



**FECHA DE INFORME:**

27 de octubre de 2020

**PROCESO Y/O DEPENDENCIA:**

Sistema de Evaluación de Gestión y Resultados - SINERGIA

**LÍDER DEL PROCESO Y/O DEPENDENCIA:**

Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales

**TEMA DE SEGUIMIENTO:**

Al Sistema de Evaluación de Gestión y Resultados – SINERGIA con corte al 30 de junio de 2020

## NORMATIVA

### 1. INTRODUCCIÓN.

El Título 7 – Seguimiento y evaluación de políticas públicas del Decreto 1082 de 2018, por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, contempla el Sistema Nacional de Evaluación de Gestión y Resultados – SINERGIA, cuyo objeto es “*generar información de calidad para la toma de decisiones que permitan mejorar la efectividad de la formulación y ejecución de las políticas del Plan Nacional de Desarrollo (PND), específicamente a través de los avances de éste y los principales programas de Gobierno, así como la evaluación de las políticas consignadas en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) y las estrategias que lo complementen.*”

Bajo este esquema, el Ministerio de Salud y Protección social mediante un proceso continuo y sistemático, recolecta la información para determinar el avance de las políticas públicas frente a las metas establecidas en el PND 2018-2022.

Así mismo, las funciones de la plataforma de SINERGIA son:

1. Generar información pertinente para la acertada toma de decisiones de política pública.
2. Generar alertas tempranas (semáforos) para asegurar la consecución de las metas gubernamentales.
3. Aumentar la transparencia y la rendición de cuentas al interior del Gobierno.
4. Evaluar el desempeño de ministerios, departamentos administrativos y otras agencias del Gobierno.
5. Generar información para hacer la gestión pública más efectiva.

En cumplimiento con el Plan Operativo, informes y seguimientos de la dependencia, se realiza el presente informe consolidando el seguimiento realizado a metas de gobierno con corte al 30 de junio de 2020, evaluando el avance de los indicadores de los programas a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social dentro del Plan de Desarrollo “*Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad, 2018 -2022*”.

### 2. ARTICULACIÓN CON EL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECI

El seguimiento a metas de Gobierno se articula con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, bajo la Dimensión 7, bajo la tercera línea de defensa, mediante la evaluación y el seguimiento.



### 3. CRITERIOS DE EVALUACIÓN.

- Ley 1712 de 2014, Ley de Transparencia y del derecho de acceso a la información pública nacional.
- Los literales d. y f. del artículo 12 de la Ley 87 de 1993 establecen que la Oficina de Control Interno debe: “Verificar que los controles asociados con todas y cada una de las actividades de la organización, estén adecuadamente definidos, sean apropiados y se mejoren permanentemente, de acuerdo con la evolución de la entidad” y “Servir de apoyo a los directivos en el proceso de toma de decisiones, a fin que se obtengan los resultados esperados”.
- El Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno establece: “La auditoría interna se constituye en una herramienta de realimentación del Sistema de Control Interno, que analiza las debilidades y fortalezas del control, así como el desvío de los avances de las metas y objetivos trazados influyentes en los resultados y operaciones propuestas en la entidad ...”.
- El título 7 del Decreto 1082 de 2015 que contiene el “Seguimiento y Evaluación de Políticas Públicas”.
- El artículo 227211 del Decreto 1082 de 2015 del capítulo 2 SEGUIMIENTO A METAS DE GOBIERNO, señala: “Definición: Es un proceso continuo y sistemático de recolección y análisis de información que permite determinar el grado de avance de las políticas públicas frente a las metas establecidas”.
- El artículo 2.2.7.2.3.3. del Decreto 1082 de 2015, señala: “Establecer rutinas de Seguimiento a Metas de Gobierno. Las oficinas de planeación de los ministerios, departamentos administrativos y sus entidades adscritas y vinculadas, serán los responsables de actualizar y cargar toda la información relacionada con el seguimiento (avances cuantitativos y cualitativos de programas, metas e indicadores) Los avances cualitativos deberán ser reportados mensualmente, por su parte los avances cuantitativos, tanto nacionales como territoriales, deberán ser reportados teniendo en cuenta la periodicidad establecida para cada indicador en su ficha técnica. El límite para realizar el reporte de actualización de avances es el día 10 del mes siguiente a la fecha de corte.”
- El artículo 2.2.22.3.2 del Decreto 1083 de 2015 señala: “Definición del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. El Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG es un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio.”

## JUSTIFICACIÓN DEL SEGUIMIENTO

### 4. ALCANCE

Verificar el cumplimiento por parte del Ministerio de Salud y Protección Social del avance de los indicadores que se encuentran en la plataforma de SINERGIA: un modelo de seguimiento, administrado por la Dirección Nacional de Planeación – DNP, para el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2019 del Plan Nacional de Desarrollo “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad, 2018 -2022”.

### 5. OBJETIVOS

#### 5.1 General

Realizar seguimiento a la gestión efectuada por el Ministerio de Salud y Protección Social, respecto al cumplimiento de las metas de Gobierno asignadas a éste, con el fin de realizar el seguimiento al avance y oportunidad de la información reportada en la página web de SINERGIA – Seguimiento al Sistema Nacional de Evaluación de Gestión y Resultados.

#### 5.2 Específicos



- Verificar que se encuentre actualizada la información cualitativa mensual por indicador.
- Verificar que la estructura y seguimiento de los indicadores cumplan con lo establecido en la Guía para la Construcción y Análisis de Indicadores del DNP – 2018.
- Verificar que se encuentre actualizada la información cuantitativa de acuerdo con la periodicidad, meta y días de rezago de cada indicador, establecida en su ficha técnica.
- Revisar la consistencia del cálculo del indicador, a fin de identificar posibles ambivalencias o cómputos errados.

## GESTIÓN / ACCIONES DEL SEGUIMIENTO

### 6. DESARROLLO DEL SEGUIMIENTO

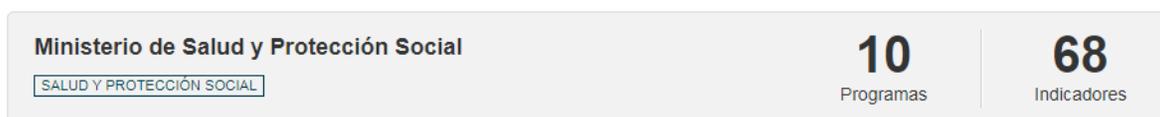
#### 6.1 Metodología

La evaluación se realizó mediante consultas en la página Web de la plataforma de SINERGIA, a través de <https://sinergiapp.dnp.gov.co/#ProgEntidad/109/56/33>, seguimiento, seleccionando a la entidad, verificando el avance de los indicadores agrupados en sus correspondientes programas y su gestión a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social. Para lo anterior, se revisaron las fichas técnicas, los avances cualitativos, cuantitativos (entre el 1 y el 6 de octubre de 2020) de todos los indicadores, para contar con la información a 30 de junio de 2020 que contenía la plataforma.

Los indicadores se encuentran descritos acorde con el orden de los pactos a los cuales pertenecen los programas en donde se asignaron los indicadores y no en el orden en que aparecen en la plataforma de SINERGIA. Así mismo, los indicadores están enumerados ascendentemente dentro de los programas.

Es importante tener en cuenta que un indicador debe transmitir información acerca de un tema en particular para la toma de decisiones y dentro de su ficha técnica, además de otras variables, la de los “Días de rezago”, significa: “*número de días, después de cumplido el periodo de medición, que tarda la información para estar disponible y ser reportada*”, así como la de “Meta”, lo cual es necesario tener en cuenta para verificar el registro de los resultados cuantitativos.

A la fecha de la verificación en la plataforma se encontró la siguiente información:



Fuente: Aplicativo SINERGIA, 01/10/2020

Con respecto al seguimiento anterior, la cantidad de programas se incrementó en uno (1) y en los indicadores, se incrementó en cinco (5).

Adicionalmente y con respecto al informe anterior, se observaron cambios en la información del manejo del indicador con respecto a metas, días de rezago y periodicidad, como se muestra en el cuadro siguiente:

INDICADOR	METAS	DIAS DE REZAGO	PERIODICIDAD
B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible para todos			
1. Razón de mortalidad materna en población rural dispersa (por cada 100.000 nacidos vivos)	X	X	X
2. Porcentaje de desempeño global de los hospitales públicos del país	X		
18. Tasa de mortalidad infantil ajustada en menores de un año – zonas rurales (por 1.000 nacidos vivos)		X	X



23. Tasa de mortalidad en niños menores de cinco (5) años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) – zonas rurales (por cada 1.000 nacidos vivos)		X	X
25. Tasa de mortalidad en niños menores de cinco (5) años por Infección Respiratoria Aguda (IRA) – zonas rurales (por cada 1.000 nacidos vivos).		X	X
26. Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal.	X		
27. Densidad de médicos en las zonas dispersas (por cada 1.000 habitantes)		X	X
M. Familias con futuro para todos			
1. Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que son madres o están embarazadas de su primer hijo	X		
3. Porcentaje de mujeres entre 13 y 19 años casadas o unidas		X	
E. Promoción de la salud sexual y los derechos reproductivos para niñas, niños y adolescentes.			
1. Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que son madres o están embarazadas de su primer hijo	X		

Lo anterior se menciona, debido a que influye en los avances cuantitativos de los indicadores.

## 6.2 Resumen avance cuantitativo de los indicadores

El siguiente cuadro muestra la cantidad de indicadores de acuerdo al comportamiento del avance cuantitativo que realizó durante el periodo de seguimiento, (enero a junio de 2020), teniendo en cuenta los días de rezago y su periodicidad

ÍTEM	INDICADORES	AVANCE
1	Avanzaron realizando registro cuantitativo o no de acuerdo con meta y/o días de rezago	63
2	No avanzaron en su totalidad, teniendo en cuenta los días de rezago y periodicidad	2
3	No tuvieron avance	3
Total indicadores		<b>68</b>

Fuente: Construcción propia de la OCI

En las tablas se observan los indicadores por pacto y programa, los días de rezago para tenerlo en cuenta en la visualización de los avances, la periodicidad, el avance que se observó en el primer semestre para el 2020 y el avance que se lleva para el cuatrienio (como esta en la plataforma de SINERGIA). (ND significa que no hay información disponible, teniendo en cuenta la periodicidad y los días de rezago, al momento de realizar el seguimiento).

A continuación se desagregan en cada uno de los grupos anteriormente clasificados, acorde con su ítem:

1. En la siguiente tabla se observan los indicadores de color verde que van cumpliendo, teniendo en cuenta los días de rezago y periodicidad para su reporte, así como sus metas. La información está por pactos y programas.

### FACTO III

#### B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible para todos



INDICADORES	DÍAS DE REZAGO	2020	2018-2022	PERIODICIDAD
		% Avance	% Avance	
1. Razón de mortalidad materna en población rural dispersa (por cada 100.000 nacidos vivos)	548	ND	ND	Anual
3. Porcentaje de mujeres con cáncer de mama detectado en estadios tempranos (hasta IIA) al momento del diagnóstico.	540	ND	ND	Anual
4. Porcentaje de usuarios que considera fácil o muy fácil acceder a un servicio de salud.	60	ND	133,33%	Anual
6. Porcentaje de pacientes hipertensos controlados TA (140/90mmHg)	540	ND	ND	Anual
7. Porcentaje de casos nuevos de cáncer de cuello uterino in situ identificados (NIC alto grado)	540	ND	ND	Anual
8. Porcentaje de personas con cáncer de próstata en estadios tempranos identificados (0, I y II), al momento del diagnóstico	540	ND	ND	Anual
9. Días transcurridos entre la fecha del diagnóstico y la fecha de inicio del primer ciclo de quimioterapia para leucemia aguda	540	ND	ND	Anual
10. Ahorro al sistema de salud por valores máximos de recobro en el régimen contributivo	0	70,92%	55,92%	Semestral
11. Valor de la actualización de Plan de Beneficios de Salud	0	ND	40,13%	Anual
12. Ahorro en el gasto por recobros como consecuencia de acciones de política farmacéutica	90	ND	33,97%	Anual
14. Ingresos adicionales por nuevos impuestos o mayor recaudo	30	ND	0,00%	Anual
15. Porcentaje de EPS que otorgan cita a consulta de medicina general en cinco (5) días o menos.	60	ND	20,00%	Anual
16. Razón de mortalidad materna a 42 días (por cada 100.000 nacidos vivos).	540	ND	ND	Anual
17. Tasa de mortalidad infantil ajustada en menores de un año (por 1.000 nacidos vivos).	540	ND	ND	Anual
18. Tasa de mortalidad infantil ajustada en menores de un año – zonas rurales (por 1.000 nacidos vivos)	540	ND	ND	Anual
19. Entidades territoriales con modelo de salud diferencial para zonas con población dispersa implementado	30	ND	0,00%	Anual
20. Porcentaje de cuentas por pagar de las entidades territoriales por concepto de tecnologías no financiados con cargo a la UPC del régimen subsidiado prestados a 31 de diciembre de 2019 pagadas	60	130,83%	90,42%	Semestral
21. Tasa de mortalidad perinatal (por 1.000 nacidos vivos)	540	ND	ND	Anual



22. Tasa de mortalidad en niños menores de cinco (5) años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) (por cada 100.000 nacidos vivos)	730	ND	ND	Anual
23. Tasa de mortalidad en niños menores de cinco (5) años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) – zonas rurales (por cada 1.000 nacidos vivos)	730	ND	ND	Anual
24. Tasa de mortalidad en niños menores de cinco (5) años por Infección Respiratoria Aguda (IRA)(por cada 100.000 nacidos vivos)	540	ND	ND	Anual
25. Tasa de mortalidad en niños menores de cinco (5) años por Infección Respiratoria Aguda (IRA) – zonas rurales (por cada 1.000 nacidos vivos).	360	ND	ND	Anual
26. Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal.	540	ND	ND	Anual
27. Densidad de médicos en las zonas dispersas (por cada 1.000 habitantes)	360	ND	31,43%	Anual
28. Porcentaje de personas con diagnóstico temprano de VIH (CD4 mayor de 500)	548	ND	ND	Anual
29. Tasa de mortalidad prematura por enfermedades crónicas en población entre 30 y hasta 70 años (por cada 100.000 personas entre 30 y 70 años)	540	ND	ND	Anual

Fuente: Construcción propia de la OCI

**D. Alianza por la seguridad alimentaria y la nutrición: ciudadanos con mentes y cuerpos sanos.**

INDICADORES	DÍAS DE REZAGO	2020	2018-2022	PERIODICIDAD
		% Avance	% Avance	
1. Tasa de mortalidad infantil por desnutrición en menores de cinco (5) años (por cada 100.000 niños y niñas menores de cinco años)	548	ND	ND	Anual
2. Tasa de mortalidad infantil por desnutrición en menores de cinco (5) años en Chocó (por cada 100.000 niños y niñas menores de cinco años)	400	ND	ND	Anual
3. Tasa de mortalidad infantil por desnutrición en menores de cinco (5) años en La Guajira (por cada 100.000 niños y niñas menores de cinco años)	400	ND	ND	Anual
4. Prevalencia de subalimentación	1000	ND	ND	Anual
5. Población subalimentada	1000	ND	ND	Anual
6. Porcentaje de hogares con inseguridad alimentaria moderada	1460	ND	ND	Quinquenal
7. Porcentaje de hogares con inseguridad alimentaria	1460	ND	ND	Quinquenal



severa				
8. Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	540	ND	ND	Anual
9. Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en Chocó	540	ND	ND	Anual
10. Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en La Guajira	540	ND	ND	Anual
11. Porcentaje de desnutrición aguda en menores de cinco (5) años	1460	ND	ND	Quinquenal
12. Porcentaje de retraso en talla en menores de cinco (5) años	1460	ND	ND	Quinquenal
13. Porcentaje de exceso de peso en menores de cinco (5) años	1460	ND	ND	Quinquenal
14. Porcentaje de lactancia materna exclusiva en menores de seis (6) meses	1460	ND	ND	Quinquenal
15. Porcentaje de exceso de peso en adolescentes y escolares	1460	ND	ND	Quinquenal

Fuente: Construcción propia de la OCI

PROGRAMA	INDICADORES	DÍAS DE REZAGO	2020	2018-2022	PERIODICIDAD
			% Avance	% Avance	
<b>G. Juventud naranja: todos los talentos cuentan para construir país</b>	1. Prevalencia de consumo de drogas ilícitas en edad escolar	360	ND	ND	Quinquenal
<b>H. Dignidad y felicidad para todos los adultos mayores.</b>	1. Porcentaje de pacientes hipertensos de 60 años y más controlados TA <(140/90mmHg)	450	ND	ND	Anual
<b>M. Familias con futuro para todos</b>	1. Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que son madres o están embarazadas de su primer hijo	1825	ND	ND	Quinquenal
	2. Porcentaje de embarazos subsiguientes en mujeres de 15 a 19 años	365	ND	ND	Anual
	3. Porcentaje de mujeres entre 13 y 19 años casadas o unidas	365	ND	ND	Quinquenal
	4. Porcentaje de mujeres víctimas de violencias de género notificadas en el SIVIGILA y que fueron atendidas en salud por sospecha de violencia física, psicológica y sexual	548	ND	ND	Anual

Fuente: Construcción propia de la OCI



**PACTO XI**

**D. Reparación: Colombia atiende y repara a las víctimas.**

INDICADORES	DÍAS DE REZAGO	2020	2018-2022	PERIODICIDAD
		% Avance	% Avance	
1. Víctimas que han recibido atención y rehabilitación psicosocial	90	ND	31,55%	Anual

Fuente: Construcción propia de la OCI

**PACTO XIV**

PROGRAMA	INDICADORES	DÍAS DE REZAGO	2020	2018-2022	PERIODICIDAD
			% Avance	% Avance	
<b>E. Promoción de la salud sexual y los derechos reproductivos para niñas, niños y adolescentes.</b>	1. Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que son madres o están embarazadas de su primer hijo	1825	ND	ND	Quinquenal
	2. Tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años (por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años)	365	ND	ND	Anual
	3. Porcentaje de embarazos subsiguientes en mujeres de 15 a 19 años	365	ND	ND	Anual
	4. Porcentaje de mujeres entre 13 y 19 años casadas o unidas	365	ND	ND	Quinquenal
	5. Tasa específica de fecundidad en adolescentes de 10 a 14 años (por cada mil mujeres de 10 a 15 años)	365	ND	ND	Anual
<b>F. Derecho de las mujeres a una vida libre de violencias</b>	1. Porcentaje de mujeres víctimas de violencias de género notificadas en el SIVIGILA y que fueron atendidas en salud por sospecha de violencia física, psicológica y sexual.	548	ND	ND	Anual
<b>F. Derecho de las mujeres a una vida libre de violencias</b>	2. Porcentaje de municipios que cuentan con mecanismo intersectorial para el abordaje de las violencias de género	0	ND	102,00%	Anual
<b>H. Equidad para las mujeres en la construcción de paz</b>	1. Departamentos priorizados y asistidos técnicamente en la implementación del Programa de Prevención de las Violencias Sexuales en el Conflicto Armado y de Atención Integral a Mujeres Víctimas	0	ND	0,00%	Anual

Fuente: Construcción propia de la OCI



**Salud pública y prestación de servicios**

INDICADORES	DÍAS DE REZAGO	2020	2018-2022	PERIODICIDAD
		% Avance	% Avance	
1. Lineamientos en salud con enfoque diferencial para el pueblo Rrom formulado.	30	85,00%	0,00%	Semestral
3. Análisis de salud del pueblo Rrom actualizado	0	0,00%	0,00%	Anual
4. Porcentaje de avance en la implementación de la Estrategia de seguimiento en salud para la población Rrom con discapacidad.	30	ND	0,00%	Anual
5. Hospitales en riesgo financiero medio y alto	160	ND	55,00%	Anual
6. Porcentaje de hospitales públicos con factura electrónica implementada	30	ND	0,00%	Anual
7. Porcentaje de sedes de prestadores públicos con servicios de telemedicina habilitados	30	ND	43,37%	Anual
8. Porcentaje de avance del sistema de afiliación transaccional para salud y riesgos laborales	30	58,29%	40,80%	Semestral

Fuente: Construcción propia de la OCI

2. En la siguiente tabla se muestra los indicadores que realizaron un avance parcial, teniendo en cuenta la periodicidad y los días de rezago.

**PACTO III**

**B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible para todos**

INDICADORES	DÍAS DE REZAGO	2020	2018-2022	PERIODICIDAD
		% Avance	% Avance	
2. Porcentaje de desempeño global de los hospitales públicos del país	90	77,50%	78,06%	Trimestral
5. Porcentaje de recobros por concepto de tecnologías no financiados con cargo a la UPC del Régimen Contributivo prestados a 31 de diciembre de 2019 saneados	30	0,00%	0,00%	Semestral

Fuente: Construcción propia de la OCI

3. En la siguiente tabla se observan los indicadores en rojo, los cuales no cuentan al periodo de seguimiento, con un avance cuantitativo respecto a la meta, los días de rezago y la periodicidad.



**PACTO XIII**

**A. Alianza por la inclusión y la dignidad de todas las personas con discapacidad**

INDICADORES	DÍAS DE REZAGO	2020	2018-2022	PERIODICIDAD
		% Avance	% Avance	
1. Porcentaje de personas que acceden a valoración de certificación y Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD)	30	0,00%	0,00%	Semestral

Fuente: Construcción propia de la OCI

**PACTO III**

**B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible para todos**

INDICADORES	DÍAS DE REZAGO	2020	2018-2022	PERIODICIDAD
		% Avance	% Avance	
13. Porcentaje de población con capacidad de pago parcial que es solidaria con la financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)	30	0,00%	0,00%	Trimestral

**Salud pública y prestación de servicios**

INDICADORES	DÍAS DE REZAGO	2020	2018-2022	PERIODICIDAD
		% Avance	% Avance	
2. Talleres de socialización de políticas, planes, programas y normas para el Pueblo Rrom, realizados.	30	ND	0,00%	Anual

Fuente: Construcción propia de la OCI

**6.3 Resumen avance cualitativo de los indicadores**

De acuerdo con lo verificado en los avances cualitativos en la plataforma, se encontró que, en al menos un mes en el periodo de seguimiento, hubo registros tardíos respecto al mes en que se debía reportar, lo cual generó incumplimiento del artículo 2.2.7.2.3.3., del decreto 1082 de 2015, que indica "Los avances cualitativos deberán ser reportados mensualmente, (...) El límite para realizar el reporte de actualización de avances es el día 10 del mes siguiente a la fecha de corte.", en los siguientes indicadores:

**PACTO III**

**B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible para todos**

INDICADORES	
2.	Porcentaje de desempeño global de los hospitales públicos del país
11.	Valor de la actualización de Plan de Beneficios de Salud



La salud es de todos  
Minsalud

PROCESO

CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN

Código

CEVF01

Formato

Seguimiento y control

Versión

02

13. Porcentaje de población con capacidad de pago parcial que es solidaria con la financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)
14. Ingresos adicionales por nuevos impuestos o mayor recaudo
15. Porcentaje de EPS que otorgan cita a consulta de medicina general en cinco (5) días o menos.
22. Tasa de mortalidad en niños menores de cinco (5) años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) (por cada 100.000 nacidos vivos)
24. Tasa de mortalidad en niños menores de cinco (5) años por Infección Respiratoria Aguda (IRA)(por cada 100.000 nacidos vivos)
27. Densidad de médicos en las zonas dispersas (por cada 1.000 habitantes)
28. Porcentaje de personas con diagnóstico temprano de VIH (CD4 mayor de 500)

D. Alianza por la seguridad alimentaria y la nutrición: ciudadanos con mentes y cuerpos sanos.

#### INDICADORES

4. Prevalencia de subalimentación
5. Población subalimentada
6. Porcentaje de hogares con inseguridad alimentaria moderada
7. Porcentaje de hogares con inseguridad alimentaria severa

G. Juventud naranja: todos los talentos cuentan para construir país

#### INDICADORES

1. Prevalencia de consumo de drogas ilícitas en edad escolar
--

M. Familias con futuro para todos

#### INDICADORES

1. Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que son madres o están embarazadas de su primer hijo
2. Porcentaje de embarazos subsiguientes en mujeres de 15 a 19 años
3. Porcentaje de mujeres entre 13 y 19 años casadas o unidas
4. Porcentaje de mujeres víctimas de violencias de género notificadas en el SIVIGILA y que fueron atendidas en salud por sospecha de violencia física, psicológica y sexual

#### PACTO XI

D. Reparación: Colombia atiende y repara a las víctimas.

#### INDICADORES

1. Víctimas que han recibido atención y rehabilitación psicosocial
--

#### PACTO XIII

A. Alianza por la inclusión y la dignidad de todas las personas con discapacidad

#### INDICADORES

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



#### PACTO XIV

E. Promoción de la salud sexual y los derechos reproductivos para niñas, niños y adolescentes.

##### INDICADORES

- |   |
|---|
| 2. Tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años (por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años) |
| 4. Porcentaje de mujeres entre 13 y 19 años casadas o unidas  |

F. Derecho de las mujeres a una vida libre de violencias

##### INDICADORES

- |  |
|--|
| 1. Porcentaje de mujeres víctimas de violencias de género notificadas en el SIVIGILA y que fueron atendidas en salud por sospecha de violencia física, psicológica y sexual. |
| 2. Porcentaje de municipios que cuentan con mecanismo intersectorial para el abordaje de las violencias de género  |

#### Salud pública y prestación de servicios

##### INDICADORES

- |  |
|--|
| 1. Lineamientos en salud con enfoque diferencial para el pueblo Rrom formulado.  |
| 2. Talleres de socialización de políticas, planes, programas y normas para el Pueblo Rrom, realizados.                         |
| 3. Análisis de salud del pueblo Rrom actualizado   |
| 4. Porcentaje de avance en la implementación de la Estrategia de seguimiento en salud para la población Rrom con discapacidad. |
| 8. Porcentaje de avance del sistema de afiliación transaccional para salud y riesgos laborales                                 |

De otra parte, se observó que hay indicadores que no han registrado ningún avance cualitativo en la plataforma y aunque se observa que en avance cuantitativo van acorde con los días de rezago y periodicidad (ítem 1 del tema 6.2), deben registrar lo que se ha avanzado en el cualitativo:

##### INDICADORES

- |  |
|--|
| 18. Tasa de mortalidad infantil ajustada en menores de un año – zonas rurales (por 1.000 nacidos vivos)  |
| 23. Tasa de mortalidad en niños menores de cinco (5) años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) – zonas rurales (por cada 1.000 nacidos vivos)    |
| 25. Tasa de mortalidad en niños menores de cinco (5) años por Infección Respiratoria Aguda (IRA) – zonas rurales (por cada 1.000 nacidos vivos). |

Estos indicadores en el seguimiento pasado no contaban con responsable. Para este seguimiento aparece registrado el jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales, en los tres (3) indicadores.

#### 6.4 Indicadores Transformacionales

Las metras transformacionales se han denominado iniciativas transformacionales, tanto transversales como sectoriales, con un nuevo modelo de gestión y desempeño, en articulación con el Departamento Nacional de Planeación (DNP), capaces de



La salud es de todos Minsalud

PROCESO

CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN

Código

CEVF01

Formato

Seguimiento y control

Versión

02

impulsar las transformaciones necesarias en prioridades medulares del gobierno. Las iniciativas transformacionales y las prioridades sectoriales están totalmente alineadas con el PND 2018-2022 y su implementación y seguimiento implicará la articulación de acciones entre la Presidencia de la República, el DNP. Teniendo en cuenta lo anterior, el Ministerio cuenta con los siguientes indicadores transformacionales:

PROGRAMA	INDICADORES
B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible para todos	5. Porcentaje de recobros por concepto de tecnologías no financiados con cargo a la UPC del Régimen Contributivo prestados a 31 de diciembre de 2019 saneados
	10. Ahorro al sistema de salud por valores máximos de recobro en el régimen contributivo
	11. Valor de la actualización de Plan de Beneficios de Salud
	12. Ahorro en el gasto por recobros como consecuencia de acciones de política farmacéutica
	13. Porcentaje de población con capacidad de pago parcial que es solidaria con la financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)
	14. Ingresos adicionales por nuevos impuestos o mayor recaudo
Salud pública y prestación de servicios	20. Porcentaje de cuentas por pagar de las entidades territoriales por concepto de tecnologías no financiados con cargo a la UPC del régimen subsidiado prestados a 31 de diciembre de 2019 pagadas
	5. Hospitales en riesgo financiero medio y alto

El avance de estos indicadores se observa en el ítem 6.2 en el numeral 2 (avance en amarillo), en donde se observa que el indicador "5. Porcentaje de recobros por concepto de tecnologías no financiados con cargo a la UPC del Régimen Contributivo prestados a 31 de diciembre de 2019 saneados", se encuentra atrasado en el cumplimiento del avance cuantitativo, debido a que para esta vigencia la meta esta en 50 y a la fecha del seguimiento sobre el primer semestre no ha reportado avance. Sin embargo queda un semestre y su periodicidad es semestral. Por lo anterior se considera importante estar pendiente para su cumplimiento.

#### 6.5 Indicadores que no se evidencian en la plataforma de SINERGIA de acuerdo con lo expuesto en el PND

De acuerdo con el PND, dentro del capítulo de "Grupos Indígenas" del Pacto Por La Equidad De Oportunidades Para Grupos Étnicos: Indígenas, Negros, Afrocolombianos, Raizales, Palenqueros Y Rrom, no se observó ningún indicador referente a indígenas, los cuales debían ser cargados dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la aprobación del PND, en el módulo étnico.



La salud  
es de todos

Minsalud

PROCESO

CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA  
GESTIÓN

Código

CEVF01

Formato

Seguimiento y control

Versión

02

## OBSERVACIONES

Teniendo en cuenta que la información es de consulta pública de acuerdo con su interés particular de la ciudadanía, es importante que, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 2.2.7.2.1.3. del Decreto único reglamentario del sector Planeación (Decreto 1082 de 2015), el Ministerio es el responsable directo ante SINERGIA de proveer la información y garantizar que ésta sea coherente y se encuentre al día. Por lo anterior es necesario tener en cuenta las siguientes observaciones:

- Realizar los registros cualitativos en las fechas previstas en la normativa para el manejo de la plataforma SINERGIA. Lo anterior bajo la responsabilidad de los que se encuentran a cargo de los indicadores.
- Realizar los registros cuantitativos teniendo en cuenta la periodicidad y los días de rezago, de los indicadores reportados en amarillo y rojo, teniendo en cuenta que no lograron el objetivo de la meta en la vigencia en seguimiento. Y acorde con el artículo 2.2.7.1.1.1. del Decreto 1082 de 2015, “Objeto. El Sistema Nacional de Evaluación de Gestión y Resultados (Sinergia) tiene como objetivo generar información de calidad para la toma de decisiones que permitan mejorar la efectividad de la formulación y ejecución de las políticas del Plan Nacional de Desarrollo (PND), específicamente a través del seguimiento a los avances de este y los principales programas de Gobierno, así como la evaluación de las políticas consignadas en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) y las estrategias que lo complementen.”, es necesario evaluar qué sucedió para generar los correctivos necesarios, con el fin de lograr el objeto de Sinergia en el Ministerio.
- Tener presente los indicadores transformacionales para su cumplimiento, teniendo en cuenta la importancia que ellos tienen en el PND.
- Verificar los responsables en algunos indicadores, que en el seguimiento anterior (13 en total) estaban sin información y que ahora la registraron, determinando la pertinencia. Por ejemplo:
  - El indicador B - 18. Tasa de mortalidad infantil ajustada en menores de un año – zonas rurales (por 1.000 nacidos vivos) quedó a cargo de la OAPES, pero el indicador B - 17. Tasa de mortalidad infantil ajustada en menores de un año (por 1.000 nacidos vivos), está a cargo de la Dirección de Promoción y Prevención, teniendo en cuenta que son similares.
  - El B - 23. Tasa de mortalidad en niños menores de cinco (5) años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) – zonas rurales (por cada 1.000 nacidos vivos) registra como responsable la OAPES mientras que el B - 22. Tasa de mortalidad en niños menores de cinco (5) años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) (por cada 100.000 nacidos vivos), que es similar, lo tiene a cargo Subdirección de Enfermedades Transmisibles.
  - El B - 25. Tasa de mortalidad en niños menores de cinco (5) años por Infección Respiratoria Aguda (IRA) – zonas rurales (por cada 1.000 nacidos vivos) registra como responsable la OAPES mientras que el B - 24. Tasa de mortalidad en niños menores de cinco (5) años por Infección Respiratoria Aguda (IRA)(por cada 100.000 nacidos vivos), que es similar, lo tiene a cargo Subdirección de Enfermedades Transmisibles.
  - El B - 1. Razón de mortalidad materna en población rural dispersa (por cada 100.000 nacidos vivos), registra al Jefe de la OAPES
  - El B - 2. Porcentaje de desempeño global de los hospitales públicos del país, registra al Jefe de la OAPES
  - El B - 19. Entidades territoriales con modelo de salud diferencial para zonas con población dispersa implementado, registra al Jefe de la OAPES
  - El B - 27. Densidad de médicos en las zonas dispersas (por cada 1.000 habitantes), registra al Jefe de la OAPES
  - Los indicadores del programa “Salud Pública y Prestación de Servicios”: 3. Análisis de salud del pueblo Rrom actualizado; 6. Porcentaje de hospitales públicos con factura electrónica implementada y 8. Porcentaje de avance del sistema de afiliación transaccional para salud y riesgos laborales, registran al jefe de la OAPES.



La salud  
es de todos

Minsalud

PROCESO

CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA  
GESTIÓN

Código

CEVF01

Formato

Seguimiento y control

Versión

02

- El M - 3. Porcentaje de mujeres entre 13 y 19 años casadas o unidas, quedó a cargo de la OAPES, mientras que el mismo indicador el en programa “E. Promoción de la salud sexual y los derechos reproductivos para niñas, niños y adolescentes.”, está a cargo de la Dirección de Promoción y Prevención.
- El indicador del programa de Salud Pública y Prestación de Servicios No. 8 *Porcentaje de avance del sistema de afiliación transaccional para salud y riesgos laborales*, no se hace explícito cuántas y/o cuáles son las funcionalidades a implementar para el logro de la meta.
- Es conveniente revisar la definición del indicador H - 1. Lineamientos en salud con enfoque diferencial para el pueblo Rrom formulado, teniendo en cuenta la relación de la descripción del indicador con la fórmula. Lo anterior se había expuesto en el informe anterior.
- Se sugiere revisar la concordancia de la información registrada en la ficha técnica de los siguientes indicadores y que en el seguimiento anterior se indicó, Del programa Salud Pública y Prestación de Servicios, Indicador No. 2 “*Talleres de socialización de políticas, planes, programas y normas para el Pueblo Rrom, realizados*”, unidad de medida vs. Cálculo;
- En el programa Salud Pública y Prestación de Servicios, el avance del indicador *Análisis de salud del pueblo Rrom actualizado*, sólo se verá al finalizar el cuatrienio, sin embargo por un lado se plantean tres grandes capítulos y en la meta está registrado el número 4. Se considera, en lo posible, mostrar registro cuantitativo que evidencie el avance de los capítulos que compone este indicador, teniendo en cuenta que vamos terminando la segunda vigencia del cuatrienio.
- Visualizar los indicadores étnicos en la plataforma, de acuerdo con el compromiso expresado en el PND 2018-2022, por ejemplo lo de Indígenas, que a la fecha del seguimiento no hay ninguno publicado.
- De acuerdo con la “Guía para la construcción y análisis de indicadores” del DNP, en el numeral 1.4 se observan los tipos de indicadores, entre ellos los de insumo, y de acuerdo con la explicación, el indicador No. 1 del programa “*Salud pública y prestación de servicios*”, sería de Insumo, es decir, de Gestión y no de resultado. De otra parte, el tipo de acumulación de este indicador NO es de flujo porque los resultados de un año a otro se requieren para terminar el producto final. Lo anterior se concluye de acuerdo con lo que eta planteado en la fiche técnica. Sin embargo lo anterior, y teniendo en cuenta el cálculo de avance de un indicador de flujo, el resultado del cuatrienio sería incorrecto. Por lo anterior se sugiere verificar.
- Como se mencionó en el anterior seguimiento, se sugiere revisar la línea base de los indicadores que tienen el valor cero (0), teniendo en cuenta que estos valores significan que se cuenta con un “marco de referencia para el cálculo de avance del indicador”. Para la definición de una línea base se debe tener en cuenta lo siguiente: 1. La línea base debe utilizar la misma metodología de cálculo del indicador. 2. No todos los indicadores cuentan con línea base. **En algunos casos los indicadores pueden ser creados desde el principio de la política y, por lo tanto, no es congruente decir que la línea base es cero (0). En estos casos la línea base corresponde a un “No Aplica”**. 3. Cuando la línea base del indicador es cero (0), es porque se cuenta con una medición concreta, en donde se identificó que previo al primer periodo de reporte no existía ningún resultado. Tomado del documento la Guía para construcción y análisis de indicadores del DNP, ítem 2.5.3.
- En el seguimiento anterior se realizaron comentarios respecto a información que se encontraba reportada en **AIHospital**, pero al respecto no se indicó comentario alguno, teniendo en cuenta la información que allí se visualiza y los indicadores de SINERGIA, en cuanto a si podrían aportar.

## SOPORTES DE LA REVISIÓN

Página principal de SINERGIA y de seguimiento de los indicadores, de donde se tomaron:

- Fichas técnicas (PDF descargados)
- Históricos de avances cualitativos (PDF descargados)



La salud  
es de todos

Minsalud

PROCESO

CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA  
GESTIÓN

Código

CEVF01

Formato

Seguimiento y control

Versión

02

- Resumen de avances (pantallazos o recortes guardados)
- Informes anteriores relativos a Sinergia

Elaboró:

Yolanda María Gómez Bello

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