



La salud es de todos Minsalud

PROCESO

CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN

Código

CEVF01

Formato

Seguimiento y control

Versión

02

FECHA DE INFORME:

SEPTIEMBRE 2019

PROCESO Y/O DEPENDENCIA:

Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales

LÍDER DEL PROCESO Y/O DEPENDENCIA:

Jefe Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales

TEMA DE SEGUIMIENTO:

Planes Estratégicos Sectorial e Institucional

### NORMATIVA

Ley 87 de 1993

Ley 152 de 1994

Ley 489 de 1998

Decreto 2145 de 1999

Decreto 2482 de 2012

Directiva Presidencial No.21 de 2011

Decreto 943 de 2014

Decreto 1290 de 2014

Ley 1753 de 2015 PND

Decreto 1082 de 2015

Decreto 1083 de 2015

Decreto 1499 de 2017

Decreto 648 de 2017

Resolución 2363 de 2018

Resolución 3035 de 2018

### JUSTIFICACIÓN DEL SEGUIMIENTO

En cumplimiento de lo dispuesto normativamente, y en el marco del rol de evaluación y seguimiento, en concordancia con los lineamientos de del MIPG, señala "MIPG promueve el mejoramiento continuo de las entidades, razón por la cual éstas deben establecer acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, así como mecanismos para la prevención y evaluación de éste. El Control Interno es la clave para asegurar razonablemente que las demás dimensiones de MIPG cumplan su propósito".

Dentro del modelo de planeación y gestión, se dispone como una de las funciones a los Comités Sectoriales de Gestión y Desempeño "Hacer seguimiento a la gestión y desempeño del sector y proponer estrategias para el logro de los resultados, por lo menos una vez cada semestre."

De igual forma, respecto a la articulación del Sistema de Gestión con los Sistemas de Control Interno. Se dispone que "... se articulará al Sistema de Gestión en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, a través de los mecanismos de control y verificación que permiten el cumplimiento de los objetivos y el logro de resultados de las entidades."

Así mismo en el artículo 2.2.22.3.6 del Decreto 1083 de 2015 se dispone "Hacer seguimiento, por lo menos una vez cada semestre, a las acciones y estrategias sectoriales adoptadas para la operación y evaluación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, y proponer los correctivos necesarios".

Decreto 1083 de 2015, en el literal a) del párrafo del artículo 2.2.21.3.4, cita: "La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces: Evalúa el proceso de planeación, en toda su extensión; implica, entre otras cosas y con base en los resultados obtenidos en la aplicación de los indicadores definidos, un análisis objetivo de aquellas variables y/o factores que se consideren influyentes en los resultados logrados o en el desvío de los avances. La identificación de estas variables, su comportamiento y su respectivo análisis permite que la formulación de las recomendaciones de ajuste o mejoramiento al proceso, se realice sobre soportes y criterios válidos y visibles fortaleciendo así la función asesora de estas oficinas."



La salud es de todos

Minsalud

PROCESO

CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN

Código

CEVF01

Formato

Seguimiento y control

Versión

02

## GESTIÓN / ACCIONES DEL SEGUIMIENTO

Se toma como referente el informe de ejecución allegado por cinco entidades adscritas del sector salud, para el segundo semestre de la vigencia 2018, como son: Fondo de Pasivo Social Ferrocarriles Nacionales de Colombia, Instituto Nacional de Salud –INS, Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA. “. Instituto Nacional de Cancerología – INC, Sanatorio de Agua de Dios, de acuerdo con la información registrada en la matriz del Plan Estratégico Sectorial 2015-2018 dispuesta por la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales.

No allegaron informe de seguimiento a la ejecución del plan sectorial para el primer semestre de 2019: Fondo de Previsión Social del Congreso de la República, Centro Dermatológico “Federico Lleras Acosta”, Sanatorio de Contratación y Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.

Por su parte la Superintendencia Nacional de Salud, emite el Informe de Seguimiento Al “Plan Estratégico Institucional Y de Desarrollo Administrativo - PEIDA”. Donde entre otros cita “Por último, nos informa la Oficina Asesora de Planeación que, una vez aprobado y publicado el Plan Sectorial, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, procederá a alinear el Plan Estratégico Institucional y Desarrollo Administrativo de la Superintendencia Nacional de Salud, de acuerdo con el trabajo realizado previamente conforme a lo expuesto. Una vez se tenga la información correspondiente a la ejecución del Plan Estratégico Institucional, la Oficina de Control Interno procederá a presentar los informes de seguimiento conforme se establece en la normatividad y en el Plan Anual de Auditorías y Seguirios (PAAS) aprobado para esta Oficina”, sin hacerse referente alguno a los avances de gestión o agregados de acuerdo con objetivos y metas sectoriales para el período objeto de análisis.

De igual forma se retoma la información registrada como avance cualitativo y cuantitativo por el DNP- SINERGIA, para el período 2018-2022, que registra cambios en el número de indicadores pasando de 79 a 64 e inclusive sus denominaciones han cambiado en alguno de estos, así como las líneas de base y las metas establecidas, de acuerdo con la revisión hecha con corte a agosto de 2019, aún no se ha dispuesto avance alguno para ninguno de los indicadores, no obstante en la contrastación hecha se observa que en ciertos casos ha variado la línea de base y meta reportada por la Oficina de Planeación y Estudios sectoriales.

Para el sector salud se han dispuesto 9 programas de los cuales hacen parte 64 indicadores, en el marco de Pacto por Colombia, Pacto por la equidad, así:

PROGRAMA	No.	INDICADORES
A. Alianza por la inclusión y la dignidad de todas las personas con discapacidad	1	Porcentaje de personas que acceden a valoración de certificación y Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD)
B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos	29	Razón de mortalidad materna en población rural dispersa (por cada 100.000 nacidos vivos) Porcentaje de desempeño global de los hospitales públicos del país Porcentaje de mujeres con cáncer de mama detectado en estadios tempranos (hasta IIA) al momento del diagnóstico Porcentaje de usuarios que considera fácil o muy fácil acceder a un servicio de salud Porcentaje de recobros por concepto de tecnologías no financiados con cargo a la UPC del Régimen Contributivo prestados a 31 de diciembre de 2019 saneados Porcentaje de pacientes hipertensos controlados TA <(140/90mmHg) Porcentaje de casos nuevos de cáncer de cuello uterino in situ identificados (NIC alto grado) Porcentaje de personas con cáncer de próstata en estadios tempranos identificados (0, I y II), al momento del diagnóstico Días transcurridos entre la fecha del diagnóstico y la fecha de inicio del primer ciclo de quimioterapia para leucemia aguda Ahorro al sistema de salud por valores máximos de recobro en el régimen contributivo Valor de la actualización de Plan de Beneficios de Salud Ahorro en el gasto por recobros como consecuencia de acciones de política farmacéutica Porcentaje de población con capacidad de pago parcial que es solidaria con la financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) Ingresos adicionales por nuevos impuestos o mayor recaudo Tasa de mortalidad en niños menores de cinco (5) años por Infección Respiratoria Aguda (IRA) – zonas rurales (por cada 1.000 nacidos vivos) Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal Densidad de médicos en las zonas dispersas (por cada 1.000 habitantes) Porcentaje de personas con diagnóstico temprano de VIH (CD4 mayor de 500)



La salud es de todos

Minsalud

PROCESO

CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN

Código

CEVF01

Formato

Seguimiento y control

Versión

02

		Tasa de mortalidad prematura por enfermedades crónicas en población entre 30 y hasta 70 años (por cada 100.000 personas entre 30 y 70 años)
D. Alianza por la seguridad alimentaria y la nutrición: ciudadanos con mentes y cuerpos sanos	15	Tasa de mortalidad infantil por desnutrición en menores de cinco (5) años (por cada 100.000 niños y niñas menores de cinco años) Tasa de mortalidad infantil por desnutrición en menores de cinco (5) años en Chocó (por cada 100.000 niños y niñas menores de cinco años) Tasa de mortalidad infantil por desnutrición en menores de cinco (5) años en La Guajira (por cada 100.000 niños y niñas menores de cinco años) Prevalencia de subalimentación Población subalimentada Porcentaje de hogares con inseguridad alimentaria moderada Porcentaje de hogares con inseguridad alimentaria severa Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en Chocó Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en La Guajira Porcentaje de desnutrición aguda en menores de cinco (5) años Porcentaje de retraso en talla en menores de cinco (5) años Porcentaje de exceso de peso en menores de cinco (5) años Porcentaje de lactancia materna exclusiva en menores de seis (6) meses Porcentaje de exceso de peso en adolescentes y escolares
D. Reparación: Colombia atiende y repara a las víctimas	1	Víctimas que han recibido atención y rehabilitación psicosocial
E. Promoción de la salud sexual y los derechos reproductivos para niñas, niños y adolescentes	5	Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que son madres o están embarazadas de su primer hijo Tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años (por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años) Tasa específica de fecundidad adolescentes de 10 a 14 años (por cada mil mujeres de 10 a 14 años) Porcentaje de embarazos subsiguientes en mujeres de 15 a 19 años Porcentaje de mujeres entre 13 y 19 años casadas o unidas
F. Derecho de las mujeres a una vida libre de violencias	2	Porcentaje de municipios que cuentan con mecanismo intersectorial para el abordaje de las violencias de género Porcentaje de mujeres víctimas de violencias de género notificadas en el SIVIGILA y que fueron atendidas en salud por sospecha de violencia física, psicológica y sexual
G. Juventud naranja: todos los talentos cuentan para construir país	1	Prevalencia de consumo de drogas ilícitas en edad escolar
H. Dignidad y felicidad para todos los adultos mayores	1	Porcentaje de pacientes hipertensos de 60 años y más controlados TA <(140/90mmHg)
Salud Pública y prestación de servicios	9	Lineamientos en salud con enfoque diferencial para el pueblo Rrom formulado. Talleres de socialización de políticas, planes, programas y normas para el Pueblo Rrom, realizados. Análisis de salud del pueblo Rrom actualizado Porcentaje de avance en la implementación de la Estrategia de seguimiento en salud para la población Rrom con discapacidad. Departamentos priorizados y asistidos técnicamente en la implementación del Programa de Prevención de las Violencias Sexuales en el Conflicto Armado y de Atención Integral a Mujeres Víctimas Hospitales en riesgo financiero medio y alto Porcentaje de hospitales públicos con factura electrónica implementada Porcentaje de sedes de prestadores públicos con servicios de telemedicina habilitados Porcentaje de avance del sistema de afiliación transaccional para salud y riesgos laborales

De acuerdo con la información registrada en la página de Sinergia DNP con corte a agosto y septiembre y en relación con las matrices allegadas por la Oficina de Planeación y Estudios Sectoriales, mediante correo electrónico del 13 de agosto, se evidencian los siguientes registros:

Ficha Técnica No.	Indicadores Fichas Técnicas	Línea Base	Meta	SEGUIMIENTO SINERGIA -OCI AGT 22 /2019	OBSERVACIONES
4	Porcentaje de mujeres con cáncer de mama detectado en estadios tempranos (hasta IIA) al momento del diagnóstico	55,7%	69,0%	Fecha de corte: No tiene fecha de corte Fecha actualización: No tiene Días de rezago: 0 días Periodicidad: Trimestral .2018-2022 Meta 69,00)- Línea Base (55,70).Fecha de corte: 31/01/2019- Fecha de actualización: 22/08/2019 Avance (No registra)	Se mantienen meta y línea base
6	Porcentaje de pacientes hipertensos controlados TA <(140/90mmHg)	72,0%	80,0%	Fecha de corte: No tiene fecha de corte Fecha de actualización: No tiene Días de rezago: 0 días Periodicidad: Trimestral/ .periodo 2018-2022 Línea base: 72 meta 80.00 Fecha de corte: 31/01/2019 Fecha de actualización: 22/08/2019. No registra avance	Se mantienen meta y línea base
7	Porcentaje de casos nuevos de cáncer de cuello uterino in situ identificados (NIC alto grado)	41,4%	60,0%	Fecha de corte: No tiene fecha de corte - Fecha de actualización: No tiene - Días de rezago: 0 días Periodicidad: Trimestral. Periodo 2018-2022 Línea base: 41.40 meta 60.00 /Fecha de corte: 31/01/2019- Fecha de actualización: 22/08/2019. No registra avances	Se mantienen meta y línea base



La salud es de todos

Minsalud

**PROCESO**

**CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN**

**Código**

**CEVF01**

**Formato**

**Seguimiento y control**

**Versión**

**02**

8	Porcentaje de personas con cáncer de próstata en estadios tempranos identificados (0, I y II), al momento del diagnóstico	56,2%	70,0%	Fecha de corte: No tiene fecha de corte Fecha de actualización: No tiene Días de rezago: 0 días Periodicidad: Trimestral. Periodo 2018-2022 Línea base: 56,20 meta 70,00 /Fecha de corte: 31/01/2019- Fecha de actualización: 22/08/2019. No registra avances	Se mantienen meta y línea base
9	Días transcurridos entre la fecha del diagnóstico y la fecha de inicio del primer ciclo de quimioterapia para leucemia aguda	15,9	5	Fecha de corte: No tiene fecha de corte Fecha de actualización: No tiene Días de rezago: 0 días Periodicidad: Trimestral/periodo 2018-2022 Línea base: 15,90 meta 5/Fecha de corte: 31/01/2019- Fecha de actualización: 22/08/2019. No registra avances	Definir unidad de medida de línea de base y meta (días)
11	Razón de mortalidad materna a 42 días (por cada 100.000 nacidos vivos)	51,27	45	Fecha de corte: No tiene fecha de corte Fecha de actualización: No tiene Días de rezago: 0 días Periodicidad: Trimestral. Periodo. 2018-2022 (Meta 45,00). Línea Base (51,27). (Fecha de corte: 31/01/2019 - Fecha de actualización: 2/09/2019. No registra avances	Se mantienen meta y línea base
14	Entidades territoriales con modelo de salud diferencial para zonas con población dispersa implementado	1	4	Fecha de corte: No tiene fecha de corte Fecha de actualización: No tiene Días de rezago: 0 días Periodicidad: Trimestral. Periodo. 2018-2022 (Meta 4,00). Línea Base (1,00). (Fecha de corte: 31/01/2019 - Fecha de actualización: 2/09/2019. No registra avances	Se mantienen meta y línea base
15	Tasa de mortalidad perinatal (por 1.000 nacidos vivos)	13,73	13,08	Fecha de corte: No tiene fecha de corte Fecha de actualización: No tiene Días de rezago: 0 días Periodicidad: Trimestral. Periodo. 2018-2022 (Meta 13,08). Línea Base (13,73). (Fecha de corte: 31/01/2019 - Fecha de actualización: 2/09/2019. No registra avances	Se mantienen meta y línea base
18	Tasa de mortalidad en niños menores de cinco (5) años por Infección Respiratoria Aguda (IRA)(por cada 1.000 nacidos vivos menores de 5 años )	13,84	8,9	Fecha de corte: No tiene fecha de corte Fecha de actualización: No tiene Días de rezago: 0 días Periodicidad: Trimestral. Periodo. 2018-2022 (Meta 8,90). Línea Base (13,84). (Fecha de corte: 31/01/2019 - Fecha de actualización: 2/09/2019. No registra avances	Se mantienen meta y línea base
20	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal	88,43%	90,00%	Fecha de corte: No tiene fecha de corte Fecha de actualización: No tiene Días de rezago: 0 días Periodicidad: Trimestral. Periodo. 2018-2022 (Meta 90,00). Línea Base (88,43). (Fecha de corte: 31/01/2019 - Fecha de actualización: 26/08/2019. No registra avances	Se mantienen meta y línea base
21	Densidad de médicos en las zonas dispersas (por cada 1.000 habitantes)	1%	1,7%	Fecha de corte: No tiene fecha de corte Fecha de actualización: No tiene Días de rezago: 0 días Periodicidad: Trimestral. Periodo. 2018-2022 (Meta 1,70). Línea Base (1,00). (Fecha de corte: 31/01/2019 - Fecha de actualización: 26/08/2019. No registra avances	Se mantienen meta y línea base
23	Tasa de mortalidad prematura por enfermedades crónicas en población entre 30 y hasta 70 años (por cada 100.000 personas entre 30 y 70 años)	230,57	224,97	Fecha de corte: No tiene fecha de corte Fecha de actualización: No tiene Días de rezago: 0 días Periodicidad: Trimestral Periodo. 2018-2022 (Meta 224,97). Línea Base (230,57). (Fecha de corte: 31/01/2019 - Fecha de actualización: 26/08/2019. No registra avances	Se mantienen meta y línea base
24	Porcentaje de hospitales públicos con factura electrónica implementada	0	100,0%	Fecha de corte: No tiene fecha de corte Fecha de actualización: No tiene Días de rezago: 0 días Periodicidad: Trimestral. Periodo. 2018-2022 (Meta 100,00). Línea Base (0,00). (Fecha de corte: 31/01/2019 - Fecha de actualización: 26/08/2019. No registra avances	Se mantienen meta y línea base
25	Porcentaje de sedes de prestadores públicos con servicios de telemedicina habilitados	6,51%	7,34%	Fecha de corte: No tiene fecha de corte Fecha de actualización: No tiene Días de rezago: 0 días Periodicidad: Trimestral. Periodo. 2018-2022 (Meta 7,34). Línea Base (6,51). (Fecha de corte: 31/01/2019 - Fecha de actualización: 26/08/2019. No registra avances	Se mantienen meta y línea base
26	Tasa de mortalidad infantil por desnutrición en menores de cinco (5) años (por cada 100.000 niños y niñas menores de cinco años)	8,2 (2016)	6,5	Fecha de corte: No tiene fecha de corte Fecha de actualización: No tiene Días de rezago: 0 días Periodicidad: Trimestral. Periodo. 2018-2022 (Meta 6,50). Línea Base (8,20). (Fecha de corte: 31/01/2019 - Fecha de actualización: 26/08/2019. No registra avances	Se mantienen meta y línea base
27	Tasa de mortalidad infantil por desnutrición en menores de cinco (5) años en Chocó (por cada 100.000 niños y niñas menores de cinco años)	44,2 (2016)	36,0	Fecha de corte: No tiene fecha de corte Fecha de actualización: No tiene Días de rezago: 0 días Periodicidad: Trimestral. Periodo. 2018-2022 (Meta 36,00). Línea Base (44,20). (Fecha de corte: 31/01/2019 - Fecha de actualización: 26/08/2019. No registra avances	Se mantienen meta y línea base
28	Tasa de mortalidad infantil por desnutrición en menores de cinco (5) años en La Guajira (por cada 100.000 niños y niñas menores de cinco años)	63,2 (2016)	50,0	Fecha de corte: No tiene fecha de corte Fecha de actualización: No tiene Días de rezago: 0 días Periodicidad: Trimestral. Periodo. 2018-2022 (Meta 50,00). Línea Base (63,20). (Fecha de corte: 31/01/2019 - Fecha de actualización: 26/08/2019. No registra avances	Se mantienen meta y línea base
29	Prevalencia de subalimentación	6,5%	0,055	Fecha de corte: No tiene fecha de corte Fecha de actualización: No tiene Días de rezago: 0 días Periodicidad: Trimestral. Periodo. 2018-2022 (Meta 5,50). Línea Base (6,50). (Fecha de corte: 31/01/2019 - Fecha de actualización: 26/08/2019. No registra avances	Se mantienen meta y línea base
30	Población subalimentada	3200000	2.000.000	Fecha de corte: No tiene fecha de corte Fecha de actualización: No tiene Días de rezago: 0 días Periodicidad: Trimestral. Periodo. 2018-2022 (Meta 2,000). Línea Base (3,200). (Fecha de corte: 31/01/2019 - Fecha de actualización: 26/08/2019. No registra avances	Se mantienen meta y línea base



La salud es de todos Minsalud

PROCESO

CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN

Código

CEVF01

Formato

Seguimiento y control

Versión

02

Ficha Técnica No.	Indicadores Fichas Técnicas	Línea Base	Meta	SEGUIMIENTO SINERGIA -OCI AGT 22 /2019	OBSERVACIONES
31	Porcentaje de hogares con inseguridad alimentaria moderada	13,8%	12,5%	Fecha de corte: No tiene fecha de corte Fecha de actualización: No tiene Días de rezago: 0 días Periodicidad: Trimestral. Periodo. 2018-2022 (Meta 12,50). Línea Base (13,80). (Fecha de corte: 31/01/2019 - Fecha de actualización: 26/08/2019. No registra avances	Se mantienen meta y línea base
32	Porcentaje de hogares con inseguridad alimentaria Severa	8,5%	0,07	Fecha de corte: No tiene fecha de corte Fecha de actualización: No tiene Días de rezago: 0 días Periodicidad: Trimestral. Periodo. 2018-2022 (Meta 7,00). Línea Base (8,50). (Fecha de corte: 31/01/2019 - Fecha de actualización: 26/08/2019. No registra avances	Se mantienen meta y línea base
33	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	9,10%	8,0%	Fecha de corte: No tiene fecha de corte Fecha de actualización: No tiene Días de rezago: 0 días Periodicidad: Trimestral. Periodo. 2018-2022 (Meta 8,00). Línea Base (9,10). (Fecha de corte: 31/01/2019 - Fecha de actualización: 26/08/2019. No registra avances	Se mantienen meta y línea base
34	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en Chocó	11%	9,0%	Fecha de corte: No tiene fecha de corte Fecha de actualización: No tiene Días de rezago: 0 días Periodicidad: Trimestral. Periodo. 2018-2022 (Meta 9,00). Línea Base (11,42). (Fecha de corte: 31/01/2019 - Fecha de actualización: 26/08/2019. No registra avances	se mantienen meta y línea base
35	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en La Guajira	9,39%	8,00%	Fecha de corte: No tiene fecha de corte Fecha de actualización: No tiene Días de rezago: 0 días Periodicidad: Trimestral. Periodo. 2018-2022 (Meta 8,00 ). Línea Base (9,39). (Fecha de corte: 31/01/2019 - Fecha de actualización: 26/08/2019. No registra avances	se mantienen meta y línea base
36	Porcentaje de desnutrición aguda en menores de cinco (5) años	1,6%	1%	Fecha de corte: No tiene fecha de corte Fecha de actualización: No tiene Días de rezago: 0 días Periodicidad: Trimestral. Periodo. 2018-2022 (Meta 1,00). Línea Base (1,60). (Fecha de corte: 31/01/2019 - Fecha de actualización: 26/08/2019. No registra avances	se mantienen meta y línea base
38	Porcentaje de exceso de peso en menores de cinco (5) años	6,3%	6%	Fecha de corte: No tiene fecha de corte Fecha de actualización: No tiene Días de rezago: 0 días Periodicidad: Trimestral. Periodo. 2018-2022 (Meta 6,00. Línea Base 6,30). (Fecha de corte: 31/01/2019 - Fecha de actualización: 26/08/2019. No registra avances	se mantienen meta y línea base
39	Porcentaje de lactancia materna exclusiva en menores de seis (6) meses	36,10%	42,80 %	Fecha de corte: No tiene fecha de corte Fecha de actualización: No tiene Días de rezago: 0 días Periodicidad: Trimestral. Periodo. 2018-2022 (Meta 24,40 Línea Base 24,40). (Fecha de corte: 31/01/2019 - Fecha de actualización: 26/08/2019. No registra avances	se mantienen meta y línea base
40	Porcentaje de exceso de peso en adolescentes y escolares	24,40%	24,40 %	Fecha de corte: No tiene fecha de corte Fecha de actualización: No tiene Días de rezago: 0 días Periodicidad: Trimestral. Periodo. 2018-2022 (Meta 42,80 Línea Base 36,10). (Fecha de corte: 31/01/2019 - Fecha de actualización: 26/08/2019. No registra avances	Tanto meta como línea de base son la misma
41	Prevalencia de consumo de drogas ilícitas en edad escolar	10,97%	9,80%	Fecha de corte: No tiene fecha de corte Fecha de actualización: No tiene Días de rezago: 0 días Periodicidad: Trimestral. Periodo. 2018-2022 (Meta 9,80. Línea Base 10,97). (Fecha de corte: 31/01/2019 - Fecha de actualización: 26/08/2019. No registra avances	se mantienen meta y línea base
42	Porcentaje de pacientes hipertensos de 60 años y más controlados TA <(140/90mmHg)	70%	80%	Fecha de corte: No tiene fecha de corte Fecha de actualización: No tiene Días de rezago: 0 días Periodicidad: Trimestral. Periodo. 2018-2022 (Meta 80,00 línea Base 70,00). (Fecha de corte: 31/01/2019 - Fecha de actualización: 26/08/2019. No registra avances	se mantienen meta y línea base
43	Víctimas que han recibido atención y rehabilitación psicosocial	692.999	1.152.999	Fecha de corte: No tiene fecha de corte Fecha de actualización: No tiene Días de rezago: 0 días Periodicidad: Trimestral. Periodo. 2018-2022 (Meta 1152999. Línea Base 692999). (Fecha de corte: 31/01/2019 - Fecha de actualización: 26/08/2019. No registra avances	se mantienen meta y línea base
44	Porcentaje de personas que acceden a valoración de certificación y Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD)	0,0%	15%	Fecha de corte: No tiene fecha de corte Fecha de actualización: No tiene Días de rezago: 0 días Periodicidad: Trimestral. Periodo. 2018-2022 (Meta 15,00 Línea Base 0,00). (Fecha de corte: 31/01/2019 - Fecha de actualización: 26/08/2019. No registra avances	se mantienen meta y línea base
46	Tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años (por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años)	61,11%	56%	Fecha de corte: No tiene fecha de corte Fecha de actualización: No tiene Días de rezago: 0 días Periodicidad: Trimestral. Periodo. 2018-2022 (Meta 56,00 línea Base 61,00). (Fecha de corte: 31/01/2019 - Fecha de actualización: 27/08/2019. No registra avances	se mantienen meta y línea base
50	Porcentaje de municipios que cuentan con mecanismo intersectorial para el abordaje de las violencias de género	50%	70,0%	Fecha de corte: No tiene fecha de corte Fecha de actualización: No tiene Días de rezago: 0 días Periodicidad: Trimestral. Periodo. 2018-2022 (Meta 70,00 línea Base 50,00). (Fecha de corte: 31/01/2019 - Fecha de actualización: 27/08/2019. No registra avances	se mantienen meta y línea base
51	Porcentaje de mujeres víctimas de violencias de género notificadas en el SIVIGILA y que fueron atendidas en	75,00%	100,00 %	Fecha de corte: No tiene fecha de corte Fecha de actualización: No tiene Días de rezago: 0 días Periodicidad: Trimestral. Periodo. 2018-2022 (Meta. Línea Base). (Fecha de corte: 31/01/2019 - Fecha de actualización: 27/08/2019. No registra avances	se mantienen meta y línea base



La salud es de todos

Minsalud

PROCESO

CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN

Código

CEVF01

Formato

Seguimiento y control

Versión

02

	salud por sospecha de violencia física, psicológica y sexual.				
52	Departamentos priorizados y asistidos técnicamente en la implementación del Programa de Prevención de las Violencias Sexuales en el Conflicto Armado y de Atención Integral a Mujeres Víctimas	0	24,00	Fecha de corte: No tiene fecha de corte Fecha de actualización: No tiene Días de rezago: 0 días Periodicidad: Trimestral. Periodo. 2018-2022 (Meta 24,00 línea Base 000). (Fecha de corte: 31/01/2019 - Fecha de actualización: 27/08/2019. No registra avances	se mantienen meta y línea base
54	Talleres de socialización de políticas, planes, programas y normas para el Pueblo Rrom, realizados.	0	44	Fecha de corte: No tiene fecha de corte Fecha de actualización: No tiene Días de rezago: 0 días Periodicidad: Trimestral. Periodo. 2018-2022 (Meta 44. Línea Base --). (Fecha de corte: 31/01/2019 - Fecha de actualización: 27/08/2019. No registra avances	Se mantienen meta y línea base
56	Porcentaje de avance en la implementación de la Estrategia de seguimiento en salud para la población Rrom con discapacidad.	0	100%	Fecha de corte: No tiene fecha de corte Fecha de actualización: No tiene Días de rezago: 0 días Periodicidad: trimestral. Periodo. 2018-2022 (Meta 100,00 línea Base 0,00). (Fecha de corte: 31/01/2019 - Fecha de actualización: 27/08/2019. No registra avances	se mantienen meta y línea base

Conforme a lo anterior y aun cuando los indicadores antes citados corresponden al periodo 2018-2022, se observa que de los 64 indicadores 38 mantienen la meta y la línea base dispuesta inicialmente, sin embargo con corte al mes de agosto ninguno registra información alguna de avance cualitativo o cuantitativo, pese a que su periodicidad se ha dispuesto de manera trimestral, y, que algunos guardan relación con los que se incluyeron para el periodo de gobierno anterior.

De otra parte la información a reportar en los indicadores y de acuerdo con las variables que los conforman, es importante observar que estos deben tener correspondencia y coherencia directa con las actividades y entregables señalados en los planes de acción, planes institucionales y por ende en el plan estratégico sectorial.

Ficha Técnica No.	Indicadores Fichas Técnicas	Línea Base	Meta	SEGUIMIENTO SINERGIA -OCI AGT 22 /2019	OBSERVACIONES
1	Porcentaje de avance del sistema de afiliación transaccional para salud y riesgos laborales	0,15	1	Fecha de corte: No tiene fecha de corte Fecha de actualización: No tiene Días de rezago: 0 días Periodicidad: Trimestral. 2018-2022 Meta (100,00) Línea Base (0,00).Fecha de corte Fecha de actualización: 2/09/2019 No registra ningún avance.	Presenta ajuste en línea base (15% a 0,00)
2	Razón de mortalidad materna en población rural dispersa (por cada 100.000 nacidos vivos)	81,11	76,18	Fecha de corte: No tiene fecha de corte Fecha de actualización: No tiene Días de rezago: 0 días Periodicidad: Trimestral. 2018-2022 Meta 70,50. Línea Base (81.11).Fecha de corte: 31/01/2019 Fecha de actualización: 22/08/2019 No registra ningún avance.	Presenta ajuste en Meta (76,18 a 70,50)
3	Porcentaje de desempeño global de los hospitales públicos del país	0,5098	0,7	Fecha de corte.: No tiene fecha de corte Fecha de actualización: No tiene Días de rezago: 0 días Periodicidad: Trimestral. . Periodo. 2018-2022 (Meta 70,00) línea Base (42,70). 2019 (42,70) (Fecha de corte: 31/01/2019 - Fecha de actualización: 22/08/2019). No registra avance	Presenta ajuste en línea base ( 50,98 a 42,70 )
5	Porcentaje de usuarios que considera fácil o muy fácil acceder a un servicio de salud	0,42	0,445	Fecha de corte: No tiene fecha de corte Fecha de actualización: No tiene Días de rezago: 0 días Periodicidad: Trimestral. 2018-2022 (Meta 51,00 Línea base 43,40). Fecha de corte: 31/01/2019 Fecha de actualización: 22/08/2019 (No registra avance)	Presenta ajuste en meta (42 a 43.40 y línea base
9	Días transcurridos entre la fecha del diagnóstico y la fecha de inicio del primer ciclo de quimioterapia para leucemia aguda	15,9	5	Fecha de corte: No tiene fecha de corte Fecha de actualización: No tiene Días de rezago: 0 días Periodicidad: Trimestral/periodo 2018-2022 Línea base: 15,90 meta 5/Fecha de corte: 31/01/2019- Fecha de actualización: 22/08/2019. No registra avances	Definir claramente unidad de medida de línea de base y meta (días)
10	Porcentaje de EPS que otorgan cita a consulta de medicina general en cinco (5) días o menos	0,53	0,7	Fecha de corte: No tiene fecha de corte Fecha de actualización: No tiene Días de rezago: 0 días Periodicidad: Trimestral. . Periodo. 2018-2022 (Meta 100,00) Línea Base (80,00). . (Fecha de corte: 31/01/2019 - Fecha de actualización: 26/08/2019. No registra avances	Presenta ajuste en línea base (53 a 80 ) y meta (70,00 a 100.00)
12	Tasa de mortalidad infantil ajustada en menores de un año (por 1.000 nacidos vivos)	16,8	14	Fecha de corte: No tiene fecha de corte Fecha de actualización: No tiene Días de rezago: 0 días Periodicidad: Trimestral. . Periodo. 2018-2022 (Meta 14,00). Línea Base (16,50). . (Fecha de corte: 31/01/2019 - Fecha de actualización: 2/09/2019. No registra avances	Presenta ajuste en línea base 16,8 a 16,50 )
13	Tasa de mortalidad infantil ajustada en menores de un año – zonas rurales (por 1.000 nacidos vivos)			Fecha de corte: No tiene fecha de corte Fecha de actualización: No tiene Días de rezago: 0 días Periodicidad: Trimestral. . Periodo. 2018-2022 (Meta 11,30) Línea Base (12,30). . (Fecha de corte: 31/01/2019 - Fecha de actualización: 2/09/2019. No registra avances	Se incorporó línea de base y meta



16	Tasa de mortalidad en niños menores de cinco (5) años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) por cada 100.000 niños menores de 5 años	3,46	2,39	Fecha de corte: No tiene fecha de corte Fecha de actualización: No tiene Días de rezago: 0 días Periodicidad: Trimestral. . Periodo. 2018-2022 (Meta 2,39), línea Base (3,46). (Fecha de corte: 31/01/2019 - Fecha de actualización: 2/09/2019. No registra avances	Tasa de mortalidad en niños menores de cinco (5) años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) (por cada 1.000 nacidos vivos), vario denominación pasando de (100.000 nacidos vivos a 1.000 nacidos vivos), se mantiene línea de base y meta
17	Tasa de mortalidad en niños menores de cinco (5) años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) – zonas rurales (por cada 1.000 nacidos vivos)	1,7	5	Fecha de corte: No tiene fecha de corte Fecha de actualización: No tiene Días de rezago: 0 días Periodicidad: Trimestral. . Periodo. 2018-2022 (Meta 5,00) línea Base (6,00). (Fecha de corte: 31/01/2019 - Fecha de actualización: 2/09/2019. No registra avances	Presenta variación en línea base pasando de 1.7 a 6 amerita revisión o aclaración de la misma.
19	Tasa de mortalidad en niños menores de cinco (5) años por Infección Respiratoria Aguda (IRA) – zonas rurales (por cada 1.000 nacidos vivos)	4,84	17,2	Fecha de corte: No tiene fecha de corte Fecha de actualización: No tiene Días de rezago: 0 días Periodicidad: Trimestral. . Periodo. 2018-2022 (Meta 17,20). Línea Base (19,70). (Fecha de corte: 31/01/2019 - Fecha de actualización: 2/09/2019. No registra avances	Presenta variación en línea base pasando de 4,84 a 19,70, amerita revisión o aclaración de la misma.
22	Porcentaje de personas con diagnóstico temprano de VIH (CD4 mayor de 500)	0,23	0,28	Fecha de corte: No tiene fecha de corte Fecha de actualización: No tiene Días de rezago: 0 días Periodicidad: Trimestral Periodo. 2018-2022 (Meta 90,00). Línea Base (88,43). (Fecha de corte: 31/01/2019 - Fecha de actualización: 26/08/2019. No registra avances	Presenta ajuste en línea base (22.80 a 23.00 ) la meta se mantiene
37	Porcentaje de retraso en talla en menores de cinco (5) años	0,108	0,088	Fecha de corte: No tiene fecha de corte Fecha de actualización: No tiene Días de rezago: 0 días Periodicidad: trimestral. Periodo. 2018-2022 (Meta 8,00. Línea Base (10,80). (Fecha de corte: 31/01/2019 - Fecha de actualización: 26/08/2019. No registra avances	Presenta ajuste en la meta (8.80 a 8.00 ) se mantiene línea base la meta
45	Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que son madres o están embarazadas de su primer hijo	17,4%	0,1488	Fecha de corte: No tiene fecha de corte Fecha de actualización: No tiene Días de rezago: 0 días Periodicidad: trimestral. Periodo. 2018-2022 (Meta 15,20 Línea Base 17,40). (Fecha de corte: 31/01/2019 - Fecha de actualización: 27/08/2019. No registra avances	se mantienen línea base , la meta varió (14,88 a 15,20), sin observación o aclaración alguna
47	Tasa específica de fecundidad adolescentes de 10 a 14 años (por cada mil mujeres de 10 a 14 años)	2.83%	0,02	Fecha de corte: No tiene fecha de corte Fecha de actualización: No tiene Días de rezago: 0 días Periodicidad: trimestral. Periodo. 2018-2022 (Meta 2.00. Línea Base 2.60). (Fecha de corte: 31/01/2019 - Fecha de actualización: 03/09/2019. No registra avances	Presenta variación en línea base pasando de 2.83 a 2.60, amerita revisión o aclaración de la misma.
48	Porcentaje de embarazos subsiguientes en mujeres de 15 a 19 años	19.64 %	0,14	Fecha de corte: No tiene fecha de corte Fecha de actualización: No tiene Días de rezago: 0 días Periodicidad: trimestral. Periodo. 2018-2022 (Meta 14.00 línea Base 19,00). (Fecha de corte: 31/01/2019 - Fecha de actualización: 03/09/2019. No registra avances	Presenta variación en línea base pasando de 19,64 a 19,00, amerita revisión o aclaración de la misma.
49	Porcentaje de mujeres entre 13 y 19 años casadas o unidas	0,252	12,60 %	Fecha de corte: No tiene fecha de corte Fecha de actualización: No tiene Días de rezago: 0 días Periodicidad: trimestral. Periodo. 2018-2022 (Meta 12,60 línea Base 14,10). (Fecha de corte: 31/01/2019 - Fecha de actualización: 27/08/2019. No registra avances	se mantiene la meta varió línea base 25,20 a 14,10), sin observación o aclaración alguna
55	Análisis de salud del pueblo Rrom actualizado	N/A	100	Fecha de corte: No tiene fecha de corte Fecha de actualización: No tiene Días de rezago: 0 días Periodicidad: trimestral. Periodo. 2018-2022 (Meta 4. Línea Base 000). (Fecha de corte: 31/01/2019 - Fecha de actualización: 27/08/2019. No registra avances	Vario meta de 100 a 4,00, verificar y confirmar unidad de medida.

Así mismo se evidencia que de los 64 indicadores 18 presentan ajustes o modificaciones, básicamente en los datos registrados como línea de base o meta, sin embargo en la ficha de DNP Sinergia en el campo de observaciones no se indica la razón o justificación del cambio, es importante tener el referente o fundamento de cambio sobre los datos inicialmente señalados. De igual forma se evidencia variación en la denominación de algunos, y definir claramente unidad de medida de línea de base y meta; considerándose necesario en la validación de los datos, como mecanismo de seguimiento y ajuste de los registros de datos y/o de las acciones dispuestas en los respectivos planes para el alcance y logro de los mismos.



Indicadores transformacionales

Ficha	Indicador	Programa	Línea Base	Meta	Tipo de Medición	SEGUIMIENTO SINERGIA OCIA GT 22 /2020	OBSERVACIONES
1	Porcentaje de recobros por concepto de tecnologías no financiados con cargo a la UPC del Régimen Contributivo prestados a 31 de diciembre de 2019, saneados	B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por	0	100%	Resultado	Fecha de corte: No tiene fecha de corte Fecha de actualización: No tiene fecha de actualización Días de rezago: 0 días Periodicidad: Trimestral período 2018-2022	se mantienen meta y línea base
2	Ahorro al sistema de salud por valores máximos de recobro en el régimen contributivo	B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por	0	\$ 250 MM	Resultado	Fecha de corte: No tiene fecha de corte Fecha de actualización: No tiene fecha de actualización Días de rezago: 0 días Periodicidad: Trimestral/Período: 2018-2022 (	Es importante en el registro de DNP. Especificar la medida de medición ej. Meta \$250 MM y que haya
3	Valor de la actualización de Plan de Beneficios de Salud	B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por	\$ 91MM	\$ 800 MM	Resultado	Fecha de corte: No tiene fecha de corte Fecha de actualización: No tiene fecha de actualización Días de rezago: 0 días Periodicidad: Trimestral Línea	se mantienen meta y línea base
4	Ahorro en el gasto por recobros como consecuencia de acciones de política farmacéutica	B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por	0	\$ 800 MM	Resultado	Fecha de corte: No tiene fecha de corte Fecha de actualización: No tiene fecha de actualización Días de rezago: 0 días Periodicidad: Trimestral/Período: 2018-2022 (	Importante que haya unidad de medida en línea de base y meta
5	Porcentaje de población con capacidad de pago parcial que es solidaria con la financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)	B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por	0	5%	Producto	Fecha de corte: No tiene fecha de corte Fecha de actualización: No tiene fecha de actualización Días de rezago: 0 días Periodicidad: Trimestral Línea de base 0 meta	En dnp sinergia aparece meta período, pero aún no se han incluido metas anuales.
6	Ingresos adicionales por nuevos impuestos o mayor recaudo	B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por	0	\$ 750 MM	Resultado	Fecha de corte: No tiene fecha de corte Fecha de actualización: No tiene fecha de actualización Días de rezago: 0 días Periodicidad: Trimestral Línea de	En dnp sinergia aparece meta período, pero aún no se han incluido metas anuales.
7	Porcentaje de cuentas por pagar de las entidades territoriales por concepto de tecnologías no financiados con cargo a la UPC del régimen subsidiado prestados a 31 de diciembre de 2019 saneadas	B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por	0	60%	Resultado	fecha de corte: No tiene fecha de corte Fecha de actualización: No tiene fecha de actualización Días de rezago: 0 días Periodicidad: Trimestral. Línea base 0 meta 60	se mantienen meta y línea base
8	Porcentaje de avance en el cumplimiento del plan de trabajo firmado con los departamentos en el marco del Modelo de Acción Integral Territorial.		0,03	90%	Gestión		No aparece en DNP
9	Hospitales en riesgo financiero medio o alto		200	10	Producto	Fecha de corte: No tiene fecha de corte Fecha de actualización: No tiene fecha de actualización Días de rezago: 0 días Periodicidad: Trimestral Línea base 200.000	se mantienen meta y línea base
10	Porcentaje de desempeño global de los hospitales públicos del país		50,98%	70%		Fecha de corte: No tiene fecha de corte Fecha de actualización: No tiene fecha de actualización Días de rezago: 0 días Periodicidad: Trimestral línea de base 42.70	Bajo línea base ( 50.98 a 42.70 ) Ind período DNP

De los 10 indicadores dispuestos en la matriz cuatro mantienen la línea de base y meta, en los demás se evidencian observaciones como: Es importante en el registro de DNP. Especificar la medida de medición ej. Meta \$250.MM y que haya congruencia entre valores registrados en línea de base y meta. (Unidad de medida, número, porcentaje, pesos). En DNP sinergia aparece meta período, pero aún no se han incluido metas anuales. Se presentan variaciones en líneas de base y meta

Es necesario que en coordinación con las distintas entidades que hacen parte del sector y desde las áreas técnicas se revisen los indicadores y la unidad de medida, de tal forma que se dispongan de información precisa que permita tener un conocimiento preciso de manera periódica sobre el cumplimiento de los mismos, que sirvan como referentes de los resultados esperados con los lineamientos de política dispuestos para cada temática, a nivel sectorial e institucional.

De igual forma es necesario que desde las áreas técnicas se revisen los indicadores y la unidad de medida, de tal forma que se dispongan de información precisa que permita tener un conocimiento preciso de manera periódica sobre el cumplimiento de los mismos, que sirvan como referentes de los resultados esperados con los lineamientos de política dispuestos para cada temática, a nivel sectorial e institucional.



La Oficina de Planeación y Estudios Sectoriales por su parte publicó el Informe de Gestión y Seguimiento Enero – Junio De 2019, abordando en uno de sus apartes los objetivos transformacionales, así:

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia

## AVANCE – OBJETIVOS TRANSFORMACIONALES - SIGOB

Objetivo Transformacional	No.	Productos	Dependencia Responsable	Hitos	Hitos Terminados	Hitos Gestión / Programadas	Hitos Atrasados	% de Avance	% Cumplimiento
1. Fortalecimiento Hospitales	1	Estrategia de Fortalecimiento Integral de los Hospitales Públicos implementadas	Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria	15	4	11	0	26%	100%
	2	Modelo de Atención Integral Territorial (MAITE) Implementado	Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria	4	1	2	1	25%	50%
	3	Reforma de los Hospitales Públicos, Implementada	Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria	9	0	7	2	0%	0%
2. Ahorro en Gastos de Recobro	4	Política Farmacéutica fortalecida	Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud	10	2	7	1	20%	66%
	5	Plan de Beneficios con cargo a la UPC actualizado Sistemáticamente	Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud	6	1	3	2	16%	33%
	6	Estrategia para hacer más eficiente el gasto no "Plan de Beneficios de Salud" - PBS	Dirección de Financiamiento Sectorial	4	2	0	2	50%	50%
3. Diminución de la Deuda de las EPS	7	Estrategia para el Acuerdo Nacional de Punto Final implementadas	Dirección de Financiamiento Sectorial	8	5	3	0	62%	100%
	8	Estrategia para el acuerdo Territorial de Punto Final implementada	Dirección de Financiamiento Sectorial	7	4	3	0	57%	100%
4. Ingresos Adicionales	9	Subsidio parcial en salud de acuerdo a la capacidad de pago parcial	Dirección de Financiamiento Sectorial	6	1	5	0	16%	100%
	10	Fuentes de ingreso a través de nuevos impuestos o gasto de bolsillo	Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud	2	0	2	0	20%	N/A
				71	20	43	8	28%	71%

Fuente: Elaboración propia, con base en información reportada en la plataforma SIGOB - Fecha de Consulta 16 de Agosto 2019

Se establece un avance porcentual, de acuerdo con productos, con un avance del 28% y cumplimiento del 71% de manera integral para los objetivos transformacionales, pero no se evidencia la relación con los indicadores transformacionales dispuestos en la ej. , Ahorro en el gasto por recobros como consecuencia de acciones de política farmacéutica como meta se dispone (\$ 800 MM); en ingresos adicionales los productos señalados no se evidencia la relación con la meta del indicador (\$750 MM) y la periodicidad del mismo.

De igual forma se citan algunas de las actividades que para cada objetivos e han venido adelantando, que en algunos casos presentan periodo de registro del junio de 2018 a marzo 2019, citando entre otros "Todas las Entidades Territoriales Departamentales y Distritales cuentan con un Plan de Acción del Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) en ejecución, definido y concertado con el Ministerio de Salud y Protección Social."

Es necesario observar la transversalidad que debe darse entre los distintos planes operativos, institucionales y sectoriales, es importante que todos tengan una misma medida de producto o resultado, con enfoque en los indicadores de gobierno, los cuales deben darse a partir de la planeación estratégica, temas sobre los cuales se aborda el informe de gestión y seguimiento.

En este se señala que se han cumplido 20 de los 71 hitos, en gestión 48 y atrasados 8, estos últimos relacionados con ahorro de gastos de recobro (5) y fortalecimiento hospitales (3), no obstante no se tiene claridad si los hitos programados corresponden al primer semestre o a la anualidad, por ende no se cuenta con un parámetro de referencia a partir del cual se revise su desarrollo y se dispongan de medidas o ajustes de mejoramiento para el cumplimiento oportuno de los mismos.



La salud es de todos

Minsalud

PROCESO

CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN

Código

CEVF01

Formato

Seguimiento y control

Versión

02

Contrastando los objetivos transformacionales SIGOB con los indicadores transformacionales, no se evidencia una correlación directa entre los mismos, es importante que se revisen los indicadores de tal forma que se dé respuesta a los objetivos.

Así mismo, hace parte del citado informe, el Estado de Cierre - Compromisos Unidad De Cumplimiento con corte a 30 de junio, los cuales incluyen actividades insertas en el plan de acción

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia

## ESTADO DE CIERRE - COMPROMISOS UNIDAD DE CUMPLIMIENTO

No.	Acción/actividad	Dependencia Responsable	Cumplido (Junio 30 de 2019)
1	Lanzamiento de la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas	Dirección de Promoción y Prevención	Cumplido
2	Ruta Intersectorial de Atención a los Niños con Desnutrición Aguda	Dirección de Promoción y Prevención	Cumplido
3	Reglamentación del Cannabis para uso medicinal y medicamentos de control especial	Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud	Cumplido
4	Entrar en la Iniciativa regional de eliminación de la malaria	Dirección de Promoción y Prevención	Cumplido
5	Estructuración del Acuerdo de Punto Final	Dirección en Financiamiento Sectorial	Cumplido
6	Plan de Acción del programa Al Hospital en implementación en 8 hospitales priorizados	Dirección en Prestación de Servicios y Atención Primaria	Cumplido
7	Plan de Acción Alianza Colombia Vive Saludable	Dirección de Promoción y Prevención	Cumplido
8	Plan de Acción del Modelo de Acción Integral Territorial en implementación en 5 departamentos priorizados: La Guajira, Vichada, Casanare, Guaviare y Chocó	Dirección en Prestación de Servicios y Atención Primaria	Cumplido
9	Reglamentación de puerta de entrada y nuevos precios de medicamentos	Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud	Cumplido
10	Actualización de marco normativo de infraestructura física hospitalaria	Dirección en Prestación de Servicios y Atención Primaria	Cumplido
11	Depuración de EPS por parte de la Superintendencia Nacional de Salud	Superintendencia Nacional de Salud - Supersalud	Cumplido
12	Introducir reforma sectorial	Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios	No Cumplido
13	Plan Nacional de Respuesta al Fenómeno Migratorio adaptado a 15 entidades territoriales	Oficina de Gestión Territorial Emergencias y Desastres	No Cumplido
14	Resoluciones de valores máximos de recobro y de techos de presupuesto	Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud	Cumplido

Fuente: Elaboración propia, con base en información reportada por las dependencias del MSPS a la UC de la Presidencia de la República

De manera comparativa con los resultados registrados según acciones y actividades dispuestas en el cuadro anterior, respecto a las acciones y entregables dispuestos en el plan de acción se evidencia los relacionados en los numerales (3, 7, 12, 13 y 14) no guardan relación directa, no se observa registro alguno en el plan de acción, dado que a la fecha el plan estratégico periodo 2018-2022 aún no se ha publicado.

Las restantes actividades aun cuando no se encuentran registradas tal como se cita en el cuadro de Estado de Cierre y cumplimiento de compromisos en el plan de acción, guardan alguna relación con las establecidas en el plan de acción.

Por lo anterior y habida cuenta que los temas abordados en el cuadro en mención son de gran relevancia a nivel institucional y sectorial, dado su impacto a nivel de política, es prioritaria su articulación e inclusión dentro de las actividades y entregables que hacen parte de los planes de acción, institucional y sectorial, llama la atención que se incluyen como no cumplidas las actividades (12 y 13), no obstante en el mismo informe se indica: "Actividad (12) (•El Proyecto de Ley 062 fue votado positivamente, pendiente plenaria de cámara •El Proyecto de ley 215 se encuentra en revisión de las áreas respectivas, se encuentra en elaboración el ajuste al clausulado). Actividad (13) (•El avance en la adaptación del Plan de Respuesta al Fenómeno de Migración a nivel nacional, se estima alcanzó el 83% (Corte 30 de Junio de 2019). •Dependemos de los recursos que defina el MSPS para llevar a los Entes Territoriales, de los mismos Entes Territoriales en su ejecución y de los recursos que gestione Cooperación internacional. ). Actividad 14 (Ya se están implementando los VMR con la Resolución 1019 del 2 de mayo de 2019 por el cual se definió el primer



La salud es de todos Minsalud

PROCESO

CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN

Código

CEVF01

Formato

Seguimiento y control

Versión

02

grupo (50 grupos relevantes) y se continúa trabajando en el acto administrativo de techos que está programado para agosto de 2019.)”

Frente a los mismos es importante establecer las acciones de mejora a que haya lugar para llevar a feliz término el cumplimiento de las mismas.

En cuanto al estado de las acciones estratégicas se dispone:

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia

### ESTADO DE EJECUCIÓN - PRIORIDADES ESTRATÉGICAS

DESPACHO MINISTRO

No.	Área Responsable	Acción/Actividad	Hitos	Terminados	Programados	En Gestión	Atrasados
1	Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales- OAPES	Planeación estratégica	5	1	0	4	0
		Proyectos de inversión	3	3	0	0	0
		Seguimiento y evaluación de gestión	3	0	0	3	0
		Sistema Integrado de Gestión	2	0	0	2	0
		Estudios Sectoriales y Evaluación de Política Pública	3	0	0	3	0
2	Oficina Gestión Territorial, Emergencias y Desastres	Articulación de los agentes en torno a la calidad Más infraestructura y dotación en salud como contribución al acceso efectivo y la calidad	8	0	0	8	0
3	Oficina de Calidad	Plan Nacional de Mejoramiento de Calidad en Salud	7	0	0	7	0
		Reducir la presión judicial sobre el "Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas" - PAPSIVI	2	1	0	1	0
4	Oficina de Promoción Social	Concretar la institucionalización del enfoque diferencial para las poblaciones indígenas, Rom y afrocolombianas en el sistema de salud	2	0	0	2	0
		Precisar las competencias a cargo de MSPS en la rectoría de la política pública de carácter social (habitante de calle, familia, género, adulto mayor, inimputables, discapacidad, mujer víctimas de violencia)	1	1	0	0	0
		Adecuar la capacidad institucional y profesional para dar inicio al proceso de certificación de discapacidad	1	0	0	1	0
		Trámites en línea para la afiliación (SAT)	3	0	0	3	0
		Interoperabilidad de la Historia Clínica	1	0	0	1	0
5	Oficina de Tecnología de la Información y la comunicación	MIPRES	1	1	0	0	0
		PILA	1	0	0	1	0
		Autorizaciones de servicios de salud	1	0	0	1	0
		Facturación electrónica con soportes electrónicos	1	0	0	1	0
		Incapacidades	1	0	0	1	0
		Fortalecimiento de Analítica de Datos	1	0	0	1	0
			47	7	0	40	0

Fuente: Elaboración propia, con base en información reportada por las dependencias del MSPS en la Matriz Consolidada de Seguimiento - (Corte a 30 de junio de 2019)

Respecto a las prioridades estratégicas es importante que las actividades e hitos en mención tengan correspondencia con las insertas en el plan de acción y los entregables allí señalados, toda vez que como está dispuesto actualmente no se visualizan claramente, en el plan de acción se enuncian actividades de manera general sin especificar acciones directas sobre las temáticas o poblaciones enunciadas en el estado de ejecución anterior.

Además es importante revisar que los avances estén relacionados con los indicadores de SINERGIA y transformacionales.

De otra parte, en algunos casos hay convergencia en algunas temáticas, más no se evidencia relación directa de las acciones e hitos con las actividades y entregables del plan de acción, es importante unificar o ajustar los planes frente a las prioridades enmarcadas a nivel estratégico.

Lo anterior en concordancia con los avances señalados en cumplimiento a las prioridades estratégicas, que muestran avances de acuerdo con las actividades e hitos dispuestos para las diferentes dependencias que hacen parte del despacho del Ministro y que deben tener correspondencia directa con los indicadores de sinergia como se indica entre otras: "Seguimiento y Gestión para el cierre de los Indicadores SINERGIA del Plan Nacional de Desarrollo (2014-2018) ,•Apoyo técnico para la formulación y validación de los Indicadores Sinergia del Plan Nacional de Desarrollo (2018 - 2022) ,Elaboración del Acto administrativo para la regulación y puesta en marcha del SISPI en los territorios •Elaboración de los documentos técnicos con los lineamientos para la inclusión del enfoque diferencial étnico para el



La salud es de todos

Minsalud

PROCESO

CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN

Código

CEVF01

Formato

Seguimiento y control

Versión

02

pueblo Rrom y para las comunidades negras, Afrocolombianas, raizales y palanqueras”etc. aspectos estos que hacen parte de los indicadores delo DNP.

En cuanto a la ejecución de las prioridades estratégicas del Viceministerio de Salud y Prestación de servicios, se tiene relación en la temática citada en el cuadro de estado de ejecución, pero están dispuestas de manera muy general, no especifica los entregables relacionados con el plan de acción ni la desagregación de cada una de las actividades, por tanto no se puede tener un referente comparativo y transversal de los logros esperados en plan de acción y el resultado del estado de ejecución.

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia

## ESTADO DE EJECUCIÓN - PRIORIDADES ESTRATÉGICAS

VICEMINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS

No.	Área Responsable	Acción/Actividad	Hitos	Terminadas	Programadas	En Gestión	Atrasadas
1	Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud	Planeación del Talento Humano en Salud (THS)	3	2	0	1	0
		Educación Continua y Desarrollo Permanente del THS	4	0	1	3	0
		Fortalecimiento del THS	3	0	0	3	0
2	Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud	Política Farmacéutica y control no PBS	1	0	0	1	0
		Política de Dispositivos Médicos	1	0	0	1	0
		Política de componentes anatómicos y sangre	1	0	0	1	0
3	Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria	Sistema Único de Habilitación	4	2	1	1	0
		Sistema Único de Acreditación	3	1	0	2	0
		Telemedicina / Telesalud	4	0	3	1	0
		Fortalecer la infraestructura física en salud y la dotación hospitalaria	1	0	0	1	0
4	Dirección de Promoción y Prevención	Acción sectorial e intersectorial para la intervención de eventos priorizados	3	0	0	3	0
		Implementación de estrategias para la gestión integral del riesgo en salud con énfasis en la prevención	4	0	0	4	0
		Seguimiento y evaluación de la inversión en promoción y prevención (contratación y ejecución PIC e inversión de las EAPB)	4	0	0	4	0
		Propuesta normativa concertada con Indígenas Rrom y víctimas	1	0	0	1	0
5	Dirección de Epidemiología y Demografía	Definición de prioridades de SP (Recolección de insumos) en comunidades negras, afro descendientes, raizales y palenqueras (NARP)	1	0	0	1	0
		Interoperabilidad de fuentes del Sistema Nacional de Cáncer	1	0	0	1	0
		Fortalecimiento de la estrategia de vigilancia comunitaria	1	0	0	1	0
		Encuesta de Salud y Bienestar de Niños, Niñas y Adolescentes (EBSANA)	1	0	0	1	0
		Perfil de salud de las comunidades del área de influencia de Cerromatoso (T -733).	1	0	0	1	0
Encuestas: Encuesta Nacional de Salud 2020 (ENS) y Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2020 (ENDS).			1	0	0	1	0
			<b>43</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>33</b>	<b>0</b>

Fuente: Elaboración propia, con base en información reportada por las dependencias del MSPS en la Matriz Consolidada de Seguimiento - (Corte a 30 de Junio de 2019)

De manera comparativa y a manera de ejemplo en el plan de acción se cita “Información de las entidades territoriales consolidada según el FUT. Se ha apoyado a las DTS en los procesos de contratación del PIC. Apoyo a las EAPB que lo han solicitado en la implementación de las RIAS” mientras que en el cuadro de ejecución” sseguimiento y evaluación de la inversión en promoción y prevención (contratación y ejecución PIC e inversión de las EAPB) “.

En Plan de Acción se señala “Componente de Víctimas: Se avanzó en el análisis de los resultados de la validación de la propuesta de capítulo con la Mesa Nacional de Participación Efectiva de las Víctimas del Conflicto Armado y con las distintas áreas del Ministerio de Salud y Protección Social.”, mientras que en estado de ejecución “Propuesta normativa concertada con Indígenas Rrom y víctimas”

Las actividades incluidas en el estado de ejecución son muy generales, mientras que las actividades del plan de acción están más desagregadas, por tanto no se da una relación directa entre las mismas que permitan visualizar la articulación de las mismas ni el avance según hitos y entregables registrados, respectivamente para cada uno de éstos, coherencia y correspondencia que debe darse de igual forma con el plan estratégico sectorial e institucional.



La salud  
es de todos

Minsalud

PROCESO

CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA  
GESTIÓN

Código

CEVF01

Formato

Seguimiento y control

Versión

02

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia

## ESTADO DE EJECUCIÓN - PRIORIDADES ESTRATÉGICAS

VICEMINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL

No. Área Responsable	Acción/Actividad	Hitos	Terminadas	Programadas	En Gestión	Atrasadas
1 Dirección de Financiamiento Sectorial	Cierre Liquidación Caprecom	1	1	0	0	0
	Matriz de seguimiento al Giro Directo	4	1	0	3	0
	Modelo de financiamiento de largo plazo	5	2	0	3	0
	Sistema de información de Incapacidades	4	2	0	2	0
	Seguimiento a ejecución de recursos salud pública	3	3	0	0	0
	Evaluaciones sobre decisiones de política sobre sostenibilidad	5	0	3	2	0
	Presentar anteproyecto de presupuesto aseguramiento 2020	1	1	0	0	0
2 Dirección de Regulación de la Operación en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones	Fortalecimiento del Sistema de Afiliación Transaccional (incluye salud y riesgos laborales)	9	1	0	8	0
	Elaboración del cuadro de mando del aseguramiento: tablero de clasificación de desempeño de aseguradoras	4	1	0	3	0
	Desarrollar un modelo de reducción de tutelas para el sector salud	3	2	0	1	0
	Consolidar la BDUA a través de la depuración de listados censales y soluciones para menos de 1 año sin registro	3	1	0	2	0
	Afiliación en zonas dispersas	3	1	0	2	0
	Fortalecer la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes para obtener datos de mejor calidad y nuevas funcionalidades	4	3	1	0	0
	Elaborar decreto de calificación en primera oportunidad	4	4	0	0	0
3 Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud	Flujo de recursos SGSS y RGL	4	0	3	1	0
	Dinamizar el proceso de definición de exclusiones del Plan de Beneficios en Salud	4	1	3	0	0
	Estructurar la metodología de techos máximos NOPBSUPC	1	0	0	1	0
	Estructuración del mecanismo de incentivos a resultados en salud	3	2	0	1	0
	Fortalecimiento de Mípres	3	2	0	1	0
	UPC Calidad	3	0	0	3	0
	Profundizar estrategia de comparadores administrativos	4	4	0	0	0
		<b>75</b>	<b>32</b>	<b>10</b>	<b>33</b>	<b>0</b>

Fuente: Elaboración propia, con base en información reportada por las dependencias del MSPC en la Matriz Consolidada de Seguimiento - (Corte a 30 de junio de 2019)

Verificada de manera comparativa la anterior registrada en el cuadro con los avances de las actividades y productos dispuestos en el plan de acción, en algunos casos se cruzan tangencialmente los temas pero no se evidencia correspondencia entre las mismas ej. Según cuadro vs. Plan de acción: Cierre Liquidación Caprecom, consolidación Bases Caprecom; Elaboración 1era versión para revisión del estudio de sostenibilidad 2019, Evaluaciones sobre decisiones de política sobre sostenibilidad. Consolidar la BDUA a través de la depuración de listados censales y soluciones para menos de 1 año sin registro, Definir, conjuntamente con la OTIC y la alta dirección, los procesos que permitan continuar con la depuración de registros en la BDUA. Flujo de recursos SGSS y RGL, Definir el marco normativo que permita mejorar del flujo de recursos entre el SGSSS y SGRL, y por tanto no hay claridad respecto a los hitos propuestos y cumplidos y los entregables dispuestos y alcanzados.

Es importante que haya correspondencia entre las acciones e hitos y los avances y actividades y los entregables dispuestos en las prioridades estratégicas y plan de acción, con el fin de tener uniformidad en las unidades de medidas, su seguimiento y su cumplimiento, así como al impacto esperado con las mismas.

Como a la fecha no se ha publicado el Plan Estratégico Sectorial, a continuación se procede a consolidar la información reportada por las entidades adscritas, registradas tomando como base el plan estratégico anterior, los cuales presentan avances porcentuales, como sigue:

**OBJETIVO DE LA ESTRATEGIA SECTORIAL - PND:** Mejorar las condiciones de salud de la población colombiana y propiciar el goce efectivo del derecho a la salud, en condiciones de calidad, eficiencia, equidad y sostenibilidad



La salud es de todos

Minsalud

PROCESO

CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN

Código

CEVF01

Formato

Seguimiento y control

Versión

02

**OBJETIVO ESPECÍFICO:** Afianzar la lucha contra la corrupción, transparencia y rendición de cuentas. Estrategias:

**a) Aumentar el acceso efectivo a los servicios y mejorar la calidad en la atención.**

De las diez (10) estrategias relacionadas con "Aumentar el acceso efectivo a los servicios y mejorar la calidad en la atención", tan solo tres de ellas cuentan con información de avance, así :

a5. Desarrollar esquemas alternativos de operación de hospitales públicos

**INC.** El Instituto desde el año 2011 ha implementado modelos de productividad y desempeño, con el fin de mejorar la oportunidad y cobertura de pacientes. Para la vigencia 2019 se actualizaron 4 modelos de productividad y desempeño: Hemato Oncología, Oncología clínica, radioterapia y TAMO. Continúa con las mismas especificaciones contractuales Cirugía de cabeza y cuello. Fuente: Oficina asesora de planeación y sistemas.

a7. Mejorar la capacidad de diagnóstico de los laboratorios de salud pública a nivel nacional y territorial:

**INVIMA.** Durante el primer semestre del 2019, se han realizado 19 asistencias técnicas, con un 30% de avance, de las asistencias técnicas realizadas el 58% enfocadas a la aplicación de estándares de calidad a los laboratorios ubicados dentro de los establecimientos que elaboran, procesan, empaacan y transportan alimentos; 26% (aplicar los estándares de calidad a los Laboratorios de Salud Pública Departamentales en el área de Alimentos; 11% para el fortalecimiento de los Laboratorios de Salud Pública Departamentales en temas de Interés para su funcionamiento y 5% para la aplicación de estándares de calidad a los Laboratorios de Salud Pública Departamentales en el área de Medicamentos.- Se realizaron cuatro (4) capacitaciones, en temas de interés para los laboratorios de salud pública: Gestión metrológica aplicada a la gestión contractual, Entrenamiento en la Norma ISO/IEC 17025:2017, Manejo de la información plataforma de Epiinfo TM 7.0 (2)- Se han aplicado dos (2) interlaboratorio para los Laboratorios de Salud Pública , se han implementado y/o estandarizado ocho (8) metodologías y adicionalmente se han validado y/o verificado cinco (5) metodologías, entre otras.

**INS.** Con corte primer semestre de 2019, se soportan las siguientes actividades: Se cuenta con infografías correspondientes a los periodos XII y XIII 2018 y I y II 2019 del evento cáncer de cuello uterino y mama. Verificación de estándares de calidad a los Laboratorios de Salud Pública de Córdoba, La Guajira y Norte de Santander. De igual manera se elaboró el primer informe semestral del avance a la implementación de estándares de calidad, entre otros.

No se tiene parámetro de referencia frente a la meta o indicadores, ni el aporte de los mismos a nivel sectorial, toda vez que se describen las actividades, más no se tiene aún establecido el plan estratégico sectorial y por ende el aporte de las mismas a los indicadores de sinergia y a las metas de gobierno.

Por su parte las entidades en el seguimiento hacen observaciones relativas a: **INVIMA.** Las actividades desarrolladas en el I semestre de 2019, están relacionadas con el respectivo indicado. **INS.** Se dio cumplimiento con lo establecido referente a las infografías y elaboración del informe soporte de esta actividad. De igual manera se observa la ejecución de las visitas planteadas a los municipios.

**OBJETIVO ESPECÍFICO:** Mejorar las condiciones de salud de la población y disminuir las brechas de resultados en salud

De las siete estrategias de las s10 entidades adscritas tan solo el INC incorpora avance, así:

**b1. Generar hábitos de vida saludable y mitigar la pérdida de años de vida saludable por condiciones no transmisibles.**

- Oportunidad en la detección de cáncer de cuello uterino in situ



La salud  
es de todos

Minsalud

PROCESO

CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA  
GESTIÓN

Código

CEVF01

Formato

Seguimiento y control

Versión

02

*INC. Para el I semestre de 2019 la oportunidad diagnóstico de ginecología fue de 16,77 días. El promedio de la oportunidad de diagnóstico de ginecología se encuentra en el límite mínimo y máximo de rango de gestión del indicador: Mínimo: 10, estándar: 20, máximo: 30 definidos de acuerdo a los lineamientos institucionales. Fuente: Indicador de procesos - SIAPINC4.*

*La Oficina de Control Interno recomienda revisar y analizar las causas que generaron mayor número de días promedio en la oportunidad diagnóstico de Ginecología, con el fin de mejorar el resultado del indicador de manera progresiva.*

**OBJETIVO ESPECÍFICO:** Recuperar la confianza y la legitimidad en el sistema

### **c1. Acercar la inspección, vigilancia y control al ciudadano.**

INVIMA. • **UNIDAD DE RIESGO:** censo de establecimientos vigilados 14.60 (17,2%) establecimientos con riesgo "alto" (65,2%), "moderado" (17,6%) "bajo". Adicionalmente, se tienen 5 en riesgo "muy alto". En el último año el status sanitario de los vigilados mejoró en 4,45%,...; • **Dirección De Alimentos.** Certificaron 11 establecimientos de alimentos y bebidas en buenas prácticas de manufactura (BPM) y 26 establecimientos en el sistema HACCP..., se otorgaron 49 autorizaciones sanitarias a plantas de beneficio, desposte, desprese y acondicionadores cumplimiento de la normatividad sanitarias. Emitieron 2 Alertas sanitarias relacionadas con papas fritas • **Dirección De Operaciones Sanitarias:** Visitas de IVC 6.566 visitas de inspección... La Ventanilla Única de Comercio Exterior (VUCE) emitió un total de 1.137 autorizaciones para estudios de importación. Medidas sanitarias aplicadas: 1.106 • **Dirección Medicamentos y Productos Biológicos:** asistió a un total de 6 reuniones virtuales, 3 relacionadas con la reunión mensual de la Red de Farmacovigilancia y 3 en torno a la revisión conjunta de PSUR/PGR de biológicos de la región. Fortalecimiento de La Red Nacional de Farmacovigilancia. 8 visitas a las Secretarías departamentales o distritales, han visitado un total de 38 IPS, 12 han tenido concepto de no implementado, 22 en implementación y 4 implementado. Alertas sanitarias e informes de seguridad, monitoreo diario de diecinueve (19) Agencias Regulatorias internacionales, Medicamentos Fraudulentos: emitieron veintiún (21) alertas que involucraban productos de la categoría fraudulentos, 5 informes de seguridad... • **Dirección de Cosméticos, Aseo, Plaguicidas Y Productos de Higiene Doméstica:** ... planificó un total de 266 visitas de inspección, el 1,5% planificó en forma extraordinaria, El 50,3% de las visitas se originaron por la atención de denuncias y el 49,7% derivadas de las otras fuentes • **Dirección de Dispositivos Médicos Y Otras Tecnologías.** Reactivos de Diagnóstico In Vitro (287 Importadores y 33 Fabricantes), 107 establecimientos de Salud Visual y Ocular, 9 establecimientos ayuda auditiva y 94 Laboratorios de Tecnología Ortopédica, para un total de 3.333,3 Certificaciones para la apertura y funcionamiento de establecimientos que fabrican y adaptan Dispositivos Médicos, 22 Certificaciones en Condiciones Sanitarias de Dispositivos Médicos... **Programa Nacional de Tecnovigilancia:** Gestionaron un total de 7.841 reportes asociados al uso de Dispositivos Médicos, el 6.97% eventos adversos serios, el 22.9% eventos adversos no serios, el 3.82% incidentes adversos serios, y el 66.20% corresponden a incidentes adversos no serios, aplicaron un total de 54 Alertas Sanitarias (8 Equipos Biomédicos de Tecnología Controlada y 46 Dispositivos Médicos) y 105 Informes de Seguridad (47 Equipos Biomédicos de Tecnología Controlada y 58 Dispositivos Médicos)... **Programa Nacional De Reactivovigilancia:** Gestión de Efectos Indeseados: 339 reportes, relacionadas con falsos positivos en resultados, errores en el uso de los reactivos de diagnóstico in vitro, fallas en fabricación y diseño... Red Nacional de Reactivovigilancia: El porcentaje de inscripción por tipo de actor ha sido el siguiente: Prestadores de Servicios de Salud 46%, Laboratorios Clínicos 25%, Profesionales Independientes 8% y otros el 21%. **Programa demuestra La Calidad:** El plan de muestreo incluye 8 dispositivos médicos: jeringas convencionales, jeringas de insulina, guantes, preservativos, equipos de infusión, suturas, catéteres periféricos y catéteres centrales, para un total de 101 muestras, han tomado 23 muestras de suturas, 10 muestras de guantes de examen, y 6 muestras de jeringas. Las 23 muestras de suturas arrojaron resultados conformes, los demás dispositivos médicos se encuentran en análisis... sin embargo es importante revisar el alcance de las acciones, frente a los resultados proyectados, con el fin de que se realicen oportunamente ajustes tanto en las actividades como en los indicadores para el logro de los objetivos propuestos, con el fin de que haya correspondencia con lo planeado y lo efectivamente alcanzado, pues se observa que en el segundo, no se registra ningún avance para el periodo ni para el cuatrienio.

*La Oficina de Control Interno, precisa que las actividades desarrolladas en el I semestre de 2019 en cada una de las Direcciones Misionales del Instituto, están relacionadas con el respecto indicador.*



La salud es de todos

Minsalud

PROCESO

CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN

Código

CEVF01

Formato

Seguimiento y control

Versión

02

#### c4. Consolidar el Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO)

- Departamentos que implementan el nuevo sistema de información nominal del PAI

INVIMA. Durante el primer semestre de 2019 se llevó a cabo una reunión del convenio 646 de 2013 INS- en el mes de mayo, en ella se realizó seguimiento a los casos analizados en el periodo, su descripción y clasificación final, como participamos en el análisis y toma de decisiones en 3 casos de ESAVI fatal. Adicionalmente para las reuniones del convenio con el INS, se acordaron fechas de la próxima reunión afin de continuar implementando el nuevo sistema de información nominal del PAI. Se continua con las actividades producto de la visita de OPS relacionada con la Reunión de expertos para evaluar el Manual Regional de Vigilancia de ESAVI, donde INS, MSPS e Invima participaron en la exposición del manejo de ESAVI en el país." INS. NA.

*La Oficina de Control Interno, manifiesta INVIMA. Las actividades desarrolladas en el I semestre de 2019, están relacionadas con el respectivo indicador.*

#### c5. Promover la transparencia, participación ciudadana y rendición de cuentas

INVIMA. . El 22 de marzo de 2019, se llevó a cabo la audiencia pública de rendición de cuentas en el auditorio de la Superintendencia de Sociedades, ubicado en la Avenida El Dorado # 51 - 80 en Bogotá, ante la presencia de 196 asistentes y trasmisión a través de las redes sociales del Instituto. Previo a la Audiencia Pública de rendición de cuentas se realizan mesas de trabajo con la industria y ciudadanía, INC. Para el I semestre de 2019 el promedio de satisfacción de los usuarios fue del 95,81%.Fuente: Indicador de procesos - SIAPINC4 .CDFLLA. Con base en la información registrada se puede afirmar que los usuarios en general consideran que el Centro dermatológico "Federico Lleras Acosta está brindando una atención adecuada, y en consecuencia se encuentran satisfechos con el servicio que reciben en las diferentes dependencias de la Institución. SAN.AGUA DE DIOS. Se entrega informe con evaluación de encuestas satisfacción global, las cuales se realizan vía telefónica, en el trimestre se realizaron 319 encuestas de las cuales 24 obtuvieron evaluación muy buena y 291 evaluación buena y 4 regulares para un total de 315 encuestas con evaluación de satisfacción positiva.

*La Oficina de Control Interno, INVIMA. Las actividades desarrolladas en el I semestre de 2019, están relacionadas con el respectivo indicador.INC. La Oficina de Control Interno recomienda revisar la metodología de aplicación de encuestas, así como el tamaño de la muestra .CDFLLA. La oficina de control interno dentro de sus funciones inherentes a la administración del riesgo hace seguimiento a los procesos y procedimientos que la institución realiza a los pacientes en cuanto al cumplimiento oportuno en la atención de citas de acuerdo a los indicadores de satisfacción de los usuarios, calidad y oportunidad. SAN. AGUA DE DIOS Se revisara la metodología con el fin de aplicar la más ajustada a las necesidades de la entidad.*

**OBJETIVO ESPECÍFICO:** Asegurar la sostenibilidad financiera del sistema en condiciones de eficiencia

**d4. Consolidar la regulación del mercado farmacéutico.** INVIMA. Este indicador no aplica al Invima por lo que la entidad no tiene competencia para controlar los precios de tecnologías en salud.

**OBJETIVO ESPECÍFICO:** Afianzar la lucha contra la corrupción, transparencia y rendición de cuentas

#### Implementar la Política Pública Integral Anticorrupción (PPIA)

INDICADOR	ACTIVIDADES
No. de entidades del Sector que reportan completo su plan Anticorrupción	INVIMA. Se publicó el PAAC contando con 6 componentes. En el componente de gestión de riesgos de corrupción, por lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social adopto la ficha construida para la identificación análisis y valoración de los riesgos. Para el PAAC 2019, contó con una encuesta dirigida a usuarios internos y externos del instituto y su objetivo fue verificar el conocimiento de los servidores públicos del y a los empresarios. Participantes totales: 498 Los resultados muestran que la temática para los usuarios externos tiene que ver con la oportunidad de los tramites seguido de la unificación de criterios, los usuarios internos muestran que la temática más recurrente son las comunicaciones internas. INS. Cuenta con su PAAC publicado el cual fue sometido a consulta ciudadana. De igual



	manera se elaboró y publicó la Estrategia Anual de Rendición de Cuentas a la Ciudadanía INC. PAAC formulado y publicado en página web institucional 97,25% de cumplimiento de acuerdo al seguimiento realizado a 30 de abril de 2019. FPS FERR.NALS. Realizar la Formulación al Plan de Anticorrupción y Atención al Ciudadano. CDFLLA. Elabora, publica y realiza seguimiento y monitoreo al PAAC. En la página web de la entidad se publica en los tiempos establecidos de acuerdo a la normatividad vigente. FONPRECON. Mediante acta No 01 del Comité de Gestión y Desempeño Institucional, se dio aprobación al Plan Anticorrupción para la vigencia actual.
No. de entidades del Sector que cumplen con la Ley 1712 de 2014	INVIMA .Se revisó información contenida en el botón denominado "Transparencia y acceso a la información pública", este seguimiento se hace. En la vigencia 2019 se realizó seguimiento al cumplimiento de la resolución 3564 de 2015.Se actualiza el inventario de activos de información (5 de mayo de 2019). Se actualizó la página web Institucional, para facilitar la búsqueda de la información requerida por los usuarios en cumplimiento de la resolución 3564 de 2015. INS cumple los parámetros establecidos en la Ley 1712 de 2014. La OCI realizo seguimiento de acuerdo a lo establecido en la Resolución del Min TIC 3564 de 2015 y la normatividad vigente, realizando seguimiento al espacio de Transparencia y Acceso a la Información Pública de la pág. Web institucional, correspondiente al primer trimestre de la vigencia 2019, generando las correspondientes observaciones y recomendaciones. INC. Cumplimiento del 100% I semestre de 2019.FPS.FERR.NALS. Actualizar el link en la página web de Transparencia y acceso a la información de acuerdo a las solicitudes recibidas. CDFLLA. Las actividades se realizan a través de canales de comunicación por página web, correos electrónicos, oficios internos, publicaciones, encuestas, redes sociales, periódico institucional. FONPRECON. Realiza seguimiento trimestral al cumplimiento de la Ley 1712 de 2014, acogiendo la matriz elaborada para ello por la Procuraduría General de la Nación, cumpliendo en lo atinente a los documentos propios de la Entidad dentro del corte iniciado 2019 SAN.AGUA DE DIOS En cumplimiento de la ley 1712 de 2014, realizó verificación de acuerdo con la plantilla Guía Matriz de Cumplimiento V.4 Ley 1712 de 2014, Decreto 103 de 2015, compilado en el Decreto 1081 de 2015 y Resolución Min TIC 3564 de 2015 (Tipo de formulario: Sujeto Obligado Tradicional), cada una de las categorías y subcategorías con las que se debe contar para divulgar información pública en la página web de la entidad, encontrando que a la fecha se tiene un nivel de cumplimiento en un 56%.
No. de entidades del Sector que cumplen el componente Rendición de Cuentas (Democratización de la Administración Pública)	INVIMA. Las actividades desarrolladas están relacionadas con el respectivo indicador. INS. Se evidencia la información publicada referente a Rendición de Cuentas vigencia 2018. La OCI realizo seguimiento al cumplimiento de las acciones del componente de Rendición de Cuentas relacionado en el seguimiento al cumplimiento de las estrategias del PAAC 2019. Se puede observar la generación del informe de Rendición de Cuentas, publicado en la página web, el INC. La OCI De las actividades previstas en el PAAC con corte a 30 de abril, se evidenció en el componente de Rendición de Cuentas cumplimiento del 94%. CDFLLA. Viene realizando publicación en la página web, informes financieros trimestrales, y documentos de interés a la ciudadanía, además de difusión constante por los diferentes medios con relación a la promoción de la salud cutánea y prevención de enfermedades de la piel entre otras. SAN.AGUA DE DIOS. Cumplió con la rendición de cuentas de acuerdo a la programación reportada en el marco de la circular 008 de 2018 en la Supersalud y los lineamientos metodológicos de Función Pública, la cual se realizó el día 19 de junio de 2019. FERROCAR-NALS. Realizar Seguimiento y Verificación a - Componente 3: Rendición de cuentas FONPRECON. La audiencia pública de rendición de cuentas se incluyó dentro de la programación del Plan Anticorrupción y Servicio al Ciudadano vigencia 2019, para el segundo semestre del año, cuya fecha programada es el 5 de septiembre del año en curso.

Las oficinas de control interno, señalan entre otras, INVIMA. Observa que atendieron algunas observaciones generadas con la evaluación de los avances de las acciones de los diferentes componentes que conforman el PAAC.N/A.INS. Los resultados del seguimiento que realiza la OCI, se encuentran publicados. Se realizó seguimiento al cumplimiento de las actividades previstas en el PAAC con corte a 30 de abril de 2019, evidenciando en el componente de Rendición de Cuentas cumplimiento de 94%, FPS FERR.NALS. Realizar Seguimiento y Verificación a - Componente 3: Rendición de cuentas .CDFLLA. Es reiterada la recomendación con relación a que la Entidad de cumplimiento permanente a los tres componentes que son: la información, dialogo, y responsabilidad. Es necesario la interacción a través de diferentes actividades creativas y de participación con los diferentes grupos públicos de valor e interés de acuerdo con la misión institucional, cumpliendo así los preceptos del documento CONPES y las leyes 1474 y 1712 de transparencia y acceso a la información primordialmente. FONPRECON. Se realizará en el segundo semestre del 2019, el día 5 de Septiembre de 2019. .INC el Instituto mejoró su indicador de cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 como consecuencia de la publicación de información en el link de Transparencia y Acceso a la Información Pública realizó seguimiento al cumplimiento de las actividades previstas en el PAAC con corte a 30 de abril de 2019, se evidenció en el componente de Rendición de Cuentas cumplimiento del 94%. SAN AGUA DE DIOS. Se evidencia realización de la audiencia publica en cumplimiento de la circular 018 de 2018 y lineamientos metodológicos de la función pública.

En general en esta estrategia se observa que citan aspectos generales de cumplimiento, inclusive refiriendo que algunas de estas actividades estas insertas en el plan anticorrupción, más no se registran avances o logros representativos sobre el mismo, se reitera la necesidad de citar aspectos relevantes o logros alcanzados, que conlleven al fortalecimiento sectorial e institucional, y que sirvan como experiencias positivas para todas las entidades del sector.



La salud es de todos

Minsalud

PROCESO

CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN

Código

CEVF01

Formato

Seguimiento y control

Versión

02

Es importante que las OCI generen sugerencias en desarrollo y seguimiento de las distintas estrategias, tendientes a la mejora institucional y al fortalecimiento sectorial, conforme a los indicadores y metas de resultado, dispuestas en el plan estratégico sectorial y la transversalidad en los distintos planes.

**OBJETIVO ESPECÍFICO:** Promover la Eficiencia y la Eficacia Administrativa

**Gestión pública efectiva y estándares mínimos de prestación de servicio al ciudadano**

INDICADORES	ACTIVIDADES
No. de entidades del Sector que mantienen actualizado el reporte al SUIT	INVIMA. Tiene reportados 64 trámites y 3 OPA en el SUIT, nueve (9) acciones de racionalización que impactan siete (7) trámites, 2 acciones normativas que implicaron cambios en la norma de bebidas alcohólicas. 1 acción tecnológica para automatizar el formulario de presentación de evaluación de protocolos, se han implementado al 100% 2 de las 9 estrategias. INS. Mantiene actualizado su reporte en el SUIT, la OAP producto del monitoreo informa que se actualizó el 8 de febrero los precios de los Opas y Trámites en el SUIT y se publicó en la página institucional la Resolución 0135 de precios de bienes y servicios vigencia, se registraron los datos de operación de los diferentes Trámites y Opas en el SUIT por las respectivas dependencias .INC. Tienen tres trámites vigentes, de acuerdo al SUIT Gestión de usuarios 100%- Gestión de formularios 100%- Gestión de inventarios 100%.FPS.FERR.NALS.SUIT actualizado. CDFLLA. Gestión los trámites a través del SI VIRTUAL y la plataforma SUI, se actualizaron los trámites del CDFLLA de acuerdo a la asesoría del DNP, y reporte de información de número de trámites efectuados. FONPRECON, Realizaron las siguientes acciones actualización del SUIT:- Diligenciamiento de los Datos de Gestión de Operación correspondientes al cuarto trimestre del año 2018. - Creación del usuario Gestor de datos de Operación de la Subdirección de Prestaciones Económicas, actualizó en el SUIT el Formulario Único de solicitud de Prestaciones económicas versión 4, y la inscripción de los formatos integrados para cada uno de los tramites, el diligenciamiento de la gestión de datos de operación del primer trimestre de 2019 para el formato integrado #15392 correspondiente a Certificados en línea para pensionados, afiliados y entidades, entre otros.
. de entidades del Sector que cumplen la Política de Servicio al Ciudadano	INVIMA. Se realizaron las siguientes registratones: * Ciudad: Armenia* Producto: Alimentos y Cosméticos, aseo y plaguicidas *# de usuarios atendidos: 30*# total de tramites radicados: 35* Ciudad: Villavicencio* Producto: Alimentos *# de usuarios atendidos: 39*# total de tramites radicados: 18* Ciudad: Cali* *Producto: Alimentos y Cosméticos, aseo y plaguicidas*# de usuarios atendidos: 49*# total de tramites radicados: 67. INS cuenta con canales de comunicación oficiales para el II trimestre de 2019 se recibieron un total de 707 PQRS, así: Documental 258, virtual: 444 C. Presencial: 3 D. Telefónico: 2.El Grupo de Atención al Ciudadano realiza el lanzamiento del Centro Especializado de Atención al Ciudadano en conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social para la alta Dirección del INS. b. Participa en ferias de Atención al Ciudadano, en Aracataca y Valledupar. c. Se envió pieza gráfica por INS comunicaciones para fortalecer la atención telefónica; genera socialización de protocolo de atención al personal de seguridad, de servicios generales y personal del INS, entre otras. INC. Se evalúa el componente de servicio al ciudadano en el Plan Anticorrupción el cual obtuvo una calificación de 95% de cumplimiento con corte al 30 de abril de 2019, pendiente implementación de la caracterización de población alineada a MIPG y la implementación del tutorial para el ingreso a las PQRS por la página web. FPS.FERR.NALS. El primer semestre del 2019 el proceso de Gestión Tics, no recibió solicitud de actualización del SUIT. Así mismo la entidad dio cumplimiento a la directiva 007 del 2019, y presentó ante el Ministerio de Salud la propuesta de racionalizar cinco OPAS en el aplicativo SUIT. Los cuales se habilitaran como consulta de acceso a la información en la página web. CDFLLA .Continúa en la intencionalidad de mejorar la calidad y accesibilidad de los trámites y servicios de la entidad y satisfacer las necesidades de la ciudadanía, contando con manuales de políticas( calidad, atención humanizada, confidencialidad, Talento Humano, prestación de Servicios, Seguridad y privacidad de la información, confidencialidad, Administración del riesgo, cero papel, implementación del SARLAF); facilitar el acceso a los servicios prestados por la entidad a través de vía telefónica, página web y atención personalizada, mantener la oportunidad de cita 10 días, un alto índice de satisfacción mayor a 96%, brindar atención oportuna y priorizada a los usuarios de Hansen y Leishmaniasis, entre otros. FONPRECON. Atención al Usuario de FONPRECON, mantiene a disposición de la ciudadanía todos sus canales, y puedan realizar, a libre elección, sus trámites presenciales como electrónica y telefónicamente. Así mismo, se inició el envío de alertas de PQRD a los responsables de respuesta, como estrategia de control
Porcentaje de implementación de las recomendaciones OCDE en materia de control interno	INVIMA. N/A. INS. NA.INC. No aplica. No se dispone de información.PS.FERR.NALS.NA. CDFLLA. Realizan actividades de crear cultura de Control Interno, el autocontrol y las recomendaciones para mejoramiento continuo, han realizado capacitaciones y socializaciones mediante la plataforma interna por parte de la Oficina de Control Interno donde se interactúa con las diferentes áreas para el conocimiento y temas de interés referentes al control interno.



La salud es de todos Minsalud

PROCESO

CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN

Código

CEVF01

Formato

Seguimiento y control

Versión

02

Porcentaje de implementación de las estrategias GEL.

INVIMA. Muestra el siguiente avance: 1. GOBIERNO ABIERTO. Datos Abiertos: •-Actualización mensualmente de 60 conjuntos de datos en el portal datos del Estado Colombiano • Publicación y divulgación a través de redes sociales Facebook, tweeter• Se actualizó el inventario de información de datos abiertos en el portal del Invima. Con el objetivo de brindar información de calidad a los diferentes grupos de interés y ciudadanía en general sobre la gestión de la entidad, se realizaron• Audiencia pública de rendición de cuentas, utilizando como medios presencial y redes sociales, vía streaming, publicaciones en página web, video institucional. Elaboró el plan de Participación ciudadana y se encuentra publicado en el sitio web del Instituto .Participación en ferias de Atención al Ciudadano Organizadas por DNP, Innovación Abierta. Entre otras. INS. A través de la oficina TIC, ha realizado diferentes actividades soporte a lo que actualmente en MIPG se denomina Gobierno Digital, Se realiza la validación y los ajustes en el reporte RAT individual. NOMINA: Generaron diferentes salidas de información., COMERCIALIZACIÓN EN LÍNEA: Desarrolló la integración del aplicativo de los programas de evaluación externa con la herramienta de pagos on line, PICCAP. SISTEMAS DE COSTOS (SICISISTEMA INTEGRADO DE ALMACEN INTELIGENTE (SIAI): Realizan ajustes en el desarrollo de SIAI, se habilita en pruebas y producción el ajuste para revisión por parte del usuario final. Sistema de Trasplantes REDDATA modificó el portal web para registro de pacientes en la lista de espera de riñón Terminó implementación del servicio de comunicaciones web RestFull para transmisión de información de la aplicación para dispositivos móviles Redarais App. Sistemas de costos (SICI), Sistema de Trasplantes REDDATA, PQRS, Sistema de Gestión de Calidad, , entre otras.INC. Gobierno digital: 78,8% cumplimiento vigencia 2018 de acuerdo a los resultados del FURAG publicados en 2019. FPS.FERR.NALS. Implementación política Gobierno Digital. CDFLLA. Actualización de sistemas de información las Tics para servicios tiene dispuesto el servicio web para que los usuarios reclamen resultados de laboratorio, así como la solicitud de citas médicas y articulación del módulo de pagos en línea, cuenta con dos bases de datos abiertos en el portal de datos abiertos, se utilizan por políticas de seguridad y confidencialidad de la información el CDFLLA se encontraba en un 9% y se ha tenido un avance en la madurez de este modelo en 34%,segun informe de gestión y resultados de 2017. FONPRECON. Actualización permanente del sitio web de la Entidad de conformidad con los lineamientos de la Ley de Transparencia- En cuanto al Modelo de Seguridad y Privacidad de la información: elaboraron y aprobaron los siguientes procedimientos: - generación de backups versión 8 -reporte de incidentes de ciberseguridad versión 1.- Gestión de Proveedores en Tecnología aprobado. - Actualizo versión 3 el documento Políticas de Tecnologías de Información. Realizó mantenimiento Evolutivo del Aplicativo Misional para liquidación de Prestaciones Económicas, entre otras.

Las OCI, señalan, INVIMA. Las actividades desarrolladas en el I semestre de 2019, están relacionadas con el respectivo indicador. INS. La OCI con corte primer cuatrimestre 2019, realizo seguimiento a los componentes del PAAC. Se observa que el INS mantiene actualizado el SUIT. En el seguimiento OCI verifico el cumplimiento del 100% de esta actividad en el primer cuatrimestre 2019.INC.Reitera la recomendación en el sentido de avanzar en la revisión de los demás trámites, con el fin de incluirlos en el Sistema Único de Identificación de Trámites (SUIT). CDFLLA. Se han implementado estrategias para facilitar el acceso a la prestación del servicio en salud cutánea de la entidad.

La OCI realizó seguimiento al componente mecanismos de mejora en la atención al ciudadano dentro del PAAC, donde se observó de las 9 actividades propuestas para la vigencia, cumplimiento al 100% de tres de ellas. INC. realizó seguimiento al cumplimiento de las actividades previstas en el PAAC, se evidenció en el componente de Servicio al Ciudadano cumplimiento del 95%.CDFLLA.La Entidad ha tenido avances en el servicio de atención al ciudadano, prestando servicios ambulatorios especializados, seguridad del paciente, humanización en la atención, gestión de la tecnología, enfoque de riesgos, cultura organizacional y la responsabilidad social que han permitido mejorar el estado de salud y la calidad de vida de los usuarios. Se persiste en la falta de lineamientos para cumplimiento de las recomendaciones OCDE.

Aun cuando la gran mayoría de las entidades relacionan actividades periódicas, algunas hacen alusión a articulación de acciones y logros sectoriales, y procura de mejora institucional frente a la política de atención al ciudadano, sin embargo es importante revisar la oportunidad en los informes, toda vez que en una de las entidades se refiere a informe de gestión y resultados del año 2017.

Se persiste en la falta de lineamientos para cumplimiento de las recomendaciones OCDE

**OBJETIVO ESPECÍFICO: Empleo público fortalecido**

Las entidades registran avances relacionados con el cumplimiento de los distintos planes que hacen parte de la estrategia de talento humano, importante centrarse en desarrollos agregados a la estrategia del objetivo, tanto institucional como sectorialmente.



La salud es de todos

Minsalud

PROCESO

CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN

Código

CEVF01

Formato

Seguimiento y control

Versión

02

INDICADOR	ACTIVIDADES
o. de entidades del Sector que cuentan con una gestión estratégica del talento humano implementada	INVIMA. Cuenta con una Gestión Estratégica del Talento Humano implementada, se evidencia en las siguientes líneas de acción:- Adopción Plan Institucional de Formación y Capacitación por Competencias, Consolidación de necesidades y adopción del Programa de Bienestar Social, para los Servidores Públicos, adopta Plan anual de incentivos 2019 para los Servidores Públicos de Carrera y Libre Nomenclatura del Instituto, la Comisión de Personal, en el marco de la convocatoria CNSC No. 428 de 2016 cumplió con lo dispuesto en el Decreto 760 de 2005, cuenta con el Manual específico de funciones y competencias laborales para empleos de planta, con su plan estratégico de talento humano ,entre otros. INC. Se cuenta con Plan Operativo de Gestión y desarrollo del talento humano, orientado al cumplimiento de los objetivos institucionales plasmados en el Plan de Desarrollo Institucional 2019-2022: 1. Atraer el mejor talento humano 3. Fidelizar el talento humano institucional 3. Mejorar la calidad de vida laboral 84% de cumplimiento promedio del POA GTH 2019 con corte al II trimestre de 2019. CDFLLA. Las actividades se realizan en términos de estudios de hojas de vida para el ingreso del personal, inducción general de manera virtual, verificación de soportes, charlas, evaluaciones de desempeño, verificación de la información aportada por el personal, capacitaciones presenciales y virtuales, cursos virtuales. FONPRECON. Dentro del periodo informado, se construyeron líneas específicas de talento humano dentro del plan de acción 2019, así mismo, se realizó autodiagnóstico de la GETH dentro del marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. SAD. Formuló plan estratégico de acuerdo a los tres pilares o programas que son: Plan de bienestar e incentivos Aprobado; Plan de capacitación. Plan de seguridad y salud en el trabajo, realiza seguimiento trimestral mediante indicadores de cumplimiento de actividades. De acuerdo con el Índice de evaluación de desempeño evaluada a través del FURAG se tienen un nivel de cumplimiento de 63,6 sobre 100.
No. de entidades del Sector con modelos de evaluación orientados al cumplimiento de objetivos y metas institucionales implementados	INVIMA. Ejecución de actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo: dio cumplimiento a las 520 actividades programadas para el I semestre, en las cuales se ejecutaron 259 logrando un cumplimiento del 49.81%.- Desarrollo de las actividades de Ergonomía, con la intervención de 202 puestos de trabajo de los Servidores del Instituto, - Se destaca la conformación de la Brigada de Emergencias con la participación activa de 127 servidores a Nivel Nacional - Ejecución de ocho entrenamientos en diferente temas, Elaboración de dieciséis (16) matrices de Identificación de riesgos y peligros y veintiún (21) Planes de Emergencia, para las diferentes sedes del Invima - Continuidad y cumplimiento en la entrega de 250 elementos de protección personal a los servidores públicos del Instituto - Acompañamiento y participación activa a los pre pensionados del Instituto- Cumplimiento de la Guía Metodológica para la Gestión del Rendimiento de los Gerentes Públicos - Acuerdos de Gestión, Se continúa con la negociación y trabajo en conjunto con los dos sindicatos que tiene el Instituto .INS. Atendieron los requerimientos relacionados con los formatos de evaluación y medición realizando la correspondiente consolidación, concertación de compromisos laborales en el aplicativo SEDEL y comisiones evaluadoras las cuales fueron atendidas en su totalidad y oportunamente. Fue presentado a la Dirección General, el informe correspondiente a los resultados de la evaluación del desempeño laboral del periodo comprendido entre el 1° de febrero de 2018 al 31 de enero de 2019.INC. El cumplimiento de estos objetivos se desarrollan a través del plan de capacitación, proyectos de aprendizaje en equipo (PAES) Inicio 2. Autocontrol con enfoque hacia la prevención en los procesos del INC (Oficina Control Interno): Inicio3. Jornadas de Capacitación en Prevención y Detección Temprana del Inicio 4. Diseño Metodológico de Estudios Observacionales (Grupo Área Salud Pública) Durante el II semestre de 2019 iniciaron 3 de los 4 PAES .FPD.FERR.NALS. Planes orientados al cumplimiento de objetivos y metas institucionales implementados. CDFLLA. Realiza seguimientos trimestrales a través del POA en donde cada área es la carga de exponer las actividades, metas, resultados, y observaciones presentadas en cada trimestre con el fin de verificar el cumplimiento y realizar las observaciones pertinentes para el mejoramiento continuo de la institución. FONPRECON. Cuenta con el plan de acción para la vigencia 2019. Así mismo, en cumplimiento del Decreto 612 de 2018, se integraron nuevas líneas al plan de acción institucional y se publicó en la página web de la Entidad, dentro del plazo establecido. SAN.AGUA DE DIOS. La entidad concertó objetivos y metas con los funcionarios para la vigencia 2019 y realizó la evaluación correspondiente al año 2018.
Porcentaje de implementación del Plan Estratégico de Empleo Público, que incluya las recomendaciones de la OCDE	INVIMA. Se ejecuta los principales proyectos, PIC, Sistema de estímulos y SGSST, entre otros, son concebidos como herramienta estratégica por la alta Dirección. De igual forma el 90% de los servidores públicos están vinculados en cargos de carrera administrativa lo que permite una adecuada gestión del conocimiento y definición de funciones roles y responsabilidades. PIC no solo está financiado desde los rubros de funcionamiento, se estructuró un proyecto de inversión en el marco del convenio en Administración No. 121861 de 2015 "Crédito educativo-Fondo Invima". Referente a Comisión al Exterior, Capacitación en HACCP al país de Portugal y 2 Seminarios Regional sobre Prevención y control de la Resistencia Antimicrobiana (RAM) desde el punto de vista de una salud para los sectores de medicina humana y veterinaria, al país de Argentina, cumple con la Ley de Cuotas, con la cual se cierra la brecha en materia de igualdad de género. INS. Aún no ha recibido información u orientación sobre este tema. INC. No aplica. No se dispone de la información. FPS.FERR.NALS. NA. CDFLLA. Se realizan todas las actividades para cumplir con el objetivo y recomendaciones del OCDE. FONPRECON. La entidad cuenta con el plan de acción para la vigencia 2019, así mismo, en cumplimiento del Decreto 612 de 2018, se integraron nuevas líneas al plan de acción institucional y se publicó en la página web de la Entidad, dentro del plazo establecido. SAD. La entidad concertó objetivos y metas con los funcionarios para la vigencia 2019 y se realizó la evaluación correspondiente al año 2018.

Se sugiere a nivel sectorial, estandarizar información a reportar en los distintos planes (sectorial institucional y operativo o de acción) frente a las recomendaciones OCDE, pues inclusive algunas entidades aducen que no les aplica la actividad, o no se dispone de información.

### Estrategia Modernización archivos públicos

INVIMA. Las actividades desarrolladas en el I semestre de 2019, están relacionadas con el respectivo indicador.INS.La Oficina de Control Interno evidencio que las actividades descritas se realizaron en el primer semestre de 2019. Tiene



La salud es de todos Minsalud

PROCESO

CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN

Código

CEVF01

Formato

Seguimiento y control

Versión

02

*copia de los emails .INC. La Oficina de Control Interno recomienda revisar y actualizar periódicamente el Módulo de Gestión Documental. CDFLLA. Para la implementación del PGD se continuó con la actualización documental y migración a la nueva codificación, caracterizaciones de documentos de tal forma que se vea la gestión documental por procesos. Así mismo, se sigue realizando ajustes de fondo al software actual el cual se encuentra parametrizado como actualmente se viene manejando la Gestión Documental.*

INDICADOR	ACTIVIDADES
No. de entidades del Sector con tablas de retención documental implementadas	INVIMA. Tienen 98 TRD actualizadas a nivel Institucional, remitidas al Archivo General de la Nación, se encuentran en convalidación. Se recibió respuesta del AGN, manifestando fueron evaluadas y el concepto técnico determino que reúnen la mayoría de los requisitos técnicos para continuar a la etapa de sustentación ante el pre comité evaluador. INS. Cuenta con TRD elaboradas y aprobadas por la Entidad, las cuales son aplicadas. Es importante anotar que el INS envió al Archivo General de la Nación las TRD para ser convalidadas. La entidad cuenta con TRD del 2016, el Archivo General de la Nación, allega comunicado con No. 2-2019-04084, mediante el cual informa recepción de TRD, del INS para el proceso de evaluación técnica. INC. Cuenta con TRD a partir del 2001. El 07 de mayo se recibió del AGN el Concepto técnico de evaluación de las TRD, mediante oficio ENT-06295-2019, solicitando ajustes finales para presentar al pre-comité para convalidación. FPS.FERR.NALS. TRD Implementadas CDFLLIA. Se encuentra realizando modificaciones, actualizaciones con referencia a la TRD con cada proceso de la Entidad. FONPRECON. Se recibió concepto del AGN con devolución de las mismas, se inicia proceso de verificación para su presentación. En comité de Gestión y Desempeño Institucional de 25 de Junio de 2019 se presentó y sustento nuevamente las TRD con el fin de radicar ante el Archivo General de la Nación para su aprobación y consolidación. SAN.AGUA DE DIOS. Cuenta TRD bajo las cuales está realizando el proceso de gestión de documentos trabajando en la versión 2 de las mismas, está siendo revisada para su convalidación ante el AGN
No. de entidades del Sector con sistema de gestión de documentos electrónicos implementado	INVIMA. Cuenta con un sistema de gestión documentos electrónicos de archivo, que permite control del ciclo vital del documento tanto físico como electrónico a través de un gestor de procesos BPM, un sistema de digitalización e indexación y un ECM (Enterprise Content Management), • Distribución de documentos. • Repositorios de documentos el cual garantiza la integración, la disponibilidad, el rendimiento, la trazabilidad y la seguridad, • Generar notificaciones y alertas Adicionalmente se encuentra en desarrollo el proyecto "Fortalecimiento Institucional en la gestión administrativa y de apoyo del Invima a nivel nacional, desarrolló el "Plan de trabajo de Preservación Digital" mediante el cual se lograra la implementación del sistema de gestión de documentos electrónicos a nivel Institucional, su ejecución está determinada en nueve (9) fases como se relaciona a continuación....INS. Cuenta con la herramienta SISDOC (sistema de correspondencia institucional) implementada, por la cual se maneja la correspondencia de la entidad de manera digital.INC. El Sistema Integrado de Conservación se diseñó y se inició su implementación y este impacta la preservación de los documentos electrónicos que hoy se generan en el mismo siapinc y en otras plataformas de información, el porcentaje de avance es del 70%.FPS.FERR.NALS. NA.CDFLLA. Herramienta Orfeo realiza capacitaciones, memorandos, correos contribuyendo a la política de racionalización del gasto política de cero papel. Se espera con el liderazgo de jefes avanzar en cumplimiento de las normas legales y reglamentarias vigentes.FONPRECON. Recibió concepto del AGN con devolución de las mismas, se inicia proceso de verificación para su presentación. En comité de Gestión y Desempeño Institucional se presentó las TRD con el fin de radicar ante el AGN para su aprobación y consolidación. SAD. Resolución 10.36.370 se adopta el ORFEO como sistema de gestión documental y se dictan lineamientos generales para su uso.

*INVIMA. Las actividades desarrolladas en el I semestre de 2019, están relacionadas con el respectivo indicador.INS.La OCI evidencia la implementación del sistema SISDOC en todos los procesos de la entidad, para el manejo de correspondencia.INC.La Oficina de Control Interno reitera la recomendación registrada anteriormente, en el sentido de continuar con el proceso de la implementación de documento electrónico. CDFLLA. Con la implementación de Orfeo se dio cumplimiento a las actuaciones necesarias para el registro, la vinculación a un trámite, la distribución, la disponibilidad, recuperación y acceso a los documentos. Una vez en definitiva se realice el diagnostico respectivo se espera implementar la mejor opción para manejar documentos electrónicos se continuara con las actividades programadas.*

Es importante que las entidades apliquen las sugerencias o recomendaciones para mejorar los procesos relacionados con la documentación y TRD, en lo posible se debe revisar los mecanismos de trazabilidad de los mismos, y la interoperabilidad de los documentos electrónicos a nivel sectorial.

**Infraestructura física para la gestión pública.** INVIMA. La estructura física no es suficiente para el almacenamiento de los archivos, formulo proyecto de Inversión "Fortalecimiento institucional en la gestión administrativa y de apoyo del Invima a nivel nacional" en proceso de ejecución. Se encuentran en proceso de perfeccionamiento los procesos para adecuación y dotación de la infraestructura física de sedes administrativas, apoyo y los Laboratorios, para lo cual se espera intervenir alrededor de 16 sedes a nivel nacional. INS. Realizaron las actividades correspondientes a la etapa precontractual de los proyectos de infraestructura, con un avance estimado del 5% del plan de acción de la Secretaría



La salud es de todos

Minsalud

PROCESO

CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN

Código

CEVF01

Formato

Seguimiento y control

Versión

02

*General. Adelantaron actividades de conservación y mantenimiento correctivo de 303 solicitudes se atendieron 293 que corresponden al 97% del total. INC. Cuenta con dos macro proyectos financiados en un 92% con recursos propios y 8% con recursos de la nación. FPS.FERR.NALS.NA CDFLLA. Supervisa la adecuación de la sede asistencial del centro Dermatológico. Finalizaron las obras de reforzamiento estructural de la misma, en atención a dar cumplimiento a la ley 1450, Plan Nacional de Hospital Seguro y demás normas. FONPRECON. A 31 de Diciembre de 2018 finalizó la ejecución del proyecto identificado con BPIN 2016011000144 Denominado Adecuación y Modernización de las Instalaciones físicas del Fondo. En el primer semestre de 2019, no se contemplan actividades de construcción, adecuación y/o dotación de carácter estructural.*

*Las OCI al respecto observan INVIMA. Las actividades, están relacionadas con el indicador. INS. Verificó insitu los estudios previos correspondientes a la etapa precontractual de infraestructura de la entidad. INC. Evidenció avance en ejecución a junio de 2 Macro proyectos y adoptar las medidas necesarias tendientes a la mejora de resultados de los indicadores. INS. Cuenta con plan para el fortalecimiento de infraestructura 2019, adoptar las medidas necesarias tendientes a la mejora de resultados de los indicadores. Tienen ejecución presupuestal acumulada del 35% a junio de 2019. 2. Fortalecimiento de la Tecnología Biomédica tiene ejecución acumulada del 0,1% a junio de 2019. CDFLLA. Se observa mecanismos de seguimiento a las obras a través de comités y actas de la obra de reforzamiento estructural en avances de ejecución, y algunas adecuaciones en la sede asistencial de la institución.*

Se muestran desarrollos de proyectos relacionados con conservación y mantenimiento de la infraestructura y avances precontractuales, en cumplimiento a la normatividad vigente sobre la materia.

**Estrategia Información estadística.**

INDICADOR	ACTIVIDADES
No. de entidades del Sector reportando información al SISPRO	INVIMA. Realizaron las siguientes actividades de los sistemas de información que interactúan con la información de SISPRO:- La Información del CUM, actualizada de forma mensual en el sitio web institucional, con información complementaria de los medicamentos y se encuentra publicada en el sitio de datos abiertos del estado, se expone mediante servicio web de consulta a SISMED información actualizada de los medicamentos que aprueba el Invima, mantiene la operación del IUM (Identificador único de Medicamentos) actualmente está consumiendo el servicio web de la información del IUM - Ministerio de Salud y Protección Social e Invima. INS.INC. Reporte de la Res. 256 de 2016. FPS.FERR.NAL. no se cuenta con contrato para el procesamiento de la información de la Resolución 4505 de 2012 en relación de las atenciones de los adultos sanos CDFLLA. Actividades desarrolladas: promover cuatro componentes como son salud, pensión, riesgos laborales, promoción social (trabajo, empleo y asistencia social), accediendo a esta información epidemiológica y estadística para la toma de decisiones. FONPRECON. De acuerdo con reporte estadístico enviaron al RUAUF, los siguientes datos: * Maestro de Nuevos Afiliados: 13 archivos enviados y 57 registros enviados. * Maestro de Novedades: 13 archivos enviados y 531 registros enviados. * Registro al día del afiliado: 13 archivos enviados y 27205 registros enviados: * Maestro de Nuevos Afiliados: 12 archivos enviados y 46 registros enviados. * Maestro de Novedades: 12 archivos enviados y 2325 registros enviados, entre otros.
No. de entidades del Sector obligadas a reportar a SPI, con indicadores actualizados	INVIMA. Realiza seguimiento mensual y reporte de las metas y productos de los proyectos de inversión inscritos en el banco de proyectos del DNP, reportan los indicadores de producto, gestión y financieros. Cuenta con 4 proyectos inscritos en BPIN del DNP asociadas a los programas sectoriales de Inspección Vigilancia y Control y Fortalecimiento de la gestión y dirección del Sector Salud y Protección Social, de los cuales 3 Apropián recursos para la vigencia 2019. El Primer Semestre realizó la respectiva actualización en el aplicativo SPI del DNP de acuerdo a los cronogramas establecidos y alertas enviadas por el DNP.INS. Cuenta con 10 proyectos de inversión realizando seguimiento de indicadores a través de SPI. INC. Reportó oportunamente de acuerdo a cronograma del SPI para los proyectos con recursos de Inversión. 2 proyectos, titulados:- "Investigación en el Instituto Nacional de Cancerología para generar conocimiento con el fin de contribuir al control integral del cáncer en Colombia" e -"Implementación del plan decenal de salud pública para el control del cáncer 2012-2021 nacional", contribuyó con el ejercicio de reporte piloto efectuado por SPI para los 3 macro proyectos financiados con recursos propios, titulados: -"Fortalecimiento Tecnología biomédica en el INC 2016-2021, Bogotá"- "Diseño construcción, reforzamiento, reordenamiento y dotación logística de las instalaciones físicas del INC."- "Mejoramiento continuo y gestión tecnológica de las áreas de dirección, soporte y prestación de servicios especializados del INC". FPS.FERR.NALS. NA. CDFLLA. FONPRECON. Realizó reporte al Sistema de Proyectos de Inversión (SPI) con referencia al proyecto de inversión del Fondo, con número de BPIN: 2018011001043 denominado Fortalecimiento Inventario Documental del Fondo de Previsión Social del Congreso de La Republica Bogotá.
Índice de actualización de indicadores sinergia del PND	INVIMA, INS. No tiene indicadores en SINERGIA. INC .No aplica. FPS.FERR.NALS. no aplica.



La salud es de todos Minsalud

PROCESO

CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN

Código

CEVF01

Formato

Seguimiento y control

Versión

02

Las Oficinas de Control Interno recomiendan, INVIMA. Las actividades desarrolladas están relacionadas con el indicador. INC. Continúe reportando la información en SISPRO y SPI dentro de la oportunidad establecida en la normatividad vigente. CDFLLA. El sistema integral para la protección social es reportado en forma oportuna y en los tiempos establecidos por parte de la institución, es una herramienta que permite obtener, procesar y consolidar la información necesaria para la toma de decisiones que apoyen la elaboración de políticas, el monitoreo regulatorio y la gestión de servicios en cada uno de los niveles y en los procesos esenciales del sector: aseguramiento, financiamiento, oferta, demanda y uso de servicios. Suministra información para toda la ciudadanía.INS. Se visualizaron los proyectos de inversión y su seguimiento a través del SPI instituto.

De las entidades adscritas tan solo reportan información cinco, dos de ellas indicando que no les aplica, lo que hace necesario que se revisen y replanteen los indicadores y/o los responsables, con el fin de que se unifiquen criterios en el manejo y suministro de la información que permita dar respuesta al indicador de sinergia, pues los adelantos mostrados tampoco permiten tener un conocimiento o desarrollo del indicador como está planteado.

### **Estrategia Presupuesto de inversión informado por Desempeño y Resultados**

INDICADOR	ACTIVIDADES
No. de entidades del Sector con proyectos de inversión ajustados a la metodología de planeación por resultados (Productos)	INVIMA. Formuló los siguientes proyectos:• Fortalecimiento de la arquitectura tecnológica y los procesos asociados a la gestión de las tecnologías de la información y comunicaciones nacional • Fortalecimiento de los laboratorios como ente referente a Nivel Nacional • Fortalecimiento institucional en la gestión administrativa y de apoyo del Invima a Nivel Nacional• Fortalecimiento de la Inspección vigilancia y Control de los Productos competencia del Invima a nivel Nacional. Los anteriores proyectos se encuentran registrados, Viabilizados, actualizados y articulados a la ley 1955 de 2019 por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, e incluidos en la plan estratégico de la entidad para la vigencia 2019,entre otros. INS. Cuenta con 10 nuevos proyectos de inversión, teniendo en cuenta la asignación presupuestal para el año, de acuerdo a los lineamientos del DNP. En el primer trimestre de 2019, se formuló un nuevo proyecto de inversión "fortalecimiento del talento humano" que comenzará su ejecución en 2.020. INC. Cuenta con 5 macro proyectos, los cuales son en unos 92% financiados con recursos propios y 8% con recursos de la nación.1. Diseño, construcción, reforzamiento, reordenamiento y dotación logística de las instalaciones físicas del INC. Fortalecimiento Tecnología Biomédica. Diseño e Implementación de un Programa en Salud Pública para la Prevención y Control del Cáncer en Colombia. Mejoramiento Continuo y Gestión Tecnológica de las áreas de Dirección, Soporte y Prestación de Servicios Especializados del Inc. Proyecto financiado 100% por el INC. INC. FPS.FERR.NALS. NA

Las Oficinas de Control Interno manifiestan: INVIMA. Las actividades desarrolladas en el I semestre de 2019, están relacionadas con el respectivo indicador. INS. Evidencia los documentos de los proyectos (10) de la presente vigencia se revisa insitu documentos que soportan la distribución de la cuota. Visualización en la OAP.INC. reitera la recomendación, en el sentido de revisar y analizar periódicamente el avance de los proyectos y adoptar las medidas necesarias tendientes a mejorar los resultados e indicadores sobre el particular.

Los avances registrados por las entidades tienen correspondencia directa con el indicador, sin embargo es importante enfatizar en los registros, los valores agregados respecto a los productos y resultados esperados. Como lo refiere la estrategia, es importante evidenciar la relación entre el presupuesto frente a desempeño y resultados.

### **Estrategia Estandarizar y hacer más eficiente la contratación estatal**

Las Oficinas de control interno, expresan: INVIMA. Las actividades desarrolladas en el I semestre de 2019, están relacionadas con el respectivo indicador. INS. La OCI verifico a través de la plataforma el cumplimiento del mismo. INC. Recomienda continuar con la implementación de SECOP II dado el carácter obligatorio a partir de 2018 y cumplir así con el mandato legal. CDFLLA. El sistema de compra pública que actualmente se utiliza en la Entidad es la subasta inversa para el caso de medicamentos y contratación mediante contratación directa, convocatoria cerrada y convocatoria abierta o pública. Se ha reiterado la necesidad de utilizar la plataforma de Colombia Compra Eficiente pero a la fecha no se ha evidenciado avances en este sentido, con la argumentación de regirse la entidad por la Ley 100 de 1993 y la Resolución No. 5185 de 2013 emanada del Ministerio de Protección y Seguridad Social.



La salud es de todos

Minsalud

PROCESO

CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN

Código

CEVF01

Formato

Seguimiento y control

Versión

02

INDICADOR	ACTIVIDADES
No. de entidades del Sector utilizando el SECOP II	INVIMA. Implementó para todas las modalidades de contratación, el proceso de contratación en línea por medio de la plataforma SECOP II de Colombia Compra Eficiente. Solo los procesos de contratación directa se llevan por SECOP I, lo anterior por indicaciones de Colombia Compra Eficiente. INS. Continúa adelantando su contratación a través del SECOP II. .INC. Hemos dado cumplimiento a la publicación del mismo en el SECOP II, se han llevado a cabo tres (3) procesos en la plataforma de SECOP II.FPS.FERR.NALS. Utiliza la plataforma de SECOP II para los procesos de contratación de CDFLLA. La asesoría de dirección debido a la necesidad de actualizar precios y medicamentos, realiza proceso de contratación por subasta inversa cada dos años electrónica para ofertar que medicamentos, laboratorios y precios a escoger. FONPRECON. Actividades realizadas para la implementación y utilización del SECOP II dentro del primer semestre de 2019:a) Creación de la cadena de contratación con sus respectivos roles, acompañamiento del Ministerio de Salud para implementar el sistema) A pesar de las actividades adelantadas, la Gerente de SECOP II de Colombia Compra Eficiente, respondió con oficio de marzo 06 de 2019, que "actualmente el Fondo de Previsión Social del Congreso de la República no se encuentra obligado a hacer uso de la plataforma, por este motivo lo invitamos a seguir haciendo uso de la plataforma del SECOP I.." No obstante lo anterior se parametrizo el sistema, se definió el equipo de contratación, creando los diferentes perfiles dejando a cargo de la subdirección la administración del sistema. Adicionalmente se aclara que el plan de compras y adquisiciones se está publicando en el SECOP II.SAN AGUA DE DIOS, reporta la información al SECOP I y nos encontramos inscritos en SECOP II.
Sistema de Información del Sistema de Compra público Implementado	INVIMA. Implementó para todas las modalidades de contratación, el proceso de contratación en línea por medio de la plataforma SECOP II de Colombia Compra Eficiente. A partir del 22 de febrero 2019 solo los procesos de contratación Directa se llevan por la plataforma del SECOP I, por indicaciones de Colombia Compra Eficiente. INS. Mantiene implementación del sistema de compra público, a través de la tienda virtual del Estado Colombiano, según la normatividad vigente. II Trimestre, se registran órdenes de compra adelantadas a través de la plataforma virtual y los números de orden para consulta en dicha plataforma. INC. Han comprado bienes y servicios en la tienda virtual del estado colombiano (TVEC), suscritos y ejecutados dos (02) órdenes de compra. FPS.FERR.NALS. La entidad aprobó el Plan de adquisiciones de Bienes, Servicios y Obra de la vigencia 2019, se encuentra publicado en el SECOP II y en la TRD- 23069.04 Plan de compras del 2019. CDFLLA. Realiza proceso de contratación por subasta inversa cada dos años electrónica para ofertar que medicamentos, laboratorios y precios a escoger. FONPRECON. Dentro del primer semestre del año 2019, se realizaron un total de 16 órdenes de compra a través de la Tienda Virtual, por valor de \$67.168.466,79.SAN AGUA DE DIOS. La entidad publica sus contrataciones en el portal institucional y de acuerdo a los lineamientos de Colombia compra eficiente

En su gran mayoría las entidades adscritas están aplicando procesos contractuales a través de la plataforma SECOP II, sin embargo, FONPRECON, manifiesta que le fue informado por Gerente de SECOP II de Colombia Compra Eficiente, con oficio de marzo 06 de 2019, que "actualmente el Fondo de Previsión Social del Congreso de la República no se encuentra obligado a hacer uso de la plataforma, por este motivo lo invitamos a seguir haciendo uso de la plataforma del SECOP I", es conveniente unificar criterios a nivel sectorial, frente a los lineamientos de Colombia Compra Eficiente.

### OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS

- En cuanto a los indicadores dispuestos para el periodo 2018-2022, según matrices suministradas por la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales y la validación hecha con los indicadores publicados por SINERGIA DNP, se evidencia variación en la denominación de algunos, y en otros no se define claramente la unidad de medida de línea de base y meta; sugiriéndose como medida de mejoramiento, realizar seguimiento y ajuste de los mismos acorde con la información o datos con los que se cuente para su emisión.
- Es necesario que en coordinación con las distintas entidades que hacen parte del sector y desde las áreas técnicas del ministerio, se revisen los indicadores y la unidad de medida, observando que se disponga de información clara y oportuna según periodicidad de los mismos, que para el periodo en cuestión por lo general son trimestrales, con el fin de tener un conocimiento preciso de manera periódica sobre el cumplimiento de las metas de los indicadores, que sirvan como referentes de los resultados esperados con los lineamientos de política dispuestos para cada temática, a nivel sectorial e institucional.
- Conforme a lo anterior, es necesario revisar y ajustar los registros de datos y/o de las acciones dispuestas en los respectivos planes para el alcance y logro de los mismos, acorde con las estrategias e indicadores gubernamentalmente dispuestos.
- Observar la transversalidad que debe darse entre los distintos planes operativos, institucionales y sectoriales, es importante que todos tengan una misma medida de producto o resultado, con enfoque en los indicadores de gobierno



La salud es de todos Minsalud

PROCESO

CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN

Código

CEVF01

Formato

Seguimiento y control

Versión

02

- Contrastando los objetivos transformacionales SIGOB con los indicadores transformacionales, no se evidencia una correlación directa entre los mismos, es importante que se revisen los indicadores de tal forma que se dé respuesta a los objetivos.
- Por lo anterior y habida cuenta que los temas abordados en el cuadro de Estado de Cierre - Compromisos Unidad de Cumplimiento son de gran relevancia a nivel institucional y sectorial, dado su impacto a nivel de política, es prioritaria su articulación e inclusión dentro de las actividades y entregables que hacen parte de los planes de acción, institucional y sectorial.
- Debido a que a agosto del año en curso, aún no se ha dispuesto el plan estratégico sectorial las entidades remitieron el informe de ejecución del primer semestre del año en curso, teniendo como base el plan de la vigencia anterior, por cuanto no se tiene parámetro de referencia frente a la meta o indicadores, ni el aporte de los mismos a nivel sectorial, toda vez que se describen las actividades, más no se tiene aún establecido el plan estratégico sectorial y por ende el aporte de las mismas a los indicadores de sinergia y a las metas de gobierno.
- Revisar que los avances estén relacionados con los indicadores de SINERGIA y transformacionales.
- De otro lado, es necesario que las OCI generen sugerencias en desarrollo y seguimiento de las distintas estrategias, tendientes a la mejora institucional y al fortalecimiento sectorial, conforme a los indicadores y metas de resultado, dispuestas en el plan estratégico sectorial y la transversalidad en los distintos planes.
- Debiendo las entidades atender y aplicar en lo posible las sugerencias o recomendaciones para mejorar los procesos relacionados con la documentación y TRD, se deben revisar los mecanismos de trazabilidad de los mismos, y la interoperabilidad de los documentos electrónicos a nivel sectorial.
- Se sugiere al Ministerio como cabeza del sector, estandarizar la información a reportar en los distintos planes (sectorial, institucional y operativo o de acción) frente a las recomendaciones OCDE, pues inclusive algunas entidades aducen que no les aplica la actividad, o no se dispone de información

Elaboró:

**RUTH YANETH GUAIDIA AMEZQUITA**

Asesor Oficina de Control Interno

Revisó:

**SANDRA LILIANA SILVA CORDERO**

Jefe Oficina de Control Interno

## SOPORTES DE LA REVISIÓN

- Informe de gestión y Seguimiento enero-junio 2019 Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales Ministerio de salud y Protección Social
- Informe de seguimiento al "Plan Estratégico Institucional y de Desarrollo Administrativo - PEIDA" Supersalud
- Informes de ejecución primer semestre 2019 entidades adscritas al sector salud
- Copia de indicadores étnicos NARP OAPES, Bases del PND 2018-2022, Indicadores PND 2018-2022, Bateria de indicadores. Indicadores Transformacionales, matrices OAPES
- Indicadores Sinergia DNP

