



La salud
es de todos

Minsalud

PROCESO

CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA
GESTIÓN

Código

CEVF01

Formato

Seguimiento y control

Versión

02

FECHA DE INFORME:

Marzo 2020.

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:

PLAN ESTRATÉGICO SECTORIAL.

NORMATIVA

De conformidad con lo establecido en:

- Ley 87 de 1993.
- Ley 152 de 1994.
- Ley 489 de 1998.
- Ley 1955 de 2019 PND.
- Decreto 2145 de 1999.
- Directiva Presidencial N°. 21 de 2011.
- Decreto 943 de 2014.
- Decreto 1290 de 2014.
- Resolución 3035 de 2018.
- Decreto 1082 de 2015.
- Decreto 1083 de 2015.
- Decreto 648 de 2017.
- Resolución 2363 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 MIPG que señalan que: «MIPG promueve el mejoramiento continuo de entidades, razón por la cual estas deben establecer acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, así como mecanismos para la prevención y evaluación de este. El Control Interno es la clave para asegurar razonablemente que las demás dimensiones de MIPG cumplan su propósito».

El Modelo de Planeación y Gestión dispone como una de las funciones de 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»

En igual dirección, 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»

Aunado a ello el artículo 2.2.22.3.6 del Decreto 1083 de 2015 en su numeral 3° establece que los Comités Sectoriales de Gestión y Desempeño deberán «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»



La salud
es de todos

Minsalud

PROCESO

CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA
GESTIÓN

Código

CEVF01

Formato

Seguimiento y control

Versión

02

El ya citado Decreto en su artículo 2.2.21.3.4 establece que «a). 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.», así las cosas la Oficina de Control Interno del Ministerio de Salud y Protección Social presenta las Acciones de Seguimiento al citado Plan.

GESTIÓN / ACCIONES DEL SEGUIMIENTO

La Oficina de Control Interno (en adelante OCI) del Ministerio de salud y Protección Social, (en adelante MSPS) toma como referente los informes allegados por las diez (10) entidades adscritas del sector salud y el MSPS, para el segundo semestre de la vigencia 2019. Las entidades remisoras son:

1. Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).
2. Centro Dermatológico «Federico Lleras Acosta» (CDFLLA).
3. Fondo de Pasivo Social Ferrocarriles Nacionales de Colombia (FONFERROCARRILES).
4. Fondo de Previsión Social del Congreso de la Republica (FONPRECON).
5. Instituto Nacional de Cancerología (INC).
6. Instituto Nacional de Salud (INS).
7. Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA).
8. Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).
9. Sanatorio de Agua de Dios E.S.E, (SAD).
10. Sanatorio de Contratación E.S.E, (SC).
11. Superintendencia Nacional de Salud (SUPERSALUD).

Información que fue reportada por Las Entidades en la Matriz dispuesta por la Oficina Asesora de Planeación y Estudios sectoriales (en adelante OAPES), del MSPS, en el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 «Pacto por Colombia, pacto por la equidad» en lo referente al Sector.

Así mismo, se verificó la información registrada en la página: <https://sinergiapp.dnp.gov.co/#IndicEntidad/109/56/33> del Departamento Nacional de Estadística –DNP, SINERGIA con corte a marzo de 2020. Respecto de este acápite es necesario decir que la OCI del MSPS emitió informe de análisis de Indicadores de Sinergia con fecha 19 de marzo de 2020 y que fue remitido al Jefe de la OAPES. Razón por la cual el presente informe únicamente tomara algunos de los indicadores reportados en la precitada página para un análisis aleatorio.

Para el análisis se toman como referente los avances registrados por cada una de las entidades de conformidad con los elementos contenidos en el Plan Estratégico Sectorial así como también el «Seguimiento al avance del Plan Estratégico Sectorial 2019-2022», reportado por la ADRES mediante correo electrónico a la OCI MSPS.

a) OBJETIVO 6. Sostenibilidad financiera, una responsabilidad de todos. Alcanzar la eficiencia en el gasto optimizando los recursos financieros disponibles y generando nuevos con el aporte de todos.

LINEA PND; B_Salud_para_todos_con_calidad_y_eficiencia_sostenible_por_todos.

b) OBJETIVO 2. Mejorar la eficiencia y productividad en la gestión y las capacidades de las entidades públicas de los sectores.



La salud
es de todos

Minsalud

PROCESO

CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA
GESTIÓN

Código

CEVF01

Formato

Seguimiento y control

Versión

02

LINEA PND; A_Transformación_de_la_Administración_pública.

c) OBJETIVO 2. Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos.

LINEA PND; B_Salud_para_todos_con_calidad_y_eficiencia_sostenible_por_todos.

d) OBJETIVO 3. Articular todos los agentes del sector salud en torno a la calidad.

LINEA PND; B_Salud_para_todos_con_calidad_y_eficiencia_sostenible_por_todos.

e) Objetivo 1. Fortalecer la rectoría y la gobernanza dentro del sistema de salud, tanto a nivel central, como en el territorio.

LINEA PND; B_Salud_para_todos_con_calidad_y_eficiencia_sostenible_por_todos.

f) OBJETIVO 5. Formular acuerdos para el reconocimiento, formación y empleo de calidad para los trabajadores de la salud.

LINEA PND; B_Salud_para_todos_con_calidad_y_eficiencia_sostenible_por_todos.

g) OBJETIVO 3. Diseñar e implementar planes de transformación digital en las entidades públicas del orden nacional.

LINEA PND; B_Hacia_una_sociedad_digital_e_industria_4_0.

h) OBJETIVO 5b. Robustecer las condiciones institucionales para impulsar la innovación pública y remover barreras.

LINEA PND; D_Innovación_pública_para_un_país_más_moderno.

i) OBJETIVO 2. Mejorar la eficiencia y productividad en la gestión y las capacidades de las entidades públicas de los sectores.

LINEA PND; A_Transformación_de_la_Administración_pública.

j) OBJETIVO 3. Elevar el nivel de profesionalización del Estado y fortalecer la excelencia en el ingreso al empleo público

LINEA PND; A_Transformación_de_la_Administración_pública.

k) OBJETIVO 1. Fortalecer los instrumentos para la asignación estratégica y responsabilidad del gasto público.

LINEA PND; B_Gasto_público_efectivo.

l) OBJETIVO 4. Lograr más infraestructura y dotación en salud, como soporte al acceso efectivo y la calidad.

LINEA PND; B_Salud_para_todos_con_calidad_y_eficiencia_sostenible_por_todos.

a) Salud para todos con calidad y eficiencia sostenible por todos.

1- ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES.

La Adres cuenta con cuatro (4) estrategias Institucionales asociadas a dos (2) objetivos sectoriales a saber:

Estrategias Institucionales:

 La salud es de todos Minsalud	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF01
	Formato	Seguimiento y control	Versión	02

1. Alcanzar la eficiencia del sector, optimizando los recursos disponibles y generando nuevos con el aporte de todos.
2. Mejoramiento de la infraestructura tecnológica para garantizar la operación de los procesos misionales.
3. Gestión, análisis de información y consolidación de la transparencia.
4. Garantizar la adecuación institucional mediante actividades transversales que complementen y sustenten el desempeño de los procesos misionales y estratégicos, así como el seguimiento continuo al cumplimiento de los objetivos de la Entidad.

Objetivos Sectoriales:

1. Alcanzar la eficiencia en el gasto, optimizando los recursos financieros disponibles y generando nuevos con el aporte de todos.
2. Fortalecer la capacidad institucional mediante la optimización de procesos, el empoderamiento del talento humano, la articulación interna, la gestión del conocimiento, las tecnologías de la información y la comunicación y la infraestructura física.

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA SECTORIAL

SEGUIMIENTO PLANEACIÓN ESTRATÉGICA SECTORIAL 2019									
Pacto PND	Línea PND	Objetivo PND	Objetivo Sectorial	Estrategia Institucional	Actividades desarrolladas por la entidad	Ejecución 2019		OBSERVACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DE LA ENTIDAD	SEGUIMIENTO A LAS OBSERVACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DE LA ENTIDAD
						Porcentaje de Avance Semestre I	Porcentaje de Avance Semestre II		
Pacto_por_la_equidad	B_Salud_para_todos_con_calidad_y_eficiencia_sostenible_por_todos	Objetivo 6. Sostenibilidad financiera, una responsabilidad de todos. Alcanzar la eficiencia en el gasto optimizando los recursos financieros disponibles y generando nuevos con el aporte de todos.	b. Alcanzar la eficiencia en el gasto, optimizando los recursos financieros disponibles y generando nuevos con el aporte de todos.	Alcanzar la eficiencia del sector, optimizando los recursos disponibles y generando nuevos con el aporte de todos.	Se ejecutaron 47 Procesos de Compensación, de conformidad con el cronograma establecido y publicado en la página institucional	50%	50%	A partir de la verificación se observa un cumplimiento del 100%, en el indicador, al haber ejecutado los procesos de compensación en la vigencia (47 procesos, uno semanal) señalados en el artículo 2.6.4.3.11.1 del Decreto 180 de 2016 y de acuerdo al cronograma previsto por la Entidad.	Dado el avance del indicador no se habían formulado recomendaciones particulares desde la OCI.
Pacto_por_la_equidad	B_Salud_para_todos_con_calidad_y_eficiencia_sostenible_por_todos	Objetivo 6. Sostenibilidad financiera, una responsabilidad de todos. Alcanzar la eficiencia en el gasto optimizando los recursos financieros disponibles y generando nuevos con el aporte de todos.	6. Alcanzar la eficiencia en el gasto, optimizando los recursos financieros disponibles y generando nuevos con el aporte de todos.	Alcanzar la eficiencia del sector, optimizando los recursos disponibles y generando nuevos con el aporte de todos.	3.258 Solicitudes de prestaciones económicas REX tramitadas	50%	49%	La OCI verificó que se encuentra el soporte de trámite de prestaciones económicas efectuados durante cada trimestre. Se genera un cumplimiento del 99% en el indicador, dado que se tramitaron en la vigencia 3258 solicitudes de prestaciones económicas de 3302 radicadas.	Dado el avance del indicador no se habían formulado recomendaciones particulares desde la OCI.
Pacto_por_la_equidad	B_Salud_para_todos_con_calidad_y_eficiencia_sostenible_por_todos	Objetivo 6. Sostenibilidad financiera, una responsabilidad de todos. Alcanzar la eficiencia en el gasto optimizando los recursos financieros disponibles y generando nuevos con el aporte de todos.	6. Alcanzar la eficiencia en el gasto, optimizando los recursos financieros disponibles y generando nuevos con el aporte de todos.	Gestión, análisis de información y consolidación de la transparencia.	Se realizaron 8 informes de análisis sobre procesos o tecnologías reconocidas por la ADRES	50%	50%	La OCI verificó que se realizaron los informes de análisis sobre procesos o tecnologías reconocidas por la ADRES (Prescripción, suministro y uso de medicamentos NO PBS; atenciones en salud derivadas de accidentes de tránsito; incapacidades; licencias de maternidad y paternidad; UPC de los regímenes contributivo y subsidiado y ponderador de la UPC) de acuerdo a lo determinado por el	Dado el avance del indicador no se habían formulado recomendaciones particulares desde la OCI.

Figura N° 1. Tomado del Informe reportado por ADRES mediante correo electrónico.

La información que precede indica que ADRES para la vigencia 2019 respecto de la LINEA PND; **B_Salud para todos con calidad y eficiencia sostenible por todos**. Presenta un cumplimiento del 100% de las actividades señaladas en el plan estratégico para dicho periodo lo cual, en consecuencia no generó recomendación alguna por parte de la OCI de la entidad.

2- CENTRO DERMATOLOGICO FEDERICO LLERAS ACOSTA.



La salud
es de todos

Minsalud

PROCESO

CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA
GESTIÓN

Código

CEVF01

Formato

Seguimiento y control

Versión

02

El Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta – CDFLLA, cuenta con diez (10) estrategias institucionales asociadas a cinco (5) objetivos sectoriales así:

Estrategias Institucionales.

1. Diseñar e implementar una escuela saludable para llegar con acciones de promoción y prevención a los diferentes tipos de población.
2. Realizar campañas ("Amo y examino mi piel", "cero bullying, menos acné") y mejorar las competencias de autocuidado en los pacientes y la ciudadanía.
3. Fortalecer y ampliar la cobertura del servicio de consulta externa especializada mediante el uso de telemedicina, para agua de Dios y Sanatorio Contratación. con el fin de incrementar la prestación de servicios de dermatología ampliando la cobertura de zonas de prestación de servicios (Rural y urbana) e IPS.
4. Asesorar al ejecutivo y a entidades de la rama ejecutiva en acciones de promoción y prevención tratamiento y rehabilitación de la salud cutánea, en tecnologías, diseño, implementación, control de políticas, planes, programas y proyectos de patologías cutáneas.
5. Mejorar competencia de los investigadores (Aprobación y puesta en marcha de proyectos de investigación nuevos por año).
6. Implementar estándares de metodología de transformación digital en salud, con el fin de avanzar hacia convertir al CDFLLA en un Hospital Inteligente, incluyéndolos como necesidades en el PETI y GD.
7. Posicionar a la Institución mediante el cumplimiento de los requisitos de estándares internacionales de acreditación y/o de hospital digital. Dándole continuidad a la cultura de mejoramiento y autocontrol.
8. Búsqueda de nuevas alternativas terapéuticas para el fortalecimiento de la investigación en cannabis medicinal para uso de patologías cutáneas.
9. Fortalecer el conocimiento en el manejo de las patologías de Hansen, Leishmaniosis y Cáncer de piel.
10. Fortalecer la relación con el usuario y la prestación de servicios a través de la generación de nuevos canales de comunicación.

Objetivos Sectoriales.

1. Fortalecer la rectoría y la gobernanza dentro del sistema de salud, tanto a nivel central, como en el territorio.
2. Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos.
3. Articular a todos los agentes del sector salud en torno a la calidad.
4. Formular acuerdos para el reconocimiento, formación y empleo de calidad para los trabajadores de la salud.
5. Fortalecer la capacidad institucional mediante la optimización de procesos, el empoderamiento del talento humano, la articulación interna, la gestión del conocimiento, las tecnologías de la información y la comunicación y la infraestructura física.

 La salud es de todos Minsalud	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF01
	Formato	Seguimiento y control	Versión	02

SEGUIMIENTO PLANEACIÓN ESTRATÉGICA SECTORIAL 2019									
Pacta PND	Línea PND	Objetivo PND	Objetivo Sectorial	Estrategia Institucional	Actividad desarrollada por la entidad	Porcentaje de Avance Semestre I	Porcentaje de Avance Semestre II	OBSERVACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DE LA ENTIDAD	SEGUIMIENTO OBSERVACIONES CONTROL INTERNO
Pacta par la entidad	B_Salud para todos con calidad y eficiencia sostenible para el sector	Objetivo 2. Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos	2. Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos.	Diseñar e implementar una escuela saludable para llegar con acciones de promoción y prevención a la diferente tipología de población.	Módulo 1: en este módulo se desarrolló contenido que los protagonistas que hacen parte del colombiano y su vida en revisión, respecto a la toma de decisiones en salud cutánea en la página web de salud más viridadar de todo el mundo)	80%	30%	La Oficina de Control Interno con base en la información suministrada por la Oficina de Planeación de la Entidad, observó que en la primera propuesta de escuela saludable, se definió operativizar la misma así: 1. información para la página web con posibilidad de interacción gratuita en Youtube live, 2. desarrollo de contenido para la OPS en materia de Hansen y cáncer de piel. 3. desarrollo de contenido para una plataforma de e-learning donde se desarrollará los contenidos para atención de primer respondiente de quemados por sustancia corrosiva. El primer borrador del documento está en revisión por las áreas involucradas en la aceptación de la propuesta.	
Pacta par la entidad	B_Salud para todos con calidad y eficiencia sostenible para el sector	Objetivo 2. Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos	2. Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos.	Realizar campañas ("Amay examínate", "corabullying, monar acné") y mejorar las competencias de autocuidado en la población y la ciudadanía.	Campaña "amay examínate" y prevención contra el cáncer de piel Campaña corabullying monar acné	100%	100%	La Oficina de Control Interno con base en la información suministrada por la Oficina de Planeación de la Entidad, observó que en el primer semestre del año hubo participación de la institución en las campañas "amay examínate" y prevención contra el cáncer de piel en 11 eventos de efluencia masiva los cuales fueron: Feria Servirnos Unidad de Restitución de Tierra el día 8 de febrero; Charla a promotoras de la Ciclo vía IDRD el día 16 de febrero con 500 asistentes al evento; Feria de servicios en COLOMBIAS el día 21 de febrero; Día de la Ciclo vía de las Américas el 10 de marzo; Parque Virrey, 200 personas asistentes; Día de la familia Calogía Gimnasia del Harte el día 20 de marzo con 400 personas asistentes; DÍA MUNICIPAL DE LA ACTIVIDAD FÍSICA con una asistencia de 200 personas. UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA - #AMOVERAMINOMPIEL, CHARLA FORTALECIMIENTO DETECCIÓN DE TUMORES con una asistencia de 170 personas, FERIA SERVICIOS ORGANIZACIONES SOLIDARIAS FERIA DE SERVICIOS	

Figura N° 2. Tomado del Informe reportado por CDFLA mediante correo electrónico.

La Información reportada por el CDFLA, da cuenta de que para el presente objetivo PND y Objetivo Sectorial «La Oficina de Control Interno con base en la información suministrada por la Oficina de Planeación de la Entidad, observó que en la primera propuesta de escuelas saludables, se definió operativizar la misma así: 1. información para la página web con posibilidad de interacción gratuita en Youtube live, 2. desarrollo de contenido para la OPS en materia de Hansen y cáncer de piel. 3. desarrollo de contenido para una plataforma de e-learning donde se desarrollará los contenidos para atención de primer respondiente de quemados por sustancia corrosiva. El primer borrador del documento está en revisión por las áreas involucradas en la aceptación de la propuesta» Dado lo anterior únicamente se puede hablar de un avance del 30% durante la vigencia 2019.

Los restantes ocho (8) Objetivos de conformidad con el reporte allegado por parte del Centro Dermatológico se cumplieron en un 100%, sin embargo no se evidencia informe del seguimiento efectuado por la OCI del CDFLA a las observaciones planteadas en la matriz del reporte.

3- FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES DE COLOMBIA- FPSFNC.

El FPSFNC, cuenta con tres (3) estrategias institucionales asociadas a dos (2) objetivos sectoriales así:

Estrategias Institucionales.

1. Brindar a nuestros usuarios calidad, eficiencia y oportunidad en la prestación de los Servicios de Salud.
2. Diseñar, Desarrollar y Mantener los planes de gestión humana, en procura de fortalecer la administración del talento humano del FPS.
3. Optimizar los recursos presupuestales, para satisfacer oportunamente las necesidades de funcionamiento.

Objetivos Sectoriales.

1. (3.) Articular a todos los agentes del sector salud en torno a la calidad.

 La salud es de todos Minsalud	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF01
	Formato	Seguimiento y control	Versión	02

2. (7.) Fortalecer la capacidad institucional mediante la optimización de procesos, el empoderamiento del talento humano, la articulación interna, la gestión del conocimiento, las tecnologías de la información y la comunicación y la infraestructura física.

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA SECTORIAL 2019-2022

SEGUIMIENTO PLANEACIÓN ESTRATÉGICA SECTORIAL 2019										
Pacto PND	Línea PND	Objetivo PND	Objetivo Sectorial	Estrategia Institucional	Actividades desarrolladas por la entidad	Ejecución 2019				
						Porcentaje de Avance Semestre I	Porcentaje de Avance Semestre II	OBSERVACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DE LA ENTIDAD	SEGUIMIENTO A LAS OBSERVACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DE LA ENTIDAD	OBSERVACIONES
Pacto_por_la_equidad	B_Salud_para_todos_con_calidad_y_eficiencia_sostenible_por_todos	Objetivo 3. Articular todos los agentes del sector salud en torno a la calidad	3. Articular a todos los agentes del sector salud en torno a la calidad.	Brindar a nuestros usuarios calidad, eficiencia y oportunidad en la prestación de los Servicios de Salud	La entidad realizó Instrumento de Implementación de Modelo de Atención y RIAS del FPSFCN, documento que reposa en el GIT de Prestación de Servicios de Salud. TRD - Modelo de Atención y RIAS - FPSFCN		100%		A la fecha de seguimiento se observa el alistamiento y diagnóstico del Modelo de Atención de salud y RIAS (rutas integrales de atención en Salud), las cuales son ajustadas de acuerdo a la normatividad vigente resolución No. 3202 del 2016, y No. 3280 del 2018, encontrándose todos los anexos de acuerdo a los estipulado en la normatividad aplicable.	

Figura N° 3. Tomado del Informe reportado por FPSFCN, mediante correo electrónico.

La OCI del F reporta para el presente Objetivo un cumplimiento del 100% indicando que la entidad realizó el instrumento de Implementación del Modelo de Atención así como también las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) ajustados a lo prescrito en las resoluciones No. 3202 del 2016, y No. 3280 del 2018.

4- INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA – INC.

El INC, cuenta con siete (7) estrategias institucionales asociadas a cuatro (4) objetivos sectoriales así:

Estrategias Institucionales.

1. Actualizar y ejecutar al 100% el Plan estratégico de tecnologías de información (PETI).
2. Actualizar y ejecutar el 100% anual el macroproyecto de ampliación, construcción reordenamiento y dotación del INC, adaptándonos a las guías, normas vigentes, teniendo en cuenta la capacidad instalada, plan médico arquitectónico PMA, plan de regularización y manejo PRM de acuerdo con el plan especial de manejo y protección PEMP.
3. Implementar estrategias para mejorar la supervivencia de pacientes en las patologías seleccionadas.
4. Lograr un desempeño institucional en el sector público mínimo del 85%.
5. Obtener un recaudo anual con un incremento del IPC más 2 puntos porcentuales anuales, acorde con el presupuesto de ingreso definido.
6. Obtener una facturación anual por venta de servicios de salud, proyectada con la ejecución del año anterior y con un incremento del IPC más 2 puntos porcentuales anuales.
7. Oportunidad en el inicio de tratamiento máximo en 55 días.

Objetivos Sectoriales.

 La salud es de todos Minsalud	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF01
	Formato	Seguimiento y control	Versión	02

1. Articular a todos los agentes del sector salud en torno a la calidad.
2. Lograr más infraestructura y dotación en salud, como soporte al acceso efectivo y la calidad.
3. Alcanzar la eficiencia en el gasto, optimizando los recursos financieros disponibles y generando nuevos con el aporte de todos.
4. Fortalecer la capacidad institucional mediante la optimización de procesos, el empoderamiento del talento humano, la articulación interna, la gestión del conocimiento, las tecnologías de la información y la comunicación y la infraestructura física.

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA SECTORIAL 2019-2022

Pacto PND		Línea PND	Objetivo PND	Objetivo Sectorial	Estrategia Institucional	Actividades desarrolladas por la entidad	Porcentaje de Avance Semes I	Porcentaje de Avance Semes II	OBSERVACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DE LA ENTIDAD	SEGUIMIENTO A LAS OBSERVACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DE LA ENTIDAD	OBSERVACIONES
Pacto por a equidad	B_Salud para todos con calidad y eficiencia sostenible por todos	Objetivo 3. Articular todos los agentes del sector salud en torno a la calidad	3. Articular a todos los agentes del sector salud en torno a la calidad.	Oportunidad en el inicio de tratamiento máximo en 55 días	Promedio anual: 1. Oportunidad de diagnóstico institucional: 12,25 días 2. Oportunidad en el inicio de TTD (quimio, radio o cirugía): 31,33 días Oportunidad en el inicio de tratamiento: 43,58 días Fuente: Sistema de información de ambiente de procesos del INC (SIAPINC).		100%	La Oficina de Control Interno revisó los registros de dato, análisis y evidencia cargados en el Sistema de Ambiente a Procesos del Instituto Nacional de Cancerología (SIAPINC), indicadores estratégicos: "Oportunidad en el inicio de tratamiento - quimio, radio o cirugía - (mediana)" y "Oportunidad de diagnóstico institucional (mediana)", evidenciando que la Oportunidad en el inicio de tratamiento para 2019 fue de 43,58 días.	La Oficina de Control Interno evidenció que el Instituto cumplió en 100% la meta (>=55 días) establecida para la vigencia 2019.	La Oficina de Control Interno continuará realizando seguimiento a la Oportunidad en el inicio de tratamiento, mediante los indicadores: Oportunidad en el inicio de tratamiento - quimio, radio o cirugía - (mediana) y Oportunidad de diagnóstico institucional (mediana).	
Pacto por a equidad	B_Salud para todos con calidad y eficiencia sostenible por todos	Objetivo 3. Articular todos los agentes del sector salud en torno a la calidad	3. Articular a todos los agentes del sector salud en torno a la calidad.	Implementar estrategias para mejorar la supervivencia de pacientes en las patologías seleccionadas	Para el año 2019 se realizó la medición de adherencia a la GPC para el manejo del cáncer de cuello uterino invasivo con 100% de cumplimiento y a la GPC para la detección temprana, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación del cáncer de próstata con 95% de cumplimiento. Para el año se obtuvo un cumplimiento de adherencia de 92%. Los resultados fueron socializados a la Dirección General, Subdirección Médica, Subdirección de Investigaciones, así como a los Coordinadores y personal médico de las Unidades Funcionales correspondientes y a nivel institucional serán socializados en el boletín de calidad.		100%	La Oficina de Control Interno revisó los registros de dato, análisis y evidencia cargados en el Sistema de Ambiente a Procesos del Instituto Nacional de Cancerología (SIAPINC), indicador estratégico: "Porcentaje de adherencia a Guía de Práctica Clínica (GPC)", evidenciando que el 92% de las historias clínicas revisadas (manejo del cáncer de cuello uterino invasivo y para la detección temprana, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación del cáncer de próstata).	La Oficina de Control Interno evidenció que el Instituto cumplió en 100% la meta de adherencia a Guías de Práctica Clínica (>=80%) establecida para la vigencia 2019.	La Oficina de Control Interno continuará realizando seguimiento sobre la adherencia a Guías de Práctica Clínica.	

Figura N° 4. Tomado del Informe reportado por INC, mediante correo electrónico.

La Oficina de Control Interno del Instituto Nacional de Cancerología- INC. Reporta Un cumplimiento promedio del 99% respecto de avance de sus objetivos institucionales y específicamente en lo relacionado con la Línea asociada al Plan Nacional de Desarrollo «Salud para todos con calidad y eficiencia sostenible por todos», el avance del periodo 2019 se reporta en un 100%, al evidenciarse por parte de la OCI del INC que se alcanzaron las metas proyectadas para la vigencia, en la precitada Línea, en términos de oportunidad.

5- INSTITUTO NACIONAL DE SALUD – INS.

El INS, cuenta con siete (7) estrategias institucionales asociadas a tres (3) objetivos sectoriales así:

Estrategias Institucionales.

1. Aportar conocimiento para la toma de decisiones.
2. Desarrollar un modelo de transferencia de capacidades a los diferentes actores del sistema de vigilancia de salud pública, para el uso y análisis de la información del sistema de vigilancia.
3. Fortalecer los sistemas de información del INS, para garantizar el acceso efectivo de la ciudadanía (SIHEVI - SIVIGILA - Atención al Ciudadano).
4. Generar y mejorar la capacidad instalada para el monitoreo estratégico de nuevos grupos de eventos o riesgos en salud pública que permitan disponer de información adecuada para la toma de decisiones.

 La salud es de todos Minsalud	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF01
	Formato	Seguimiento y control	Versión	02

5. Gestionar el desarrollo e implementación del Registro Único Nacional de Investigación en salud y biomedicina para reconocer las brechas de conocimiento en temas prioritarios en salud pública.
6. Implementar y mantener en operación las dimensiones administrativas del MIPG.
7. Obtener la calificación de la OMS, como proveedor internacional de sueros anti inmunes.

Objetivos Sectoriales.

1. Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos.
2. Articular a todos los agentes del sector salud en torno a la calidad.
3. Fortalecer la capacidad institucional mediante la optimización de procesos, el empoderamiento del talento humano, la articulación interna, la gestión del conocimiento, las tecnologías de la información y la comunicación y la infraestructura física.

Pacto PND		Línea PND	Objetivo PND	Objetivo Sectorial	Estrategia Institucional	Actividades desarrolladas por la entidad	Ejecución 2019		
Porcentaje de Avance Semestre I	Porcentaje de Avance Semestre II	OBSERVACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DE LA ENTIDAD		SEGUIMIENTO A LAS OBSERVACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DE LA ENTIDAD		OBSERVACIONES			
50%	100%	<p>El Sistema Nacional de Salud en la vigencia 2019, dio continuidad en la operación de los sistemas de información (SHEVI - SIVIGILA - Atención al Ciudadano), para el acceso efectivo de la ciudadanía a los sistemas de información constituyen un insumo importante para la toma de decisiones en salud pública.</p>		<p>Se recibieron 35 solicitudes de investigación las cuales fueron atendidas en su totalidad. Se es cumplimiento al compromiso de atender a demandas las solicitudes de investigación.</p>		<p>Usando así rol de la OCI, se realizó seguimiento trimestral a los avances de las actividades de las dependencias, en las cuales estuvo el mantenimiento y operabilidad del sistema SHEVI y SIVIGILA, dentro de los cuales podemos describir lo siguiente:</p> <p>SHEVI Se soportan los Sprint semanales "SHEVI FOR-DO4.1400-011" que da cuenta de las actividades programadas.</p> <p>Algunos de los desarrollos realizados son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Catálogo de variables. 2. Catálogo de formatos. 3. Nueva variable para servicios de transfusión. 4. Módulo de doble reactividad para bancos de sangre. 5. Formulario de actualización de datos para servicios transfusionales. 	<p>Se realizó seguimiento trimestral a los avances y mantenimiento de los sistemas de información del INS, los cuales se encuentran funcionando y reportando información.</p>		
50%	100%	<p>Los principales productos, resultados y servicios de DISP, que se generaron a partir de la formulación y ejecución de proyectos y actividades de investigación, se clasificaron en tres grandes categorías, así:</p> <p>Productos de conocimiento científico, tecnológico e innovación en salud y ciencias biomédicas: estos incluyen publicaciones científicas en revistas indexadas, capítulos de libro, manuales, guías e informes técnicos, entre otros.</p> <p>Productos de transferencia y apropiación social del conocimiento en salud y ciencias biomédicas: entre estos se destacaron conferencias, participaciones en eventos científicos, congresos, seminarios, cursos, talleres, asesorías, asesorías técnicas y programas en medios de comunicación masiva.</p> <p>Formación de recursos humanos en ciencia, tecnología e innovación en salud y</p>		<p>Aportar conocimiento para la toma de decisiones.</p>		<p>La Subdirección de Investigación Científica y Tecnológica gestionó la formulación y ejecución de 35 proyectos de investigación enmarcados en las líneas de investigación institucionales.</p>	<p>Forma a las observaciones realizadas en los informes de seguimiento y evaluación de la OCI, se observa cumplimiento y ajustes en los mismos.</p>		

Figura N° 5. Tomado del Informe reportado por INS, mediante correo electrónico.

Se evidencia, de conformidad con lo reportado la OCI del INS en la matriz aportada un avance al final de la vigencia reportada del 100%.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF01
	Formato	Seguimiento y control	Versión	02

Pacto PND		Líneas PND		Objetivo PND		Objetivo Sectorial		Estrategia Institucional		Actividades desarrolladas por la entidad		Ejecución 2019		SEGUIMIENTO A LAS OBSERVACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DE LA ENTIDAD		OBSERVACIONES	
Porcentaje de Avance Semestre I	Porcentaje de Avance Semestre II	OBSERVACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DE LA ENTIDAD															
50%	98%	Este indicador dio cumplimiento superando la meta planteada, ya que se evidencia que al Sivigila reportan por un total de 13.278 notificadores en diversos niveles del flujo de información dentro de los cuales se encuentran: 5.146 prestadores de servicios de salud con notificación semanal obligatoria positiva o negativamente, 6.925 prestadores de servicios de salud con notificación obligatoria, solo en caso de captar un evento de salud pública, 1.117 secretarías de salud municipales, 32 secretarías de salud departamentales, 5 secretarías de salud distritales y 53 Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.															

Figura N° 6. Tomado del Informe reportado por INS, mediante correo electrónico.

Llama la atención, como se observa en la figura N° 6, que las observaciones reportadas por la OCI indican que para el indicador se «dio cumplimiento superando la meta planteada, ya que se evidencia que al Sivigila reportan por un total de 13.278 notificadores en diversos niveles del flujo de información dentro de los cuales se encuentran: 5.146 prestadores de servicios de salud con notificación semanal obligatoria positiva o negativamente, 6.925 prestadores de servicios de salud con notificación obligatoria, solo en caso de captar un evento de salud pública, 1.117 secretarías de salud municipales, 32 secretarías de salud departamentales, 5 secretarías de salud distritales y 53 Entidades Administradoras de Planes de Beneficios», sin embargo el porcentaje de avance se reporta por 98% lo cual no es consistente.

6- INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS – INVIMA

El INVIMA, cuenta con siete (7) estrategias institucionales asociadas a cuatro (4) objetivos sectoriales así:

Estrategias Institucionales.

- Fortalecer la inspección, vigilancia y control de los productos competencia del Invima.
- Mejorar el desarrollo y mantenimiento de la seguridad sanitaria del país.

Fortalecer la presencia del Invima como actor clave en las acciones para el control de la ilegalidad del país.
- Implementar acciones de transparencia, participación ciudadana y rendición de cuentas para evitar la materialización de cualquier posible acto de corrupción

Fortalecer la presencia del Invima como actor clave en las acciones para el control de la ilegalidad del país.
- Implementar acciones para el desarrollo de las aptitudes, habilidades y capacidades de los servidores públicos de la institución.
- (1.) Optimizar trámites y servicios mediante soluciones informáticas modernas.

 La salud es de todos Minsalud	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF01
	Formato	Seguimiento y control	Versión	02

Mejorar los estándares de calidad de la entidad.

Fortalecer la gestión de los procesos administrativos y de apoyo de la Entidad.

7. Mejorar el desarrollo y mantenimiento de la seguridad sanitaria del país.

Objetivos Sectoriales.

1. Fortalecer la rectoría y la gobernanza dentro del sistema de salud, tanto a nivel central, como en el territorio.
2. Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos.
3. Articular a todos los agentes del sector salud en torno a la calidad.
4. Fortalecer la capacidad institucional mediante la optimización de procesos, el empoderamiento del talento humano, la articulación interna, la gestión del conocimiento, las tecnologías de la información y la comunicación y la infraestructura física.

De conformidad con lo reportado por la Oficina de Control Interno del Invima, se evidencia un 73.4% en promedio de avance, para la presente Línea del PND.

Llama la atención la información reportada en relación con la casilla de avance en el segundo semestre de la vigencia la cual relaciona un 104% a lo cual la OCI efectúa las recomendaciones de suyo pertinentes a efectos de que las inconsistencias reportadas no se presenten vía una adecuada planeación.

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA SECTORIAL 2019

La salud es de todos		Minsalud		SEGUIMIENTO PLANEACIÓN ESTRATÉGICA SECTORIAL 2019					Ejecución 2019 INVIMA	
Pacto PND	Línea PND	Objetivo PND	Objetivo Sectorial	Estrategia Institucional	Actividades desarrolladas por la entidad	Porcentaje de Avance Semestre I	Porcentaje de Avance Semestre II	OBSERVACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DE LA ENTIDAD		
Pacto por la equidad	Equidad, Salud para todos	Objetivo 2. Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos	2. Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos.	1. Fortalecer la inspección, vigilancia y control de los productos de competencia del Invima.	<p>Se realizó la priorización de visitas con propósito de IVC, realizando 14.508 visitas en las cuales se realiza el análisis, planeación, ejecución, monitoreo y control de la realización de las visitas de inspección, vigilancia y control y/o tomas de muestras por programas preventivos, basadas en el modelo de gestión de riesgo implementado por la Entidad, con el fin de verificar y validar el cumplimiento de los estándares y normalidad sanitaria vigente, a los establecimientos, instituciones y productos de competencia del INVIMA, logrando ejecutar un 4% adicional con relación a la meta programada equivalente a 595 establecimientos.</p> <p>Visitas realizadas por Tipo de establecimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inspección, vigilancia y control a Bancos de Sangre = 101 2. Inspección, vigilancia y control a establecimientos de competencia de la Dirección de Cosméticos = 981 3. Inspección, vigilancia y control a establecimientos de competencia de la Dirección de Dispositivos = 772 4. Inspección, vigilancia y control a establecimientos de competencia de la Dirección de Medicamentos = 784 5. Inspección, vigilancia y control a establecimientos de competencia de la Dirección de Alimentos = 11.193 6. Inspección, vigilancia y control a plantas de Beneficio Animal - PBA = 106 	47,4%	104,0%	<p>Luarante el primer semestre de curso se realizaron 6610 visitas con propósito de IVC, durante el segundo semestre del año 2019 se realizaron 789 visitas con propósito de IVC, Realizando un total 14.508, equivalente a un cumplimiento del 104% de la meta propuesta que estaba establecida en 13.993 visitas con propósito de IVC, para la vigencia 2019.</p> <p>Acciones de Mejora:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Ampliar la capacidad operativa con personal capacitado para realizar visitas a establecimientos. 2- Ampliar la capacidad operativa del personal que realiza IVC, específicamente Ingenieros Biomédicos y Bacteriólogos. 3- Realizar reentrenamiento a los funcionarios que participan en las actividades de IVC. 4- Continuar con los apoyos a los Grupos de Trabajo Territorial (GTT) que lo requieren con el fin de dar cumplimiento a solicitudes, con la participación de profesionales con un amplio criterio técnico. 5- Se recomienda que aquellos indicadores que se encuentran con un numerador a demanda, se reevaluen con el objetivo de medir el indicador desde las solicitudes. 6- Se recomienda establecer metas retadoras, que evidencien la realidad de las gestiones de la dependencia, estas deben ser coherentes con el resultado del periodo anterior. 7- Para los indicadores que miden actividades a demanda se debe establecer valores porcentuales y no una constante, que al cambiar la demanda ocasiona de igual forma un control de cambios permanente. 8- Dentro de las actividades reportadas en los indicadores se debe tomar aquellas actividades planificadas, y no solamente actividades solicitadas a las que no se les 		

Figura N° 7. Tomado del Informe reportado por INS, mediante correo electrónico.

7- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL – MSPS.



La salud
es de todos

Minsalud

PROCESO

CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA
GESTIÓN

Código

CEVF01

Formato

Seguimiento y control

Versión

02

El MSPS, por ser cabeza del sector cuenta con veintiún (21) estrategias institucionales asociadas a siete (7) objetivos sectoriales así:

Estrategias Institucionales.

1. Actualizar sistemáticamente el Plan de Beneficios con cargo a la UPC. (OT).
2. Diseñar e implementar el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE). (OT).
3. Diseñar e implementar el subsidio parcial en salud de acuerdo a la capacidad de pago. (OT).
4. Empezar una ruta intersectorial de atención a los niños con desnutrición aguda. (UC).
5. Estructurar e implementar la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas. (UC).
6. Estructurar e implementar un Acuerdo nacional de Punto Final para la disminución de las deudas acumuladas. (OT).
7. Estructurar e implementar un Acuerdo territorial de Punto Final para la disminución de las deudas acumuladas. (OT).
8. Fortalecer el sistema de información del ministerio. (PI).
9. Fortalecer integralmente los hospitales públicos (programa AI Hospital). (OT).
10. Fortalecer la Política Farmacéutica. (OT).
11. Fortalecer los sistemas de gestión del ministerio con base en las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. (PI).
12. Generar incentivos al desempeño para la calidad, eficiencia y el mejoramiento de los resultados en salud. (PND).
13. Implementar el modelo de atención y servicio al ciudadano. (PI).
14. Implementar un Plan de Acción del MAITE en 5 departamentos priorizados: La Guajira, Vichada, Casanare, Guaviare y Chocó. (UC)
15. Incentivar herramientas que pongan a disposición información de calidad y desempeño de cara a los usuarios para empoderarlos en la toma de decisiones. (PND).
16. Incrementar nuevas fuentes de ingresos a través de nuevos impuestos o gasto de bolsillo. (OT).
17. Introducir reformas sectoriales. (UC).
18. Mejorar la eficiencia del gasto no Plan de Beneficios de Salud – PBS. (OT).
19. Priorizar e implementar intervenciones en salud pública y liderar, monitorear y evaluar las acciones intersectoriales para la promoción de políticas saludables. (PND).
20. Proteger al sector de la salud de los riesgos de corrupción y falta de transparencia. (PND).
21. Redefinir e implementar una política de prestación de servicios garantizando la calidad y humanización de la atención. (PND).

Objetivos Sectoriales.



La salud es de todos

Minsalud

PROCESO

CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN

Código

CEVF01

Formato

Seguimiento y control

Versión

02

1. Fortalecer la rectoría y la gobernanza dentro del sistema de salud, tanto a nivel central, como en el territorio.
2. Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos.
3. Articular a todos los agentes del sector salud en torno a la calidad.
4. Lograr más infraestructura y dotación en salud, como soporte al acceso efectivo y la calidad.
5. Formular acuerdos para el reconocimiento, formación y empleo de calidad para los trabajadores de la salud.
6. Alcanzar la eficiencia en el gasto, optimizando los recursos financieros disponibles y generando nuevos con el aporte de todos.
7. Fortalecer la capacidad institucional mediante la optimización de procesos, el empoderamiento del talento humano, la articulación interna, la gestión del conocimiento, las tecnologías de la información y la comunicación y la infraestructura física.

En esta Línea, (B_Salud_para_todos_con_calidad_y_eficiencia_sostenible_por_todos) que corresponde al Pacto por la equidad el Plan Nacional de Desarrollo ha determinado seis objetivos.

Verificando la matriz que allega la OSPES como consolidado, se evidencia la falta de reporte en términos cuantitativos que permitan observar el avance de las metas.

Para lo descrito arriba la OAPES no otorga explicación. Tan solo en algunas de las casillas correspondientes a «Análisis» u «Observaciones» se genera aporte; siendo la generalidad que se reporta N. A. (No Aplica).

Indicador / Actividad 2019					META		Ejecución 2019				
Nombre	Semestre I	Semestre II	Fórmula	Línea base	2019	Semestre I	Semestre II	Cumplimiento Año	Análisis	Observaciones	
Establecer la política sectorial de transparencia e integridad	X		Documento de política revisado y aprobado	No existe política de transparencia e integridad	1		X	1	Se dio aprobación en el comité sectorial de gestión y desempeño de Octubre 2019 a la política sectorial de integridad y transparencia. Ver anexo acta y link de publicación https://intranet.minsalud.gov.co/Sistema-integrado/Mapa-de-procesos/DocumentosmapaJASIS07_Politica-sectorial-de-transparencia-e-integridad.pdf SaludNet.		
Socializar la Política sectorial de transparencia e integridad		X	No. de entidades del sector que socializaron la política/No.total de entidades del sector	N.A.	1						
Definir e implementar los parámetros y criterios de desempeño (Observatorio de transparencia)				N.A.	N.A.					Una vez se realice la jornada de socialización de la Política de Integridad y Transparencia Sectorial, se procederá al diseño y desarrollo de un observatorio de transparencia.	
Implementar la(s) líneas de acción establecida(s)		X		N.A.	0,1						
Realizar monitoreo, seguimiento y evaluación a la adopción de la política de transparencia e integridad				N.A.	2					Durante la vigencia 2019 no se realizó monitoreo, seguimiento y evaluación a la adopción de la política de transparencia e integridad, ya que la política sectorial de transparencia fue aprobada en Diciembre de 2019 y se tiene prevista desarrollar la durante la vigencia 2020.	
Diseñar el modelo de operación del sistema de transparencia e integridad para el MSPS		X	Porcentaje de avance frente al modelo de operación	N.A.	0,1						
Diseñar e implementar estrategias de promoción y prevención de transparencia e integridad en el MSPS	X	X	Porcentaje de avance frente diseño e implementación de estrategias	N.A.	0,1						
Razón de mortalidad materna en población rural dispersa (por cada 100.000 nacidos vivos)	X	X	SIN FORMULA	81,11	0			0	N.A.	N.A.	

Figura N°8. Tomado del Informe reportado por la OAPES del MSPS, mediante correo electrónico.

Otra situación que es importante resalta se refiere a la falta de coherencia en algunos casos cuando la OAPES reporta la información, como ejemplo se cita el reporte relacionado con el indicador: «Porcentaje de desempeño global de los hospitales»

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF01
	Formato	Seguimiento y control	Versión	02

públicos del país» el cual parte de una línea base de 42.7% con una meta de 63, no se indica si se refiere a porcentaje o unidades de medición, sin embargo se reporta un cumplimiento para la vigencia 2019 del 75.1, tampoco se indica si se refiere a porcentaje.

La OAPES en la casilla de Observaciones indica que: *«El Ministerio de Salud y Protección Social desarrolla procedimientos de asistencia técnica y acompañamiento a las entidades territoriales y sus hospitales en torno a cinco (5) líneas de acción con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios de salud, la sostenibilidad de los hospitales públicos e impactar en los resultados de salud en el territorio. Se acompaña de los organismos de control para ejercer, desde sus competencias, la vigilancia y el control del cumplimiento de los compromisos adquiridos por parte de las entidades. Es importante aclarar que se cerró 2018 con 61,62% de desempeño global de los hospitales públicos del país»* pero no se hace claridad, insistimos, respecto de la vigencia a la que se refiere el reporte (2019).

8- ANATORIO AGUA DE DIOS E.S.E.

El Sanatorio Agua de Dios cuenta con seis (6) estrategias institucionales asociadas a cuatro (4) objetivos sectoriales así:

Estrategias Institucionales.

1. Adecuar el sistema de gestión de la entidad alineado a los atributos de calidad de las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
2. Desarrollar actividades para mejorar la calidad en los servicios dando cumplimiento con los (4) componentes del SOGC Sistema Único de Habilitación (SUH), Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), Sistema Único de Acreditación (SUA) y el Sistema de Información para la Calidad en Salud.
3. Fortalecer el sistema de información de atención del usuario -SIAU enfocado a la mejora continua en la experiencia de atención y servicio en la institución.
4. Fortalecer las acciones del programa Hansen con seguimiento a resultados.
5. Mantener las Políticas de Gestión para garantizar la eficiencia en el manejo de los Recursos.
6. Mejorar la eficiencia en la prestación de los servicios de salud.

Objetivos Sectoriales.

1. Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos.
2. Articular a todos los agentes del sector salud en torno a la calidad.
3. Alcanzar la eficiencia en el gasto, optimizando los recursos financieros disponibles y generando nuevos con el aporte de todos.
4. Fortalecer la capacidad institucional mediante la optimización de procesos, el empoderamiento del talento humano, la articulación interna, la gestión del conocimiento, las tecnologías de la información y la comunicación y la infraestructura física.

Verificando la información reportada por el Sanatorio en la matriz designada, para el caso del Objetivo Sectorial (6.) Alcanzar la eficiencia en el gasto, optimizando los recursos financieros disponibles y generando nuevos con el aporte de todos, el cual se encuentra alineado con el Objetivo 6 del PND, *«Objetivo 6. Sostenibilidad financiera, una responsabilidad de todos. Alcanzar la eficiencia en el gasto optimizando los recursos financieros disponibles y generando nuevos con el aporte de todos»* este parte de una línea base de 97% y de conformidad con el avance reportado al final del ejercicio se presenta un porcentaje del 103% de lo cual no se otorga explicación por parte de la OCI, como tampoco por parte de la entidad salvo afirmar que *«La E.S.E. Sanatorio de Agua de Dios presenta indicadores positivos, es decir están dentro de los rangos de viabilidad financiera; y la entidad cuenta*

 La salud es de todos Minsalud	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF01
	Formato	Seguimiento y control	Versión	02

con la suficiencia patrimonial requerida en los estándares habilitantes de la Superintendencia Nacional de Salud, con corte a 31 de diciembre de 2019.», con lo cual no se llega a una conclusión satisfactoria de porque este desborde por encima del 100%.

Lo anterior no necesariamente implica que existan errores en el ejercicio pero si resulta procedente conocer las situaciones que llevan a determinar un ejercicio exitoso en el presente Objetivo.

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA SECTORIAL 2019-2022

SEGUIMIENTO PLANEACIÓN ESTRATÉGICA SECTORIAL 2019

Pacto PND	Línea PND	Objetivo PND	Objetivo Sectorial	Estrategia Institucional	Indicador Línea base	Actividades desarrolladas por la entidad	Ejecución 2019		OBSERVACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DE LA ENTIDAD	SEGUIMIENTO A LAS OBSERVACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DE LA ENTIDAD	OBSERVACIONES
							Porcentaje de Avance Semestre I	Porcentaje de Avance Semestre II			
Pacto_por_la_igualdad	B_Salud_para_todos_con_calidad_y_eficiencia_sostenible_por_todos	Objetivo 6. Sostenibilidad financiera, una responsabilidad de todos. Alcanzar la eficiencia en el gasto optimizando los recursos financieros disponibles y generando nuevos con el aporte de todos	6. Alcanzar la eficiencia en el gasto, optimizando los recursos financieros disponibles y generando nuevos con el aporte de todos.	Mantener las Políticas de Gestión para garantizar la eficiencia en el manejo de los Recursos.	97%	La E.S.E. Sanatorio de Agua de Dios presenta indicadores positivos, es decir están dentro de los rangos de viabilidad financiera; y la entidad cuenta con la suficiencia patrimonial requerida en los estándares habilitantes de la Superintendencia Nacional de Salud, con corte a 31 de diciembre de 2019.	100%	No hay observaciones, esta dentro de los rangos			

Figura N°9. Tomado del Informe reportado por la OCI del SAD E.S.E, mediante correo electrónico.

Otro caso que llama la atención por su efectividad en cuanto que el porcentaje de avance reportado por la OCI de la Entidad, se encuentra por encima de lo planteado en la Línea base, el cual corresponde al Objetivo N° 3 del Plan Nacional de Desarrollo; «Articular todos los agentes del sector salud en torno a la calidad»; se parte de una Línea base del 1.28. Para el primer semestre reporta un avance de 1.72 y para el segundo semestre un avance del 1.46, cifras que generan un promedio de 1.59; es decir, que sobre la Línea base se evidencia un avance del 0.31 para la vigencia estudiada.

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA SECTORIAL 2019-2022

SEGUIMIENTO PLANEACIÓN ESTRATÉGICA SECTORIAL 2019

Pacto PND	Línea PND	Objetivo PND	Objetivo Sectorial	Estrategia Institucional	Indicador Línea base	Actividades desarrolladas por la entidad	Ejecución 2019		OBSERVACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DE LA ENTIDAD	SEGUIMIENTO A LAS OBSERVACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DE LA ENTIDAD	OBSERVACIONES
							Porcentaje de Avance Semestre I	Porcentaje de Avance Semestre II			
Pacto_por_la_igualdad	B_Salud_para_todos_con_calidad_y_eficiencia_sostenible_por_todos	Objetivo 3. Articular todos los agentes del sector salud en torno a la calidad	3. Articular a todos los agentes del sector salud en torno a la calidad.	Mejorar la eficiencia en la prestación de los servicios de salud.	1.28	Durante el 2019 se realizó seguimiento del indicador de oportunidad de asignación de citas odontológicas primer vez obteniendo un resultado de 1898 contando con un este numerador del total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita de primera vez o prioritaria para ser atendido en la consulta de odontología y la fecha para la cual es asignada la cita, y un denominador de 1299 consultas odontológicas asignadas. Lo cual demuestra que se mantienen se supera la meta, sin embargo se mantiene dentro del estándar de 3 días.	1.72	1.46	Se mantiene dentro de los estándares		Procesos monitoreados permanentemente por la entidad

Figura N°10. Tomado del Informe reportado por la OCI del SAD E.S.E, mediante correo electrónico.

9- SANATORIO CONTRATACION E.S.E.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF01
	Formato	Seguimiento y control	Versión	02

El Sanatorio Contratación cuenta con ocho (8) estrategias institucionales asociadas a cinco (5) objetivos sectoriales así:

Estrategias Institucionales.

1. Fortalecer la política anticorrupción en la entidad.
2. Fortalecer y motivar las capacidades y habilidades del personal que labora en la Institución.
3. Garantizar la intervención del Sanatorio en acciones para mejorar la salud pública.
4. Garantizar la prestación del servicio a los pacientes de Hansen.
5. Garantizar para la ESE Sanatorio la sostenibilidad financiera en los procesos de Nivel.
6. Mantener habilitada la institución ante las autoridades en los términos de la normatividad vigente.
7. Mejorar las condiciones laborales de los médicos rurales que laboren en la Institución.
8. Monitorear la calidad mediante la evaluación y control de indicadores.

Objetivos Sectoriales.

1. Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos.
2. Articular a todos los agentes del sector salud en torno a la calidad.
3. Formular acuerdos para el reconocimiento, formación y empleo de calidad para los trabajadores de la salud.
4. Alcanzar la eficiencia en el gasto, optimizando los recursos financieros disponibles y generando nuevos con el aporte de todos.
5. Fortalecer la capacidad institucional mediante la optimización de procesos, el empoderamiento del talento humano, la articulación interna, la gestión del conocimiento, las tecnologías de la información y la comunicación y la infraestructura física.

Verificada la información reportada por el Sanatorio así como la reportada por la OAPES del MSPS, en la Matriz se evidencia un cumplimiento del 100% en cada uno de los objetivos partiendo de la línea base establecida para cada uno de ellos.

 La salud es de todos Minsalud	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF01
	Formato	Seguimiento y control	Versión	02

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

Pacto PND		Línea PND	Objetivo PND	Objetivo Sectorial	Ejecución 2019		
					Semestre II	Cumplimiento Año	Análisis
Pacto_por_la_equidad	B_Salud_para_todos_con_calidad_y_eficiencia_sostenible_por_todos	Objetivo 2. Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos	2. Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos.	35	35	Se ejecutaron acciones tales como: 1) Gestión mejoramiento suministro de talidomida y antispresores, 2) Gestión ruta para atención pacientes sin seguridad social, 3) Gestión para giro efectivo de subsidios, 4) Mejora en control de giro subsidios a pacientes, 5) Gestión transporte pacientes hanzen a especialidades medicas.	
Pacto_por_la_equidad	B_Salud_para_todos_con_calidad_y_eficiencia_sostenible_por_todos	Objetivo 3. Articular todos los agentes del sector salud en torno a la calidad	3. Articular a todos los agentes del sector salud en torno a la calidad.	40	40	En fecha: 29/05/2019 se suscribió convenio con el Hospital Universitario Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta E.S.E para ofertar el servicio de tele dermatología con un alcance para 250 consultas en 8 meses. En una vigencia completa se requiere de este servicio con un promedio de 380 consultas/año	
Pacto_por_la_equidad	B_Salud_para_todos_con_calidad_y_eficiencia_sostenible_por_todos	Objetivo 2. Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos	2. Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos.	100	100	Las metas programadas para el año 2019 en este indicador fueron ejecutadas. Las acciones que se ejecutaron son: analisis de los tramites existentes en la entidad que estaban en la antigua plataforma de no mas filas. Luego se realizó actualización de dichos tramites y se publican según estado de aprobación de gov.co en la pagina web institucional	

Figura N°10. Tomado del Informe reportado por la OCI del S.C.E.S.E, mediante correo electrónico.

10- SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD- SNS.

La Superintendencia Nacional de Salud –SNS, cuenta con catorce (14) estrategias institucionales asociadas a cuatro (4) objetivos sectoriales así:

Estrategias Institucionales.

1. Con el fin de robustecer la supervisión y ampliar las dimensiones de esta, se propone articular el trabajo con otras entidades de la misma naturaleza como la Superintendencia Financiera o la Superintendencia de Industria y Comercio, para ejercer una supervisión articulada en lo misional, financiero y de mercado de los agentes en salud, incentivando buenas prácticas de gobierno corporativo.
2. Con el objetivo de prevenir riesgos de atención a la prestación de servicios de salud y garantizar los derechos de los usuarios del SGSSS, en el marco de los procesos de liquidación de Entidades Promotoras de Salud, la Superintendencia de Salud y Min Salud deberán construir un plan de contingencia, el cual debería incluir, entre otros: (1) mecanismo de atención y traslado de los usuarios; (2) plan de pagos a los proveedores y red de prestadores, para evitar traumatismos en la operación.
3. Consolidar un canal de denuncia ciudadana que se acompañe de medidas de protección como el anonimato, garantías de confidencialidad y la posibilidad de seguimiento.
4. El Ministerio regulará el accionar de nuevos agentes y agentes reemergentes que operan, apoyan o participan en el sistema de salud, a través de instrumentos como un registro de operadores de pila, de operadores logísticos de insumos y medicamentos, de laboratorios clínicos, así como de dispensadores, distribuidores y vendedores de medicamentos, acorde con la reglamentación que se expida para el efecto. Estos operadores estarán vigilados por la Superintendencia Nacional de Salud, en coordinación con la Superintendencia Financiera.
5. Empezar acciones de apoyo a los jueces y a otros miembros de su personal en los procesos decisivos relacionados con las demandas en el sector de la salud a través de un boletín jurídico de fallos de la función Jurisdiccional.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF01
	Formato	Seguimiento y control	Versión	02

6. En particular, deberá existir un ranking que dé cuenta de la gestión de los gerentes de las empresas sociales del Estado (ESE).

7. Establecer un equipo élite en salud, para fortalecer la función de investigación y sanción oportuna en temas estratégicos, que incluya la articulación de la IVC con los organismos de control, en un escenario respetuoso.

8. Fortalecer los sistemas de información en salud, para promover la transparencia en la gestión de salud, con mecanismos accesibles y abiertos para la comunidad, ciudadanos, veedurías y organismo de control en el marco de la normatividad vigente.

9. La SNS definirá el proceso para implementar en las instituciones del sector la norma - ISO 37001:20016 "Sistemas de Gestión Anti-Soborno". Esta norma establece una "guía para ayudar a una organización a prevenir, detectar y enfrentar al soborno y cumplir con las leyes anti soborno y los compromisos voluntarios aplicable a sus actividades" (Icontec, 2016).

10. La Superintendencia Nacional de Salud realizará seguimiento permanente a la oportunidad del giro de los recursos, así como a su correcta destinación y ejecución por las instituciones y entidades receptoras de los mismos.

11. Para fortalecer a las SNS, se creará una contribución de vigilancia para los sujetos a inspección, vigilancia y control por parte de esta entidad y que remplazará la tasa existente.

12. Min Salud y la SNS desarrollarán herramientas regulatorias que permitan hacer transparente la vinculación, origen y composición de capitales que llegan al sector y sus efectos en la competencia, a efecto de controlar posibles abusos de posición dominante en las distintas esferas del sistema.

13. Realizar un diseño institucional de la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) para fortalecer sus funciones de inspección, vigilancia, control, la jurisdiccional y de conciliación, así como para fortalecer la supervisión basada en riesgo y su capacidad para sancionar.

14. Regular la forma como todos los actores del sistema, independientemente de su naturaleza, deben implementar códigos de integridad, para entidades públicas o privadas, incluyendo un alcance amplio del tema de conflicto de interés. Para ello, la Superintendencia Nacional de Salud consolidará un sistema de información para la transparencia, que incluirá el seguimiento semestral del cumplimiento de los lineamientos que se expidan al respecto, con indicadores de acceso a los servicios de salud, estado de salud de la población y financiamiento del sistema.

Objetivos Sectoriales.

1. Fortalecer la rectoría y la gobernanza dentro del sistema de salud, tanto a nivel central, como en el territorio.

2. Articular a todos los agentes del sector salud en torno a la calidad.

3. Alcanzar la eficiencia en el gasto, optimizando los recursos financieros disponibles y generando nuevos con el aporte de todos.

4. Fortalecer la capacidad institucional mediante la optimización de procesos, el empoderamiento del talento humano, la articulación interna, la gestión del conocimiento, las tecnologías de la información y la comunicación y la infraestructura física.



La salud es de todos

Minsalud

PROCESO

CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN

Código

CEVF01

Formato

Seguimiento y control

Versión

02

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA SECTORIAL 2019-

Pacto PND		Línea PND	Objetivo PND	Objetivo Sectorial	Estrategia Institucional	Línea base	2019	Actividades desarrolladas por la entidad	Porcentaje de Avance Semestre II	OBSERVACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DE LA ENTIDAD
Pacto_por_la_salud	B_Salud_para_todos_c	Salud para todos, calidad, eficiencia, sostenible por todos	Objetivo 1. Fortalecer la rectoría y la gobernanza dentro del sistema de salud, tanto a nivel central, como en el territorio.	1. Fortalecer la rectoría y la gobernanza dentro del sistema de salud, tanto a nivel central, como en el territorio.	Realizar un diseño institucional de la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) para fortalecer sus funciones de inspección, vigilancia, control, lo jurisdiccional y de conciliación, así como para fortalecer la supervisión basada en riesgo y en capacidad para alcanzar	0%	30%	Para la vigencia 2019 la Superintendencia realizó, durante los dos semestres, los análisis técnicos que constituyen la base para adelantar un cambio organizacional a nivel de estructura y de planta de personal, se discutió el modelo de acuerdo con las metodologías del DAFP. Se avanzó en la medición de cargas laborales, la definición del modelo de operación en conjunto con el Ministerio de Salud, y en una propuesta inicial de estructura y planta.	30%	Teniendo en cuenta que del total de nueve etapas determinadas para dar cumplimiento con el proceso de rediseño institucional al interior de la SNS, se han cumplido con la medición de cargas laborales, diagnóstico organizacional y alineación del Modelo de Operación que indica el cumplimiento del indicador de la estrategia institucional en 30%; lo cual está de acuerdo con los metas establecidas, la OCI solicita continuar con el cumplimiento de las actividades restantes programadas, que establezca la meta del 60% para la vigencia de 2020 y que incluya las etapas de la elaboración del documento de rediseño, elaboración de los actos administrativos de estructura y planta, la elaboración del manual de funciones y competencias laborales, la reinstatación de documentos en el DAFP, la gestión de establecimientos sane cubanos del sector, DAFP y Ministerio de Hacienda.
Pacto_por_la_salud	B_Salud_para_todos_c	Salud para todos, calidad, eficiencia, sostenible por todos	Objetivo 1. Fortalecer la rectoría y la gobernanza dentro del sistema de salud, tanto a nivel central, como en el territorio.	1. Fortalecer la rectoría y la gobernanza dentro del sistema de salud, tanto a nivel central, como en el territorio.	Con el fin de robustecer la supervisión y ampliar las dimensiones de esta, se propone articular el trabajo con otras entidades de la misma naturaleza como la Superintendencia Financiera o la Superintendencia de Industria y Comercio, para ejercer una supervisión articulada en lo técnico, financiero y de mercado de los agentes en salud, incentivando buenas prácticas de gobierno corporativo.	0%	30%	Se realizaron reuniones con la Superintendencia de Sociedades para analizar las posibles rutas de reglamentación y los aspectos en los cuales es necesario definir la acción coordinada entre las superintendencias. De igual forma se han adelantado acercamientos con Superintendencia y Superfinanciera.	30%	Teniendo en cuenta que la mejor dificultad, que se puede presentar en la creación del Sistema Integrado de Control IV para el Sector Salud, consiste en la definición con las Superintendencias sobre el Modelo de supervisión si se realiza de forma integral por el objeto o por la actividad y dado que no se ha tenido un acercamiento con la OCI, la OCI recomienda fortalecer la participación de esta Entidad con el propósito de incentivar las buenas prácticas del gobierno corporativo.
Pacto_por_la_salud	B_Salud_para_todos_c	Salud para todos, calidad, eficiencia, sostenible por todos	Objetivo 1. Fortalecer la rectoría y la gobernanza dentro del sistema de salud, tanto a nivel central, como en el territorio.	1. Fortalecer la rectoría y la gobernanza dentro del sistema de salud, tanto a nivel central, como en el territorio.	Para fortalecer a las SNS, se creará una comisión de vigilancia para los riesgos a inspección, vigilancia y control por parte de esta entidad y que reemplazará a sus exiteinte	0	0	N/A	N/A	Esta actividad no tiene meta asignada en la vigencia del 2019, por lo tanto, no se incluye dentro de las observaciones de la OCI.

Figura N°11. Tomado del Informe reportado por la OCI de la SNS, mediante correo electrónico.

Como se puede apreciar en la Figura N° 11, para ninguno de los objetivos que corresponden a la presente Línea del PND, no se establece Línea base por parte de la SNS, a pesar de ello se establece meta para el periodo correspondiente a la vigencia 2019.

No obstante lo anterior, la SNS reporta porcentaje de avance consecuente con el valor establecido para la meta y debe colegirse, en consecuencia que existe un porcentaje de avance para la vigencia del 100%, ateniéndose a lo reportado en la Matriz tantas veces citada.

VERIFICACION DE LOS INDICADORES DE SINERGIA DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION –DNP.

Como se indicó en la parte superior de este informe, la OCI ha tomado como base para efectuar pronunciamiento, algunos de los Indicadores de Sinergia reportados en la página del DNP, a efectos de mostrar un panorama generalizado del comportamiento de tales indicadores por parte de las entidades del sector. Sin embargo la Oficina de Control interno del Ministerio de salud y Protección Social ha efectuado un análisis que generó un informe pormenorizado el cual fue reportado, oportunamente, a la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales de esta cartera ministerial.

El sector reporta en la página <https://sinergiapp.dnp.gov.co/#ProgEntidad/109/56/33>, la existencia de 10 programas y 68 indicadores.

1. Programa: A. Alianza por la inclusión y la dignidad de todas las personas con discapacidad, con un indicador.
2. Programa: B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos, con 29 indicadores.
3. Programa: D. Alianza por la seguridad alimentaria y la nutrición: ciudadanos con mentes y cuerpos sanos, con 15 indicadores.
4. Programa: D. Reparación: Colombia atiende y repara a las víctimas, con 1 indicador.
5. Programa: E. Promoción de la salud sexual y los derechos reproductivos para niñas, niños y adolescentes, con 5 indicadores.
6. Programa: F. Derecho de las mujeres a una vida libre de violencias, con 2 indicadores.
7. Programa: G. Juventud naranja: todos los talentos cuentan para construir país, con 1 indicador.
8. Programa: H. Dignidad y felicidad para todos los adultos mayores, con 1 indicador.



La salud es de todos

Minsalud

PROCESO

CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN

Código

CEVF01

Formato

Seguimiento y control

Versión

02

9. Programa: Salud Pública y prestación de servicios con 9 indicadores.
10. Programa: M. Familias con futuro para todos, con 4 indicadores.
1. Programa: A. Alianza por la inclusión y la dignidad de todas las personas con discapacidad, con un indicador.

Pacto: XIII. Pacto por la inclusión de todas las personas con discapacidad.

Indicador: Porcentaje de personas que acceden a valoración de certificación y Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD).

Año	Meta	Avance	% Avance
Línea Base	-	0,00	-
Ene-Dic 2019	0,05	0,00	0.0000%

Tabla N° 1. Fuente: <https://sinergiapp.dnp.gov.co/#IndicadorProgEntE/33/1559/6065/109>- consultado el 30 de marzo de 2020.

De acuerdo con lo reportado en la página del DNP este indicador cuenta con 30 días de rezago.

Resumen Anual - Histórico

Se realizan ajustes al aplicativo para mejorar el proceso técnico y administrativo del mismo. Se continúa pilotaje del proceso de certificación con el apoyo de la Organización Internacional de las Migraciones -OIM en los Municipios de Caldoño, Apartado y Miranda y se inicia en los Municipios de Anorí, Quibdó y Tierralta. Se da asistencia técnica a los municipios en el proceso administrativo para la realización de la certificación de discapacidad. Se realizan 102 certificados de discapacidad dentro del proceso de pilotaje.

Fecha de corte: 29/02/2020

Fecha de actualización: 05/03/2020

2. Programa: B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos.

Pacto: III. Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados

Indicador: Días transcurridos entre la fecha del diagnóstico y la fecha de inicio del primer ciclo de quimioterapia para leucemia aguda.

Año	Meta	Avance	% Avance
Línea Base	-	15,90	-
Ene-Dic 2019	15,70	-	-

Tabla N° 2. Fuente: <https://sinergiapp.dnp.gov.co/#IndicadorProgEntE/33/1559/6065/109>- consultado el 30 de marzo de 2020.

De acuerdo con lo reportado en la página del DNP este indicador cuenta con 540 días de rezago

Resumen Anual – Histórico.

Se realizó el primer Consejo Nacional Asesor de cáncer infantil el 20 de Febrero de 2020, allí se establecieron mesas de trabajo para Conformación de UACAI, Sistema de Información en Cáncer, Medicamentos UNIRS y Servicios de Apoyo Social. Además se analizó la Res. 3339 de 2019, sobre mecanismo expos para cáncer y los principales avances en Medicamentos UNIRS. *Se expidió la 310 por la cual se modifica la Resolución 1918 en relación con el nombramiento de un representante al Consejo Nacional Asesor



La salud
es de todos

Minsalud

PROCESO

CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA
GESTIÓN

Código

CEVF01

Formato

Seguimiento y control

Versión

02

de Cáncer Infantil. * Participación en la mesa de trabajo conjunto con las EAPB para estandarización y seguimiento de la atención en menores de 18 años con cáncer en el Distrito Capital, la cual se realizó el 26 de febrero del 2020, en la Secretaría Distrital de Salud. * Participación en el Comité de vigilancia epidemiológica de cáncer infantil liderado por el INS el 11 de febrero, en donde se socializó el estado actual de la vigilancia de esta patología en Colombia.

Fecha de corte: 29/02/2020

Fecha de actualización: 06/03/2020.

3. Programa: B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos.

Pacto: III. Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados.

Indicador: Porcentaje de casos nuevos de cáncer de cuello uterino in situ identificados (NIC alto grado)

Año	Meta	Avance	% Avance
Línea Base	-	41,40	-
Ene-Dic 2019	32,40	-	-

Tabla N° 3. Fuente: <https://sinergiapp.dnp.gov.co/#IndicadorProgEntE/33/1559/6065/109> - consultado el 30 de marzo de 2020.

De acuerdo con lo reportado en la página del DNP este indicador cuenta con 540 días de rezago

Resumen Anual – Histórico.

En el marco de la conmemoración del día del cáncer el 4 de febrero se realizó campaña informativa en redes sociales oficiales del MSPS destacando las recomendaciones para la detección temprana del cáncer de cuello uterino.

Fecha de corte: 29/02/2020

Fecha de actualización: 06/03/2020.

4. Programa: B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos.

Pacto: III. Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados.

Indicador: Porcentaje de desempeño global de los hospitales públicos del país.

Año	Meta	Avance	% Avance
Línea Base	-	42,70	-
Ene-Dic 2019	63,00	75,10	159.6100%

Tabla N° 4. Fuente: <https://sinergiapp.dnp.gov.co/#IndicadorProgEntE/33/1559/6065/109> - consultado el 30 de marzo de 2020.

De acuerdo con lo reportado en la página del DNP este indicador cuenta con 90 días de rezago

Resumen Anual – Histórico.

Durante el mes de febrero de 2020 se realizó el lanzamiento de Ai Hospital Contigo para el fortalecimiento de los servicios de baja complejidad en la totalidad de los territorios del país, con la difusión del primer corte a septiembre de 2019, el cual registro la información para las primeras seis intervenciones de promoción y mantenimiento de la salud. Se evidenciaron problemas en la calidad de los datos, pues el 48% de la población no tiene registrada la IPS primaria por parte de las EPS, lo cual requiere ser corregido para avanzar en el seguimiento. Se realizó la primera reunión de trabajo con Vaupés y Guainía y se desarrolló asistencia técnica en territorio para Buenaventura, Risaralda, Chocó y San Andrés así como el primer taller con 10 municipio del litoral pacífico



La salud es de todos

Minsalud

PROCESO

CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN

Código

CEVF01

Formato

Seguimiento y control

Versión

02

nariñense, con vinculación de EPS y el Instituto departamental de salud de Nariño. Se realizaron talleres de difusión y articulación con las direcciones del Ministerio de Salud.

Fecha de corte: 29/02/2020

Fecha de actualización: 04/03/2020



Imagen N°1. Fuente: <https://sinergiapp.dnp.gov.co/#IndicadorProgEntE/33/1560/6067/109>, consultado el 30 de marzo de 2020.

5. Programa: B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos.

Pacto: III. Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados.

Indicador: Porcentaje de mujeres con cáncer de mama detectado en estadios tempranos (hasta IIA) al momento del diagnóstico.

Año	Meta	Avance	% Avance
Línea Base	-	55,70	-
Ene-Dic 2019	55,70	-	-

Tabla N° 4. Fuente: <https://sinergiapp.dnp.gov.co/#IndicadorProgEntE/33/1559/6065/109>- consultado el 30 de marzo de 2020.

De acuerdo con lo reportado en la página del DNP este indicador cuenta con 540 días de rezago

Resumen Anual – Histórico.

En el marco de la conmemoración del día del cáncer el 4 de febrero se realizó campaña informativa en redes sociales oficiales del MSPS destacando las recomendaciones para la detección temprana del cáncer de mama.

Fecha de corte: 29/02/2020.

Fecha de actualización: 06/03/2020.



La salud es de todos

Minsalud

PROCESO

CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN

Código

CEVF01

Formato

Seguimiento y control

Versión

02

CUMPLIMIENTO DE METAS RESPECTO DE LOS INDICADORES ESTABLECIDOS POR CADA UNA DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS AL MSPS.

1- ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES.

Entidad Responsable	Estrategia Institucional	INDICADOR	META	Cumplimiento Año	Analisis
Administradora De Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES	Alcanzar la eficiencia del sector, optimizando los recursos disponibles y generando nuevos con el aporte de todos	Ejecutar los procesos de compensación conforme al cronograma adoptado	1	100%	Se rejecutaron 47 Procesos de Compensación, de conformidad con el cronograma establecido y publicado en la página institucional.
Administradora De Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES	Alcanzar la eficiencia del sector, optimizando los recursos disponibles y generando nuevos con el aporte de todos	Tramitar oportunamente las solicitudes de prestaciones económicas radicadas por afiliados a los regímenes exceptuados y especiales con ingresos adicionales.	1	99%	3.258 Solicitudes de prestaciones económicas REX tramitadas
Administradora De Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES	Mejoramiento de la infraestructura tecnológica para garantizar la operación de los procesos misionales	Apoyar la gestión de los procesos y procedimientos misionales y tecnológicos de la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA realizando auditorias preventivas y correctivas de inconsistencias que se detecten, brindando la asistencia técnica necesaria a los actores del proceso bajo y depurando esta información según aplique el marco normativo vigente la normativa vigente.	1	100%	535.767 registros correctos y depurados por ADRES en la BDUA con respecto a los registros notificados en auditorias correctivas
Administradora De Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES	Gestión, análisis de información y consolidación de la transparencia.	Realizar análisis sobre procesos o tecnologías reconocidas por la ADRES (Prescripción, suministro y uso de medicamentos NO PBS; atenciones en salud derivados de accidentes de tránsito; incapacidades; licencias de maternidad y paternidad; UPC de los regímenes contributivo y subsidiado y ponderador de la UPC).	8	8	Se realizaron 8 Informes de análisis sobre procesos o tecnologías reconocidas por la ADRES
Administradora De Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES	Garantizar la adecuación institucional mediante actividades transversales que complementen y sustenten el desempeño de los procesos misionales y estratégicos, así como el seguimiento continuo al cumplimiento de los	Formulación del Plan Estratégico Institucional 2020-2023	0,01	1	Se formuló el Plan estratégico Institucional 2020-2023, que fue aprobado por la Junta Directiva de la entidad el pasado 19 de diciembre de 2019.

Tabla N°5. Fuente Informe Consolidado Plan Sectorial Salud y Protección Social 2019- OAPES. Creación Propia.



La salud es de todos

Minsalud

PROCESO

CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN

Código

CEVF01

Formato

Seguimiento y control

Versión

02

Adres se traza cuatro estrategias alineadas con 5 indicadores, 11 metas, todas ellas reportadas con un cumplimiento del 100%. Se evidencia que las cuatro estrategias guardan alineación con los Objetivos establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo PND- Pacto-por-Colombia-pacto-por-la-equidad-2018-2022. Esto en el marco de dos líneas del PND a saber: B_ Salud para todos con calidad y eficiencia sostenible por todos y A_ Transformación de la Administración pública.

La OCI de la entidad no reporta observaciones de consideración toda vez que las metas fueron satisfactoriamente alcanzadas en la vigencia.

2- CENTRO DERMATOLOGICO FEDERICO LLERAS ACOSTA –CDFLLA

Entidad Responsable	Estrategia Institucional	INDICADOR	META	Cumplimiento Año	Analisis
Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta	Diseñar e implementar una escuela saludable para llegar con acciones de promoción y prevención a los diferentes tipos de población.	Diseñar e implementar escuela saludable	Diseño escuela	30%	En la primera propuesta de escuelas saludables, se definió operativizar la misma así: 1. información para la página web con posibilidad de interacción gratuita en Youtube live, (en este módulo se desarrollará contenido según las preguntas que hacen todos los Colombianos y según una revisión, respecto a los temas más vistos en salud cutánea en las páginas web de salud más visitadas de todo el mundo) 2. desarrollo de contenido para la OPS en materia de Hansen y cáncer de piel. 3. desarrollo de contenido para una plataforma de e-learning donde se desarrollará los contenidos para atención de primer respondiente de quemados por sustancia corrosiva. El primer borrador del documento está en revisión por las áreas involucradas en la aceptación de la propuesta.
Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta	Realizar campañas ("Amo y examino mi piel", "cero bullying, menos acné") y mejorar las competencias de autocuidado en los pacientes y la ciudadanía.	Participación en actividades de promoción y prevención	5 eventos masivos al año	11	En el primer semestre del año hubo participación de la institución con la campaña "amo y examino mi piel" y prevención contra el cáncer de piel en 11 eventos de afluencia masiva los cuales fueron: Feria Servimos Unidad de Restitución de Tierras el día 8 de Febrero, Charla a promotores de la Ciclo vía IDRD el día 16 de Febrero con 500 asistentes al evento, Feria de servicios en COLCIENCIAS el día 21 de Febrero, Día de la Ciclo vía de las Américas el 10 de marzo Parque Virrey, 200 personas asistentes, Día de la familia Colegio Gimnasio del Norte el día 30 de Marzo con 400 personas asistentes, DÍA MUNDIAL DE LA ACTIVIDAD FISICA con una asistencia de 200 Personas, UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA - #AMOYEXAMINOMIPIEL, CHARLA FORTALECIMIENTO DETECCIÓN DE TUMORES con una asistencia de 170 personas, FERIA SERVICIOS - ORGANIZACIONES SOLIDARIAS FERIA DE SERVICIOS y CAMINATA DÍA MUNDIAL SIN TABACO - SDS asistieron 2000 personas.

Tabla N°6. Fuente Informe Consolidado Plan Sectorial Salud y Protección Social 2019- OAPES. Creación Propia.



La salud
es de todos

Minsalud

PROCESO

CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA
GESTIÓN

Código

CEVF01

Formato

Seguimiento y control

Versión

02

El Centro dermatológico estableció diez estrategias alineadas con tres Líneas del PND a saber: B_ Salud para todos con calidad y eficiencia sostenible por todos y A_ Transformación de la Administración pública y D- Innovación pública para un país más moderno.

Se encuentra un avance para la primera estrategia en la cual se estableció como meta el diseño de una escuela, del 30%, la OCI de la entidad verifica que aún se encuentra en estudio la propuesta.

En relación con la segunda estrategia consistente en « Realizar campañas ("Amo y examino mi piel", "cero bullying, menos acné") y mejorar las competencias de autocuidado en los pacientes y la ciudadanía.», se reporta que la meta proyectada para esta se alcanzó en un 100%.

En general se reporta para la entidad un alcance del 100% de las metas establecidas para el periodo con relación a las estrategias planteadas, sin embargo llama la atención el resultado presentado en la estrategia que busca «Fortalecer y ampliar la cobertura del servicio de consulta externa especializada mediante el uso de telemedicina, para agua de Dios y Sanatorio Contratación. con el fin de incrementar la prestación de servicios de dermatología ampliando la cobertura de zonas de prestación de servicios (Rural y urbana) e IPS» al reportar un avance de 1270 servicios prestados por la modalidad de telemedicina habiéndose establecido como meta 500.

A lo anterior se indica por parte de la OCI del CDFLLA, que de las 500 programadas se efectuaron 244 consultas, las restantes se realizaron en el marco de pruebas de telemedicina.



La salud es de todos

Minsalud

PROCESO

CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN

Código

CEVF01

Formato

Seguimiento y control

Versión

02

3- FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA - FONFERROCARRILES

Entidad Responsable	Estrategia Institucional	INDICADOR	META	Cumplimiento Año	Analisis
Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia - FONFERROCARRILES	Brindar a nuestros usuarios calidad, eficiencia y oportunidad en la prestación de los Servicios de Salud	Modelo de Atención en salud ajustado a la normatividad aplicable al FPS- FCN	Realizar diagnostico para definir el Modelo de Atención en salud	1	A la fecha de seguimiento se observa el alistamiento y diagnostico del Modelo de Atención de salud y RIAS (rutas integrales de atención en Salud), las cuales son ajustadas de acuerdo a la normatividad vigente resolución No. 3202 del 2016, y No. 3280 del 2018, encontrándose todos los anexos de acuerdo a los estipulado en la normatividad aplicable.
Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia - FONFERROCARRILES	Diseñar, Desarrollar y Mantener los planes de gestión humana, en procura de fortalecer la administración del talento humano del FPS	Modelo de Gestión de Conocimiento Institucional SINAPSIS	Consolidar la estrategia de la política SINAPSIS	1	A la fecha de seguimiento se observa la ejecución de 11 capacitaciones bajo la política Sinapsis, Evidenciada en las carpetas tomo 3 y 4 del plan institucional de capacitaciones del 2019 TRD- 210-7101.
Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia - FONFERROCARRILES	Diseñar, Desarrollar y Mantener los planes de gestión humana, en procura de fortalecer la administración del talento humano del FPS	Política de Excelencia los mejores por Colombia	Consolidar la estrategia de Los Mejores por Colombia	1	Durante el segundo semestre se observa informe de la implementación política institucional "los mejores por colombia" de fecha 15 de agosto del 2019, en el cual se evidencia un grado de avance del 100%, este informe contenía el proceso de contratación de los mejores por Colombia y las respectivas seguiminetos realizados a cada uno de los judicantes, por parte de los supervisores de cada contrato.
Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia - FONFERROCARRILES	Optimizar los recursos presupuestales, para satisfacer oportunamente las necesidades de funcionamiento	Estados financieros razonable (cuentas por cobrar)	Saneamiento de la Cartera Ferrocarriles (salud y pensión) e ISS.	0,5	A la fecha de seguimiento la depuración de las aplicaciones de los recaudos reportados por la tesorería-FPS correspondieron a un RECAUDO \$1,197,332,479 y lo Y COBRADO \$832,098,598 sin embargo no se observa los estados de cuenta de cuenta actualizados a las entidades deudoras programadas en el plan de trabajo establecido para el 4to trimestre -2019, actividad que será revaluada y realizada por el proceso en el primer trimestre de la vigencia 2020.

Tabla N°7. Fuente Informe Consolidado Plan Sectorial Salud y Protección Social 2019- OAPES. Creación Propia.

Fonferrocarriles, estableció cuatro estrategias con sus correspondientes metas, evidenciándose que tres de ellas fueron completamente alcanzadas sin embargo uno; la cuarta tan solo alcanzó a ser lograda en un 50% puesto que se reporta para dicha meta que consistía en lleva a cabo el «Saneamiento de la Cartera Ferrocarriles (salud y pensión) e ISS.» un 0.5 de cumplimiento.

Por cuanto, al decir de la OCI de la entidad; «A la fecha de seguimiento la depuración de las aplicaciones de los recaudos reportados por la tesorería-FPS correspondieron (SIC) a un RECAUDO \$1,197,332,479 y lo Y COBRADO \$832,098,598 sin embargo no se observa los estados de cuenta de cuenta actualizados a las entidades deudoras programadas en el plan de trabajo establecido para el 4to trimestre -2019, actividad que será (SIC) revaluada y realizada por el proceso en el primer trimestre de la vigencia 2020.» en ese sentido se recomienda a Fonferrocarriles llevar a cabo las acciones e implementar las estrategias necesarias que conduzcan al saneamiento de su cartera .



La salud es de todos

Minsalud

PROCESO

CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN

Código

CEVF01

Formato

Seguimiento y control

Versión

02

4- FONDO DE PREVISIÓN SOCIAL DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA - FONPRECON

Entidad Responsable	Estrategia Institucional	INDICADOR	META	Cumplimiento Año	Analisis
Fondo de Previsión Social del Congreso de la República - FONPRECON	Mantener niveles apropiados de recaudo de recursos para participar en la financiación de las obligaciones pensionales	Cumplimiento meta de recaudo efectivo de recursos	\$60 mil millones	100	La Entidad cumplió la meta propuesta para 2019 que se convierte en línea base para la fijación de los años subsiguientes
Fondo de Previsión Social del Congreso de la República - FONPRECON	Desarrollar cultura organizacional orientada a la generación, apropiación, analítica de información y divulgación del conocimiento institucional	Gestión del conocimiento implementado en los procesos de la Entidad	Un proceso implementado	100	El sistema de gestión del conocimiento se implementó en el proceso de Gestión Jurídica
Fondo de Previsión Social del Congreso de la República - FONPRECON	Reemplazar procesos manuales de gestión por herramientas tecnológicas que generen eficiencia	Procesos institucionales alineados con servicios de tecnología	Catálogo de servicios de TI consolidado y actualizado	100	El catálogo de servicios de TI, se constituye en elemento participante del plan estratégico de TI
Fondo de Previsión Social del Congreso de la República - FONPRECON	Mejorar los espacios de relacionamiento de la Entidad con los ciudadanos	Sistema integral de atención al usuario implementado	Procesos y procedimientos revisados	100	Los resultados de esta línea de acción, se convierten en la base para la formulación del plan estratégico 2020 - 2023

Tabla N°8. Fuente Informe Consolidado Plan Sectorial Salud y Protección Social 2019- OAPES. Creación Propia.

FONPRECON Establece cuatro metas las cuales son reportadas con un cumplimiento del 100 durante la vigencia.

Estas metas están alineadas con las cuatro estrategias que ha establecido la entidad las cuales guardan consistencia con una única línea del Plan Nacional de Desarrollo; A_ Transformación de la Administración pública.

La OCI de la entidad indica que para el caso de la cuarta línea de acción sus resultados fueron establecidos como base para la formulación del Plan Estratégico de la entidad 2020-2023. Otro tanto ocurre con los resultados de la primera y tercera línea.

Observa la OCI de Fonprecon, que los requerimientos efectuado por el ministerio el envío de lineamientos estratégicos para la vigencia 2019 en el mes de octubre. Los cuales fueron debidamente reportados en su oportunidad.

Como recomendación final se exhorta a continuar con los respectivos seguimientos por parte de la OCI de la entidad.



La salud es de todos

Minsalud

PROCESO

CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN

Código

CEVF01

Formato

Seguimiento y control

Versión

02

5- INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA –INC.

Entidad Responsable	Estrategia Institucional	INDICADOR	META	Cumplimiento Año	Analisis
Instituto Nacional de Cancerología	Lograr un desempeño institucional en el sector público mínimo del 85%	Índice de desempeño institucional a través del Formulario Único Reporte de Avances de la Gestión (FURAG)	76	NA	El reporte al cumplimiento de esta meta depende del diligenciamiento del FURAG vigencia 2019, que de acuerdo con la información suministrada por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) será objeto de seguimiento durante el mes de febrero de 2020. Una vez el DAFP publique los resultados de la vigencia 2019 se reportará al seguimiento de este plan.
Instituto Nacional de Cancerología	Oportunidad en el inicio de tratamiento máximo en 55 días	Oportunidad en el inicio de tratamiento	<=55 días	43,58 días	Promedio anual: 1. Oportunidad de diagnóstico institucional: 12,25 días 2. Oportunidad en el inicio de TTO (quimio, radio o cirugía): 31,33 días Oportunidad en el inicio de tratamiento: 43,58 días
Instituto Nacional de Cancerología	Implementar estrategias para mejorar la supervivencia de pacientes en las patologías seleccionadas	Porcentaje de adherencia a guías de práctica clínica	>=80%	0,92	Para el año 2019 se realizó la medición de adherencia a la GPC para el manejo del cáncer de cuello uterino invasivo con 100% de cumplimiento y a la GPC para la detección temprana, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación del cáncer de próstata con 85% de cumplimiento. Para el año se obtuvo un cumplimiento de adherencia de 92%. Los resultados fueron socializados a la Dirección General, Subdirección Médica, Subdirección de Investigaciones, así como a los Coordinadores y personal médico de las Unidades Funcionales correspondientes y a nivel institucional serán socializados en el boletín de calidad. Fuente: Sistema de información de ambiente de procesos del INC (SIAPINC).
Instituto Nacional de Cancerología	Obtener una facturación anual por venta de servicios de salud, proyectada con la ejecución del año anterior y con un incremento del IPC más 2 puntos porcentuales anuales	Porcentaje de cumplimiento en las metas de facturación	>=95%	0,9663	Promedio anual del porcentaje de cumplimiento en las metas de facturación: 96,63% Fuente: Sistema de información de ambiente de procesos del INC (SIAPINC).
Instituto Nacional de Cancerología	Obtener un recaudo anual con un incremento del IPC más 2 puntos porcentuales anuales, acorde con el presupuesto de ingreso definido	Porcentaje cumplimiento de las metas de recaudo para el periodo	>=95%	1	Promedio anual del porcentaje de cumplimiento de las metas de recaudo para el periodo: 95,63% Fuente: Sistema de información de ambiente de procesos del INC (SIAPINC).
Instituto Nacional de Cancerología	Actualizar y ejecutar al 100% el Plan estratégico de tecnologías de información (PETI)	Porcentaje de cumplimiento de implementación de ejecución del PETI de acuerdo al cronograma	1	0,9821	Se ejecutaron 27,5 de 28 actividades programadas, lo que nos da un cumplimiento del 98% de acuerdo con lo planeado para la vigencia 2019. Fuente: Sistema de información de ambiente de procesos del INC (SIAPINC)
Instituto Nacional de Cancerología	Actualizar y ejecutar el 100% anual el macroproyecto de ampliación, construcción reordenamiento y dotación del INC, adaptándonos a las guías, normas vigentes, teniendo en cuenta la capacidad instalada, plan médico arquitectónico PMA, plan de regularización y manejo PRM de acuerdo con el plan especial de manejo y protección PEMP	Porcentaje de cumplimiento de actividades ejecutadas macroproyecto de construcción, dotación, ampliación y reordenamiento del INC	>=80%	0,8	La sumatoria del total de actividades del proyecto es 80 que equivalen a 64 actividades que ya se encuentran en ejecución (con avance entre el 50 y 100%) . Lo que representa un porcentaje del 80% para el periodo. Los avances mas representativos corresponden a las obras realizadas como el Levantamiento arquitectónico existente, ajuste diseños con los de reforzamiento y tramites para la licencia de construcción para reforzamiento estructural para el 75 % del edificio de hospitalización adecuaciones de diferentes áreas, otras como Estudios, permisos y licencias necesarias para la actualización del diseño de reforzamiento estructural del edificio de patología entregado en el 2019 al 100%, Construcción de dos consultorios de atención de oncología según normas de habilitación entregado al 100%, Suministro e Instalación Ascensores del INC entregado al 70%. Cambio de siete (7) unidades (S.

Tabla N°9. Fuente Informe Consolidado Plan Sectorial Salud y Protección Social 2019- OAPES. Creación Propia.



La salud es de todos

Minsalud

PROCESO

CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN

Código

CEVF01

Formato

Seguimiento y control

Versión

02

Vale decir que la Tabla N° 9 no representa el total de la información reportada por el INC ni la reportada por la OAPES del MSPS en razón a que el INC estableció 23 estrategias de las cuales 16 son reportadas con N.A. (No Aplica) razón por la cual no se evidencia en la mencionada Tabla.

Se evidencia que las actividades señaladas (7) y de las cuales se otorga reporte de cumplimiento, alcanzaron la meta con relación a la Línea base establecida para la vigencia.

Estas actividades y sus respectivos indicadores están enmarcadas en las Líneas del Plan Nacional de Desarrollo B_ Salud para todos con calidad y eficiencia sostenible por todos y B_ Hacia una sociedad digital e industria 4.0 las cuales se inscriben en los tres pactos del PND.

Se recomienda como la misma OCI indica; continuar con el respectivo seguimiento a efectos de que estas estrategias se cumplan y se mantengan alineadas con los indicadores de Sinergia que se han establecido para el sector.

6- INSTITUTO NACIONAL DE SALUD –INS

Entidad Responsable	Estrategia Institucional	INDICADOR	META	Cumplimiento Año	Analisis
Instituto Nacional de Salud	Fortalecer los sistemas de información del INS, para garantizar el acceso efectivo de la ciudadanía (SIHEVI - SIVIGILA - Atención al Ciudadano)	Número de aplicativos en funcionamiento (reportando información)	3	100%	Se mantienen en operación los sistemas de información (SIHEVI - SIVIGILA - Atención al Ciudadano), para el acceso de la ciudadanía. Se hacen revisiones periódicas y se aplicaron ajustes cuando se fue necesario.
Instituto Nacional de Salud	Aportar conocimiento para la toma de decisiones	Investigaciones realizadas	100%	100%	Se recibieron 35 solicitudes de investigación las cuales fueron atendidas en su totalidad
Instituto Nacional de Salud	Generar y mejorar la capacidad instalada para el monitoreo estratégico de nuevos grupos de eventos o riesgos en salud pública que permitan disponer de información adecuada para la toma de decisiones.	Información generado por eventos de interés en salud pública	100%	100%	Se publican los Boletines Epidemiológicos semanales (52) en el año.
Instituto Nacional de Salud	Desarrollar un modelo de transferencia de capacidades a los diferentes actores del sistema de vigilancia de salud pública, para el uso y análisis de la información del sistema de vigilancia.	Cobertura a Entidades Territoriales reportando adecuadamente	60%	0,98	Los cumplimientos en la notificación nacional superan los umbrales esperados, es así como el promedio en el cumplimiento en la notificación de las Secretarías de salud departamentales y distritales es del 100%, las secretarías de salud municipales 99% y los prestadores de servicios de salud con notificación obligatoria semanal, es del 98%.

Tabla N°9. Fuente Informe Consolidado Plan Sectorial Salud y Protección Social 2019- OAPES. Creación Propia.



La salud es de todos

Minsalud

PROCESO

CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN

Código

CEVF01

Formato

Seguimiento y control

Versión

02

Se hace evidente, de conformidad con lo reportado por el INS y la OAPES del MSPS el cumplimiento de las actividades establecidas en las estrategias que se fijó la entidad para la vigencia 2019, estrategias enmarcadas en dos líneas del Plan Nacional de Desarrollo, las cuales guardan coherencia con dos de los pactos establecidos en dicho Plan.

Se reportan tres estrategias sin indicadores ni valores de cumplimiento al no haberse establecido resultados para la vigencia.

Se recomienda a la OCI de la entidad continuar con los seguimientos respectivos.

7- INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS -INVIMA

Entidad Responsable	Estrategia Institucional	INDICADOR	META	Cumplimiento Año	Analisis
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA	1. Fortalecer la inspección, vigilancia y control de los productos competencia del Invima.	Visitas de inspección sanitaria realizadas	13953	14508	Se realizó la priorización de visitas con propósito de IVC realizando 14.508 visitas en las cuales se realiza el análisis, planeación, ejecución, monitoreo y control de la realización de las visitas de inspección, vigilancia y control y/o tomas de muestras por programas preventivos, basadas en el modelo de gestión de riesgo implementado por la Entidad, con el fin de verificar y validar el cumplimiento de los estándares y normatividad sanitaria vigente, a los establecimientos, instituciones y productos competencia del INVIMA. Logrando ejecutar un 4% adicional con relación a la meta programada equivalente a 555 establecimientos. Visitas realizadas por Tipo de establecimiento: 1. Inspección, vigilancia y control a Bancos de Sangre = 101 2. Inspección, vigilancia y control a establecimientos competencia de la Dirección de Cosméticos = 581 3. Inspección, vigilancia y control a establecimientos de competencia de la Dirección de Alimentos y Bebidas = 300 Durante la vigencia 2019 se realizaron 1653 visitas con propósito de certificación sanitaria en Buenas practicas de Manufactura (BPM); Buenas practicas Clinicas (BPC), Buenas practicas de Elaboracion, (BPE), Buenas practicas de Laboratorio (BPL), Buenas practicas de Fabricacion (BPF), Certificaciones HACCP, Certificaciones de capacidad de Produccion (CCP) y Normas tecnicas de Fabricacion (NTF) entre otros. Logrando expedir 1275 certificaciones asi: Dirección de Dispositivos 1. certificados buenas practicas y condiciones sanitarias bancos tejidos medula osea = 6 2. Establecimientos certificados en capacidad de almacenamiento y distribución de Dispositivos Médicos = 300
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA	4. Mejorar el desarrollo y mantenimiento de la seguridad sanitaria del país	Certificaciones expedidas	1810	1653	Durante la vigencia 2019 se realizaron 56.527 tramites asociados con la expedicion de registros sanitarios nuevos, renovaciones y demas tramites asociados al proceso de expedicion de registros sanitarios de todos los productos competencia del Invima, logrando estar por encima de la meta en 23 puntos porcentuales correspondiente a 12 868 tramites adicionales. a continuacion se relaciona el resultado por dependencia: Dirección de Alimentos y Bebidas: 23.498 tramites de xpedición de Registros Sanitarios nuevos de los productos de competencia de la DAB, de acuerdo a la normatividad sanitaria vigente Dirección de Cosméticos: 9.594 trámites de Registro Sanitario-NS-NSO- nuevos, reconocimientos para productos cosméticos, productos de higiene doméstica y Plaguicidas. Dirección de Dispositivos Médicos: 8.557 aprobaciones sanitarias, para la introducción de una tecnología médica a través de la expedición de registros sanitarios y trámites asociados. Dirección de Medicamentos : 14.878 entre registros sanitarios de productos fitoterapéuticos, medicamentos homeopáticos, suplementos dietarios, de medicamentos y productos Biológicos.
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA	4. Mejorar el desarrollo y mantenimiento de la seguridad sanitaria del país	Registros sanitarios y tramites Asociados expedidos	43659	56527	Se actualizaron los procesos de Planeación del Sistema de Gestión Integrado y Evaluación del Mejoramiento Continuo pertenecientes al Macroproceso Administración del Sistema de Gestión Integrado con la entrada a producción de la herramienta Integra. Esta herramienta facilita el reporte y gestión de temas tales como: información documentada, acciones de mejoramiento, reporte de indicadores.
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA	1. Optimizar trámites y servicios mediante soluciones informáticas modernas. 2. Mejorar los	Mapa de Macroprocesos actualizado (Procesos misionales)	0	1	Para la vigencia 2019, se programaron un total de 49 ejes temáticos para un total de 899 servidores publicos entrenados en: 1. servicios para la asistencia y capacitaciona en el congreso internacional de tic - andicom organizado por cintel 2. asistencia y capacitacion en el curso taller salmonella spp- universidad ces en Bogota 3. servicios para el entrenamiento teórico - práctico en metrologías para servidores públicos de la oficina de laboratorios y control de calidad del invima 4. entrenamiento virtual a servidores publicos del invima, en areas tematicas de alimentos, medicamentos y productos biologicos, formacion transversal y cosmeticos establecidos en malla curricular 5. prestacion de servicios para la capacitacion para funcionarios del invima en negociacion colectiva en el sector publico. 6. Asistencia y entrenamiento de funcionarios del invima en cursos dictados por la universidad nacional
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA	1. Implementar acciones para el desarrollo de las aptitudes, habilidades y capacidades de los servidores públicos de la institución.	Servidores Publicos del Invima entrenados	899	899	

Tabla N°11. Fuente Informe Consolidado Plan Sectorial Salud y Protección Social 2019- OAPES. Creación Propia.



La salud es de todos

Minsalud

PROCESO

CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN

Código

CEVF01

Formato

Seguimiento y control

Versión

02

El INVIMA configuró ocho estrategias tendientes a alcanzar igual número de metas enmarcado todo ello en dos Pactos y dos Líneas del PND, sin embargo se evidencia que dos de estas metas no fueron alcanzadas al reportarse un cumplimiento del 24 y 44% respectivamente como lo muestra la Tabla N° 12. Un tercer caso corresponde a la estrategia «1. Implementar acciones de transparencia, participación ciudadana y rendición de cuentas para evitar la materialización de cualquier posible acto de corrupción

2. Fortalecer la presencia del Invima como actor clave en las acciones para el control de la ilegalidad del país», estrategia reportada con un avance de cero en su cumplimiento.

Entidad Responsable	Estrategia Institucional	INDICADOR	META	Cumplimiento Año	Analisis
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA	1. Fortalecer la inspección, vigilancia y control de los productos competencia del Invima.	Modelo de IVC SOA actualizado	0	24%	Desde la implementación del Modelo IVC SOA en el año 2015, el cual es un insumo en la priorización de las visitas de inspección sanitarias a través de un enfoque de riesgos, el Grupo de Unidad de riesgos junto con las direcciones misionales no ha realizado la actualización del modelo y dado algunos cambios que se han venido presentando a las variables propias, transversales, riesgos y grupos de productos, se requiere realizar dicha actualización con el fin de fortalecer la implementación del modelo de IVC SOA de los productos de uso y consumo humano. Por lo anterior, se estableció un plan de trabajo 2019-2021 que consta de 3 fases (fase 1: planeación, fase 2: ejecución y análisis y fase 3: cierre). En tal sentido, se desarrolló con todas las partes interesadas mesas de trabajo en las cuales se identificaron las principales problemáticas en la implementación del Modelo, tomando como referencia la metodología Metaplan, dando como resultado la priorización de las problemáticas, a las cuales se establecieron planes de acción (acta ponderada, calidad de información, sistemas de
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA	1. Implementar acciones de transparencia, participación ciudadana y rendición de cuentas para evitar la materialización de cualquier posible acto de corrupción	Canales de atención al ciudadano ampliados	0	44%	El Invima, en la vigencia 2019, definió e implementó una iniciativa que busca poner a disposición del ciudadano y del empresario/emprendedor una agencia sanitaria eficiente, con calidad, transparencia y accesibilidad, fortaleciendo los mecanismos de atención al ciudadano y el empresario/emprendedor a nivel territorial y la radicación y expedición de trámites desde los GTT's para evitar la radicación en el nivel central. Esta iniciativa está funcionando en las ciudades de Medellín, Barranquilla, Cali y Villavicencio, aumentando los canales y/o puntos de atención para la radicación de trámites de registros, permisos o notificación sanitaria, denotando el compromiso que tiene el Instituto para apoyar a los empresarios, microempresarios y emprendedores.
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA	1. Implementar acciones de transparencia, participación ciudadana y rendición de	Sistema de gestión antisoborno implementado	0	0	Se aprobó la ejecución del Subproyecto Implementación del Sistema de Gestión Antisoborno, el cual se ejecutará en los años 2020 y 2021

Tabla N°12. Fuente Informe Consolidado Plan Sectorial Salud y Protección Social 2019- OAPES. Creación Propia.

Se recomienda a la OCI de la entidad continuar con el seguimiento al cumplimiento de las actividades y a la entidad misma continuar avanzando para que las metas sean alcanzadas dentro de las vigencias establecidas por ella misma.

8- SANATORIO AGUA DE DIOS E.S.E



La salud es de todos

Minsalud

PROCESO

CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN

Código

CEVF01

Formato

Seguimiento y control

Versión

02

Entidad Responsable	Estrategia Institucional	INDICADOR	META	Cumplimiento Año	Analisis
Sanatorio Agua de Dios E.S.E.	Adecuar el sistema de gestión de la entidad alineado a los atributos de calidad de las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.	Aumento en los resultados de desempeño del FURAG	67,2	67,2	Este resultado corresponde a la calificación obtenida correspondiente a la vigencia 2018, la cual fue revisada por cada uno de los responsables de política en la institución.
Sanatorio Agua de Dios E.S.E.	Mantener las Políticas de Gestión para garantizar la eficiencia en el manejo de los Recursos.	Suficiencia patrimonial y financiera (Patrimonio)	98%	1,03	La suficiencia patrimonial de la entidad, para el año 2018 de acuerdo con el indicador, se cumplió quedando en 103% el cálculo del indicador, es decir que el patrimonio total, se encuentra por encima del 50% del capital fiscal, en cumplimiento de los requisitos de habilitación.
Sanatorio Agua de Dios E.S.E.	Mejorar la eficiencia en la prestación de los servicios de salud.	Oportunidad en la atención del servicio de salud de medicina general	2,26	1,78	Durante el 2019 se realizó seguimiento del indicador de oportunidad de asignación de citas con un resultado de 1,78 días, contando con numerador de 6802 días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en la consulta de medicina general y la fecha para la cual es asignada la cita, y con un denominador de 3824 consultas médicas generales asignadas, por lo tanto se mantiene dentro de la meta, con una oportunidad inferior a 2,26 días.
Sanatorio Agua de Dios E.S.E.	Mejorar la eficiencia en la prestación de los servicios de salud.	Oportunidad en la atención de los servicios de salud odontología general	1,28	1,46	Durante el 2019 se realizó seguimiento del indicador de oportunidad de asignación de citas odontológicas primer vez obteniendo un resultado de 1898 contando con un este numerador del total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita de primera vez o prioritaria para ser atendido en la consulta de odontología y la fecha para la cual es asignada la cita, y un denominador de 1299 consultas odontológicas asignadas. Lo cual demuestra que se mantienen se supero la meta, sin embargo se mantiene dentro del estandar de 3 días.
Sanatorio Agua de Dios E.S.E.	Mejorar la eficiencia en la prestación de los servicios de salud.	Tiempo de espera en minutos para la atención en consulta de urgencias para el paciente clasificado como triage II.	22,9	21,99	Realizado el seguimiento del indicador de oportunidad de atención de los pacientes que ingresan al servicio de urgencias con clasificación triage II se pudo identificar para el 2019, se dio cumplimiento con un tiempo promedio de 21,99 minutos, contando con un numerador de 56,547 minutos transcurridos entre la solicitud de la atención en consulta de urgencias y el momento en el cual es atendido en consulta por parte del médico y un denominador de 2,572 usuarios atendidos en consulta de urgencias. Se mantiene dentro de la meta con un tiempo inferior a 22,9 minutos.
Sanatorio Agua de Dios E.S.E.	Fortalecer el sistema de información de atención del usuario - SIAU enfocado a la mejora continua en la experiencia de atención y servicio en la institución	Proporción Global de Satisfacción de Usuarios	0,975	0,941223833	En relación al sistema de atención correspondiente con la meta, quedando por debajo en el cumplimiento en un 3,5%, sin embargo nos mantenemos dentro del estándar de la proporción global de satisfacción de usuarios que es encontrarnos en un porcentaje superior o igual al 90%,

Tabla N°13. Fuente Informe Consolidado Plan Sectorial Salud y Protección Social 2019- OAPES. Creación Propia.



La salud
es de todos

Minsalud

PROCESO

CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA
GESTIÓN

Código

CEVF01

Formato

Seguimiento y control

Versión

02

El Sanatorio Agua de Dios estableció 8 estrategias para la vigencia enmarcadas en dos de los Pactos del PND y dos Líneas del mismo, alcanzando el cumplimiento esperado, sin embargo para dos de las estrategias no se reporta avance como se evidencia en la Tabla N° 14,

Entidad Responsable	Estrategia Institucional	INDICADOR	META	Cumplimiento Año	Analisis
Sanatorio Agua de Dios E.S.E.	Fortalecer las acciones del programa Hansen con seguimiento a resultados.	Reconocimiento de la infección subclínica en convivientes de pacientes Hansen	0	0	Se valoraron los convivientes de 175 de 171 personas caracterizadas con hansen en el municipio.
Sanatorio Agua de Dios E.S.E.	Fortalecer las acciones del programa Hansen con seguimiento a resultados.	Reconocimiento de la infección subclínica en convivientes de pacientes Hansen de cuatro	0	0	La actividad planteada se encuentra en el marco de la ejecución de un proyecto de inversión que la institución viene desarrollando con recursos asignados para 2020.

Tabla N°14. Fuente Informe Consolidado Plan Sectorial Salud y Protección Social 2019- OAPES. Creación Propia.

Para la meta cuyo indicador es el «Reconocimiento de la infección subclínica en convivientes de pacientes Hansen del municipio de Agua de Dios», no se establecieron metas durante la vigencia si se desarrollan acciones con personas del municipio relacionadas con dicho padecimiento.

En lo atinente al indicador «Reconocimiento de la infección subclínica en convivientes de pacientes Hansen de cuatro departamentos» indica la OCI del Sanatorio que «El desarrollo de esta meta es como consecuencia de la ejecución de un proyecto de inversión (sic) el cual cuenta con recursos a partir de la vigencia 2020.»

Así las cosas, se recomienda a la entidad que si esta lleva a cabo acciones en estos indicadores, debe establecer metas a efectos de que pueda ser medido el desempeño.

9- SANATORIO CONTRATACION E.S.E.



La salud es de todos

Minsalud

PROCESO

CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN

Código

CEVF01

Formato

Seguimiento y control

Versión

02

Entidad Responsable	Estrategia Institucional	INDICADOR	META	Cumplimiento Año	Analisis
Sanatorio Contratación E.S.E.	Garantizar la prestación del servicio a los pacientes de Hansen	Implementación del Plan Nacional Estratégico Prevención Hansen 2016-2025	35	35	Se ejecutaron acciones tales como: 1) Gestión mejoramiento suministro de talidomida y antisympresores, 2) Gestión ruta para atención pacientes sin seguridad social, 3) Gestión para giro efectivo de subsidios, 4). Mejora en control de giro subsidios a pacientes, 5) Gestión transporte pacientes hansen a especialidades medicas.
Sanatorio Contratación E.S.E.	Garantizar la prestación del servicio a los pacientes de Hansen	Ofertar el servicio de Telemedicina para el servicio de Hansen en la ESE Sanatorio	20	40	En fecha: 29/05/2019 se suscribió convenio con el Hospital Universitario Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta E.S.E para ofertar el servicio de teledermatología con un alcance para 250 consultas en 8 meses. En una vigencia completa se requiere de este servicio con un promedio de 380 consultas/año
Sanatorio Contratación E.S.E.	Fortalecer la política anticorrupción en la entidad	Diseño e implementación del mapa de riesgos y plan anticorrupción de la entidad	100	100	La entidad mediante la oficina de Control Interno ha ejecutado a cabalidad esta meta, realizando el proceso de formulación en los terminos de ley, así mismo la realización de los informes en los terminos legales con balance positivo
Sanatorio Contratación E.S.E.	Fortalecer la política anticorrupción en la entidad	Diseño e implementación de la estrategia de racionalización de tramites de la entidad	100	100	Las metas programadas para el año 2019 en este indicador fueron ejecutadas. Las acciones que se ejecutaron son: analisis de los tramites existentes en la entidad que estaban en la antigua plataforma de nomasflas. Luego se realizó actualización de dichos tramites y se publican según estado de aprobación de gov.co en la pagina web institucional
Sanatorio Contratación E.S.E.	Fortalecer la política anticorrupción en la entidad	Realización de Rendición de cuentas ante la comunidad	1	2	Se cumplió totalmente la meta, realizando dos rendiciones de cuenta de la vigencia 2018 en el perimetro urbano y zona rural del municipio
Sanatorio Contratación E.S.E.	Garantizar la intervención del Sanatorio en acciones para mejorar la salud publica	Implementación y ejecución del Programa Ampliado de Inmunización PAI	95	100	El programa ampliado de inmunización PAI es realizado en apoyo de la secretaria de salud municipal con balance muy positivo
Sanatorio Contratación E.S.E.	Garantizar la intervención del Sanatorio en acciones para mejorar la salud publica	Utilización de información de registro individual de prestaciones RIPS. RES 408/2018	4	4	Se presentó ante la junta directiva de la ESE en el mes de enero de 2020 el respectivo informe de gesaton basado en RIPS respecto a los 4 trimestres de la vigencia 2019.
Sanatorio Contratación E.S.E.	Mantener habilitada la institución ante las autoridades en los términos de la normatividad vigente	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General. RES 408/2018	≤3	3	La oportunidad en la asignación de cita de medicina general de la institución a usuarios que lo solicitan el servicio, se encuentra en promedio máximo de 3 días, cumpliendo con la normatividad vigente.
Sanatorio Contratación E.S.E.	Mantener habilitada la institución ante las autoridades en los términos de la normatividad vigente	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general	≤3	3	La oportunidad en la asignación de cita de odontología de la institución a usuarios que lo solicitan el servicio, se encuentra en promedio máximo de 3 días, cumpliendo con la normatividad vigente.
Sanatorio Contratación E.S.E.	Monitorear la calidad mediante la evaluación y control de indicadores	Mejoramiento continuo de calidad aplicada a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior. RES 408/2018	Autoevaluación completa en la vigencia evaluada	Autoevaluación completa en la vigencia evaluada	En la vigencia 2019 se ejecutó la autoevaluación de las diferentes acciones programadas para el mejoramiento continuo de la calidad. Siendo que en la vigencia 2018 no se realizó evaluación, se procede a realizar el analisis del indicador de cumplimiento solamente con la presentación de informe
Sanatorio Contratación E.S.E.	Monitorear la calidad mediante la evaluación y control de indicadores	Efectividad en la Auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud. RES 408/2018	≥0,9	0,95	En la vigencia 2019 se ejecutó la autoevaluación de las diferentes acciones programadas del PAMEC, logrando el cumplimiento de las actividades programadas y logrando la ejecución del 95% de lo proyectado.
Sanatorio Contratación E.S.E.	Fortalecer y motivar las capacidades y habilidades del personal que labora en la Institución	Formulación, actualización y puesta en marcha del plan de Capacitación al personal en temas de las diferentes áreas de la entidad	0,8	0,8	Se cumplió totalmente la meta, realizando las actividades programadas de capacitación al personal según el cronograma establecido con impacto favorable en beneficio del personal y de la institución para el logro de sus metas misionales y estrategicas
Sanatorio Contratación E.S.E.	Garantizar para la ESE Sanatorio la sostenibilidad financiera en los procesos de Nivel 1	Resultado equilibrio presupuestal con recaudo. RES 408/2018	>1	1,03	Este indicador refleja un favorable escenario de la entidad en términos de su ejecución de gastos es inferior a los ingresos.
Sanatorio Contratación E.S.E.	Mejorar las condiciones laborales de los medicos rurales que laboren en la Institución	Implementar el sistema de residencias medicas	100	0	Este indicador no ha sido ejecutado en razon de la inexistencia de medicos rurales en la institución

Tabla N°15. Fuente Informe Consolidado Plan Sectorial Salud y Protección Social 2019- OAPES. Creación Propia.



La salud es de todos

Minsalud

PROCESO

CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN

Código

CEVF01

Formato

Seguimiento y control

Versión

02

De las catorce estrategias planteadas por el Sanatorio Contratación, llama la atención la última de estas consistente en «Mejorar las condiciones laborales de los médicos rurales que laboren en la Institución» para el cual se estableció como indicador la implementación de residencias médicas. Sin embargo informa la OCI de la entidad que el indicador no ha sido ejecutado en razón a la ausencia de médicos rurales en la Institución, lo cual lleva a preguntarse cuál el fin del establecimiento de un indicador relacionado con una estrategia cuando lo que se presenta es que por sustracción de materia no es viable.

De las restantes estrategias se colige que las metas fueron alcanzadas con suficiencia y oportunidad.

Se recomienda, en consecuencia, a la Institución fijar metas y estrategias que consulten su realidad a fin de que la información sea coherente y acorde con lo que se presenta en la entidad.

Se resalta el hecho de que la estrategia tendiente a «Garantizar para la ESE Sanatorio la sostenibilidad financiera en los procesos de Nivel 1» del cual se espera como resultado el equilibrio presupuestal de la entidad, ha sido efectiva por lo cual se recomienda continuar manteniendo dicho equilibrio.

10- SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD –SNS

La superintendencia Nacional de Salud estableció quince estrategias de las cuales diez reportan información de cumplimiento satisfactorio. Dichas estrategias guardan estrecha relación con dos de los pactos del PND y dos de las líneas establecidas en dicho Plan.

Entidad Responsable	Estrategia Institucional	INDICADOR	META	Cumplimiento Año	Analisis
Superintendencia Nacional de Salud - SUPERSALUD	Realizar un diseño institucional de la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) para fortalecer sus funciones de inspección, vigilancia, control, la jurisdiccional y de conciliación, así como para fortalecer la supervisión basada en riesgo y su capacidad para sancionar	Adelantar el Rediseño Institucional de la Superintendencia Nacional de Salud	30%	30%	Para la vigencia 2019 la Supersalud realizó, durante los dos semestres, los análisis técnicos que constituyen la base para adelantar un cambio organizacional a nivel de estructura y de planta de personal, se desarrollaron de acuerdo con las metodologías del DAFP. Se avanzó en la medición de cargas laborales, la definición del modelo de operación en conjunto con el Ministerio de Salud, y en una propuesta inicial de estructura y planta.
Superintendencia Nacional de Salud - SUPERSALUD	Con el fin de robustecer la supervisión y ampliar las dimensiones de esta, se propone articular el trabajo con otras entidades de la misma naturaleza como la Superintendencia Financiera o la Superintendencia de Industria y Comercio, para ejercer una supervisión articulada en lo misional, financiero y de mercado de los agentes en salud, incentivando buenas prácticas de gobierno corporativo.	Crear el Sistema Integrado de Control, Inspección y Vigilancia para el Sector Salud	20%	30%	Se realizaron reuniones con la Superintendencia de Sociedades para analizar las posibles rutas de reglamentación y los aspectos en los cuales es necesario definir la acción coordinada entre las superintendencias. De igual forma se han adelantado acercamientos con Supersubsidio y Superfinanciera.
Superintendencia Nacional de Salud - SUPERSALUD	Min Salud y la SNS desarrollarán herramientas regulatorias que permitan hacer transparente la vinculación, origen y composición de capitales que llegan al sector y sus efectos en la competencia, a efecto de controlar posibles abusos de posición dominante en las distintas esferas del sistema.	Elaborar y aprobar el proyecto para la vinculación, origen y composición de capitales de Resolución aprobado en Septiembre	90%	80%	Se elaboró, de forma conjunta con el Ministerio de Salud y Protección Social, el proyecto de Decreto que fue publicado para participación de la ciudadanía y se incorporaron las observaciones pertinentes. Se realizó consulta al DAFP sobre el proceso a seguir por contemplar una modificación a un trámite registrado en el SUIT, así como a la SIC para abogacía de la competencias.

Tabla N°15. Fuente Informe Consolidado Plan Sectorial Salud y Protección Social 2019- OAPES. Creación Propia.

En razón al volumen de la información, la Tabla 15 únicamente presenta la de las tres primeras estrategias concebidas por la entidad.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF01
	Formato	Seguimiento y control	Versión	02

Ahora bien, la estrategia consistente en elaborar y el proyecto para la vinculación origen y composición de capitales de Resolución se reporta un cumplimiento de la meta del orden de 80% habiéndose establecido que fuera del 90%, la observación efectuada por la OCI de la solicita «*que una vez se obtenga el pronunciamiento de SIC, se avance en las actividades correspondientes para terminar con la implementación del Decreto reglamentario definitivo, teniendo en cuenta que para el 2019 se tenía el 90% y se cumplió con el 80% de la meta.*», Así las cosas se recomienda a la OCI continuar con el seguimiento de la meta a efectos de que esta seas plenamente cumplida en la presente vigencia.

Otro tanto ocurre con la actividad consistente en «*Determinar acciones y alcances de la vigilancia, inspección y control sobre los nuevos agentes*» cuya meta para la vigencia se estimó en 30% y el resultado final alcanzo un 10% a lo que la OCI recomienda: «*Teniendo en cuenta que la SNS en coordinación con la Superintendencia Financiera, vigilará los operadores de los gestores farmacéuticos y operadores logísticos sobre los cuales se deben realizar las acciones de IVC, la OCI recomienda implementar las acciones necesarias para desarrollar la reglamentación de los requisitos financieros y de operación de los gestores y determinar el universo de sujetos de acuerdo a las definiciones dadas en la Ley 1966, art 2, part1, ya que, para el 2019 se tenía el 30% y se cumplió con 10% de la meta.*»

Se evidencia actitud diligente de parte de la OCI de la entidad en términos del ejercicio del control y seguimiento a las actividades y compromisos establecidos en el marco del Plan Estratégico Institucional.

OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS

- Se recomienda a las Oficinas de Planeación o a quien haga sus veces en las entidades hacer acompañamiento a las áreas técnicas de cada entidad a fin de que los indicadores que se establezcan por parte de estas guarden relación estrecha con las líneas, pactos y objetivos trazados en el Plan Nacional de Desarrollo y de esta forma conseguir una medición que dé cuenta efectiva del avance del sector en el marco del citado Plan.
- Se sugiere a las entidades que se generen informes de carácter cualitativo de los avances correspondientes a las acciones del Plan Estratégico en lo concerniente a cada una de ellas.
- Se sugiere a las Oficinas de Control Interno y a las Oficinas de Planeación de las entidades efectuar seguimiento y acompañamiento a las áreas a fin de que los indicadores estén adecuadamente proyectados y en los términos requeridos.
- Se recomienda a las entidades cargar la información en la plataforma correspondiente relacionada con los avances de los indicadores de sinergia a fin de que esta plataforma se mantenga actualizada y los interesados puedan acceder a datos aún más confiables.
- Algunos de los reportes emitidos por las entidades no establecen línea base para las metas razón por la cual se recomienda que las acciones en la medida de lo posible parta de datos históricos que permitan establecer tal Línea.
- Se sugiere a las entidades, en la medida de lo posible, asignar metas a las actividades a fin de que los reportes sean lo más completos posible.

SOPORTES DE LA REVISIÓN

- Plan Estratégico Sectorial consolidado remitido por la OAPES del Ministerio.
- Matriz de Plan Estratégico remitido por las entidades adscritas mediante correo electrónico.
- Informe cualitativo del Plan Estratégico Sectorial remitido mediante correo electrónico por parte de la OCI de Adres.
- Indicadores de Sinergia página oficial del DNP con corte a marzo de 2020.
- Informe de seguimiento Indicadores de Sinergia emitido por la OCI del Ministerio de salud y Protección Social.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF01
	Formato	Seguimiento y control	Versión	02

Elaboró:

Héctor Bello Gómez

Revisó: Dra. Sandra Liliana Silva Cordero
Jefe Oficina Control Interno