| | |
|---|---|
| **FECHA DE INFORME:** | Marzo 31 de 2021 |
| **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 II SEMESTRE 2020 |

## 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»

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 2020. Las entidades remisoras son:

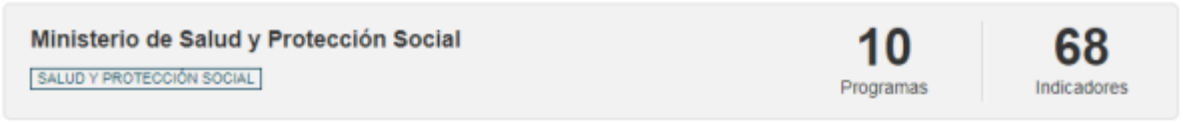
1. Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).
2. Centro Dermatológico «Federico Lleras Acosta» (CDFLLA).
3. Fondo de Pasivo Social Ferrocarriles Nacionales de Colombia (FONFERROCARRILES).
4. Fondo de Previsión Social del Congreso de la Republica (FONPRECON).
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.

Para el análisis se toman como referente los avances registrados por cada una de las entidades del sector salud, de conformidad con los elementos contenidos en el Plan Estratégico Sectorial, así como también el «Informe de Seguimiento Plan Sectorial II Semestre 2020», reportado por la ADRES mediante correo electrónico a la OCI MSPS.

### SISTEMA NACIONAL DE EVALUACIÓN DE GESTIÓN Y RESULTADOS – SINERGIA

Frente a este sistema la OCI realizó seguimiento con corte a 31 de diciembre de 2020, cuyo alcance principal fue "*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 2020 del Plan Nacional de Desarrollo "Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad, 2018 -2022*".




Fuente: Aplicativo SINERGIA, 27/01/2021

Salud y Protección Social de Colombia

## INDICADORES SINERGIA - PND 2018 - 2022

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2018-2022 PACTO POR COLOMBIA PACTO POR LA EQUIDAD

SITEMA NACIONAL DE EVALUACION Y GESTION DE RESULTADOS - SINERGIA -

| No. | PROGRAMAS | No. indicadores |
|---|---|---|
| 1 | Alianza por la inclusión y la dignidad de todas las personas con discapacidad | 1 |
| 2 | Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos | 29 |
| 3 | Alianza por la seguridad alimentaria y la nutrición: ciudadanos con mentes y cuerpos sanos | 15 |
| 4 | Reparación: Colombia atiende y repara a las víctimas | 1 |
| 5 | Promoción de la salud sexual y los derechos reproductivos para niñas, niños y adolescentes | 5 |
| 6 | Derecho de las mujeres a una vida libre de violencias | 2 |
| 7 | Juventud naranja: todos los talentos cuentan para construir país | 1 |
| 8 | Dignidad y felicidad para todos los adultos mayores | 1 |
| 9 | Familias con futuro para todos | 4 |
| 10 | Salud Pública y prestación de servicios | 9 |

Fuente: DNP

El mencionado informe fue realizado el 17 de febrero de 2021, y puede ser consultado en el link: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/informe-seguimiento-sinergia-segundo-semestre2020.pdf . Es de importancia tener en cuenta las observaciones y sugerencias contempladas en dicho informe, ya que se encuentran de manera detallada cada uno de ajustes que es necesario que el Ministerio realice en SINERGIA con el fin de mejorar el nivel de avance en la información que se reporta a través de este sistema.

De acuerdo con lo anterior, se recuerda a los gerentes de meta y a la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales, la responsabilidad que tiene cada uno en su rol para mantener la información de estos indicadores actualizada y reportada conforme a lo establecido en las normas vigentes.

**REPORTE DE AVANCE DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS:**

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

La Adres cuenta con SEIS (6) estrategias Institucionales asociadas a tres (3) objetivos sectoriales a saber:

**Estrategias Institucionales:**

1. Fortalecer los procesos de validación y auditoría que se realizan para prestaciones económicas y UPC.

2. Fortalecer los sistemas de información que soportan los procesos de la ADRES.

3. Fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión Institucional (SIGI).

4. Implementación de Acuerdo de Punto Final.

5. Optimización de la operación de los procesos de recaudo, liquidación, reconocimiento y pago de los recursos de salud.

6. Rediseño Organizacional de la ADRES.

**Objetivos Sectoriales:**

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

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

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.

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis | Seguimiento y Evaluación II Semestre de 2020 Oficina Control Interno |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6. Alcanzar la eficiencia en el gasto, optimizando los recursos financieros disponibles y generando nuevos con el aporte de todos. | Fortalecer la gestión del riesgo financiero, jurídico y de fraude, implementando mecanismos de monitoreo y detección de eventos atípicos, inconsistentes o irregulares, contribuyendo a la sostenibilidad financiera del SGSSS | Fortalecer los procesos de validación y auditoría que se realizan para prestaciones económicas y UPC | Implementar el Sistema de Monitoreo de alertas de presupuestos máximos | 100% | 100% | Se cuenta con el Sistema de Monitoreo de alertas de presupuestos máximos documentado, aprobado y formalizado en el Sistema Integrado de Gestión Institucional | De acuerdo con las evidencias presentadas se tiene que, a la fecha, la Entidad cuenta con un procedimiento de monitoreo y seguimiento aprobado el 30 de diciembre de 2020, el cual se encuentra publicado en la página web para consulta de los actores del SGSSS. Así mismo, y en el marco del procedimiento antes descrito se evidenció la publicación de los archivos para cada una de las EPS, de forma mensual, siendo el último archivo publicado el correspondiente al mes de diciembre. |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6. Alcanzar la eficiencia en el gasto, optimizando los recursos financieros disponibles y generando nuevos con el aporte de todos. | Fortalecer la gestión del riesgo financiero, jurídico y de fraude, implementando mecanismos de monitoreo y detección de eventos atípicos, inconsistentes o irregulares, contribuyendo a la sostenibilidad financiera del SGSSS | Fortalecer los procesos de validación y auditoría que se realizan para prestaciones económicas y UPC | Implementar el Sistema Integral de Monitoreo y Alertas de Fuentes y Usos | 0% | 0% | Se implementaron diferentes tableros de control que permitieron hacer un estricto seguimiento y análisis al comportamiento de las fuentes de financiamiento y los usos del Sistema de Salud, desde la óptica de los giros. Estas herramientas son útiles también para consolidar bases de datos confiables y que dan cuenta de los resultados de procesos que se adelantan en la entidad. | La Entidad reporta los avances del Sistema Integral de Monitoreo, y alertas de fuentes y Usos, la implementación del Sistema se programó para el año 2021, se sugiere definir de manera cuantativa su ejecución en cada una de las vigencias. |
| 6. Alcanzar la eficiencia en el gasto, optimizando los recursos financieros disponibles y generando nuevos con el aporte de todos. | Mejorar la relación costo-beneficio de la operación, a partir del diseño e implementación de un modelo que integre las etapas de recaudo, liquidación, reconocimiento y giro de los recursos administrados para el sector salud | Optimización de la operación de los procesos de recaudo, liquidación, reconocimiento y pago de los recursos de salud | Implementar el PUR Portal Unico de Recaudo | 0% | 0% | Se desarrolló la fase inicial con la elaboración del inventario de fuentes de financiamiento con sistemas electrónico y/o referenciado de recaudo de la ADRES como insumo para formular e implementar el Portal Unico de Recaudo, además se elaboró y radicó el documento con el requerimiento tecnológico de las especificaciones técnicas del portal único de recaudo. | La Entidad reporta los avances en la implementación del Portal Único de Recaudo sin embargo, no cumplió la meta al cierre de la vigencia 2020, se recomienda la reprogramación para su cumplimiento e la vigencia 2021. |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6. Alcanzar la eficiencia en el gasto, optimizando los recursos financieros disponibles y generando nuevos con el aporte de todos. | Mejorar la relación costo-beneficio de la operación, a partir del diseño e implementación de un modelo que integre las etapas de recaudo, liquidación, reconocimiento y giro de los recursos administrados para el sector salud | Optimización de la operación de los procesos de recaudo, liquidación, reconocimiento y pago de los recursos de salud | Implementar la simplificación del proceso de compensación y de los procesos complementarios del régimen contributivo. | 0% | 0% | Para el cumplimiento de este indicador se realizaron las siguientes actividades en el 2020: 1. Revisión de la operación de los procesos del Régimen Contributivo para generar una propuesta de ajuste normativo que permita simplificar el proceso de compensación y sus procesos complementarios; 2. Diseñar y proponer para aprobación el reglamento con las condiciones técnicas, financieras y operativas para la apertura de cuentas maestras de recaudo de cotizaciones, en cumplimiento a la nueva normativa expedida; 3. Proyectar acto administrativo con normas de liquidación, reconocimiento y giro de recursos del RC<br>Proyectar acto administrativo con normas de liquidación, reconocimiento y giro de recursos del RC. | La Entidad reporta los avances de la implementación del proceso de compensación del Régimen Contributivo simplificado que se tiene prevista para el año 2022, de acuerdo con lo anterior y teniendo en cuenta que se efectuan avances al proceso, en aras de medir el avance y/o aporte en el cumplimiento anual de los objetivos del PND, se sugiere definir de manera cuantativa su ejecución en cada una de las vigencias, |
| 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. | Optimizar la gestión de la ADRES a través de la redefinición del modelo de operación basado en procesos y la estructura organizacional, alineados a los nuevos retos de la entidad, a la estrategia definida y a las exigencias del entorno y sus grupos de valor | Fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión Institucional (SIGI) | Ajuste e implementación del SIGI de la Adres | 0% | 0% | A partir del diagnóstico de cada uno de los subsistemas de gestión institucional y los resultados en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), se elaboró y aprobó el Manual del Sistema que define de manera estructural los pilares, principios, políticas y objetivos del mismo. Además, se implementó la herramienta tecnológica Eureka que soporta su funcionamiento y se llevaron a cabo actividades de socialización y fortalecimiento de la cultura de planeación en la Entidad | Para el año 2020 no se proyectó avance en la implementación del SIGI, no obstante la entidad si se está efectuando acciones para cumplir con la meta prevista para el año 2021, por ello se sugiere definir avances cuantitativos periodicos, esto a fin de poder efectuar los informes de avance de los objetivos PND, de manera más precisa. |
| 6. Alcanzar la eficiencia en el gasto, optimizando los recursos financieros disponibles y generando nuevos con el aporte de todos. | Contribuir al saneamiento financiero del SGSSS, conciliando y pagando las diferencias en las cuentas por concepto de servicios y tecnologías no financiadas con la UPC entre la ADRES y sus posibles acreedores. | Implementación de Acuerdo de Punto Final | Reglamentar el artículo Artículo 237 de la Ley 1955 de 2019 | 100% | 100% | Esta meta fue cumplida en el primer semestre de 2020, con la expedición de la Resolución 2707 de 2020 | La entidad cumplió con la meta proyectada en el primer semestre de 2020, |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6. Alcanzar la eficiencia en el gasto, optimizando los recursos financieros disponibles y generando nuevos con el aporte de todos. | Contribuir al saneamiento financiero del SGSSS, conciliando y pagando las diferencias en las cuentas por concepto de servicios y tecnologías no financiadas con la UPC entre la ADRES y sus posibles acreedores. | Implementación de Acuerdo de Punto Final | Ejecutar del procedimiento de auditoría e interventoria a las cuentas radicadas por las entidades recobrantes | 56% | 56.27% | Se define el numerador como el número de ítems que fueron presentados en la vigencia 2020 en el marco del saneamiento definitivo (implementción del artículo 237 de la Ley 1955 de 2019) y que surtieron el proceso de revisión, verificación y reconocimiento de acuerdo con el cronograma establecido. El numerador corresponde al número de ítems presentados en el marco del saneamiento definitivo (Implementación del artículo 237 de la Ley 1955 de 2019) de acuerdo con el cronograma previsto por la ADRES. | La Entidad reporta los avances en la Auditoría de Punto final, sin embargo, no cumplió la meta al cierre de la vigencia 2020, se recomienda la reprogramación para su cumplimiento e la vigencia 2021. Teniendo en cuenta que la meta depende no solo de la habilitación de periodos de radicación por parte de la ADRES sino tambien de que las entidades recobrantes presenten las cuentas esperadas en el mecanismo señalado. |
| 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. | Apropiar soluciones tecnológicas que mejoren la entrega de valor a los beneficiarios y grupos de interés | Fortalecer los sistemas de información que soportan los procesos de la ADRES. | Implementar Web Services para la operación de la BDUA | 0% | 0% | Con base en los requerimientos levantados en la iniciativa estratégica "Fortalecer los mecanismos de interoperabilidad con los grupos de Valor" y la revisión del proceso de Gestión de Afiliados se implementaron los ajustes requeridos por el proceso de Negocio. | La Entidad continua avanzando en la implementación de los Web Services planeados para optimizar la operación de la BDUA. Se sugiere definir de manera cuantativa su ejecución en cada una de las vigencias |
| 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. | Apropiar soluciones tecnológicas que mejoren la entrega de valor a los beneficiarios y grupos de interés | Fortalecer los sistemas de información que soportan los procesos de la ADRES. | Revisar y mejorar el proceso de gestión de afiliados y sus procedimientos para mejorar la calidad y oportunidad de los datos en la BDUA. | 0% | 0% | Análisis de necesidades de ajuste en Base de Datos de Afiliados de acuerdo a implementación de la Cotización Parcial de Régimen Subsidiado, y actualización documental de los procedimientos relacionados con la gestión de información de afiliados. | La Entidad continua avanzando en la implementación de la Contribución parcial como una estrategia para fortalecer la gestión de afiliación y la calidad de los datos de la BDUA, se recomienda delimitar el alcance de este objetivo dado que depende de terceros para su implementación integral. |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Fortalecer la rectoría y la gobernanza dentro del sistema de salud, tanto a nivel central, como en el territorio | Optimizar la gestión de la ADRES a través de la redefinición del modelo de operación basado en procesos y la estructura organizacional, alineados a los nuevos retos de la entidad, a la estrategia definida y a las exigencias del entorno y sus grupos de val | Rediseño Organizacional de la ADRES | Realizar el estudio técnico de rediseño institucional y gestionarlo frente instancias pertinentes | 100% | 100% | Con el fin de optimizar la gestión de la ADRES a través de la redefinición del modelo de operación y la estructura organizacional, se implementa el proyecto de rediseño institucional bajo los criterios metodológicos del DAFP.<br>Como resultado se destaca la implementación de un nuevo modelo de operación, el levantamiento de cargas de trabajo, la propuesta de manual de funciones y los demás componentes que integran el estudio técnico del rediseño organizacional. | De acuerdo con las evidencias presentadas se tiene que, a la fecha, la Entidad cuenta con un estudio técnico de rediseño institucional que incluye todos los componentes. |

**Fuente: Reporte ADRES mediante correo electrónico.**

Para el segundo semestre de 2020 ADRES presenta avance porcentual en 4 actividades, y de acuerdo con el informe presentado por la Oficina de Control Interno de la entidad, presentó un avance del 71% frente a la ejecución de las actividades señaladas en el Plan Estratégico Sectorial para la vigencia 2020. En las demás actividades presenta avance cualitativo, por lo que se sugiere atender las recomendaciones de OCI, en el sentido de establecer avances de manera cuantitativa, con el fin de realizar un análisis adecuado de la ejecución de actividades que conforman el plan estratégico.

## 2. CENTRO DERMATOLÓGICO FEDERICO LLERAS ACOSTA.

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

**Estrategias Institucionales**.

1. 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.
2. Búsqueda de nuevas alternativas terapéuticas para el fortalecimiento de la investigación en cannabis medicinal para uso de patologías cutáneas
3. Diseñar e implementar una escuela saludable para llegar con acciones de promoción y prevención a los diferentes tipos de población
4. 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.
5. Fortalecer la relación con el usuario y la prestación de servicios a través de la generación de nuevos canales de comunicación

6. 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
7. 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.
8. Mejorar competencia de los investigadores (Aprobación y puesta en marcha de proyectos de investigación nuevos por año)
9. 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.
10. Realizar campañas ("Amo y examino mi piel", "cero bullying, menos acné") y mejorar las competencias de autocuidado en los pacientes y la ciudadanía.9. Fortalecer el conocimiento en el manejo de las patologías de Hansen, Leishmaniosis y Cáncer de piel.

**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.

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis | Seguimiento y Evaluación II Semestre de 2020 Oficina Control Interno |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2. Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos. | Prestar Servicios de Salud individuales y colectivos, con altos estándares de calidad, para mejorar las condiciones de salud cutánea de la población objetivo. Asesorar y apoyar al ministerio de Protección Social en la formulación, ejecución, control y evaluación de las políticas, planes, programas y proyectos relacionados con la salud cutánea. | 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 | | 20,00% | Se creó la estructura de escuela saludable y se dio inicio a la creación del contenido en la página web, se está revisando en lenguaje de programación para realizar la interoperabilidad con la página de la Institución | La Oficina de Control Interno con base en la información suministrada por la Oficina de Planeación de la Entidad, observó que para el segundo semestre de 2020 se avanzó en un 20% |
| 2. Definir prioridades e | Prestar Servicios de Salud | Realizar campañas | Participación en actividades de | | 38,00% | Charla en vivo acerca CANCER DE PIEL, campaña | La Oficina de Control Interno con base en la |

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis | Seguimiento y Evaluación II Semestre de 2020 Oficina Control Interno |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos. | individuales y colectivos, con altos estándares de calidad, para mejorar las condiciones de salud cutánea de la población objetivo. Asesorar y apoyar al ministerio de Protección Social en la formulación, ejecución, control y evaluación de las políticas, planes, programas y proyectos relacionados con la salud cutánea. | ("Amo y examino mi piel", "cero bullying, menos acné") y mejorar las competencias de autocuidado en los pacientes, la ciudadanía. Asimismo realizar la campaña de protección frente a la pandemia por el COVID-19 "#ProtejoAlPersonalDeSaludYTeProtejo" con el fin de mejorar las competencias de autocuidado en los profesionales de la salud. | promoción y prevención | | | #AMOYEXAMINOMIPIEL, del 10-09-2020, Daño Solar en la piel lesiones precancerosas #AMOYEXAMINOMIPIEL, realizada el 5 de noviembre | información suministrada por la Oficina de Planeación de la Entidad, observó que para el segundo semestre de 2020 se realizaron 3 actividades de promoción y prevención |
| 3. Articular a todos los agentes del sector salud en torno a la calidad. | Prestar Servicios de Salud individuales y colectivos, con altos estándares de calidad, para mejorar las condiciones de salud cutánea de la población objetivo. Asesorar y apoyar al ministerio de Protección Social en la formulación, ejecución, control y evaluación de las políticas, planes, programas y proyectos relacionados con la salud cutánea. | Fortalecer y ampliar la cobertura del servicio de consulta externa especializada mediante el uso de telemedicina, 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 | Instituciones impactadas con telemedicina | | 100,00% | Actualmente se mantiene convenio con las instituciones, Sanatorio de Contratación y Agua de Dios. | La Oficina de Control Interno con base en la información suministrada por la Oficina de Planeación de la Entidad, observó que para el segundo semestre de 2020 se impactó a 1 institución con telemedicina |
| 3. Articular a todos los agentes del sector salud en torno a la calidad. | Prestar Servicios de Salud individuales y colectivos, con altos estándares de calidad, para mejorar las | Fortalecer y ampliar la cobertura del servicio de consulta externa especializada en dermatología | Servicios prestados por modalidad de telemedicina | | 232,00% | Las consultas prestadas en la modalidad de telemedicina fueron de las siguientes especialidades: Anestesiología y Reanimación, Cirugía Plástica, Consulta Clínica de Dermatología Estética y | La Oficina de Control Interno con base en la información suministrada por la Oficina de Planeación de la Entidad, observó que para el segundo semestre de 2020 se lograron prestar |

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis | Seguimiento y Evaluación II Semestre de 2020 Oficina Control Interno |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | condiciones de salud cutánea de la población objetivo. Asesorar y apoyar al ministerio de Protección Social en la formulación, ejecución, control y evaluación de las políticas, planes, programas y proyectos relacionados con la salud cutánea. | mediante el uso de telemedicina, con el fin de incrementar la prestación de servicios de dermatología aplicando la cobertura y adicionalmente evitando el desplazamiento de los usuarios a la entidad, protegiéndolos de posible contagio por COVID-19 evitando aglomeraciones en la IPS y protegiendo al personal de salud. | | | | Cosmiatría Primera Vez, Consulta Clínica de Dermatitis de Contacto Primera Vez, Consulta de Tumores de Bajo Riesgo, Consulta Especial de Hansen, Dermatología, Dermatopediatría, Consulta de Hansen y Consulta de Leishmaniasis | 4,179 consultas en la modalidad de telemedicina |
| 1. Fortalecer la rectoría y la gobernanza dentro del sistema de salud, tanto a nivel central, como en el territorio | Prestar Servicios de Salud individuales y colectivos, con altos estándares de calidad, para mejorar las condiciones de salud cutánea de la población objetivo. Asesorar y apoyar al ministerio de Protección Social (……). | 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. Así como aquellas acciones relacionadas con COVID-19 y piel | Asesorías al Ejecutivo | | 100,00% | Las asesorías realizadas durante el semestre fueron:1) Cáncer de piel2) Problemas dermatológicos relacionados al uso de elementos de protección personal-Piel en medio de la pandemia por el Covid-193)Telederma, la nueva forma de hacer telemedicina en Colombia.co4)Cáncer de Piel Melanoma5)Conferencia virtual sobre Lepra.6)Atlas interactivo de Leishmaniosis en las Américas7)Secretaria de Salud del Cesar y a la universidad UDES del cesar8)Alianza estratégica entre Loreal y el CDFLLA (Telederma - Spotscan) | La Oficina de Control Interno con base en la información suministrada por la Oficina de Planeación de la Entidad, observó que para el segundo semestre de 2020 se han realizado 8 asesorías |
| 5. Formular acuerdos para el reconocimiento, formación y empleo de calidad para los trabajadores de la salud. | Fortalecer la práctica docente - asistencial dentro del contexto de Hospital Universitario, aportando a la formación integral de Talento Humano | Mejorar competencia de los investigadores (Aprobación y puesta en marcha de proyectos de investigación nuevos por año) | Proyectos con la participación de dos o más Instituciones, incluidas las relacionadas con Cannabis. | | 140,00% | Los convenios son: convenio docencia servicio (Área Andina, Sabana, Rosario, Bosque, Sanitas, Militar, Colegio Mayor de Cundinamarca, Javeriana (medicina), Nacional, FUCS, Campo Alto - enf | La Oficina de Control Interno con base en la información suministrada por la Oficina de Planeación de la Entidad, observó que para el segundo semestre de 2020 hay 14 convenios en la entidad |

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis | Seguimiento y Evaluación II Semestre de 2020 Oficina Control Interno |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | de alto nivel cientifico, que sea generador (….) | | | | | | |
| 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. | Fortalecer la cultura de mejoramiento continuo y autocontrol mediante la implementación del sistema integrado de gestión para (…..). | 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. | Implementar estándares de transformación digital teniendo en cuenta los resultados de la autoevaluación de línea base | | 100,00% | La institución se identifica en un nivel 2 de cumplimiento frente a los estándares Himss (Nivel 1-7) | La Oficina de Control Interno con base en la información suministrada por la Oficina de Planeación de la Entidad, observó que para el segundo semestre de 2020 se realizó el autodiagnóstico del tema de transformación digital de la institución identificándose un nivel 2 de cumplimiento frente a los estándares Himss (Nivel 1-7) |
| 3. Articular a todos los agentes del sector salud en torno a la calidad. | Fortalecer la cultura de mejoramiento continuo y autocontrol mediante la implementación del sistema integrado de gestión para lograr el cumplimiento (……) | 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 | Implementación de estándares Internacionales de calidad | | 10,00% | Por motivos de la Pandemia y por falta de recursos el contrato se había suspendido y se reactivó en diciembre, realizando una actividad | La Oficina de Control Interno con base en la información suministrada por la Oficina de Planeación de la Entidad, observó que para el segundo semestre de 2020 por motivos de la Pandemia y por falta de recursos el contrato se había suspendido y se reactivó en diciembre, realizando una actividad la cual representa el 10% |
| 3. Articular a todos los agentes del sector salud en torno a la calidad. | Prestar Servicios de Salud individuales y colectivos, con altos estándares de calidad, para mejorar las condiciones de salud cutánea de la población objetivo. Asesorar y apoyar al ministerio de Protección Social (……). | Búsqueda de nuevas alternativas terapéuticas para el fortalecimiento de la investigación en cannabis medicinal para uso de patologías cutáneas | Convenios con instituciones para investigación en cannabis medicinal | | 100,00% | Se realizó un convenio con Khiron para trabajar proyectos de investigación con derivados de cannabis medicinal aplicados a patologías dermatológicas | La Oficina de Control Interno con base en la información suministrada por la Oficina de Planeación de la Entidad, observó que para el segundo semestre de 2020 se realizó un convenio con Khiron para trabajar proyectos de investigación con derivados de cannabis medicinal aplicados a patologías dermatológicas |
| 2. Definir prioridades e | Prestar Servicios de Salud | Fortalecer el conocimiento en | Actividades realizadas para | | 100,00% | Las actividades realizadas son las siguientes: | La Oficina de Control Interno con base en la |

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis | Seguimiento y Evaluación II Semestre de 2020 Oficina Control Interno |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos. | individuales y colectivos, con altos estándares de calidad, para mejorar las condiciones de salud cutánea de la población objetivo. Asesorar y apoyar al ministerio de Protección Social en la (…….) | el manejo de las patologías de Hansen, Leishmaniasis, Cáncer de piel y aportar en el conocimiento del comportamiento del COVID-19 y sus manifestaciones en piel. | el fortalecimiento en temas de prevención de Cáncer de Piel, Hansen, Leishmaniasis y en el conocimiento del comportamiento del COVID-19 y sus manifestaciones en piel. | | | 1) Conmemoración día mundial lucha contra la Lepra. 2) Conmemoración día mundial lucha contra la Lepra en la SDS participación a cargo de los profesionales de nuestra Institución 3) Webinar: CoVID-19 y Piel. Mi experiencia durante la pandemia en Italia 4) Webinar: CoVID-19 y Piel. Mi experiencia durante la pandemia en España 5) Socialización de actualizaciones relacionadas al tema de Coronavirus alerta mundial, creación del (….) | información suministrada por la Oficina de Planeación de la Entidad, observó que para el segundo semestre de 2020 se realizaron 6 actividades para el fortalecimiento en temas de prevención de Cáncer de piel, Hansen, Leishmaniosis y en el conocimiento del comportamiento del COVID-19 |
| 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. | Prestar Servicios de Salud individuales y colectivos, con altos estándares de calidad, para mejorar las condiciones de salud cutánea de la población objetivo. Asesorar y apoyar al ministerio de Protección Social en la formulación, ejecución, control y (…….) | Fortalecer la relación con el usuario y la prestación de servicios a través de la generación de nuevos canales de comunicación | Nuevos canales de comunicación que fortalezcan la relación con el usuario | | 100,00% | Los canales virtuales implementados fueron las redes sociales, como lo son Facebook, Instagram, y twitter y el canal verbal. | La Oficina de Control Interno con base en la información suministrada por la Oficina de Planeación de la Entidad, observó que para el segundo semestre de 2020 se implementaron canales virtuales con los cuales se logró alcanzar la meta para el cuatrienio. |

**Fuente: Construcción OCI a partir de informe de CDFLLA**

De acuerdo con la información reportada por el CDFLLA, se observan tres actividades inferiores al 40% de avance durante el II semestre, de las cuales se observa en especial la del indicador: "*Implementación de estándares Internacionales de calidad*", donde la entidad indica que el porcentaje de avance del 10% se debe a que por motivos de la Pandemia y por falta de recursos el contrato se había suspendido y se reactivó en diciembre, realizando sólo una actividad. En contraste con lo anterior, se observa una actividad relacionada con el indicador "*Servicios prestados por modalidad de telemedicina*", cuyo avance durante el II semestre fue del 232% (correspondiente a 4179 consultas). No obstante, no se observa con claridad cuál era la meta propuesta.

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

El FPSFNC, cuenta con tres (4) estrategias institucionales asociadas a un (1) objetivo sectorial 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. Articular a todos los agentes del sector salud en torno a la calidad.
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.

El Fondo no reporta información de semestre, sin embargo, es posible verificar el avance a través del reporte que genera la Oficina de Planeación y Estudios Sectoriales del Ministerio de Salud y Protección Social a través de la página web en el espacio de transparencia.

Se observan avances dentro de los márgenes esperados, se evidencia que el FPSFNC culminó la vigencia 2020 con un cumplimiento del 100% en la mayoría de sus actividades. La más baja corresponde a un 88%.

## 4. FONDO DE PREVISIÓN SOCIAL DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA – FONPRECON

**Estrategias Institucionales:**

1. Mantener niveles apropiados de recaudo de recursos para participar en la financiación de las obligaciones pensionales
2. Desarrollar cultura organizacional orientada a la generación, apropiación, analítica de información y divulgación del conocimiento institucional
3. Reemplazar procesos manuales de gestión por herramientas tecnológicas que generen eficiencia
4. Mejorar los espacios de relacionamiento de la Entidad con los ciudadanos

**Objetivos Sectoriales:**

1.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.

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis | Seguimiento y Evaluación II Semestre de 2020 Oficina Control Interno |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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. | Incrementar el recaudo efectivo de FONPRECON | Mantener niveles apropiados de recaudo de recursos para participar en la financiación de las obligaciones pensionales | Cumplimiento meta de recaudo efectivo de recursos | 57,796,238,788,82 | 181% | El Fondo de Previsión Social del Congreso, reportó un recaudo de cartera acumulado con en la vigencia 2020 por un valor de: $ 77.307.414.928,82 que sobre una meta programada de $62.000.000.000 (meta modificada internamente por el Fondo) equivale al 125% en cumplimiento, de la siguiente manera:<br>* $9.810.282.510,30 por concepto de aportes obligatorios<br>* $ 209.277.651,00 por concepto de devolución de aportes | La Oficina de Control Interno verificó que FONPRECON alcanzó la meta proyectada para la vigencia de $62.000.000.000 millones (100%) y como gestión adicional la sobrepasó en $15.307.414.928.82 pesos, correspondiente a un 24.7% adicional de la meta, es decir un 124.7 % de cumplimiento. |

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis | Seguimiento y Evaluación II Semestre de 2020 Oficina Control Interno |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | *$ 12.567.623.780,89 por concepto de bonos pensionales<br>* $ 54.720.230.986,63 por concepto de cuotas parte<br>Es importante recalcar y para dar mayor claridad que se superó la meta prevista en $15.307.414.928,82 | |
| 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. | Integrar y preservar el conocimiento de los procesos institucionales | 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 | Se consolidó un grupo para liderar los componentes de presupuesto, tesorería y contabilidad, de igual manera se desarrollaron 2 de las 4 fases para su implementación | 100% | Se continúo con la implementación de la política de gestión del conocimiento en dos sentidos:<br>- La comunidad de práctica jurídica continuó con sus sesiones para consolidar el proceso de gestión del conocimiento en la Entidad.<br>- Los procesos Administrativos y financieros iniciaron una comunidad de práctica en el sentido de transferir el conocimiento a todos los participantes de la comunidad, en la vigencia 2020 se establecieron las directrices de funcionamiento, los temas a tratar en la vigencia (……) | Se cuenta con documento que contempla las cuatro fases para la implementación de la política de Gestión del Conocimiento e Innovación<br>1. Generación y producción<br>2. Herramientas para uso y apropiación<br>3. Analítica institucional<br>4. Cultura de compartir y difundir<br>La Oficina de Control Interno verificó la realización de las reuniones de la comunidad de práctica, como también la (…..) |
| 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. | Alinear los servicios de tecnología con los procesos | Reemplazar procesos manuales de gestión por herramientas tecnológicas que generen eficiencia | Procesos institucionales alineados con servicios de tecnología | necesidades, y herramientas de sistemas de información identificadas para contar con un catálogo integral de servicios de TI | 100% | Al cierre del segundo semestre de 2020, se realizó la activación del módulo de liquidación de prestaciones económicas, en pensiones y cesantías.<br>En la página web se amplió la capacidad de cargue de archivos en el formulario de solicitud de reconocimiento de prestaciones, con el propósito de mejorar la radicación vía web de las solicitudes de los interesados en el reconocimiento de sus derechos prestacionales.<br>Se realizó el diseño para implementar el formulario en línea en el sitio web oficial de FONPRECON, que permita la radicación electrónica de solicitud de prestaciones. | La Oficina de Control pudo verificar a través de la Subdirectora de Prestaciones Económicas, líder del proceso en cuestión, que se realizó la activación del módulo de liquidación, pero aún se encuentra en fase de pruebas para la implementación final. Igualmente, el formulario en línea se encuentra en fase de pruebas y en espera de aprobación para ser publicado en la página web.<br><br>Con respecto a la ampliación de la capacidad (……) |
| 7. Fortalecer la capacidad institucional mediante la optimización de procesos, el empoderamiento del talento humano, la | Implementar el sistema integral de atención al usuario | Mejorar los espacios de relacionamiento de la Entidad con los ciudadanos | Sistema integral de atención al usuario implementado | procesos y procedimientos revisados con la proyección de un documento contentivo de un plan de atención y participación ciudadana, | 100% | El Fondo elaboró el Plan de Atención y Participación Ciudadana, en el sentido de dejar en una herramienta consolidada, las actividades a realizar desde la ventanilla hacia adentro y la ventanilla hacia afuera, lo logros más | La Oficina de Control Interno pudo verificar las acciones adelantadas y que son mencionadas por el área de Planeación y Sistemas |

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis | Seguimiento y Evaluación II Semestre de 2020 Oficina Control Interno |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| articulación interna, la gestión del conocimiento, las tecnologías de la información y la comunicación y la infraestructura física. | | | | incluido el componente (ventanilla hacia dentro) | | representativos alcanzados en la vigencia fueron:<br>- Ampliación de los canales de atención en el sentido de existir una doble asesoría a nuestros usuarios; igualmente, se implementó la asesoría virtual sincrónica.<br>- Se sensibilizó a los usuarios sobre el tema de participación ciudadana en la gestión, con el fin de lograr una apropiación en ellos de las herramientas con las cuales pueden incidir en la Entidad.<br>- Se capacitó al personal de atención al ciudadano en temas (……) | |

**Fuente. Creación OCI tomada del Informe reportado por FONPRECOM II semestre 2020**

Se observan avances dentro de los márgenes esperados y de acuerdo con lo analizado por la OCI de la entidad, se evidencia que el Fondo culminó la vigencia 2020 con un cumplimiento del 100% en todas sus actividades, incluso sobrepasando en un 24% adicional la meta relacionada con el cumplimiento de recaudo efectivo de recursos por valor de $15.307.414.928.82.

### 5. INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA – INC.

El INC, cuenta con veintiuna (21) estrategias institucionales asociadas a cinco (5) 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. 3 consolidar la red nacional de investigación (básica, clínica, epidemiológica y salud pública) en cáncer.
4. Cumplir con los requisitos como hospital universitario al año 2020
5. Cumplir el plan de responsabilidad social al 100%.
6. Desarrollar programas y proyectos para mejorar la atención centrada en el paciente para el diagnóstico y estadificación, inicio de tratamiento quirúrgico, clínico y radioterapia.
7. Diseñar e implementar un programa de medición de calidad de vida de los pacientes en cinco (5) unidades funcionales priorizadas y en cuidado paliativo según tipo de escala en al menos dos (2) momentos por paciente al año 2019.
8. Diseñar e implementar un programa institucional de tele oncología.
9. Diseñar y realizar un (1) proyecto piloto de implementación del modelo de cuidado paliativo e implementarlo en dos entidades durante la vigencia 2021-2022.
10. Elaborar el documento de redireccionamiento institucional e implementar la propuesta organizacional aprobada al 2021.
11. Elaborar mínimo 2 guías de práctica clínica al año.
12. Evaluar los resultados del plan decenal para el control del cáncer en el año 2021 con base en las fuentes de información secundarias disponibles.
13. Formalizar al menos un (1) acuerdo nuevo de cooperación internacional de investigación en cáncer.
14. Implementar al 100% la factura electrónica recibida y emitida al año 2020.
15. Implementar estrategias para mejorar la supervivencia de pacientes en las patologías seleccionadas.
16. Lograr un desempeño institucional en el sector público mínimo del 85%.

17. Mantener la vigilancia de la supervivencia poblacional en los canceres priorizados en Colombia (mama, cuello uterino, estómago, colon y recto y próstata).
18. Obtener un recaudo anual con un incremento del IPC más 2 puntos porcentuales anuales, acorde con el presupuesto de ingreso definido.
19. 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.
20. Oportunidad en el inicio de tratamiento máximo en 55 días.
21. Presentar los objetivos y metas de las líneas estratégicas para el plan decenal para el control del cáncer 2022-2031.

**Objetivos Sectoriales.**

1. Diseñar e implementar un programa institucional de tele oncología.
2. Diseñar y realizar un (1) proyecto piloto de implementación del modelo de cuidado paliativo e implementarlo en dos entidades durante la vigencia 2021-2022.
3. Elaborar mínimo 2 guías de práctica clínica al año.
4. Evaluar los resultados del plan decenal para el control del cáncer en el año 2021 con base en las fuentes de información secundarias disponibles.
5. Mantener la vigilancia de la supervivencia poblacional en los canceres priorizados en Colombia (mama, cuello uterino, estómago, colon y recto y próstata).
6. Presentar los objetivos y metas de las líneas estratégicas para el plan decenal para el control del cáncer 2022-2031.

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis | Seguimiento y Evaluación II Semestre de 2020 Oficina Control Interno |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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. | Mejorar la gestión del desempeño institucional a través de la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG | Lograr un desempeño institucional en el sector público mínimo del 85% | Nombre Índice de desempeño institucional a través del Formulario Único Reporte de Avances de la Gestión (FURAG) | 79,3 | 97,90% | 97,9% de cumplimiento de acuerdo a la meta de 81. (79,3/81)<br>El índice de desempeño institucional para la vigencia 2019 de acuerdo con los resultados del Formulario Único Reporte de Avance de la Gestión - FURAG fue de 79,3 puntos, el cual se encuentra por encima de la media nacional de 79,2 y por encima de la media del sector salud de 77,4. Comparado con el año 2019 aumentamos en 5,3 puntos (2018: 74,0). Respecto a los resultados de las entidades del sector salud, el INC ocupa el puesto 6 de un total de 11 entidades. En relación a las políticas, las 3 con menor puntaje fueron: servicio al ciudadano (69,9), fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos (69,8) y seguimiento y evaluación del desempeño institucional (69,3). Con el resultado general del índice de desempeño, se ve reflejado el esfuerzo y las acciones desarrolladas a través del plan de acción MIPG el cual se presenta y se hace | La Oficina de Control Interno evidenció en página web del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) https://www.funcionpublica.gov.co/web/mipg/resultados-medicion#undefined los resultados de la medición del desempeño institucional para la vigencia 2019, los cuales fueron de 79,3 para el INC.<br>De otra parte, de acuerdo con el cronograma de recolección de la información para la vigencia 2020 ubicado en página web DAFP, las entidades nacionales tienen plazo de reportar la información a través del FURAG a más tardar el 25 de marzo de 2021.<br>Por lo antes expuesto, la Oficina de Control Interno con base en la meta (81) y los resultados del Índice de desempeño institucional a través del Formulario Único Reporte de Avances de la Gestión (FURAG) para la vigencia 2019 (79,3), |

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis | Seguimiento y Evaluación II Semestre de 2020 Oficina Control Interno |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | seguimiento a través del Comité de gestión del desempeño institucional; para el año 2020-2021, de igual forma se trabajarán las acciones correspondientes para seguir aumentando este índice.<br>Fuente. Resultados FURAG. DAFP<br>Fuente. Fuente: Sistema de información de ambiente a procesos del INC (SIAPINC). Indicadores de procesos | evidenció cumplimiento de 97,90%. |
| 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. | Desarrollar el plan de responsabilidad social | Cumplir el plan de responsabilidad social al 100% | Implementar el Sistema de Monitoreo de alertas de presupuestos máximos Porcentaje de cumplimiento del plan de responsabilidad social | 100% | 100,00% | Se realizó la actualización de la política de responsabilidad social (Resolución 0616 del 1 de diciembre de 2020) donde se definen las siguientes seis líneas para dar cumplimiento a la responsabilidad social: 1) cliente interno (colaboradores), 2) Pacientes y sus familias, 3) Investigación, 4) Salud pública, 5) Docencia y 6) medio ambiente. Se define el grupo de eje de responsabilidad social y se inició socialización se las líneas en charlas de acreditación y cultura de la calidad, así como video con difusión a todos los colaboradores con las acciones específicas por línea. Adicional, se realizó simulacro de acreditación como preparación de la visita de acreditación para el Grupo Eje de Responsabilidad Social y se creó el indicador de proceso de cumplimiento de responsabilidad social lo que permitirá llevar la trazabilidad institucional para este tema.<br>Fuente. Fuente: Sistema de información de ambiente a procesos del INC (SIAPINC). Indicador de POA 2020. | 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: "Porcentaje de cumplimiento del plan de responsabilidad social", evidenciando que el Instituto cumplió en 100% las actividades contenidas en el plan de responsabilidad social |
| 3. Articular a todos los agentes del sector salud en torno a la calidad. | Mejorar la oportunidad institucional en la atención de pacientes | Oportunidad en el inicio de tratamiento máximo en 55 días | Implementar el Sistema Integral de Monitoreo y Alertas de Fuentes y Usos Oportunidad en el inicio de tratamiento | 40,5 días | 100,00% | Promedio II semestre de 2020:<br><br>1. Oportunidad de diagnóstico institucional: el tiempo de oportunidad de diagnóstico institucional se encuentra en 19,17 días para el II semestre de 2020.<br>2. Oportunidad en el inicio de TTO (quimio, radio o cirugía): 21,33 días | 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 incio de tratamiento - quimio,radio o cirugía - (mediana)" y "Oportunidad de diagnóstico institucional (mediana)", evidenciando |

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis | Seguimiento y Evaluación II Semestre de 2020 Oficina Control Interno |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Oportunidad en el inicio de tratamiento: 40,5 días<br><br>Indicadores medidos con Mediana.<br><br>Fuente: Sistema de información de ambiente a procesos del INC (SIAPINC). | que la Oportunidad en el inicio de tratamiento para segundo semestre de 2020 fue de 40,05 días, cumpliendo en 100% la meta (<=55 días) establecida para la vigencia 2020. |
| 3. Articular a todos los agentes del sector salud en torno a la calidad. | Mejorar la eficacia de los tratamientos institucionales | Implementar estrategias para mejorar la supervivencia de pacientes en las patologías seleccionadas | Porcentaje de adherencia a guías de práctica clínica | 80% | 100,00% | Número total de hc de las unidades funcionales que cumplen las recomendaciones de GPC evaluadas =188<br><br>Total historias clínicas revisadas de las unidades funcionales = 235<br><br>80% de adherencia a guías de práctica clínica.<br><br>Se realizó un proceso de evaluación de la medición de adherencia a la GPC para el manejo del cáncer de mama durante el periodo 2017- 2019 (primer semestre). El porcentaje de adherencia total o parcial a la guía para el periodo 2017-2019 fue del 86% (86/100). Para el año 2017 la adherencia fue del 80%(40/50), para el año 2018, 90%(36/40) y para el año 2019, 100%(10/10). La recomendación que presentó la menor adherencia fue la relacionada con la solicitud de perfiles de expresión genómica. Por otro lado, se está completando el análisis de la medición de adherencia a la GPC para el manejo del cáncer de colon y recto durante el periodo 2017-2019 (primer semestre). Como resultados preliminares, el porcentaje de adherencia total o parcial a la guía para el periodo 2017-2019 fue del 75,6%. Para el año 2017, la adherencia fue del 57,1% (32/56), para el año 2018 87,1(61/70), y para el año 2019 100% (9/9). La recomendación que presentó menor adherencia fue la relacionada con la oportunidad de acceso al tratamiento menor a 30 días. Teniendo en cuenta lo anterior, se estima que el porcentaje de adherencia de la | 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 Instituto presentó resultados de 80% en adherencia para la vigencia 2020, en razón a que de 235 historias clínicas que fueron revisadas, 188 cumplieron con las recomendaciones de Guía de Práctica Clínica. Así las cosas, se concluye cumplimiento en 100% de la meta (>=80%) establecida para la vigencia 2020. |

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis | Seguimiento y Evaluación II Semestre de 2020 Oficina Control Interno |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | vigencia 2020 fue del 80% (188/235)<br><br>Fuente. Sistema de información de ambiente a procesos del INC | |
| 2. Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos. | Promover la atención integral del paciente con cáncer en el país | Diseñar e implementar un programa institucional de tele oncología | Diseño de programa institucional de tele oncología aprobado | 1 | 100,00% | Programa de telemedicina se presentó y fue aprobado en la reunión de Comando Covid19 del día 21 de abril de 2020.<br><br>Contenido:<br>1. Introducción<br>2. Marco normativo<br>3. Objetivos del programa de telesalud en el INC<br>4. Identificación de necesidades y recursos<br>5. Modalidades de telesalud para implementar en el INC<br>6. Procedimiento de tele orientación<br><br>Fuente: Sistema de información de ambiente a procesos del INC (SIAPINC). | 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 "Acta de presentación y probación del comité científico del programa institucional de tele oncología" y "Documento con la experiencia piloto del programa institucional de tele oncología", evidenciando que el Instituto aprobó el programa institucional de tele oncología (acta 001 de abril 21 de 2020) y cuenta con resultados de implementación a partir del mes de abril de 2020. En este sentido, la Oficina de Control Interno concluye cumplimiento en 100% de la meta establecida para la vigencia 2020. |
| 2. Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos. | Generar recomendaciones en guías de práctica clínica de atención en cáncer | Elaborar mínimo 2 guías de práctica clínica al año | Ajuste e implementación del SIGI de la Adres Guías de práctica clínica elaboradas | 2 | 100,00% | Para la vigencia 2020, se presenta el acta de inicio para el Desarrollo de la Guía de Práctica Clínica de Cesación Tabáquica ( versiones completas, para profesionales y para pacientes) y el contrato de acta de inicio de actualización de la Guía de Práctica Clínica para la detección temprana, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación del cáncer de próstata ( versión completa, para profesionales y para pacientes). | La Oficina de Control Interno evidenció en el Acuerdo No. 007 de 27 de agosto de 2020 Por el cual se modifica el Plan de Desarrollo del INC vigencia 2019-2022, que la la meta 2.2.4.5.1. "Iniciar o actualizar dos (2) Guías de Práctica Clínica al año" e indicador 2.2.4.5.1.1 "Guías de práctica clínica elaboradas: Año 2019. Meta: 2 y Año 2022. Meta: 2", se reprogramaron para realizar en la vigencia 2021 y 2022. En este sentido, la Oficina de Control Interno concluye que la elaboración de de guías de práctica clínica serán medido en próximas vigencias. |
| 2. Definir prioridades e implementar las intervenciones | Fortalecer y difundir el sistema de vigilancia epidemiológica | Mantener la vigilancia de la supervivencia poblacional en los canceres | Reglamentar el artículo Artículo 237 de la Ley 1955 de 2019 Informe de | 1 | 100,00% | Se realiza informe de estimaciones de supervivencia cohorte 2012 a 5 años de seguimiento por parte del | La Oficina de Control Interno evidenció el documento preliminar a la publicación, con el nombre "Actualización tendencia |

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis | Seguimiento y Evaluación II Semestre de 2020 Oficina Control Interno |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos. | para el control del cáncer | priorizados en Colombia (mama, cuello uterino, estómago, colon y recto y próstata) | estimaciones de la supervivencia de cáncer para las localizaciones de mama, cuello uterino, próstata, estómago y colon-recto | | | Instituto Nacional de Cancerología.<br>- Supervivencia Global (SG) cáncer de estómago<br>- Supervivencia Global (SG) cáncer de mama<br>- Supervivencia Global (SG) cáncer de cuello uterino<br>- Supervivencia Global (SG) cáncer de colon - recto<br>- Supervivencia Global (SG) cáncer de próstata<br><br>Nota: Datos aún no publicables, dado que se está adelantando el artículo para la debida publicación<br><br>Fuente. Profesional Especializado Grupo Área Salud Pública del INC. | POA cohorte 2013 a 5 años de seguimiento Instituto Nacional de Cancerología", el cual contiene estimaciones de la supervivencia de cáncer para las localizaciones de mama, cuello uterino, próstata, estómago y colon-recto.<br>En este sentido, la Oficina de Control Interno concluye cumplimiento de la meta establecida en el indicador. |
| 6. Alcanzar la eficiencia en el gasto, optimizando los recursos financieros disponibles y generando nuevos con el aporte de todos. | Mejorar la sostenibilidad financiera institucional | 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 | Ejecutar del procedimiento de auditoría e interventoría a las cuentas radicadas por las entidades recobrantes Porcentaje de cumplimiento en las metas de facturación | 116% | 100,00% | II semestre:<br>Total facturación ejecutada en el periodo:<br>$ 130.468 millones de pesos<br>Total meta de facturación: $ 112.502 millones de pesos<br><br>Porcentaje de cumplimiento en las metas de facturación: 116%<br><br>Fuente: Sistema de información de ambiente a procesos del INC (SIAPINC). | 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 cumplimiento en las metas de facturación", evidenciando que el Instituto a segundo semestre cumplió en promedio 106% de la meta de facturación mensual, cumpliendo a su vez en 100% la meta de facturación (>=95%) establecida para la vigencia 2020. |
| 6. Alcanzar la eficiencia en el gasto, optimizando los recursos financieros disponibles y generando nuevos con el aporte de todos. | Mejorar la sostenibilidad financiera institucional | Implementar al 100% la factura electrónica recibida y emitida al año 2020 | Porcentaje de implementación de la factura electrónica recibida y emitida | 83% | 83,33% | Número de actividades ejecutadas: 15<br>Número de actividades programadas: 18<br><br>83,33% de implementación de la factura electrónica emitida<br><br>Dentro del plan de trabajo sobre la implementación factura electrónica se registran 18 actividades a desarrollar dentro del cronograma de las cuales 14 ya se encuentran finalizadas, 1 se encuentra en proceso y las restantes están por definir. | 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 "Porcentaje de implementación de la factura electrónica emitida", evidenciando que el Instituto cumplió en 83,33% de actividades programadas en la implementación de la factura electrónica establecida, vigencia 2020. |

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis | Seguimiento y Evaluación II Semestre de 2020 Oficina Control Interno |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Fuente: Sistema de información de ambiente a procesos del INC (SIAPINC). | |
| 6. Alcanzar la eficiencia en el gasto, optimizando los recursos financieros disponibles y generando nuevos con el aporte de todos. | Mejorar la sostenibilidad financiera institucional | Obtener un recaudo anual con un incremento del IPC más 2 puntos porcentuales anuales, acorde con el presupuesto de ingreso definido | Asesorías al Ejecutivo Porcentaje cumplimiento de las metas de recaudo para el período | 88% | 92,63% | Valor total recaudado en el periodo: $ 138.907 millones de pesos<br>Meta de recaudo del periodo: $ 157.526 millones de pesos<br><br>Porcentaje cumplimiento de las metas de recaudo para el periodo: 88,2%<br><br>La meta de recaudo para el instituto, para el segundo semestre del 2020 es de $ 157.526 millones de pesos, de los cuales se recaudaron $ 138.907 millones de pesos, para un 88% de cumplimiento.<br><br>Fuente: Sistema de información de ambiente a procesos del INC (SIAPINC). | 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 cumplimiento en las metas de recaudo", evidenciando que el Instituto cumplió en segundo semestre en 88% de la meta de recaudo mensual, cumpliendo así en 92,63% la meta de recaudo (>=95%) establecida para la vigencia 2020. |
| 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. | Planear e implementar la trasformación digital del Instituto Nacional de Cancerología apoyado en la gestión de la arquitectura empresarial de Tecnologías de la información - TI | 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 | 99% | 99,00% | Número de actividades ejecutadas: 15<br>Número de actividades programadas: 18<br><br>83,33% de implementación de la factura electrónica emitida<br><br>Dentro del plan de trabajo sobre la implementación factura electrónica se registran 18 actividades a desarrollar dentro del cronograma de las cuales 14 ya se encuentran finalizadas, 1 se encuentra en proceso y las restantes están por definir.<br><br>Fuente: Sistema de información de ambiente a procesos del INC (SIAPINC). | La Oficina de Control Interno evidenció en página web institucional www.cancer.gov.co, sección Transparencia y Acceso a la Información Pública, el Plan Estratégico de Tecnologías de Información y las Comunicaciones (PETI) 2019 - 2022. Así mismo se evidenció en Plan Operativo Anual (POA) de la vigencia 2020, proceso Gestión de Tecnologías de Información, el compromiso "Actualizar el documento PETI en el marco de la Arquitectura Empresarial de TI, incluido el plan de transformación digital", documento que fue actualizado el 30 de octubre de 2020.<br>De otra parte, la Oficina de Control Interno revisó el informe y cronograma de avance al Plan Estratégico de Tecnologías de Información (PETI) con corte 31 de diciembre de 2020, indicador POA "Porcentaje de cumplimiento de implementación de ejecución del PETI de acuerdo al cronograma del periodo", evidenciando que |

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis | Seguimiento y Evaluación II Semestre de 2020 Oficina Control Interno |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | el Instituto cumplió en 99% las actividades programadas para el año 2020.<br><br>Así las cosas, se concluye cumplimiento en 100% la actualización del Plan Estratégico de Tecnologías de Información (PETI) y en 99% de ejecución de actividades programadas para la vigencia 2020. |
| 4. Lograr más infraestructura y dotación en salud, como soporte al acceso efectivo y la calidad. | Mejorar las condiciones de infraestructura y ambiente físico para la prestación de servicios seguros y humanizados | 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 | 93% | 100,00% | Número de actividades ejecutadas del acuerdo al cronograma: 42<br><br>Total de actividades de acuerdo a cronograma para el periodo: 45<br><br>De 57 actividades programadas para la vigencia 2020 se tenían programadas 45 para el II semestre, de las cuales 42 tienen un cumplimiento promedio de 86%.<br><br>Es importante tener en cuenta que hubo modificaciones al cronograma inicial del macroproyecto. Además, para la medición de este indicador se tuvieron en cuenta todas las actividades que registraron avance en su gestión, excluyendo las de cumplimiento del 0%<br><br>Fuente. Seguimiento a programas y proyectos de 2020. | 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 del Plan Operativo Anual (POA) vigencia 2020 "Porcentaje de avance de las actividades del macroproyecto en su componente de construcción, dotación, ampliación y remodelación del INC", evidenciando ejecución del 85% de las actividades definidas en cronograma a diciembre 31 de 2020 y, cumplimiento en 100% de la meta (>=80%) establecida para la vigencia 2020. |

**Fuente:. Creación OCI- Tomado del Informe reportado por INC**

De acuerdo con el cuadro anterior, únicamente se contempla información de actividades que reportan avance para el segundo semestre de 2020. Se observa cumplimiento por encima del 88% que es la que reporta menos avance, lo cual indica una gestión significativa en las metas propuestas.

Del total de actividades programadas para la vigencia 2020, hay 2 que fue modificada la meta, acorde con la aprobación dada por la Junta Directiva la modificación de este compromiso, mediante Acuerdo No. 007 de 27 de agosto de 2020. Las metas objeto de modificación fueron:

* Implementar el PUR Portal Único de Recaudo Línea de base calidad de vida de los pacientes en cinco (5) unidades funcionales priorizadas y en cuidado paliativo según tipo de escala en al menos dos (2) momentos por paciente

* Implementar la simplificación del proceso de compensación y de los procesos complementarios del régimen contributivo. Certificación en altos estándares de acreditación de calidad en docencia

### 6. 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.

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.

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis | Seguimiento y Evaluación II Semestre de 2020 Oficina Control Interno |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2. Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos. | Liderar el desarrollo del sistema de gestión del conocimiento en salud pública, con el fin de generar evidencia científica que sirva como apoyo para la toma de decisiones, la formulación y evaluación de políticas públicas. | 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% | Los tres sistemas de información se encuentran operando como apoyo a la gestión y misionalidad de la entidad.<br>SIVIGILA: Durante la vigencia 2020, se generó el cronograma que contiene las actividades de despliegue para la implementación del SIVIGILA 4.0 en el territorio nacional, con fecha de aprobación del 2020-01-15. De acuerdo al cronograma aprobado se observa cumplimiento de las actividades relacionadas con: Ajustes de los diferentes módulo del Sivigila 4.0, Ejecución de pruebas finales en ambiente de pruebas Sivigila 4.0, cargue de los archivos planos notificados por las entidades territoriales durante el año 2020, Implementación de la herramienta Sivigila 4.0 en Unidades departamentales y distritales, Seguimiento al cumplimiento de la notificación | Se da cumplimiento a la meta planteada para la vigencia 2020, los tres sistemas se encuentran en operación.<br>Los aplicativos en funcionamiento proveen información para la toma de decisiones en el orden territorial, local y nacional.<br>Gracias a los beneficios generados por la información oportuna, el país ha logrado monitorear la situación epidemiológica de manera oportuna y la generación de respuesta.<br>https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Vista-Boletin-Epidemilogico.aspx<br>http://portalsivigila.ins.gov.co/sivigila/index.php<br>https://apps.ins.gov.co/sihevi/frm/seguridad/frmLogin<br>https://apps.ins.gov.co/sismuestras<br>https://www.ins.gov.co/Transparencia/Paginas/Atencion-al-Ciudadano.aspx |

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis | Seguimiento y Evaluación II Semestre de 2020 Oficina Control Interno |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | de las entidades territoriales a través del uso del Sivigila 4.0. Lo anterior denota que se dio finalización a la implementación de la herramienta Sivigila 4.0 en las 37 entidades departamentales y distritales.<br>Se genera informe semestral que da cuenta de la implementación del SIVIGILA 4.0 junto con las fases llevadas a cabo.<br>SIHEVI: Se realizan Sprint semanales a través del formato FOR-D04.1400-011 NUEVO SPRINT, en coordinación con el ingeniero de desarrollo y profesionales encargados de la administración de la herramienta, con el fin de priorizar los ajustes y actualizaciones a desarrollar durante la semana. De igual forma se generan espacios de revisión y aprobación de los cambios, ajustes o nuevos desarrollos solicitados. Herramienta disponible a través del siguiente link: https://apps.ins.gov.co/sihevi/frm/seguridad/frmLogin<br>PQRSD: Continúa en operación el sistema de PQRSD. La Oficina de TIC, realiza soporte permanente a cualquier novedad o ajuste que se debe realizar dentro de la aplicación.<br>El grupo de atención al ciudadano genera Informes trimestrales de las PQRSD recibidas y tramitadas por las diferentes dependencias del Instituto Nacional de Salud, reportando su estado. Herramienta disponible a través del siguiente link: http://www.ins.gov.co/AtencionAlCiudadano/Paginas/informes-gestion.aspx | |
| 2. Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos. | Liderar el desarrollo del sistema de gestión del conocimiento en salud pública, con el fin de generar evidencia científica | Aportar conocimiento para la toma de decisiones | Investigaciones realizadas | 1 | 100% | Para el segundo semestre de la vigencia 2020, la Dirección de investigación realizó la ejecución de los 36 proyectos de investigación enmarcados en las líneas de investigación institucionales, entre los que se encuentran proyectos asociados a los grupos de Entomología, Fisiología Molecular, Micobacterias, Microbiología, Morfología | Se da cumplimiento al compromiso de atender a demanda las solicitudes de investigación, desde la Dirección de Investigación y el Observatorio Nacional de Salud. |

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis | Seguimiento y Evaluación II Semestre de 2020 Oficina Control Interno |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | que sirva como apoyo para la toma de decisiones, la formulación y evaluación de políticas públicas. | | | | | Celular, Parasitología, Salud ambiental y laboral, Salud materna y perinatal y EBP. En ocasión a la epidemia del SARS-CoV-2 fueron ejecutados nuevos proyectos de investigación de los que se tenían planeados para la vigencia.<br>Cada proyecto de investigación contó con un cronograma de actividades para la vigencia 2020, al cual durante el segundo semestre se le hizo monitoreo trimestral por medio del plan de acción por dependencias, registrando tanto el cumplimiento de las metas físicas como el de las metas financieras. Al final de la vigencia se obtuvo un promedio acumulado de cumplimiento del 93% en las actividades planeadas.<br>Por otra parte el Observatorio Nacional de Salud durante el segundo semestre 2020, realizó la publicación del Informe técnico No.12 denominado "COVID-19 en Colombia, consecuencias de una pandemia en desarrollo". El informe se encuentra disponible a través del siguiente link: http://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Informes/12.%20COVID19%20en%20Colombia,%20pandemia%20en%20desarrollo.pdf | |
| 2. Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos. | Coordinar la vigilancia de los riesgos y amenazas en salud Pública y proteger a las comunidades contra los mismos | 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 generada por eventos de interés en salud pública | 1 | 100% | Durante el segundo semestre de 2020, se observa la generación y publicación de los boletines epidemiológicos, correspondientes a la semanas 27 a la 51 de la vigencia acorde a la programación realizada, consolidados para la vigencia 2020 de la semana 52-2019 y semanas 1 a 51 de 2020. Dichos boletines tienen como propósito mantener informada a la comunidad y demás actores sobre el comportamiento de los eventos de interés en salud pública. Información disponible a través del siguiente link: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Vista-Boletin-Epidemilogico.aspx<br>Se observa publicación de los Informes de evento e | Se da cumplimiento a la generación y publicación de información relacionada con los eventos de interés en salud pública, desde la Dirección de vigilancia y a través de la generación de conocimiento del Observatorio Nacional de salud. |

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis | Seguimiento y Evaluación II Semestre de 2020 Oficina Control Interno |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | infografías por periodos epidemiológicos de los eventos vigilados, en total 53 informes de evento generados. Información disponible a través del siguiente link: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Info-Evento.aspx Adicionalmente, se observa publicación de los Boletines Mensuales de Clima y Salud para los meses de julio a diciembre de 2020. Acumulado para la vigencia 2020, boletines correspondientes a los meses de enero a diciembre de 2020. Información disponible a través del siguiente link: https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/Factores-de-Riesgo-Ambiental.aspx Aunado a esto, el Observatorio Nacional en Salud, durante la vigencia 2020, realizó la publicación de dos boletines técnicos y dos poicy brief e Informe técnico No. 12 del ONS. Información disponible a través del siguiente link: http://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS | |
| 2. Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos. | Garantizar la provisión de bienes y servicios esenciales en salud pública con calidad y oportunidad, en lo que le compete al INS. | Obtener la calificación de la OMS, como proveedor internacional de sueros antiinmunes | Calificación obtenida | 0 | 0 | Para el Segundo Semestre de la vigencia 2020, no se observan avances cuantitativos del indicador formulado. De acuerdo a lo manifestado por el proceso, durante la vigencia 2020, el INS ha realizado contactos con los representantes de la OMS Colombia, se ejecutó la Auditoria en BPM´s, que permita garantizar para el INS la renovación por parte del INVIMA de la certificación de cumplimiento en Buenas Prácticas de Manufacturas, la suscripción de convenios Interinstitucionales Internacionales y se efectuaron acercamientos con el Instituto Nacional de Salud Pública e Investigación- INSPI de Ecuador. No obstante teniendo en cuenta el indicador planteado "Número de calificaciones OMS", no se cuenta con avances cuantitativos frente a la meta planteada. | Al cierre de la vigencia 2020, no se dio cumplimiento a la meta planteada, el proceso manifiesta que es un proceso que demanda varias acciones de manera bilateral. Las condiciones actuales dificultaron la continuidad del proceso. |

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis | Seguimiento y Evaluación II Semestre de 2020 Oficina Control Interno |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3. Articular a todos los agentes del sector salud en torno a la calidad. | Liderar el desarrollo del sistema de gestión del conocimiento en salud pública, con el fin de generar evidencia científica que sirva como apoyo para la toma de decisiones, la formulación y evaluación de políticas públicas. | 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 | 0,25 | 100% | Se observa consultas generadas al aplicativo SIVIGILA 4.0 denominadas: Log_de_ingreso_4.0, Log_de_ingreso_4.0 y archivos cargados_Sivigila_4.0 que permite evidenciar que las 37 entidades territoriales programadas (del orden departamental y distrital), han realizado acciones dentro del aplicativo SIVIGILA 4.0. De acuerdo al cronograma aprobado se observa cumplimiento de las actividades relacionadas con: Ajustes de los diferentes módulo del Sivigila 4.0, Ejecución de pruebas finales en ambiente de pruebas Sivigila 4.0, cargue de los archivos planos notificados por las entidades territoriales durante el año 2020, Implementación de la herramienta Sivigila 4.0 en Unidades departamentales y distritales, Seguimiento al cumplimiento de la notificación de las entidades territoriales a través del uso del Sivigila 4.0. Lo anterior denota que se finalizó la implementación de la herramienta Sivigila 4.0 en las 37 entidades departamentales y distritales. | Se está recibiendo permanentemente información de parte de la Entidades Territoriales en aspectos de salud pública bajo análisis cotidianos y actualmente se hace énfasis en el monitoreo a la dinámica de expansión de la COVID-19 https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx Visualización de reportes en: http://portalsivigila.ins.gov.co/ |
| 3. Articular a todos los agentes del sector salud en torno a la calidad. | Liderar el desarrollo del sistema de gestión del conocimiento en salud pública, con el fin de generar evidencia científica que sirva como apoyo para la toma de decisiones, la formulación y evaluación de políticas públicas. | Gestionar el desarrollo e implementación del Registro Unico Nacional de Investigación en salud y biomedicina para reconocer las brechas de conocimiento en temas prioritarios en salud pública | Registro Único Nacional de Investigación operando | 0,15 | 30% | El Registro Único Nacional de Investigación en Salud (RuNIS) es una iniciativa de ciencia abierta que se instrumentaliza con un repositorio en línea para el registro de los programas y proyectos de investigación en salud y biomedicina que están siendo desarrollados en Colombia. Para la vigencia 2020, la Dirección de investigación contó con un plan de trabajo para el desarrollo de las diferentes etapas planeadas para la vigencia, entre las cuales se encuentran: Diseño y construcción de reportes, Diseño de inicio de pruebas, Maquetación y construcción del ambiente gráfico, entre otros, con un avance esperado del 30%. De acuerdo a lo manifestado por el proceso durante el segundo trimestre, se realizó el diseño y montaje del aplicativo | De acuerdo a lo manifestado por el proceso para el 2021 se debe continuar con el desarrollo del aplicativo y hace pruebas piloto de funcionalidad |

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis | Seguimiento y Evaluación II Semestre de 2020 Oficina Control Interno |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | RUNIS, se establecieron y desarrollaron 3 diferentes módulos de trabajo para la aplicación (FBA, formularios e informes), se realizaron pruebas funcionales junto con la oficina TICS. El proceso registra un avance del 30% | |
| 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. | Desarrollar la gestión administrativa que de apoyo suficiente y oportuna para el cumplimiento de la gestión misional | Implementar y mantener en operación las dimensiones administrativas del MIPG | % de calificación FURAG | 0,951 | 95% | El Instituto Nacional de Salud, obtuvo un cumplimiento del 95,1%, en el Índice de desempeño institucional. Estadísticas disponibles a través del siguiente link: https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMTZiZDU5MTQtMjNjNi00OTczLTg0ZjktMzRkNTkyYzg3ODdkliwidCI6IjU1MDNhYWMyLTdhMTUtNDZhZi1iNTIwLTJhNjc1YWQxZGYxNiIsImMiOjR9 En el marco del Plan anual de auditorías de la vigencia, la OCI ha realizado seguimientos tendientes a evaluar el desarrollo de cada una de las políticas de gestión y desempeño institucional en el marco del MIPG, con el fin de identificar aquellas desviaciones que pueden afectar el logro de los objetivos propuestos. Se recomienda generar los planes de trabajo para fortalecer aquellos aspectos por mejorar en el cumplimiento de las políticas de gestión y desempeño institucional. | El INS logró una evaluación de 95,1, ocupando el primer lugar en el sector Salud y Protección Social. https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMTZiZDU5MTQtMjNjNi00OTczLTg0ZjktMzRkNTkyYzg3ODdkliwidCI6IjU1MDNhYWMyLTdhMTUtNDZhZi1iNTIwLTJhNjc1YWQxZGYxNiIsImMiOjR9 |

**Fuente: Creación OCI tomado del Informe reportado por INS**

Del total de metas planteadas por el INS se observa que 2 no cumplieron con lo programado para la vigencia 2020:

- Obtener la calificación de la OMS, como proveedor internacional de sueros anti inmunes, de acuerdo con lo informado por la entidad "Al *cierre de la vigencia 2020, no se dio cumplimiento a la meta planteada, el proceso manifiesta que es un proceso que demanda varias acciones de manera bilateral. Las condiciones actuales dificultaron la continuidad del proceso*".
- 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. "*De acuerdo a lo manifestado por el proceso para el 2021 se debe continuar con el desarrollo del aplicativo y hacer pruebas piloto de funcionalidad*".

De acuerdo con lo anterior, los procesos responsables de estas actividades, indican que las condiciones actuales dificultaron la continuidad del proceso y la relacionada con el Registro Único Nacional de Investigación en Salud y Biomédica, continuaran con el desarrollo del aplicativo y realizarán pruebas piloto de funcionalidad.

### 7. 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**.

1. Fortalecer la inspección, vigilancia y control de los productos competencia del Invima.

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

3. Implementar acciones de transparencia, participación ciudadana y rendición de cuentas para evitar la materialización de cualquier posible acto de corrupción

4. Fortalecer la presencia del Invima como actor clave en las acciones para el control de la ilegalidad del país.

5. Optimizar trámites y servicios mediante soluciones informáticas modernas. Mejorar los estándares de calidad de la entidad.

6. 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.

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis | Seguimiento y Evaluación II Semestre de 2020 Oficina Control Interno |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2. Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos. | Contribuir a la mejora continua del estatus sanitario del país mediante el fortalecimiento de la inspección, vigilancia y control sanitario con enfoque de riesgo garantizando la protección de la salud de los colombianos y el reconocimiento nacional e internacional. | 0 | Realizar visitas de inspección sanitaria | 10.132 | 60% | Durante el segundo semestre de 2020, se realizó la priorización de visitas con propósito de IVC realizando 10,132 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.<br>Visitas realizadas por Tipo de establecimiento:<br>1. Inspección, vigilancia y control a Bancos de Sangre = 13<br>2. Inspección, vigilancia y control a establecimientos competencia de la Dirección de Cosméticos = 67<br>3. Inspección, vigilancia y control a establecimientos de competencia de la Dirección de Dispositivos = 156 | Se observa que la meta establecida para la vigencia 2020 de 16.761 se realizaron 16.089 para un porcentaje de cumplimiento del 96% quedando sin ejecutar el 4%.<br>Por la emergencia sanitaria se realizaron controles de cambio para ajustar la meta, para la vigencia 2021 procurar que se ejecuten las metas programadas.<br>Revisar la pertinencia de unificar medidas en el indicador de visitas de Inspección Permanente en Plantas de Beneficio Animal.<br>Para realizar la verificación de la información, la Oficina de Control Interno tomó los datos suministrados por la Oficina Asesora de Planeación, y la cruzó con la reportada por las dependencias responsables en el POA dentro de la vigencia 2020 y el informe de |

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis | Seguimiento y Evaluación II Semestre de 2020 Oficina Control Interno |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | 4. Inspección, vigilancia y control a establecimientos de competencia de la Dirección de Medicamentos = 165<br>5. Inspección, vigilancia y control a establecimientos de competencia de la Dirección de Alimentos = 2372<br>6. Inspección, vigilancia y control a plantas de Beneficio Animal- PBA = 392<br>7. Inspección, Vigilancia y Control a Bancos de Tejido y Medula Ósea, Bancos de Medicina Reproductiva = 2<br>8. Inspección, Vigilancia y Control tráfico postal y mensajería expresa: 800<br>9. Inspección, vigilancia y Control permanente a plantas de Beneficio Animal = 6163 | seguimiento de Evaluación por Dependencias. |
| 2. Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos. | Contribuir a la mejora continua del estatus sanitario del país mediante el fortalecimiento de la inspección, vigilancia y control sanitario con enfoque de riesgo garantizando la protección de la salud de los colombianos y el reconocimiento nacional e internacional. | 4. Mejorar el desarrollo y mantenimiento de la seguridad sanitaria del país | Expedir certificaciones | 727 | 41% | Durante el segundo semestre de la vigencia 2020 se realizaron 727 visitas con propósito de certificación sanitaria en Buenas prácticas de Manufactura (BPM); Buenas prácticas Clínicas (BPC), Buenas prácticas de Elaboración, (BPE), Buenas prácticas de Laboratorio (BPL), Buenas prácticas de Fabricación (BPF), Certificaciones HACCP, Certificaciones de capacidad de Producción (CCP) y Normas técnicas de Fabricación (NTF)entre otros.<br>Total Dirección Dispositivos: 478<br>Total Dirección de Medicamentos 138<br>Total Dirección de Cosméticos: 27<br>Total Dirección de Alimentos: 84 | Se observa que la meta establecida de 1.767 certificaciones para el año 2020 no se cumplió, la ejecución del año 2020 fue del 68%. Para la vigencia del 2021 implementar acciones de mejorar revisando causas y el cambio en el contexto para lograr el cumplimiento de la meta. |
| 2. Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos. | Contribuir a la mejora continua del estatus sanitario del país mediante el fortalecimiento de la inspección, vigilancia y control sanitario con enfoque de riesgo garantizando la | 0 | Expedir registros sanitarios y trámites Asociados | 43.372 | 79% | Durante el segundo semestre de 2020 se realizaron 43.372 trámites asociados con la expedición de registros sanitarios nuevos, renovaciones y demás trámites asociados al proceso de expedición de registros sanitarios de todos los productos competencia del Invima.<br>El detalle de la ejecución es: 13.156 registros sanitarios expedidos y 30.216 trámites asociados | Se observa que la meta establecida para la vigencia 2020 fue superada en un 136%. Revisar la ejecución de la Dirección de Dispositivos Médicos, que no coincide en lo reportado en el Plan Operativo Anual (POA) con el Plan Estratégico Sectorial. (POA 10.531 -Reportado Plan Estratégico Sectorial 9.113). |

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis | Seguimiento y Evaluación II Semestre de 2020 Oficina Control Interno |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | protección de la salud de los colombianos y el reconocimiento nacional e internacional. | | | | | Dirección de Alimentos y Bebidas: 9.594 Registros Sanitarios y trámites asociados expedidos de acuerdo a la normatividad sanitaria vigente. Dirección de Cosméticos: 16.041 Registro Sanitario-NS-NSO y trámites asociados a registro sanitario expedidos, de acuerdo a la normatividad sanitaria vigente. Dirección de Dispositivos Médicos: 10.531 Registro Sanitario-NS-NSO y trámites asociados a registro sanitario expedidos, de acuerdo a la normatividad sanitaria vigente. Dirección de Medicamentos: 7.206 Registros Sanitarios y trámites asociados expedidos de acuerdo a la normatividad sanitaria vigente. | La Oficina de Control Interno considera que aunque se cumplió con la meta establecida para esta actividad, es importante revisar aquellos tramites que han presentado rezago o tiempos prolongados con respecto a los tiempos establecidos en los procedimientos. |
| 1. Fortalecer la rectoría y la gobernanza dentro del sistema de salud, tanto a nivel central, como en el territorio | Contribuir a la mejora continua del estatus sanitario del país mediante el fortalecimiento de la inspección, vigilancia y control sanitario con enfoque de riesgo garantizando la protección de la salud de los colombianos y el reconocimiento nacional e internacional. | 0 | Actualizar el Modelo de IVC SOA | 0 | 34% | 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 se había realizado la actualización del modelo, teniendo en cuenta que se han venido presentando cambios 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, fase2: ejecución y análisis y fase 3: cierre). En tal se desarrollaron las siguientes actividades: fase 1: planeación *Realizar una referenciación con otras agencias homologas en cuanto a modelos de riesgos sanitarios, para lo cual se consolido un documento el cual fue trabajado con las direcciones misionales y el cual sirvió de insumo para tomar como referencia algunos aspectos para la actualización | Actualmente el Grupo de Unidad de Riesgos de la Oficina Asesora de Planeación, se encuentra ejecutando la fase 2 relacionada con el indicador, y se prevé para la vigencia 2021 dar cumplimento a la meta con las tres fases establecidas. |

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis | Seguimiento y Evaluación II Semestre de 2020 Oficina Control Interno |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | del modelo de riesgos de la entidad.<br>fase2: ejecución y análisis<br>*Seguimiento del cumplimiento de los planes de acción definidos para el fortalecimiento de la implementación del modelo de IVC SOA.<br>*Realizar análisis y consolidación de variables transversales y propias realizadas por las direcciones misionales y los GTTS, lo cual fue trabajado conjuntamente con el fin de viabilidad de las propuestas de actualización realizadas por los responsables de la operación de los modelos de:<br>Bancos de Tejidos (Gametos)<br>Cosméticos<br>Medicamentos<br>Bancos de Sangre<br>Investigación Clínica<br>Alimentos y Bebidas<br>Plantas de Beneficio<br>*Realizar socialización del formato de reporte del Modelo IVC SOA actualizado a las direcciones misionales.<br>* Actualizar los archivos calificación de IVC SOA, además de definir establecimientos para prueba piloto con las misionales. | |
| 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. | Prestar servicios con estándares de calidad para afianzar la confianza de la población | 1. Optimizar trámites y servicios mediante soluciones informáticas modernas. | Actualizar los macroprocesos de la entidad | 2 | 100% | Se realizó la actualización de los Macroprocesos de Gestión de Talento Humano y Gestión Jurídica, adecuando la estructura de los mismos a las necesidades el Instituto. Desaparece el Proceso de Control Interno Disciplinario y el Macroproceso de Armonización y Convergencia Normativa. Esta actualización facilita los procesos de seguimiento al Sistema de Gestión Integrado del Invima | Está pendiente la aprobación por parte del Comité de Gestión y Desempeño la nueva estructura de procesos. |
| 7. Fortalecer la capacidad institucional mediante la optimización de procesos, el empoderamiento | Fortalecer la gestión del conocimiento, capacidades y competencias de los servidores | 1. Implementar acciones para el desarrollo de las aptitudes, habilidades y capacidades | Entrenar Servidores Públicos del Invima | 899 | 100% | Durante el segundo semestre de 2020 se adelantó la capacitación de 899 funcionarios, para lo cual se realizó la contratación de la Universidad de Antioquia para los temas de contractual, | Actividad cumplida para el periodo evaluado, esta información fue revisada por la Oficina de Control Interno en el seguimiento de |

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis | Seguimiento y Evaluación II Semestre de 2020 Oficina Control Interno |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| del talento humano, la articulación interna, la gestión del conocimiento, las tecnologías de la información y la comunicación y la infraestructura física. | públicos de la institución. | de los servidores públicos de la institución. | | | | disciplinario, atención al ciudadano y a 0 costo, mediante la red institucional (DAFP, SENA, ARL Positiva, Archivo General de la Nación) Por otra parte, para la capacitación en temas de integridad, transparencia, lucha contra la corrupción, se contó con la participación de 426 servidores públicos. Así mismo, se realizó contratación de la Universidad de Antioquia y de la empresa Algoap para la capacitación de 473 servidores públicos - inspectores de la autoridad sanitaria-, dentro de la malla curricular en temas como: Inspección basada en el riesgo, leches y derivados lácteos, Riesgos biológicos en los alimentos en tiempos de Pandemia, estadística, Buenas prácticas de Distribución Almacenamiento y Transporte de medicamentos, buenas prácticas clínicas, Estudios de efectividad, entre otros. | Evaluación por Dependencia. Se sugiere revisar los cronogramas de capacitación de tal forma que estos se ejecuten durante toda la vigencia para que no se acumulen en el segundo semestre especialmente en los últimos meses del año, con el fin de que se tenga una mayor participación de los servidores públicos. |
| 3. Articular a todos los agentes del sector salud en torno a la calidad. | Contribuir a una Colombia legal y transparente mediante la implementación de acciones que mitiguen los efectos de la ilegalidad y la corrupción. | 1. Implementar acciones de transparencia, participación ciudadana y rendición de cuentas para evitar la materialización de cualquier posible acto de corrupción | Ampliar Canales de atención al ciudadano | No presenta avance | 0% | Teniendo en cuenta el estado de emergencia económico, social y ecológico decretado por el Gobierno Nacional, a causa de la salud pública por el COVID 19, el Invima se vio abocado a realizar ajustes administrativos al interior de la Entidad, dentro de los cuales fue centralizar la radicación de todos sus trámites en la ciudad de Bogotá, además de la ampliación de canales virtuales, lo cual incidió en el cumplimiento de este indicador teniendo en cuenta que no se pudieron abrir más puntos de atención en otros grupos de trabajo territorial. En tal sentido, el indicador no pudo presentar avance en la vigencia 2020, sin embargo, y teniendo en cuenta que esta estrategia de Invima en las regiones desde la vigencia 2018 incluyó la apertura en las ciudades de Villavicencio, Cali, Medellín y Barranquilla, los profesionales contratados para tal fin en el mes de enero de 2020 apoyaron la gestión de los trámites radicados en la ciudad de Bogotá. Una vez | Debido a la emergencia sanitaria del COVID-19, la actividad no presenta avance. se recomienda fortalecer aquellos canales de radicación de tramites que han presentado éxito durante la emergencia sanitaria para facilitarle al usuario el acceso a los servicios que presta el Instituto. |

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis | Seguimiento y Evaluación II Semestre de 2020 Oficina Control Interno |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | esta situación se normalice, desde el Invima se fortalecerán los canales de atención a nivel territorial. | |
| 3. Articular a todos los agentes del sector salud en torno a la calidad. | Contribuir a una Colombia legal y transparente mediante la implementación de acciones que mitiguen los efectos de la ilegalidad y la corrupción. | 1. Implementar acciones de transparencia, participación ciudadana y rendición de cuentas para evitar la materialización de cualquier posible acto de corrupción | Implementar Sistema de Gestión Antisoborno | 1 | 57% | Para el segundo semestre de 2020 estaban programadas 3 actividades las cuales se realizaron acorde a lo planeado (Capacitación del Grupo de Sistemas de Gestión Integrado en la norma ISO 37001, determinación de los requisitos a cumplir y presentación de la propuesta de actualización de la política de transparencia para incluir los temas relativos a antisoborno). Se continua con la implementación del sistema de Gestión Antisoborno durante la vigencia 2021 | Se encuentra en proceso de implementación durante la vigencia de 2021 y se han realizado capacitaciones a los facilitadores de calidad de los procesos. Está en proceso de solicitar la capacitación al equipo auditor sobre la norma ISO37001. |
| 2. Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos. | Contribuir a la mejora continua del estatus sanitario del país mediante el fortalecimiento de la inspección, vigilancia y control sanitario con enfoque de riesgo garantizando la protección de la salud de los colombianos y el reconocimiento nacional e internacional. | 0 | Realizar la inscripción de establecimientos fabricantes de dispositivos médicos, de acuerdo con la normatividad Sanitaria vigente asociada a la Emergencia Económica, Social y Ecológica. | 2.226 | 160% | De las solicitudes evaluadas durante el segundo semestre de 2020, cumplieron a cabalidad 2.226 con el procedimiento y fueron inscritos y publicados en la página web. | Se observa que lo realizado en el II semestre de 2020 supero la meta en 160% De acuerdo a información de la Oficina Asesora de Planeación, para la vigencia 2021 este indicador no queda incluida en el POA. |
| 2. Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos. | Contribuir a la mejora continua del estatus sanitario del país mediante el fortalecimiento de la inspección, vigilancia y control sanitario con enfoque de riesgo garantizando la protección de la salud de los | 0 | Realizar acompañamiento a las iniciativas de fabricación de ventiladores mecánicos prototipos | 79 | 99% | En el segundo semestre de 2020 se realizaron 79 acompañamientos permanentes a las iniciativas de fabricación nacional de ventiladores mecánicos que han surgido en Colombia como consecuencia de la emergencia sanitaria por el COVID-19. Los acompañamientos a estas iniciativas se enfocaron a orientar a los investigadores y a sus grupos de trabajo en los requisitos sanitarios y los estándares internacionales existentes para la fabricación de estos equipos biomédicos, | Se observa el cumplimiento del 98% de la meta establecida. De acuerdo a información de la Oficina Asesora de Planeación, para la vigencia 2021 esta actividad no queda incluida en el POA. |

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis | Seguimiento y Evaluación II Semestre de 2020 Oficina Control Interno |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | colombianos y el reconocimiento nacional e internacional. | | | | | verificación del cargue de información en la plataforma virtual del Invima; siempre en el marco de la normatividad sanitaria vigente y en las funciones que como Agencia Sanitaria Nacional tiene el Invima. | |
| 2. Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos. | Contribuir a la mejora continua del estatus sanitario del país mediante el fortalecimiento de la inspección, vigilancia y control sanitario con enfoque de riesgo garantizando la protección de la salud de los colombianos y el reconocimiento nacional e internacional. | 0 | Realizar trámites de autorización temporal sin Registro Sanitario de desinfectantes y antibacteriales catalogados como medicamentos vitales no disponibles, de acuerdo con la normatividad Sanitaria vigente asociada a la Emergencia Económica, Social y Ecológica. | 431 | 72% | Durante la vigencia 2020, se realizó el estudio de 431 tramites de autorización temporal asociados al decreto 417 de 2020. Cabe anotar que debido a que no se contaba con historial de este tipo de trámites, la meta propuesta fue mayor a la radicación y estudios de los mismos. | Se observa que la meta no se cumplió para el año 2020 de 600 que era la meta, se realizaron 431. el porcentaje de ejecución fue del 71,83% Se sugiere analizar las posibles causas que llevaron al no cumplimiento de la meta e implementar acciones de mejora para la vigencia 2021. |
| 2. Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos. | Contribuir a la mejora continua del estatus sanitario del país mediante el fortalecimiento de la inspección, vigilancia y control sanitario con enfoque de riesgo garantizando la protección de la salud de los colombianos y el reconocimiento nacional e internacional. | 0 | Estudio de aceptaciones o autorización temporal a establecimientos nacionales para fabricación de alcoholes, desinfectantes y antibacteriales catalogados como medicamentos vitales no disponibles, de acuerdo con la normatividad Sanitaria vigente asociada a la Emergencia Económica, Social y Ecológica. | 650 | 250% | Durante el segundo semestre de 2020, se realizó el estudio de 650 trámites de aceptación o autorización temporal a establecimientos nacionales para fabricación de alcoholes, desinfectantes y antibacteriales catalogados como medicamentos vitales no disponibles de acuerdo con la normatividad Sanitaria vigente asociada a la Emergencia Económica, Social y Ecológica decreto 417 de 2020. Debido a que no se contaba con historial de este tipo de trámites, la meta propuesta fue menor a la radicación y estudios de trámites | Se supera la meta debido al aumento de solicitudes generado por la emergencia sanitaria, de tal forma se realizan 650 tramites de autorización superando en 400 la meta planeada. |

**Fuente: Tomado del Informe reportado por el INVIMA, mediante correo electrónico.**

Del total de actividades, el Invima muestra una ejecución entre el 90% y el 100% de 3 actividades, inferiores al 60% 5 actividades, entre el 60% y 90% 2 actividades, Sin avance durante la vigencia 1 actividad "*Ampliar Canales de atención al ciudadano*" y 2 que superaron el 100% de la meta programada.

De acuerdo con lo anterior y debido a que la emergencia sanitaria del COVID-19, incidió en varios aspectos para el logro de las metas propuestas por el INVIMA, se recomienda retomar las actividades que no pudieron ser ejecutadas, acorde con lo programado y establecer acciones de mejora que permitan alcanzar las metas propuestas.

## 8. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL – MSPS.

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. Emprender 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 Al 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.**

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.

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Fortalecer la rectoría y la gobernanza dentro del sistema de salud, tanto a nivel central, como en el territorio | Fortalecer_la_rectoría_y_gobernanza_tanto_a_nivel_sectorial_como_territorial_del_Sistema_General_de_Seguridad_Social_en_Salud_SGSSS. | Proteger al sector de la salud de los riesgos de corrupción y falta de transparencia. (PND) | Establecer la política sectorial de transparencia e integridad | 1 | 100 | El día 10 de octubre de 2019, mediante Comité Sectorial de Gestión y Desempeño, se aprobó la Política Sectorial de Transparencia e Integridad, dando cumplimiento a la actividad. Durante el primer semestre de 2020 se realizó la publicación de la Política Sectorial de Transparencia e Integridad, en la intranet de la página web del Ministerio de Salud y Protección Social, durante el segundo semestre de 2020, se envió a los jefes de planeación del sector memorando No. 202012001424001 de fecha: 14-09-2020, mediante el cual se envía:<br>• PDF que contiene la Política Sectorial de Transparencia e Integridad.<br>• Link Plan de Transparencia Sectorial 2019- 2020: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/plan-transparencia-sectorial-2019-2020.pdf<br>• Acta número 2 -Comité Sectorial de Gestión y Desempeño, 10 de octubre de 2019. |
| 1. Fortalecer la rectoría y la gobernanza dentro del sistema de salud, tanto a nivel central, como en el territorio | Fortalecer_la_rectoría_y_gobernanza_tanto_a_nivel_sectorial_como_territorial_del_Sistema_General_de_Seguridad_Social_en_Salud_SGSSS. | Proteger al sector de la salud de los riesgos de corrupción y falta de transparencia. (PND) | Socializar la Política sectorial de transparencia e integridad | 1 | 100 | Dando cumplimiento a la socialización de la Política de Transparencia e Integridad, durante el segundo semestre de 2020, en Comité Sectorial de Gestión y Desempeño, presidido por el señor ministro, de fecha 24 de junio de 2020, se informó a los jefes del sector sobre el seguimiento y socialización de la Política de Transparencia e Integridad, quedando como compromiso del ministerio de salud y Protección Social, revisar su aplicabilidad frente algunas directrices de Control Interno. Al respecto, la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales, a través del memorando No. 202012000150063 de fecha 8 de julio de 2020, consulto con |

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | la Oficina de Control Interno quien a su vez emitió respuesta bajo radicado No. 202015000158753 de fecha 17 de julio de 2020, manifestando que frente a las decisiones tomadas por la Alta Dirección y aprobadas en Comité Sectorial, deberán dársele estricto cumplimiento. De igual forma, dando cumplimiento a la actividad de socialización, a través de memorando No. 202012001424001 de fecha: 14-09-2020, se envió a los jefes de planeación del sector, un PDF que contiene la Política Sectorial de Transparencia e Integridad, acta número 1 del Comité Sectorial de Gestión y Desempeño, 10 de octubre de 2019 y el link Plan de Transparencia Sectorial 2019-2020: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/plan-transparencia-sectorial-2019-2020.pdf A corte 30 de diciembre, se tienen identificados los componentes que hacen parte del Sistema de Transparencia e Integridad, establecidos en la Ley 1712 de 2014, "Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública" como lo son; la Política Sectorial de Transparencia, seguimiento y medición, así como la definición de los parámetros y criterios de creación del diseño del Observatorio de Transparencia y Anticorrupción para el Sector Salud. |
| 1. Fortalecer la rectoría y la gobernanza dentro del sistema de salud, tanto a nivel central, como en el territorio | Fortalecer_la_rectoría_y_gobernanza_tanto_a_nivel_sectorial_como_territorial_del_Sistema_General_de_Seguridad_Social_en_Salud_SGSSS. | Proteger al sector de la salud de los riesgos de corrupción y falta de transparencia. (PND) | Definir e implementar los parámetros y criterios de desempeño (Observatorio de transparencia) | 1 | 80 | En lo referente al Observatorio de Transparencia y Anticorrupción, durante el mes de junio de 2020, se solicitó asesoría a la Secretaría de Transparencia de Presidencia de la República, en lo que se refiere a la definición de los parámetros y criterios de creación del diseño del Observatorio de Transparencia y Anticorrupción para el Sector Salud, posteriormente, se elaboró presentación y plan de trabajo de lo que sería la definición de los parámetros y criterios de creación del diseño del Observatorio de |

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Transparencia y Anticorrupción, para VoBo.del Jefe de la Oficina de la AOPES.<br>Se realizaron varios reuniones virtuales, a fin de establecer definición de los parámetros y criterios de creación del diseño del Observatorio de Transparencia y Anticorrupción a nivel sectorial:<br>• Presentación primera propuesta 23 de julio de 2020.<br>• Presentación segunda propuesta, 03 de agosto de 2020.<br>• El día 05 de septiembre de 2020, se presentó la tercera propuesta al jefe de la OAPES, siendo aprobada.<br>• Posteriormente el día 10 de septiembre de 2020, en reunión con las diferentes entidades del sector, se presentó la propuesta definición de los parámetros y criterios de creación del diseño del Observatorio de Transparencia y Anticorrupción para el Sector Salud, a los jefes de Planeación de las entidades del sector, en dicha reunión se solicitó se realizarán observaciones a la definición de los parámetros y criterios de creación del diseño del Observatorio de Transparencia y Anticorrupción para el Sector Salud, teniendo como fecha máxima el día 28 de septiembre del presente año. Lo anterior a fin de continuar con el cronograma establecido.<br>• A partir del día 10 de septiembre y hasta el día 5 de octubre de 2020, se recibieron observaciones a la propuesta; obteniendo como respuesta el aval para continuar con el tema.<br>• Durante el segundo semestre de 2020, se cumplió con la actividad de definición de los parámetros y criterios de creación del diseño del Observatorio de Transparencia y Anticorrupción para el Sector Salud. |
| 1. Fortalecer la rectoría y la gobernanza dentro del sistema de | Fortalecer_la_rectoría_y_gobernanza_tanto_a_nivel_sectorial_como_territorial_del_Sistema_General_de | Proteger al sector de la salud de los riesgos de corrupción y falta de transparencia. (PND) | Implementar la(s) líneas de acción establecida(s) | 1 | 50 | El día 24 de junio de 2020, se llevó a cabo el Comité Sectorial de Gestión y Desempeño, en dicho Comité, los jefes del sector solicitaron a la OAPES |

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis |
|---|---|---|---|---|---|---|
| salud, tanto a nivel central, como en el territorio | _Seguridad_Social_en_Salud_SGSSS. | | | | | se evaluara en conjunto con la Oficina de Control Interno del Ministerio de Salud, sí la política en mención está o no alineada, a las directrices de Control Interno.<br>Por lo anterior, el día 08 de julio de 2020, se envió memorando No. 202012000150063 de 2020, dirigido a la Oficina de Control Interno solicitando conceptualizar al respecto, dicha Oficina respondió mediante comunicado No. 202015000158753.<br>El día 14 de septiembre de 2020, con No. Radicado No. 202012001424001 2020, se solicitó vía email y a través de memorando a los jefes de Planeación del Sector, informaran a la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales – OAPES, las líneas de acción de transparencia establecidas en cada entidad, a corte 30 de diciembre de 2020 se recibió información de las siguientes entidades:<br>1. Instituto Nacional de Cancerología.<br>2. Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta.<br>3. Fondo Nacional de Estupefacientes.<br>4. Instituto Nacional de vigilancia de Medicamentos y Alimentos - Invima.<br>5. Superintendencia Nacional de Salud - Supersalud.<br>Es importante tener en cuenta que se les informo a los jefes del sector que las dependencias relacionadas como actores serán las responsables de establecer los mecanismos para realizar el seguimiento y evaluación a la implementación de los planes, programas, estrategias o instrumentos definidos por vigencia, dicho reporte deberá ser remitido a la Alta Dirección o instancia directiva de la entidad para la toma de decisiones correspondientes.<br>De igual forma, el desarrollo e implementación de las líneas de acción dependerán de las necesidades, prioridades y recursos asignados para su desarrollo en cada entidad. |

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Fortalecer la rectoría y la gobernanza dentro del sistema de salud, tanto a nivel central, como en el territorio | Fortalecer_la_rectoría_y_gobernanza_tanto_a_nivel_sectorial_como_territorial_del_Sistema_General_de_Seguridad_Social_en_Salud_SGSSS. | Proteger al sector de la salud de los riesgos de corrupción y falta de transparencia. (PND) | Realizar monitoreo, seguimiento y evaluación a la adopción de la política de transparencia e integridad | 1 | 50 | A corte 30 de diciembre de 2020, como lo establece la Política Sectorial de Transparencia e Integridad, conforme a memorando No. 202012001424001 de fecha: 14-09-2020, se informó a los jefes del sector que las dependencias relacionadas como actores serán las responsables de establecer los mecanismos para realizar el seguimiento y evaluación a la implementación de los planes, programas, estrategias o instrumentos definidos por vigencia, dicho reporte deberá ser remitido a la Alta Dirección o instancia directiva de la entidad para la toma de decisiones correspondientes. De igual forma, el desarrollo e implementación de las líneas de acción dependerán de las necesidades, prioridades y recursos asignados para su desarrollo, así mismo, se les informo las siguientes líneas de acción y se les pregunto como las van adoptar.<br>1. La socialización de la política al interior de cada entidad.<br>2. La definición del plan o cronograma.<br>3. La implementación de las líneas de acción establecidas en la política, tales como; Fortalecer los controles preventivos y detectivos en la gestión de los riesgos de corrupción asociados a la operación de sus procesos, desarrollar estrategias de promoción y prevención en las temáticas de transparencia e integridad con sus grupos de interés y mantener y mejorar los mecanismos de acceso e información pública a sus grupos de interés.<br><br>Durante el mes de Junio y a solicitud de las entidades adscritas, (Fondo Nacional de Ferrocarriles, se llevó a cabo reuniones virtuales, referente a la socialización de la Política Sectorial de Transparencia e Integridad, las cuales fueron realizadas por la doctora Diana Davila.) |
| 1. Fortalecer la rectoría y la | Fortalecer_la_rectoría_y_gobernanza_tanto_a_nivel | Proteger al sector de la salud de los | Diseñar el modelo de | 1 | 40 | A corte 30 de diciembre de 2020, se identificaron los |

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis |
|---|---|---|---|---|---|---|
| gobernanza dentro del sistema de salud, tanto a nivel central, como en el territorio | _sectorial_como_territorial _del_Sistema_General_de _Seguridad_Social_en_Salud_SGSSS. | riesgos de corrupción y falta de transparencia. (PND) | operación del sistema de transparencia e integridad para el MSPS | | | componentes que hacen parte del sistema de Transparencia e Integridad, como lo son; la Política Sectorial de Transparencia, el alcance de la Política, seguimiento y medición, así como la definición de parámetros y criterios del Observatorio de Transparencia y Anticorrupción; se debe tener en cuenta que un "sistema "es un conjunto de elementos relacionados entre sí y que funcionan como un todo, si bien cada uno de lo elementos se vienen desarrollando en forma independiente, se avanzó en el diseño del Modelo de operación a seguir. De igual forma en lo que respecta a nivel institucional, desde la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales se viene haciendo seguimiento (…) |
| 1. Fortalecer la rectoría y la gobernanza dentro del sistema de salud, tanto a nivel central, como en el territorio | Fortalecer_la_rectoría_y_ gobernanza_tanto_a_nivel _sectorial_como_territorial _del_Sistema_General_de _Seguridad_Social_en_Salud_SGSSS. | Proteger al sector de la salud de los riesgos de corrupción y falta de transparencia. (PND) | Diseñar e implementar estrategias de promoción y prevención de transparencia e integridad en el MSPS | 1 | 20 | A corte 30 de diciembre de 2020, se trabajó en el seguimiento a la Política de Transparencia Sectorial, así como el diseño del modelo del Observatorio de Transparencia y Anticorrupción del Sector, de tal forma, que una vez se obtenga la totalidad de la información, nos dará luces que nos permita identificar e implementar estrategias de promoción y prevención para cada una de las entidades del sector, dependiendo de la necesidad requerida. En la retroalimentación se evaluará el diseño y cronograma de actividades a desarrollar frente a las líneas de acción de cada entidad como lo son: Capacitaciones (…) |
| 3. Articular a todos los agentes del sector salud en torno a la calidad. | Fortalecer_la_rectoría_y_ gobernanza_tanto_a_nivel _sectorial_como_territorial _del_Sistema_General_de _Seguridad_Social_en_Salud_SGSSS. | Introducir reformas sectoriales. (UC) | Porcentaje de avance del sistema de afiliación transaccional para salud y riesgos laborales | 100 | 100 | Como resultado de la medición del avance de la implementación de las funcionalidades por los subsistemas que componen el Sistema de Afiliación Transaccional Salud y Riesgos Laborales, de las 145 funcionalidades que se proyectaron para el cuatrienio con corte a 30 de diciembre se tienen 90 funcionalidades lo que equivale al 62,10% |
| 1. Fortalecer la rectoría y la | Articular_los_agentes_del _sector_salud. | Generar incentivos al desempeño para la | Porcentaje de desempeño | 73,4 | 0,81 | Durante el mes de diciembre de 2020: * Se mantuvo el |

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis |
|---|---|---|---|---|---|---|
| gobernanza dentro del sistema de salud, tanto a nivel central, como en el territorio | | calidad, eficiencia y el mejoramiento de los resultados en salud. (PND) | global de los hospitales públicos del país | | | apoyo a los procesos de seguimiento al comportamiento de la epidemia en el país y a los resultados de la respuesta a la misma en los territorios, con informes diarios en cuanto a la ocupación de la capacidad instalada y el seguimiento de evolución clínica de los pacientes confirmados. * Se consolidó el séptimo boletín de reporte correspondiente al modelo de prestación de servicios para personas en aislamiento, en el marco de la implementación de la resolución 521 de 2020, el cual se publicó. (….) |
| 2. Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos. | Fortalecer_la_rectoría_y_gobernanza_tanto_a_nivel_sectorial_como_territorial_del_Sistema_General_de_Seguridad_Social_en_Salud_SGSSS. | Diseñar e implementar el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE). (OT) | Entidades territoriales con modelo de salud diferencial para zonas con población dispersa implementado | 2 | 1 | Durante el período se continuó con acciones para el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud en respuesta a los requerimientos específicos conforme a las particularidades de los territorios y poblaciones, para el mejoramiento de la atención en salud a la población residente en territorios dispersos y alejados. Es así como, en el Departamento de AMAZONAS se han adelantado actividades de fortalecimiento de la red pública de prestación de servicios asociados a proyectos de infraestructura física en salud y dotación hospitalaria. (…..) |
| 5. Formular acuerdos para el reconocimiento, formación y empleo de calidad para los trabajadores de la salud. | Fortalecer_la_rectoría_y_gobernanza_tanto_a_nivel_sectorial_como_territorial_del_Sistema_General_de_Seguridad_Social_en_Salud_SGSSS. | Implementar un Plan de Acción del MAITE en 5 departamentos priorizados: La Guajira, Vichada, Casanare, Guaviare y Chocó. (UC) | Densidad de médicos en las zonas dispersas (por cada 1.000 habitantes) | 1,0332 | 0,861 | Durante el año 2020 del total del total de 3.298 plazas de medicina provistas a través de los cuatro sorteos de asignación, 850 beneficiaron a la población de los municipios de zonas dispersas la contribución del servicio social obligatorio en dichos municipios es superior frente al resto de los municipios del país; mientras los médicos en SSO en el resto del país corresponde al 0,775 por cada 10mil habitantes mientras que en los municipios de zonas dispersas equivale al 0.991 |
| 3. Articular a todos los agentes del sector salud en torno a la calidad. | Articular_los_agentes_del_sector_salud. | Fortalecer integralmente los hospitales públicos (programa Al Hospital). (OT) | Porcentaje de hospitales públicos con factura electrónica implementada | 0,51 | 1 | De un total de 930 ESE, 478 informaron haber iniciado como facturadores electrónicos ante la DIAN al cierre de diciembre de 2020 |
| 4. Lograr más infraestructura y | Articular_los_agentes_del_sector_salud. | Fortalecer integralmente los | Porcentaje de sedes de | 8,94 | 1,3732719 | Según información del Registro Especial de Prestadores de |

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis |
|---|---|---|---|---|---|---|
| dotación en salud, como soporte al acceso efectivo y la calidad. | | hospitales públicos (programa AI Hospital). (OT) | prestadores públicos con servicios de telemedicina habilitados | | | Servicios de Salud - REPS, a 31 de diciembre de 2020 se registraban 337 sedes de prestadores púbicos con servicios de salud habilitados en la modalidad de telemedicina, que corresponden a 8,94% de sedes de prestadores públicos con servicios de telemedicina habilitados. |
| 2. Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos. | Fortalecer_la_rectoría_y_gobernanza_tanto_a_nivel_sectorial_como_territorial_del_Sistema_General_de_Seguridad_Social_en_Salud_SGSSS. | Introducir reformas sectoriales. (UC) | Porcentaje de personas que acceden a valoración de certificación y Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) | 10,93 | 221% | Durante el mes de diciembre el 64% de las entidades territoriales (22 de 34 ) han realizado incorporación de los recursos en sus presupuestos departamentales y distritales asignados en la resolución 1516 de 2020, los cuales son: Cundinamarca, Cesar, Valle del Cauca, Atlántico, Boyacá, Nariño, Norte de Santander, Arauca, Putumayo, Guainía, Vaupés, Tumaco, Guaviare, Antioquia, Tolima, Caquetá, Bogotá, Sucre, Bolívar, Santander , Meta y Casanare. Así mismo El 23 % de las entidades territoriales han realizado valoraciones: Cundinamarca, Cesar, Valle del Cauca, Norte de Santander, Vaupés, Antioquia, Bogotá y Sucre.(….) |
| 2. Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos. | Fortalecer_la_rectoría_y_gobernanza_tanto_a_nivel_sectorial_como_territorial_del_Sistema_General_de_Seguridad_Social_en_Salud_SGSSS. | Introducir reformas sectoriales. (UC) | Lineamientos en salud con enfoque diferencial para el pueblo Rrom formulado. | 0,34 | 85% | Durante el mes de diciembre se cuenta con documento de lineamientos en su versión preliminar ajustada el cuál será enviado por la jefatura a las áreas técnicas del Ministerio para su complemento y retroalimentación. En razón de la declaratoria de emergencia por la situación sanitaria COVID-19 y situaciones derivadas de estas como la ausencia del operador logístico se cierra vigencia sin la ejecución de los procesos de asistencias técnicas a las kumpanías Rrrom, retomándose esta actividad en la agenda 2021, conforme a lo informado en Comisión Nacional de Diálogo Gitano en mes anterior. |
| 2. Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de | Fortalecer_la_rectoría_y_gobernanza_tanto_a_nivel_sectorial_como_territorial_del_Sistema_General_de_Seguridad_Social_en_Salud_SGSSS. | Introducir reformas sectoriales. (UC) | Análisis de salud del pueblo Rrom actualizado | 1 | 100% | Se cuenta con el documento que da cuenta del Análisis de Situación de Salud enfocado al Pueblo Rom, que recoge la información a partir de las bases de datos y registros administrativos integrados al SISPRO, que desagregan la |

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis |
|---|---|---|---|---|---|---|
| vida con deberes y derechos. | | | | | | variable étnica : Rom que forma parte del documento marco del capítulo étnico del pueblo Rom. |
| 6. Alcanzar la eficiencia en el gasto, optimizando los recursos financieros disponibles y generando nuevos con el aporte de todos. | Mejorar_la_sostenibilidad_financiera_del_Sistema_General_de_Seguridad_Social_en_Salud_SGSSS. | Mejorar la eficiencia del gasto no Plan de Beneficios de Salud – PBS. (OT) | Ahorro al sistema de salud por valores máximos de recobro en el régimen contributivo | 87 | 67% | Se estableció el potencial ahorro por Valores Máximos de Recobro (VMR) a 31 de Diciembre de 2020 (segundo semestre), en $87.003.475.809 considerando que rigen 1036 grupos relevante de medicamentos,de la resolución No. 3514 de 2019 que adopta los grupos relevantes de la Resolución No.3078 de 2019 para la vigencia de 2020. Fueron tomadas las frecuencias reportadas en recobros del año 2018, por ser la base de datos con el año de información disponible más completa. (…..) |
| 6. Alcanzar la eficiencia en el gasto, optimizando los recursos financieros disponibles y generando nuevos con el aporte de todos. | Mejorar_la_sostenibilidad_financiera_del_Sistema_General_de_Seguridad_Social_en_Salud_SGSSS. | Incrementar nuevas fuentes de ingresos a través de nuevos impuestos o gasto de bolsillo. (OT) | Ingresos adicionales por nuevos impuestos o mayor recaudo | N/A | N/A | Se continúa trabajando en las estrategias de modificación de copagos y cuotas moderadoras; impuestos saludables (modificación al impuesto al tabaco) y el recaudo por subsidios parciales en salud con el fin de expedir el decreto reglamentario. |
| 6. Alcanzar la eficiencia en el gasto, optimizando los recursos financieros disponibles y generando nuevos con el aporte de todos. | Mejorar_la_sostenibilidad_financiera_del_Sistema_General_de_Seguridad_Social_en_Salud_SGSSS. | Diseñar e implementar el subsidio parcial en salud de acuerdo a la capacidad de pago. (OT) | Porcentaje de población con capacidad de pago parcial que es solidaria con la financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) | 0 | 0 | Se realizó el desarrollo operativo del proyecto de Contribución Solidaria en el Régimen Subsidiado, el cual reglamentará el artículo 242 de la Ley 1955 de 2019. Se encuentra en proceso de socialización al interior del Viceministerio de Protección Social y en ajustes, el documento metodológico para la contribución solidaria. |
| 6. Alcanzar la eficiencia en el gasto, optimizando los recursos financieros disponibles y generando nuevos con el aporte de todos. | Mejorar_la_sostenibilidad_financiera_del_Sistema_General_de_Seguridad_Social_en_Salud_SGSSS. | Actualizar sistemáticamente el Plan de Beneficios con cargo a la UPC. (OT) | Valor de la actualización de Plan de Beneficios de Salud | 109,56 | 110% | Se estableció el valor para la vigencia anual de 2020, correspondiente a la senda para el cumplimiento de la ruta de promoción y mantenimiento en $109.563.663.458. |
| 6. Alcanzar la eficiencia en el gasto, optimizando los recursos financieros disponibles y generando nuevos con el aporte de todos. | Mejorar_la_sostenibilidad_financiera_del_Sistema_General_de_Seguridad_Social_en_Salud_SGSSS. | Estructurar e implementar un Acuerdo territorial de Punto Final para la disminución de las deudas acumuladas. (OT) | Porcentaje de cuentas por pagar de las entidades territoriales por concepto de tecnologías no financiados con cargo a la UPC del régimen | 16,12 | 55,37 | Se ha reconocido una deuda por parte de las 13 entidades territoriales (Barranquilla, Valle del Cauca, Antioquia, Tólima, Nariño, Caldas, Caquetá, Huila, Quindío, Putumayo, Risaralda, Cauca y Casanare) de $802.874 millones, de los cuales $501.333 millones han |

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | subsidiado prestados a 31 de diciembre de 2019 pagadas | | | sido saneados con recursos de cofinanciación de la Nación. |
| 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. | 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_con_el_fin_de_mejorar_la_oferta_institucional_a_los_habitantes_del_territorio_nacional_en_términos_de_calidad_y_eficiencia. | Implementar el modelo de atención y servicio al ciudadano. (PI) | Adoptar el Centro Especializado de Servicio al Ciudadano en las entidades del Sector Administrativo en Salud. | 1 | 100% | Se actualizó información básica y específica, preguntas frecuentes, trámites y portafolios de las entidades del sector 12 de 12 |
| 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. | 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_con_el_fin_de_mejorar_la_oferta_institucional_a_los_habitantes_del_territorio_nacional_en_términos_de_calidad_y_eficiencia. | Implementar el modelo de atención y servicio al ciudadano. (PI) | Diseñar e iniciar la implementación del Modelo de Servicio al Ciudadano en el Sector Salud. | 1 | 100% | Se implementaron dos componentes del Modelo Integral de Servicio al Ciudadano según lo programado para la vigencia 2020 |
| 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. | 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_con_el_fin_de_mejorar_la_oferta_institucional_a_los_habitantes_del_territorio_nacional_en_términos_de_calidad_y_eficiencia. | Fortalecer los sistemas de gestión del ministerio con base en las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. (PI) | Formular y ejecutar el plan de trabajo de la OCID para 2020 de temas disciplinarios y plan anticorrupción | 1 | 100% | En el segundo semestre del año 2020 se ejecutaron 33 actividades propuestas en el plan de trabajo OCID. |
| 7. Fortalecer la capacidad institucional | Fortalecer_la_capacidad_institucional_mediante_la_optimización_de_procesos | Fortalecer los sistemas de gestión del ministerio con | Adoptar la política de fortalecimiento | 0,5 | 50% | El proyecto de acto administrativo por el cual se adopta la Política de |

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 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. | , _el_empoderamiento_del_talento_humano,_la_articulación_interna,_la_gestión_del_conocimiento,_las_tecnologías_de_la_información_y_la_comunicación_y_la_infraestructura_física_con_el_fin_de_mejorar_la_oferta_institucional_a_los_habitantes_del_territorio_nacional_en_términos_de_calidad_y_eficiencia. | base en las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. (PI) | administrativo sectorial | | | Fortalecimiento Administrativo Sectorial se encuentra listo para su suscripción por parte del Señor Ministro. |
| 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. | 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_con_el_fin_de_mejorar_la_oferta_institucional_a_los_habitantes_del_territorio_nacional_en_términos_de_calidad_y_eficiencia. | Fortalecer los sistemas de gestión del ministerio con base en las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. (PI) | Implementar las estrategias de la política de fortalecimiento administrativo sectorial | 0,1 | 50% | Durante el semestre se presentaron avances (se incluye la estructuración de documentos técnicos) en las siguientes líneas:<br>1. Depuración de competencias y funciones de las entidades del sector.<br>2. Rediseño de instituciones adscritas<br>3. Diseño, implementación y medición de un Modelo Integral de Servicio al Ciudadano - MISC del Sector.<br>4. Diseño, estructuración y puesta en operación del Portal Web Centro Especializado de Servicio al Ciudadano - CESC para el Sector.<br>5. Disposición de aplicativos móviles para la radicación integrada de PQRS de las diferentes entidades del sector.<br>6. Diseño e implementación de una red de gestión del conocimiento en materia de talento humano.<br>7. Determinación de componentes mínimos del Plan Institucional de Capacitación que se pueden ofrecer sectorialmente.<br>8. Diseño e implementación de un esquema de denuncias anónimas en el Sector.<br>9. Compras conjuntas sectoriales.<br>10. Implementación de servicios compartidos y replicación de buenas prácticas en gestión administrativa.<br>11. Diseño e implementación de estrategias de rendición de cuentas sectoriales.<br>12. Desarrollo e implementación de herramientas de publicidad de las agendas de los servidores |

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | públicos de alto nivel del Sector.<br>13. Mejoramiento e integración de herramientas de gestión documental en el Sector. |

**Fuente: Tomado del Informe reportado por la OAPES del MSPS**

El reporte consolidado y publicado en el espacio de transparencia la OAPES del Ministerio, se observa un total de 75 actividades con responsabilidad de los diferentes procesos del Ministerio, de los cuales se incorporaron en la anterior tabla únicamente los que cuentan con reporte de avance y cumplimiento cualitativo y cuantitativo para el II semestre de 2020. El reporte del total de actividades se puede consultar en el link: https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/DSector/Paginas/plan-estrategico.aspx.

Es importante mencionar que existe un total de 51 actividades que no registran datos en las columnas de resultado y cumplimiento, lo cual no permite analizar de manera adecuada los porcentajes de avance durante la vigencia. El avance cualitativo y el cuantitativo deben ser complementarios, por lo que se sugiere revisar esta cantidad de registros que indican **SD**, con el fin de que el reporte general de cuenta de la realidad del avance del Plan Estratégico Sectorial.

De igual manera, se sugiere revisar las actividades que no superaron las metas programadas, con el fin de que se tomen las acciones de mejora correspondientes.

### 9. SANATORIO 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.

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis | Seguimiento y Evaluación II Semestre de 2020 Oficina Control Interno |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7. Fortalecer la capacidad institucional | 1. Consolidar el Sistema de Gestión en la | Adecuar el sistema de gestión de la | Aumento en los resultados | 75,5 | 100% | Se supero la meta en 5 puntos de lo esperado. | Se observa continuidad en las acciones de mejora. |

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis | Seguimiento y Evaluación II Semestre de 2020 Oficina Control Interno |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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. | entidad fortaleciendo el talento humano, el ambiente físico, la tecnología e información con énfasis en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud - SOGCS con el fin de garantizar una atención segura, humanizada, centrada en el usuario y su familia. | entidad alineado a los atributos de calidad de las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. | de desempeño del FURAG | | | Cumplimiento a los planes de mejoramiento implementados. Liderazgo de la línea estratégica y de la segunda línea de defensa. Fortalecimiento del Sistema de Gestión Institucional. | |
| 6. Alcanzar la eficiencia en el gasto, optimizando los recursos financieros disponibles y generando nuevos con el aporte de todos. | 3. Gestionar los recursos financieros en forma eficiente, mediante una adecuada planificación y ejecución de los mismos, contribuyendo al cumplimiento de las metas y políticas financieras y económicas del gobierno nacional. | Mantener las Políticas de Gestión para garantizar la eficiencia en el manejo de los Recursos. | Nivel de ejecución del presupuesto de gastos a nivel de compromisos | 0,95 | 98% | Nivel de ejecución presupuestal adecuada | |
| 3. Articular a todos los agentes del sector salud en torno a la calidad. | 1. Consolidar el Sistema de Gestión en la entidad fortaleciendo el talento humano, el ambiente físico, la tecnología e información con énfasis en el Sistema | Desarrollar actividades para mejorar la calidad en los servicios dando cumplimiento con los (4) componentes del SOGC Sistema Único de Habilitación (SUH), | Mejoramiento continuo de calidad para entidades no acreditadas sin autoevaluación en la vigencia anterior | 0 | 0 | Debido a la contingencia por la pandemia mundial COVID-19 no se adelantaron mayores actividades. Quedando pendiente para la vigencia 2021 La autoevaluación de acreditación iniciando con fase de alistamiento y diseño de la estrategia para su | En la entidad se tienen fortalecidos los componentes del SOGC, como son PAMEC, Habilitación y Seguimiento a indicadores. |

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis | Seguimiento y Evaluación II Semestre de 2020 Oficina Control Interno |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud - SOGCS con el fin de garantizar una atención segura, humanizada, centrada en el usuario y su familia. | 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. | | | | desarrollo. En proceso la asignación de compromisos y responsables por grupo de acuerdo a los estándares de acreditación, | |
| 3. Articular a todos los agentes del sector salud en torno a la calidad. | 1. Consolidar el Sistema de Gestión en la entidad fortaleciendo el talento humano, el ambiente físico, la tecnología e información con énfasis en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud - SOGCS con el fin de garantizar una atención segura, humanizada, centrada en el usuario y su familia. | Mejorar la eficiencia en la prestación de los servicios de salud. | Oportunidad en la atención por primera vez en la consulta de medicina general | 1,4 | 100% | Numerador de 1074 días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente requiere la cita y la fecha para la cual se asigna, para este semestre el número de consulta externas fueron de 767 . Se evidencia cumplimiento en la oportunidad de acuerdo a las metas trazadas con base al estándar. | Se presenta una disminución con respecto al semestre anterior en el total de la citas por consulta Externa, producto de la contingencia que se presenta frente al COVID-19. |
| 3. Articular a todos los agentes del sector salud en torno a la calidad. | 1. Consolidar el Sistema de Gestión en la entidad fortaleciendo el talento humano, el ambiente físico, la tecnología e información con énfasis en el Sistema Obligatorio de Garantía de la | Mejorar la eficiencia en la prestación de los servicios de salud. | Oportunidad en la atención por primera vez en la consulta por odontología general | 3,6 | 100% | Numerador de 389 que corresponde a la Sumatoria 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 general y la fecha para la cual es asignada la cita y su denominador107 correspondiente a | 0 |

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis | Seguimiento y Evaluación II Semestre de 2020 Oficina Control Interno |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Calidad de la Atención en Salud - SOGCS con el fin de garantizar una atención segura, humanizada, centrada en el usuario y su familia. | | | | | Número total de consultas odontológicas asignadas. Cumplimiento en la oportunidad, | |
| 3. Articular a todos los agentes del sector salud en torno a la calidad. | 1. Consolidar el Sistema de Gestión en la entidad fortaleciendo el talento humano, el ambiente físico, la tecnología e información con énfasis en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud - SOGCS con el fin de garantizar una atención segura, humanizada, centrada en el usuario y su familia. | 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. | 18,5 | 100% | El tiempo de espera en minutos para la atención de consulta de urgencias en pacientes con Triage II, el indicador esta dado en su numerador por 2244 (Sumatoria de 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 denominador 121 (Total de usuarios atendidos en consulta de urgencias). Se evidencia cumplimiento en la oportunidad de acuerdo a las metas trazadas con base al estándar. | 0 |
| 3. Articular a todos los agentes del sector salud en torno a la calidad. | 1. Consolidar el Sistema de Gestión en la entidad fortaleciendo el talento humano, el ambiente físico, la tecnología e información con énfasis en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en | 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 | 0,98 | 100% | Se observa el seguimiento a los resultados de oportunidad y calidad por parte de los responsables de atención a los usuarios | 0 |

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis | Seguimiento y Evaluación II Semestre de 2020 Oficina Control Interno |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Salud - SOGCS con el fin de garantizar una atención segura, humanizada, centrada en el usuario y su familia. | | | | | | |
| 2. Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos. | 2. Fortalecer el programa Hansen brindando atención integral al paciente a través de la mejora del sistema de información y la vigilancia epidemiológica , contribuyendo al diagnóstico temprano de la enfermedad. | Fortalecer las acciones del programa Hansen con seguimiento a resultados. | Porcentaje de cumplimiento actividades del Programa Hansen | 0,27 | 83% | La entidad programo 6 actividades de las cuales ejecutaron 5 para un cumplimiento del 83.33% de lo programado para la vigencia 2020 y para un 27% en el acumulado dado que este indicador será ejecutado durante las vigencias 2020, 2021 y 2022 contribuyendo cada vigencia en un 33%, 33% y 34 % respectivamente en cumplimiento del 100% . | La causa principal de no haber cumplido la totalidad de las actividades en el 2020 fue ocasionada por el Covid 19, la actividad no ejecutada corresponde a la valoración anual de pacientes. No obstante, la ejecución del proyecto convivientes ha permitido llevar a cabo varias actividades establecidas en el plan sectorial. |
| 2. Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos. | 4. Fortalecer las actividades técnico-científicas para la investigación y capacitación en enfermedades de Hansen y Tuberculosis, teniendo como base la memoria histórica del desarrollo de la enfermedad de Hansen en Colombia. | Fortalecer las acciones del programa Hansen con seguimiento a resultados. | Reconocimiento de la infección subclínica en convivientes de pacientes Hansen de cuatro departamentos | 7,9 | 100% | Se identificaron 10 convivientes Sintomáticos de Piel en el municipio de Agua de Dios | 0 |
| 7. Fortalecer la capacidad institucional mediante la optimización de procesos, el empoderamiento del talento | 1. Consolidar el Sistema de Gestión en la entidad fortaleciendo el talento humano, el ambiente físico, la | Mejorar la eficiencia en la prestación de los servicios de salud. | Ofertar servicios de medicina especializada a través de la modalidad de Telemedicina | 1 | 100% | A partir del mes de julio se renovaron los servicios de Ortopedia, Medicina Interna, Ginecoobstetricia, Pediatría y Dermatología. Se cuenta con el servicio Habilitado. | 0 |

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis | Seguimiento y Evaluación II Semestre de 2020 Oficina Control Interno |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| humano, la articulación interna, la gestión del conocimiento, las tecnologías de la información y la comunicación y la infraestructura física. | tecnología e información con énfasis en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud - SOGCS con el fin de garantizar una atención segura, humanizada, centrada en el usuario y su familia. | | | | | | |

**Fuente. Tomado del Informe reportado por la OCI del SAD E.S.E.**

De acuerdo con la información reportada por el Sanatorio Agua de Dios se observa un panorama satisfactorio en términos del alcance de metas para el segundo semestre, aun cuando no todos los porcentajes son del 100%.

Debido a la contingencia por la pandemia mundial COVID-19 no se adelantaron mayores actividades frente a la actividad "*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*", quedando pendiente para la vigencia 2021 la autoevaluación de acreditación iniciando con fase de alistamiento y diseño de la estrategia para su desarrollo.

## 10. SANATORIO CONTRATACIÓN E.S.E.

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.

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Seguimiento y Evaluación II Semestre de 2020 Oficina Control Interno |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2. Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos. | Garantizar la prestación del servicio a los pacientes de Hansen | Garantizar la prestación del servicio a los pacientes de Hansen | Implementación del Plan Nacional Estratégico Prevención Hansen 2016-2025 | 23 | 85 | Dentro de las múltiples actividades realizadas en el Programa hansen, se pudo evidenciar que los pacientes han sido atendidos por médico, enfermería, terapias físicas, laboratorio, asesoría psicológica- A pesar de las restricciones de la pandemia covid-19 se logró un gran porcentaje de ejecución de las actividades contempladas dentro del Plan de acción Institucional. Tan sólo dos actividades no se logró el cumplimiento debido a las restricciones por la pandemia Covid-19, entre ellas, la busqueda activa de pacientes y actividades ludicas con los jovenes de los colegios. |
| 3. Articular a todos los agentes del sector salud en torno a la calidad. | Garantizar la prestación del servicio a los pacientes de Hansen | Garantizar la prestación del servicio a los pacientes de Hansen | Ofertar el servicio de Telemedicina para el servicio de Hansen en la ESE Sanatorio | 30 | 70 | El Sanatorio de Contratación tiene habilitados los servicios de Dermatología y Nutrición y Dietética en modalidad de Telemedicina prestador Remisor. Adicionalmente dada la emergencia del Covid-19 se habilitó transitoriamente los servicios de: Medicina interna, ortopedia y/o traumatología y oftalmología. La Gerencia suscribió convenio interadministrativo en teledermatología con el Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta, servicio habilitado ante la secretaria de Salud de Santander, modalidad Institución remisora. EN EL TERCER TRIMESTRE UNA VEZ HABILITADOS LOS SERVICIOS ANTE LA SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER, MEDIANTE EL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NUMERO 001 SUSCRITO EL DIA 23 DE JULIO DE 2020, CON LA ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN, SE CONTRATO LA PRESTACION DEL SERVICIO DE CONSULTA ESPECIALIZADA EN MEDICINA INTERNA, ORTOPEDIA, NUTRICION, OFTALMOLOGIA Y GINECOLOGIA. |
| 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. | Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano | Fortalecer la política anticorrupción en la entidad | Diseño e implementación del mapa de riesgos y plan anticorrupción de la entidad | 50 | 86 | La entidad cuenta con Política de Administración del Riesgo (disponible en http://www.sanatoriocontratacion.gov.co/index.php/es/institucional/s-de-gestion-de-la-calidad), de igual forma tiene los mapas de riesgos documentados. Adicionalmente se cuenta con plan de corrupción diseñado y aprobado, al cual la oficina de control interno realiza seguimiento cuatrimestral (disponible en http://www.sanatoriocontratacion.gov.co/index.php/es/transparencia/planes-y-programas). |
| 2. Definir prioridades e implementar las intervenciones | Fortalecer la política anticorrupción en la entidad | Fortalecer la política anticorrupción en la entidad | Diseño e implementación de la estrategia de | 50 | 100 | Durante el periodo evaluado se gestionaron los trámites priorizados en la estrategia de racionalización 2020, producto de esto se actualizó el trámite "Solicitud de HC" y se realizó |

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Seguimiento y Evaluación II Semestre de 2020 Oficina Control Interno |
|---|---|---|---|---|---|---|
| en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos. | | | racionalización de tramites de la entidad | | | consultoría tramité "Autorización servicios de salud". |
| 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. | Fortalecer la política anticorrupción en la entidad | Fortalecer la política anticorrupción en la entidad | Realización de Rendición de cuentas ante la comunidad | 0 | 1 | La audiencia pública de rendición de cuentas se realizó el 10 de Julio de forma virtual. http://www.sanatoriocontratacion.gov.co/documentos/2020/RENDICION_CUENTAS/Informe%20Rendicion%20de%20Cuenta%20-%20Vigencia%202019.pdf |
| 2. Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos. | Resolución 412 de 2000 MPS | Garantizar la intervención del Sanatorio en acciones para mejorar la salud publica | Implementación y ejecución del Programa Ampliado de Inmunización PAI | 50 | 89 | Se colocaron 297 biológicos durante el tercer trimestre de 2020. Teniendo en cuenta la población DANE, la cobertura es del 55%, no obstante, por población real del municipio se tiene una cobertura del 84,34%. |
| 3. Articular a todos los agentes del sector salud en torno a la calidad. | Garantizar la intervención del Sanatorio en acciones para mejorar la salud publica | Garantizar la intervención del Sanatorio en acciones para mejorar la salud publica | Utilización de información de registro individual de prestaciones RIPS. RES 408/2018 | 2 | 2 | Se realiza socialización de la información de Registro individual de Prestaciones RIPS en Junta Directiva. Está pendiente socialización del cuarto trimestre de la vigencia 2020, la cual será presentada en el mes de febrero de la vigencia 2021. |
| 3. Articular a todos los agentes del sector salud en torno a la calidad. | Mantener habilitada la institución ante las autoridades en los términos de la normatividad vigente | 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 | Se cumple satisfactoriamente con el indicador, obteniéndose una oportunidad del servicio de medicina general de 1,72 días. |
| 3. Articular a todos los agentes del sector salud en torno a la calidad. | Mantener habilitada la institución ante las autoridades en los términos de la normatividad vigente | 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 | Se cumple satisfactoriamente con el indicador, obteniéndose una oportunidad en el servicio de Odontología de 1 día. |
| 3. Articular a todos los agentes del sector salud en | Monitorear la calidad mediante la evaluación y | Monitorear la calidad mediante la evaluación y | Mejoramiento continuo de calidad aplicada a entidades no | >1,20 | 122% | Realizada autoevaluación de estándares de la vigencia 2020 se observa un incremento porcentual del 22% con respecto a la calificación obtenida en vigencia 2019. |

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Seguimiento y Evaluación II Semestre de 2020 Oficina Control Interno |
|---|---|---|---|---|---|---|
| torno a la calidad. | control de indicadores | control de indicadores | acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior. RES 408/2018 | | | |
| 3. Articular a todos los agentes del sector salud en torno a la calidad. | Monitorear la calidad mediante la evaluación y control de indicadores | 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 | 90% | Se logró para la vigencia el cumplimiento del 90% de las acciones establecidas en el documento "GC-FO-05 Planes de Mejoramiento Acreditación 2020". |
| 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. | Fortalecer y motivar las capacidades y habilidades del personal que labora en la Institución | 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 | 73% | La Oficina de talento Humano diseñó, ejecutó y evaluó el plan institucional de capacitaciones, lograndose un cumplimiento del 73%. Es importante recalcar las dificultades en la ejecución del mismo dada la actual crisis sanitaria por coronavirus y las dificultades de conectividad de la Institución. |
| 6. Alcanzar la eficiencia en el gasto, optimizando los recursos financieros disponibles y generando nuevos con el aporte de todos. | Garantizar para la ESE Sanatorio la sostenibilidad financiera en los procesos de Nivel 1 | Garantizar para la ESE Sanatorio la sostenibilidad financiera en los procesos de Nivel 1 | Resultado equilibrio presupuestal con recaudo. RES 408/2018 | 97% | 0 | Total ingresos acumulados a Diciembre 31 de 2020 $17,018,020,829. Total compromisos $16.053.232.993, verificando que tenemos equilibrio presupuestal de 1.06% al finalizar el último trimestre del año. |
| 5. Formular acuerdos para el reconocimiento, formación y empleo de calidad para los trabajadores de la salud. | Mejorar las condiciones laborales de los médicos rurales que laboren en la Institución | Mejorar las condiciones laborales de los médicos rurales que laboren en la Institución | Implementar el sistema de residencias medicas | 0 | 0 | Este indicador no ha sido ejecutado en razón de la inexistencia de médicos rurales en la institución. No aplica. |
| 2. Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos. | Garantizar la intervención del Sanatorio en acciones para mejorar la salud pública | Garantizar la intervención del Sanatorio en acciones para mejorar la salud pública | Implementar y ejecutar los lineamientos del Gobierno Nacional en el marco de la pandemia por Covid 19 | 1 | 1 | La institución ha seguido los lineamientos para mitigar la propagación del COVID 19, acorde con las condiciones y capacidades, para esto se han implementado entre otros: Ruta de atención para el COVID19: Paso a paso para la atención de Covid-19, Circular 017 del 24 de febrero de 2020 y demás aplicables. |

**Fuente: Tomado del Informe reportado por la OCI del S C E.S.E.**

Para este semestre se observa seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno del Sanatorio, donde de acuerdo a sus indicaciones para el II semestre de 2020 continua un alto grado de cumplimiento de las actividades programadas, con algunas excepciones; en este segundo semestre del 2020, la de "*Implementar el sistema de residencias médicas*" no se ha podido realizar debido a la inexistencia de médicos rurales en la institución.

**11. 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. Emprender acciones de apoyo a los jueces y a otros miembros de su personal en los procesos decisorios relacionados con las demandas en el sector de la salud a través de un boletín jurídico de fallos de la función Jurisdiccional.

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 trasparencia 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.

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis | Seguimiento y Evaluación II Semestre de 2020 Oficina Control Interno |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Fortalecer la rectoría y la gobernanza dentro del sistema de salud, tanto a nivel central, como en el territorio | Fortalecer la capacidad institucional de la Superintendencia Nacional de Salud | 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 | 17% | Cumplimiento Vigencia 2020. Durante la vigencia 2020 se cumplió con la meta propuesta (60%) | Avances Obtenidos<br><br>En el 2020 respecto al rediseño se presentaron los siguientes avances:<br><br>1. Aprobación del Departamento Administrativo de la Función Pública.<br><br>2. Aprobación de Presidencia de la República.<br><br>3. Aprobación del Ministerio de Salud.<br><br>4. Viabilidad de recursos para implementación por fases de parte del Ministerio de Hacienda., siendo estas las actividades previstas para el 2020. | Recomendaciones OCI Actualización PES Septiembre 2020<br>Para dar cumplimiento con el proceso de rediseño institucional al interior de la SNS, la entidad ha avanzado con las Etapas restantes que corresponden a: La alineación del Modelo de Operación con DAFP, Elaboración de documentos técnicos de rediseño y aplicación de ajustes conforme a observaciones del DAFP, Diseño de Manual de Funciones y Competencias Laborales, Gestión de viabilidades ante cabeza del sector, DAFP - Ministerio de Hacienda.<br>Estas etapas, indican el cumplimiento del indicador de la estrategia institucional en 50%., lo cual está de acuerdo con las metas establecidas a junio de 2020.<br>Dado lo anterior, la OCI solicita continuar con el cumplimiento del cronograma y la actividad restante programada, que establece la firma de Decretos., con el fin, de llegar al 60% de cumplimiento de la Meta en la vigencia 2020. |
| 1. Fortalecer la rectoría y la gobernanza dentro del sistema de salud, tanto a nivel central, | Fortalecer la capacidad institucional de la Superintendencia Nacional de Salud | Con el fin de robustecer la supervisión y ampliar las dimensiones de esta, se propone articular el | Crear el Sistema Integrado de Control, Inspección y Vigilancia para el Sector Salud | 50% | Durante la vigencia 2020 se cumplió con la meta propuesta (60%) | En la mesa de trabajo interinstitucional conformada por Super Sociedades y SNS fue conciliada la propuesta de reglamentación. | Para dar cumplimiento a la Actividad Crear el Sistema Integrado de Control, Inspección y Vigilancia para el sector salud, la Oficina Asesora Jurídica envió proyecto de decreto |

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis | Seguimiento y Evaluación II Semestre de 2020 Oficina Control Interno |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| como en el territorio | | 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. | | | | Remisión de proyecto de acto administrativo a la Viceministra de Protección Social y a la Jefe de la Oficina Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social para observaciones. | reglamentario a la Superintendencia de Sociedades para continuar con el proceso de implementación y se ha convocado al Ministerio de Industria y Comercio y Ministerio de Salud para continuar con la agenda de reglamentación del sistema Integrado de I V C.<br>Teniendo en cuenta que, la mayor dificultad se presenta en definir un Sistema Integral de Control, Inspección y Vigilancia integral con las competencias definidas para la Supersalud, Superintendencia de Sociedades, Ministerio de Industria y Comercio y Ministerio de Salud, la Oficina de Control Interno, recomienda incentivar las buenas prácticas de gobierno corporativo con el fin de llegar al 60% de cumplimiento de la meta en el 2020. |
| 1. Fortalecer la rectoría y la gobernanza dentro del sistema de salud, tanto a nivel central, como en el territorio | Fortalecer la capacidad institucional de la Superintendencia Nacional de Salud | 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 | Crear una contribución de vigilancia para los sujetos a inspección, vigilancia y control | N. A | El cumplimiento de esta meta fue del 100% para la vigencia 2020 | Para el segundo semestre de la vigencia 2020, se realizó avance en la gestión, ya que, la Subdirección Financiera publicó la Resolución para el recaudo llevado a cabo entre el 3 noviembre y el 18 diciembre de 2020. | Teniendo en cuenta que - El art-76 de la Ley 1955 de 2019, Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. establece la contribución de vigilancia a favor de la SNS, la entidad ha venido desarrollando actividades en la vigencia de 2020, tales como, emitir la Resolución 1157 de 2020, creación Grupo de Contribución y apoyo técnico de la Subdirección Financiera mediante Resolución 1623 de 2020, ejecución del Contrato 226 de 2020, diseño del Módulo de Contribución, la OCI recomienda continuar con la ejecución de actividades restantes, que terminen con el resultado esperado que corresponde a la terminación del desarrollo del Módulo de Contribución en equipo con la Oficina de Tecnologías de Información. |

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis | Seguimiento y Evaluación II Semestre de 2020 Oficina Control Interno |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | Estas etapas, indican el cumplimiento del indicador de la estrategia institucional en 100%., lo cual está de acuerdo con las metas establecidas a Junio de 2020. |
| 1. Fortalecer la rectoría y la gobernanza dentro del sistema de salud, tanto a nivel central, como en el territorio | Fortalecer a través de mecanismos de IVC la oportunidad en la generación y flujo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y los regímenes especiales y exceptuados. | 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 de decreto para la vinculación, origen y composición de capitales de Resolución aprobado en Septiembre | 60% | El cumplimiento de esta meta fue del 100% para la vigencia 2020 | En relación con la reglamentación de la definición de beneficiario real y los criterios para su identificación que exige el artículo 75, se acordó utilizar los insumos que estaban en el proyecto de decreto y que fueron eliminados por el Ministerio de Salud para ser incorporados en la Resolución. Mediante comunicación Rad 202111200081591 del 20 de enero de 2021, el MSPS informó que el DAFP había aprobado el procedimiento administrativo y que se habían acogido casi la totalidad de las observaciones enviadas por la SNS. El proyecto de decreto fue remitido a la secretaria jurídica de Presidencia por parte del MSPS. | Respecto a la estrategia institucional que establece que el 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., la OCI recomienda continuar con el cumplimiento de las actividades incluidas en el cronograma establecido por la Oficina Asesora Jurídica, Delegada de Supervisión Institucional y Oficina de Metodologías de Supervisión y Análisis de Riesgos, en la Entidad, para dar cumplimiento el total del 10% de la meta., asignada para la vigencia de 2020. |
| 1. Fortalecer la rectoría y la gobernanza dentro del sistema de salud, tanto a nivel central, como en el territorio | Consolidar la Superintendencia Nacional de Salud como un organismo técnico, rector del sistema de vigilancia, inspección y control. | 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, | Determinar acciones y alcances de la vigilancia, inspección y control sobre los nuevos agentes | N.A | El cumplimiento de esta meta fue del 100% para la vigencia 2020 | Esta meta se cumplió en el primer semestre de la vigencia 2020.<br><br>1. Documento con instrucciones desde la Supervisión Basada Riesgos para Gestores Farmacéuticos y Operadores Logísticos, en la categoría de riesgos de salud:<br><br>Objetivo: Definir las instrucciones básicas para que los Gestores Farmacéuticos, GF, y los Operadores Logísticos de Tecnologías en salud, OLTS, gestionen sus riesgos en salud.<br><br>2. Documento con propuesta de instrumentos para el seguimiento de los | En relación con las definiciones dadas en la Ley 1966, art 2, part1, La OCI recomienda continuar con la obtención de los insumos necesarios que permitan identificar los principales Gestores Farmacéuticos y Operadores Logísticos como punto de referencia para identificar funciones y servicios ofrecidos y determinar el universo de los vigilados. Estas etapas, indican el cumplimiento del indicador de la estrategia institucional en 100%. para junio de 2020, lo cual está de acuerdo con las metas establecidas para la vigencia de 2020. |

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis | Seguimiento y Evaluación II Semestre de 2020 Oficina Control Interno |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 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. | | | | Operadores Logísticos y Gestores Farmacéuticos en cuanto al cumplimiento de las instrucciones establecidas desde la Supervisión Basada en Riesgos:<br><br>Objetivo: Generar una propuesta de instrumentos para el seguimiento de los Operadores Logísticos y Gestores Farmacéuticos en cuanto al cumplimiento de las instrucciones establecidas desde la Supervisión Basada en Riesgos, en la categoría de salud | |
| 1. Fortalecer la rectoría y la gobernanza dentro del sistema de salud, tanto a nivel central, como en el territorio | Consolidar la Superintendencia Nacional de Salud como un organismo técnico, rector del sistema de vigilancia, inspección y control. | 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. | Diseñar e implementar procedimiento para garantizar traslado de usuarios sin afectar la prestación de los servicios. | 25% | Durante la vigencia 2020 se cumplió con la meta propuesta (60%) | Cambios en el Procedimiento:<br>1. Proferir los actos administrativos de revocatoria o intervención forzosa.<br>2. Verificación de las bases de datos y se definen cuales EPS pueden recibir los usuarios. Estas EPS son convocadas a participar en el proceso, y se les asignan los afiliados<br>3. Mediante algoritmos de programación, que permiten una distribución equitativa de acuerdo a las capacidades de cada EPS y cercanía de los usuarios a las mismas.<br>4. Ejecución de reuniones con el MSPS y se llevan a cabo los seguimientos pertinentes por parte de la Dirección de EAPB. | Teniendo en cuenta que el documento guía de operación estadística para el traslado de Usuarios de EPS, se encuentra ajustado y establecido como un instrumento articulado al procedimiento de Traslado de usuarios de EPS, la OCI recomienda informar a la Oficina Asesora de Planeación los aspectos que cambiaron en la guía y el procedimiento, con el fin de adoptar los cambios e incluir los documentos en el Mapa de Procesos de la Entidad.<br>Estas etapas, indican el avance del indicador de la estrategia institucional en 45% para junio de 2020, lo cual cumple lo establecido para dar cumplimiento el total del 60% de la meta., asignada para la vigencia de 2020. |
| 1. Fortalecer la rectoría y la gobernanza dentro del sistema de salud, tanto a | Consolidar la Superintendencia Nacional de Salud como un organismo técnico, rector | Con el objetivo de prevenir riesgos de atención a la prestación de servicios de | Elaborar lineamientos globales para que el liquidador cuente con directrices | N.A | El cumplimiento de esta meta fue del 100% para la vigencia 2020 | Revisión y aprobación del documento Instructivo / Guía Metodológica de los Procesos liquidatarios y posteriormente enviado a la Oficina de Metodologías | Teniendo en cuenta que la guía traslado de Usuarios de EPS, contenía instrucciones anteriores a la expedición del Decreto 1424 de 2019, norma que |

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis | Seguimiento y Evaluación II Semestre de 2020 Oficina Control Interno |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| nivel central, como en el territorio | del sistema de vigilancia, inspección y control. | 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. | precisas para no generar riesgos entre los prestadores, y no generar impactos en la sostenibilidad del sistema. | | | y Supervisión y Análisis de Riesgos para revisión y aprobación. Documento: INSTRUCTIVO/GUÍA METODOLÓGICA DE LOS PROCESOS LIQUIDATORIOS EAPB – IPS -ESE: Orientaciones útiles para implementar por parte de los agentes liquidadores, contralores y otros sujetos interesados, en desarrollo de los procesos liquidatarios que corresponda adelantar respecto de entidades vigiladas por esta Superintendencia. | modificó el procedimiento para la asignación de afiliados ante el retiro o liquidación de las EPS, así mismo se ha contado con la Asesoría de la Delegada de Medidas Especiales y la Oficina Asesora Jurídica, la OCI recomienda ajustar el documento guía a las nuevas directrices del Decreto 1424 de 2019, contando con la asesoría de la Oficina de Metodologías de Supervisión y Análisis de Riesgos para que la entidad responsable de los traslados será para los casos el Ministerio de Salud y Protección social, esto con el fin de cumplir adecuadamente con las meta establecida para el 2020. Estas etapas, indican el cumplimiento del indicador de la estrategia institucional en 1 documento borrador (guía traslado de Usuarios de EPS) en revisión para junio de 2020, lo cual está de acuerdo con las meta establecidas de 1 producto para la vigencia de 2020. |
| 4. Lograr más infraestructura y dotación en salud, como soporte al acceso efectivo y la calidad. | Consolidar la Superintendencia Nacional de Salud como un organismo técnico, rector del sistema de vigilancia, inspección y control. | Ampliación de la Capacidad Instalada de camas de cuidado crítico en las Empresas Sociales del Estado que se encuentren bajo medida especial con ocasión de la emergencia sanitaria declarada por El Gobierno Nacional el 12 de marzo de 2020 | Acompañar a las ESE bajo medida especial en la ampliación de la capacidad instalada de camas de cuidado intensivo en articulación con el Gobierno Nacional y las Entidades Territoriales | 91% | El cumplimiento de esta meta para la vigencia 2020 fue del 180% | Respecto a las Empresas Sociales del Estado – ESE que se encuentran bajo medida especial; en el marco de la declaratoria de emergencia sanitaria manifiesta mediante Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, junto con los agentes interventores y gerentes de estas entidades, la Superintendencia adelantó un plan que contempló la ampliación de la capacidad instalada de Unidades de Cuidado Intensivo (UCI) y camas de aislamiento, con el fin de preparar a las entidades para la atención de pacientes sospechosos y positivos Covid y evitar | La actividad relacionada fue incluida en el Plan Estratégico Sectorial Primer semestre de 2020, con ocasión de la emergencia sanitaria declarada por El Gobierno Nacional el 12 de marzo de 2020. Seguimiento - Validación OCI Teniendo en cuenta, que esta estrategia fue actualizada en Septiembre 2020, en el Informe presentado del PES en Septiembre, no se incluyó recomendación. |

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis | Seguimiento y Evaluación II Semestre de 2020 Oficina Control Interno |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | un posible colapso hospitalario.<br>Medida preventiva de vigilancia especial<br><br>E.S.E Hospital Departamental de Villavicencio, Meta<br>E.S.E. Hospital Universitario San Jorge – Pereira, Risaralda<br>E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, Tolima<br><br>Los esfuerzos aunados de las ESE, las entidades territoriales y las del Gobierno Nacional (Ministerio de Salud y protección Social y Superintendencia Nacional de Salud) tal como puede observarse en el reporte realizado por cada ESE durante el segundo semestre de 2020, ha permitido no solo alcanzar sino casi duplicar la meta.<br>Resoluciones de asignación de recursos para areas de atención COVID:<br>Resolucion 1940 de 2020<br>Resolucion 2296 de 2020 (2)<br>Resolución No. 0002525 de 2020 | |
| 4. Lograr más infraestructura y dotación en salud, como soporte al acceso efectivo y la calidad. | Consolidar la Superintendencia Nacional de Salud como un organismo técnico, rector del sistema de vigilancia, inspección y control. | Ampliación de la Capacidad Instalada de camas de aislamiento en las Empresas Sociales del Estado que se encuentren bajo medida especial con ocasión de la emergencia sanitaria declarada por El Gobierno Nacional el 12 de marzo de 2020 | Acompañar a las ESE bajo medida especial en la ampliación de la capacidad instalada de camas de aislamiento en articulación con el Gobierno Nacional y las Entidades Territoriales | 35% | El cumplimiento de esta meta para la vigencia 2020 fue del 125,2% | Para los últimos meses del año 2020, las camas de aislamiento han presentado variaciones importantes durante el segundo semestre de 2020 debido a la demanda presentada por pacientes sospechosos o positivos para COVID-19.<br>Los representantes legales de las ESE bajo medida especial han tenido que tomar decisiones respecto a estas camas, como reubicarlas en otros servicios de atención NO COVID.<br>Estas camas podrán ser utilizadas en la ruta COVID nuevamente dependiendo de la | La actividad relacionada fue incluida en el Plan Estratégico Sectorial Primer semestre de 2020, con ocasión de la emergencia sanitaria declarada por El Gobierno Nacional el 12 de marzo de 2020.<br>Seguimiento - Validación OCI<br>Teniendo en cuenta que esta estrategia fue actualizada en septiembre 2020, en el Informe presentado del PES, no se incluyó recomendación. |

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis | Seguimiento y Evaluación II Semestre de 2020 Oficina Control Interno |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | necesidad que se presente:<br>La Variación de camas de aislamiento de junio a diciembre de 2020, se describe a continuación:<br>a 1 de junio de 2020: 474<br>a 1 de julio de 2020: 586<br>a 1 de agosto de 2020: 626<br>a 1 de septiembre de 2020: 616<br>a 1 de octubre de 2020: 574<br>a 1 de noviembre de 2020: 551<br>a 1 de diciembre de 2020: 448<br>Respecto a las Empresas Sociales del Estado – ESE que se encuentran bajo medida especial; en el marco de la declaratoria de emergencia sanitaria manifiesta mediante Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, junto con los agentes interventores y gerentes de estas entidades, la Superintendencia adelantó un plan que contempló la ampliación de la capacidad instalada de Unidades de Cuidado Intensivo (UCI) y camas de aislamiento, con el fin de preparar a las entidades para la atención de pacientes sospechosos y positivos Covid y evitar un posible colapso hospitalario.<br>Medida preventiva de vigilancia especial<br><br>E.S.E Hospital Departamental de Villavicencio, Meta<br>E.S.E. Hospital Universitario San Jorge – Pereira, Risaralda<br>E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, Tolima<br>Mediante Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, junto con los agentes interventores y gerentes de estas entidades, la Superintendencia | |

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis | Seguimiento y Evaluación II Semestre de 2020 Oficina Control Interno |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | adelantó un plan que contempló la ampliación de la capacidad instalada de Unidades de Cuidado Intensivo (UCI) y camas de aislamiento, con el fin de preparar a las entidades para la atención de pacientes sospechosos y positivos Covid y evitar un posible colapso hospitalario.<br>Resoluciones de asignación de recursos para áreas de atención COVID:<br>Resolución 1940 de 2020<br>Resolución 2296 de 2020 (2)<br>Resolución No. 0002525 de 2020 | |
| 1. Fortalecer la rectoría y la gobernanza dentro del sistema de salud, tanto a nivel central, como en el territorio | Proteger los derechos y reconocer las obligaciones y deberes de los distintos actores participantes en el sector salud, a través de las funciones jurisdiccionales y de conciliación. | Emprender acciones de apoyo a los jueces y a otros miembros de su personal en los procesos decisorios relacionados con las demandas en el sector de la salud a través de un boletín jurídico de fallos de la función Jurisdiccional. | Publicar los boletines jurídicos que consoliden las líneas de decisión jurisdiccionales, relacionadas con medicina basada en la evidencia y socializarlas con la Rama judicial. | 50% | El cumplimiento de esta meta fue del 100% para la vigencia 2020 | En el segundo semestre de la vigencia 2020, se realizó la publicación del segundo boletín jurídico programado dando cumplimiento al 100% de la meta establecida | Respecto a la estrategia Institucional, Emprender acciones de apoyo a los jueces y a otros miembros de su personal en los procesos decisorios relacionados con las demandas en el sector de la salud a través de un boletín jurídico de fallos de la función Jurisdiccional, la OCI recomienda fortalecer el boletín jurisprudencial el cual contiene las líneas de decisión de la Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, con el propósito que contribuya a ser una herramienta de consulta veraz y confiable, esto con el fin de cumplir la meta establecida de 2 productos para la vigencia 2020.<br>Estas etapas, indican el cumplimiento del indicador de la estrategia institucional en 50%., lo cual está de acuerdo con las metas establecidas a Junio de 2020., que consiste en la entrega de 1 Boletín Jurisprudencial.<br>Seguimiento - Validación OCI<br>La Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, con el fin de propiciar el escenario de |

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis | Seguimiento y Evaluación II Semestre de 2020 Oficina Control Interno |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | articulación con la rama judicial reiteró mediante NURC 2-2020.117556 del 3 /09/2020, la solicitud a Min Justicia, con el fin de unificar criterios en cuanto a: Reglamentación Articulo 25 de la Ley 1797 de 2016, Competencia SOAT, Competencia recobros y devoluciones de glosas, Competencia prestaciones económicas. En el segundo semestre de la vigencia 2020, se realizó la publicación del segundo boletín jurídico |
| 1. Fortalecer la rectoría y la gobernanza dentro del sistema de salud, tanto a nivel central, como en el territorio | Consolidar la Superintendencia Nacional de Salud como un organismo técnico, rector del sistema de vigilancia, inspección y control. | 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. | Diseñar y expedir lineamientos para los vigilados en relación con el código de integridad de acuerdo con Ley 1966 de 2019 y diseño de indicadores | N.A | El cumplimiento de esta meta fue del 100% para la vigencia 2020 | Esta meta se cumplió en el primer semestre de la vigencia 2020. | Respecto a la estrategia Institucional, 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, la OCI recomienda ajustar documento llamado "la Política frente al Sistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude – SICOF", de manera más concreta conforme a lo establecido en la Ley 1966 de 2019 y al diseño de indicadores.<br>Seguimiento - Validación OCI<br>Esta meta se cumplió en el primer semestre de la vigencia 2020. |
| 7. Fortalecer la capacidad institucional mediante la | Consolidar la Superintendencia Nacional de Salud como un | Fortalecer los sistemas de información en salud, para | Implementar sistema de PQRD interoperable | 60% | Durante la vigencia 2020 se cumplió con la meta | Se avanzó en la implementación del Sistema de Gestión Documental "Superargo". | En relación con el desarrollo de la estrategia de Fortalecer los sistemas |

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis | Seguimiento y Evaluación II Semestre de 2020 Oficina Control Interno |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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. | organismo técnico, rector del sistema de vigilancia, inspección y control. | promover la trasparencia 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. | con agentes del sector | | propuesta (20%) | La Oficina de Tecnología de la Información trabaja en la interoperabilidad con los vigilados, en donde se dimensionan los volúmenes en cuanto a la radicación de PQRD con el fin de revisar los requerimientos en infraestructura. | 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, se encuentran determinadas 4 fases para su cumplimiento, sin embargo, no es posible iniciar con la ejecución de la fase 3A y Fase 3B, asignadas a la Oficina de Tecnología de Información, hasta terminar con la ejecución, de la Fase 1 y la Fase 2 que corresponde al proyecto de gestión documental relacionado con la interoperabilidad que se va a realizar en el nuevo sistema de Gestión Documental el cual va a reemplazar los sistemas de Gestión PQR y Supercor , dado lo anterior, la OCI recomienda desarrollar los mecanismos necesarios para cumplir con el cronograma que establece la fecha estimada de producción de la fase 2 para Octubre de 2020. Estas etapas, indican el avance del indicador en 8%., lo cual corresponde a un cumplimiento del 40% de la meta establecida en el año, teniendo en cuenta, que la meta proyectada para el año es 20%.<br>Seguimiento - Validación OCI<br>Durante la vigencia 2020 se cumplió con la meta propuesta (20%). La Oficina de Tecnología de la Información trabaja en la interoperabilidad con los vigilados, en donde se dimensionan los volúmenes en cuanto a la radicación de PQRD con el fin de revisar los requerimientos en infraestructura. |

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis | Seguimiento y Evaluación II Semestre de 2020 Oficina Control Interno |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Fortalecer la rectoría y la gobernanza dentro del sistema de salud, tanto a nivel central, como en el territorio | Consolidar la Superintendencia Nacional de Salud como un organismo técnico, rector del sistema de vigilancia, inspección y control. | 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 | Implementar la estrategia de red de controladores y grupo elite en salud | 7% | El cumplimiento de esta meta fue del 100% para la vigencia 2020 | En relación a la red de controladores, se avanzó en la suscripción del convenio interadministrativo con: Procuraduría, Defensoría del Pueblo, Supersolidaria, Tribunales de ética, las además entidades continúan en proceso de revisión. La Fiscalía manifestó su voluntad de participar, pero en el marco de un convenio especial que incluya la alianza para implementar el tema de policía judicial, el cual se encuentra en revisión en la SNS. Se han activado redes territoriales en: 1.Amazonas, 2. Atlántico, 3. Meta, 4. Chocó, 5. Risaralda, 6. Caquetá, 7. Santander y 8. Valle. | Respecto a la estrategia institucional, 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, se encuentra en la etapa de construcción la creación del Comité de Direccionamiento de Red de Controladores, la OCI recomienda con base en los avances programados para el año 2020 desarrollar los mecanismos que permitan la construcción de elementos metodológicos frente a las competencias de los miembros del Comité.<br><br>Estas etapas, indican el cumplimiento del indicador de la estrategia institucional en 70%., lo cual está de acuerdo con las metas establecidas a junio de 2020.<br><br>Seguimiento - Validación OCI<br><br>El equipo Elite se estructuró dentro del proceso de operación de la Red de Controladores al interior de la SNS. La Resolución 2246 de 2020 que adopta la estrategia para el fortalecimiento del sistema de IVC del SGSSS y dentro de esta reglamentación se encuentra la creación de un comité de direccionamiento de la Red, que para el caso es el equipo elite que interactuará con la Red de Controladores.<br><br>Revisión del proyecto de acto administrativo de constitución y operación del equipo élite; los documentos ya se |

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis | Seguimiento y Evaluación II Semestre de 2020 Oficina Control Interno |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | encuentran aprobados pero hace falta adaptarlos al rediseño de la Institución. |
| 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. | Consolidar la Superintendencia Nacional de Salud como un organismo técnico, rector del sistema de vigilancia, inspección y control. | Consolidar un canal de denuncia ciudadana que se acompañe de medidas de protección como el anonimato, garantías de confidencialidad y la posibilidad de seguimiento. | Fortalecer los canales de atención al usuario en capacidad, calidad, accesibilidad y seguridad de la información enfocada en el cumplimiento de la política de servicio al ciudadano. | 54% | El cumplimiento de esta meta para la vigencia 2020 fue del 84% | Las acciones que se han realizado a 31 de diciembre de 2020 son:<br>-Análisis de la viabilidad de utilización de los campos establecidos en el archivo de metadatos para la Implementación del Formulario;<br>-Inclusión de la Demanda Jurisdiccional y de Conciliaciones.<br>-Validación de los metadatos; elaboración de los prototipos de acuerdo con las funcionalidades de cada uno de los temas para la creación de solicitudes o consulta de las mismas; realización de reuniones funcionales y técnicas con las diferentes áreas relacionadas.<br>-Definición de las preguntas orientadoras; ajustes a los prototipos de acuerdo con las solicitudes de las dependencias: Reuniones de trabajo con Metodologías de Información y Riesgos quien es la dependencia que coordina los temas de bases de datos en la Entidad con el fin de tener acceso a las Bases de datos de ADRES y RUES.<br>-Elaboración de la Historia de Usuario del Formulario Único y envío a todas las dependencias involucradas, cuyas observaciones se recibieron en el mes de diciembre y avance en el desarrollo del aplicativo. | En relación con la estrategia Consolidar un canal de denuncia ciudadana que se acompañe de medidas de protección como el anonimato, garantías de confidencialidad y la posibilidad de seguimiento, la OCI, recomienda cumplir el objetivo del requerimiento radicado en la Oficina de Tecnología de Información que consiste en la Actualización de mecanismos de contacto a través de formulario único de acceso vía web para la creación de solicitudes PQRD de la Superintendencia Nacional de Salud a través de su página web principal, optimizando el acceso a cada uno de los módulos soportado sobre los elementos tecnológicos de control de la entidad.<br>Estas etapas, indican el cumplimiento del indicador de la estrategia institucional en 15%., que corresponde a un cumplimiento equivalente del 30% al año, lo cual está de acuerdo con las metas establecidas a junio de 2020., ya que, el cronograma del Plan de Trabajo inició el 7/04/2020, para dar cumplimiento en la meta de 50% establecida para la vigencia de 2020.<br>Seguimiento - Validación OCI:<br>El cumplimeinto de la meta es el semestre es del 54% y supera lo establecido del 50% en la vigencia de 2020.<br>El Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo - Superargo entró a producción el 28 de septiembre de 2020 |

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis | Seguimiento y Evaluación II Semestre de 2020 Oficina Control Interno |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | con los módulos de radicación y conformación de expediente.<br>En relación a la creación de solicitudes PQR de la SNS a través de su página web principal, se realizaron acciones mediante la extracción desde el 2016 de las PQR y retomando el SuperArgo se iniciaron las mesas de trabajo con las dependencias involucradas. |
| 1. Fortalecer la rectoría y la gobernanza dentro del sistema de salud, tanto a nivel central, como en el territorio | Consolidar la Superintendencia Nacional de Salud como un organismo técnico, rector del sistema de vigilancia, inspección y control. | 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). | Establecer lineamientos, para las entidades vigiladas, para la implementación de la ISO 37001:2016 | 10% | El avance de cumplimiento de esta meta para la vigencia 2020 fue del 90% | En cuento a las modificaciones de las Circulares 007 de 2017 y 003 de 2018, se compartirá a la ciudadanía para comentarios para expedirla posterior a los ajustes sugeridos. | Respecto a la estrategia Institucional, La SNS definirá el proceso para implementar en las instituciones del sector la norma - ISO 37001:20016 "Sistemas de Gestión Anti-Soborno", la OCI recomienda ajustar documento llamado "la Política frente al Sistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude – SICOF", de manera concreta conforme a lo establecido en 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 antisoborno y los compromisos voluntarios aplicable a sus actividades" (Icontec, 2016).<br>Estas etapas, indican el avance del indicador de la estrategia institucional en 80%., correspondiente a la formulación de la Circular.<br>Seguimiento - Validación OCI<br>Se realizaron modificaciones de las Circulares 007 de 2017 y 003 de 2018, relacionadas con el Código de Conducta y Buen Gobierno para EPS e IPS respectivamente. En dichas circulares se |

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis | Seguimiento y Evaluación II Semestre de 2020 Oficina Control Interno |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | incluyó lo relacionado con la gestión antisoborno. El avance de cumplimiento de esta meta para la vigencia 2020 fue del 90% |
| 3. Articular a todos los agentes del sector salud en torno a la calidad. | Consolidar la Superintendencia Nacional de Salud como un organismo técnico, rector del sistema de vigilancia, inspección y control. | En particular, deberá existir un ranking que dé cuenta de la gestión de los gerentes de las empresas sociales del Estado (ESE). | Diseñar el Ranking y la Metodología de gestión y metodología para permanencia de los gerentes de las Empresas Sociales del Estado (ESE). | 40% | El cumplimiento de esta meta fue del 100% para la vigencia 2020 | Se definió el documento que contiene la metodología aplicable a los Prestadores Públicos de Primer, Segundo y Tercer Nivel, en conjunto con la Oficina Asesora de Metodologías | Respecto a la estrategia institucional, en la cual deberá existir un ranking que dé cuenta de la gestión de los gerentes de las empresas sociales del Estado (ESE), la OCI recomienda revisar la información disponible en la SNS y otras fuentes relacionadas con indicadores de Eficiencia, indicadores de calidad, indicadores financieros, contando con la asesoría de la Oficina de Metodologías de Supervisión y análisis de Riesgos, con el fin de identificar el estado de las ESES y que permita establecer el Ranking para verificar la gestión de los representantes legales y dar cumplimiento al 40% total de la meta, establecida para la vigencia de 2020. Estas etapas, indican el cumplimiento del indicador de la estrategia institucional en 24%., equivalente al 60% a la meta del año, lo cual está de acuerdo con las metas establecidas a junio de 2020 Seguimiento - Validación OCI Se definió el documento que contiene la metodología aplicable a los Prestadores Públicos de Primer, Segundo y Tercer Nivel, en conjunto con la Oficina Asesora de Metodologías. Este instrumento contiene los indicadores aplicables a cada Prestador según su Nivel, de conformidad con la normatividad existente. |
| 6. Alcanzar la eficiencia en el gasto, optimizando los recursos | Fortalecer a través de mecanismos de IVC la oportunidad en | La Superintendencia Nacional de Salud realizará seguimiento | Generar e implementar las metodologías de seguimiento | 34% | El cumplimiento de esta meta fue del 100% | Se encuentra en implementación la metodología de análisis y seguimiento al flujo de recursos, queda pendiente | Respecto a la estrategia Institucional, en la cual , la Superintendencia Nacional de Salud realizará seguimiento |

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis | Seguimiento y Evaluación II Semestre de 2020 Oficina Control Interno |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| financieros disponibles y generando nuevos con el aporte de todos. | la generación y flujo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y los regímenes especiales y exceptuados. | 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. | permanente para verificar: | | para la vigencia 2020 | la revisión de indicadores y variables que facilitan el análisis y la automatización en PowerBI de informe de cartera. | 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, la OCI recomienda, implementar las metodologías que permitan verificar la oportunidad del giro de los recursos (EPS a IPS), la razonabilidad de la cartera de los prestadores y los resultados en los prestadores de sus indicadores de salud para dar cumplimiento al total de la meta proyectada del 30%,, para la vigencia de 2020.<br>Estas etapas, indican el avance del indicador de la estrategia institucional en 20%., equivalente al 66% a la meta del año, lo cual indica el cumplimiento de la meta establecida a junio de 2020.<br>Seguimiento - Validación OCI<br>Se encuentra en implementación la metodología de análisis y seguimiento al flujo de recursos, queda pendiente la revisión de indicadores |
| 1. Fortalecer la rectoría y la gobernanza dentro del sistema de salud, tanto a nivel central, como en el territorio | Fortalecer a través de mecanismos de IVC la oportunidad en la generación y flujo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y los regímenes especiales y exceptuados. | 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 de decreto para la vinculación, origen y composición de capitales de Resolución aprobado en Septiembre | 60% | El cumplimiento de esta meta fue del 100% para la vigencia 2020 | En relación con la reglamentación de la definición de beneficiario real y los criterios para su identificación que exige el artículo 75, se acordó utilizar los insumos que estaban en el proyecto de decreto y que fueron eliminados por el Ministerio de Salud para ser incorporados en la Resolución.<br>Mediante comunicación Rad 202111200081591 del 20 de enero de 2021, el MSPS informó que el DAFP había aprobado el procedimiento administrativo y que se habían acogido casi la totalidad de las observaciones enviadas por la SNS. El proyecto de decreto fue remitido a la | Respecto a la estrategia institucional que establece que el 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., la OCI recomienda continuar con el cumplimiento de las actividades incluidas en el cronograma establecido por la Oficina Asesora Jurídica, Delegada de Supervisión Institucional y Oficina de Metodologías de Supervisión y Análisis |

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis | Seguimiento y Evaluación II Semestre de 2020 Oficina Control Interno |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | secretaria jurídica de Presidencia por parte del MSPS. | de Riesgos, en la Entidad, para dar cumplimiento el total del 10% de la meta., asignada para la vigencia de 2020.<br>Seguimiento Validación OCI<br>Mediante comunicación Rad 202111200081591 del 20 de enero de 2021, el MSPS informó que el DAFP había aprobado el procedimiento administrativo y que se habían acogido casi la totalidad de las observaciones enviadas por la SNS. El proyecto de decreto fue remitido a la secretaria jurídica de Presidencia por parte del MSPS. |
| 1. Fortalecer la rectoría y la gobernanza dentro del sistema de salud, tanto a nivel central, como en el territorio | Consolidar la Superintendencia Nacional de Salud como un organismo técnico, rector del sistema de vigilancia, inspección y control. | 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. | Diseñar e implementar procedimiento para garantizar traslado de usuarios sin afectar la prestación de los servicios. | 25% | Durante la vigencia 2020 se cumplió con la meta propuesta (60%) | Cambios en el Procedimiento:<br>1. Proferir los actos administrativos de revocatoria o intervención forzosa.<br>2. Verificación de las bases de datos y se definen cuales EPS pueden recibir los usuarios. Estas EPS son convocadas a participar en el proceso, y se les asignan los afiliados<br>3. Mediante algoritmos de programación, que permiten una distribución equitativa de acuerdo a las capacidades de cada EPS y cercanía de los usuarios a las mismas.<br>4. Ejecución de reuniones con el MSPS y se llevan a cabo los seguimientos pertinentes por parte de la Dirección de EAPB. | Teniendo en cuenta que el documento guía de operación estadística para el traslado de Usuarios de EPS, se encuentra ajustado y establecido como un instrumento articulado al procedimiento de Traslado de usuarios de EPS, la OCI recomienda informar a la Oficina Asesora de Planeación los aspectos que cambiaron en la guía y el procedimiento, con el fin de adoptar los cambios e incluir los documentos en el Mapa de Procesos de la Entidad.<br>Estas etapas, indican el avance del indicador de la estrategia institucional en 45% para junio de 2020, lo cual cumple lo establecido para dar cumplimiento el total del 60% de la meta., asignada para la vigencia de 2020.<br>Seguimiento - Validación OCI<br>Aspec tos que cambiaron en la Guía y el Procedimiento:<br>1. Proferir los actos administrativos de revocatoria o intervención forzosa.<br>2. Verificación de las bases de datos y se |

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis | Seguimiento y Evaluación II Semestre de 2020 Oficina Control Interno |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | definen cuales EPS pueden recibir los usuarios. Estas EPS son convocadas a participar en el proceso, y se les asignan los afiliados<br>3. Mediante algoritmos de programación, que permiten una distribución equitativa de acuerdo a las capacidades de cada EPS y cercanía de los usuarios a las mismas.<br>4. Ejecución de reuniones con el MSPS y se llevan a cabo los seguimientos pertinentes por parte de la Dirección de EAPB.<br>5. El procedimiento para realizar traslado de usuarios fue aprobado en el Sistema Integrado de Gestión el día 11 de agosto de 2020 y se ha aplicado de conformidad con la normatividad vigente. |
| 3. Articular a todos los agentes del sector salud en torno a la calidad. | Consolidar la Superintendencia Nacional de Salud como un organismo técnico, rector del sistema de vigilancia, inspección y control. | En particular, deberá existir un ranking que dé cuenta de la gestión de los gerentes de las empresas sociales del Estado (ESE). | Diseñar el Ranking y la Metodología de gestión y metodología para permanencia de los gerentes de las Empresas Sociales del Estado (ESE). | 40% | El cumplimiento de esta meta fue del 100% para la vigencia 2020 | Se definió el documento que contiene la metodología aplicable a los Prestadores Públicos de Primer, Segundo y Tercer Nivel, en conjunto con la Oficina Asesora de Metodologías | Respecto a la estrategia institucional, en la cual deberá existir un ranking que dé cuenta de la gestión de los gerentes de las empresas sociales del Estado (ESE), la OCI recomienda revisar la información disponible en la SNS y otras fuentes relacionadas con indicadores de Eficiencia, indicadores de calidad, indicadores financieros, contando con la asesoría de la Oficina de Metodologías de Supervisión y análisis de Riesgos, con el fin de identificar el estado de las ESES y que permita establecer el Ranking para verificar la gestión de los representantes legales y dar cumplimiento al 40% total de la meta, establecida para la vigencia de 2020.<br>Estas etapas, indican el cumplimiento del indicador de la estrategia institucional en 24%., equivalente al 60% a la meta del año, lo cual está de acuerdo con las metas |

| Objetivo Sectorial | Objetivo Institucional | Estrategia Institucional | Indicador / Actividad 2020 | Resultado Semestre | Cumplimiento Semestre | Análisis | Seguimiento y Evaluación II Semestre de 2020 Oficina Control Interno |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | establecidas a junio de 2020<br>Seguimiento - Validación OCI<br>Se definió el documento que contiene la metodología aplicable a los Prestadores Públicos de Primer, Segundo y Tercer Nivel, en conjunto con la Oficina Asesora de Metodologías. Este instrumento contiene los indicadores aplicables a cada Prestador según su Nivel, de conformidad con la normatividad existente. |

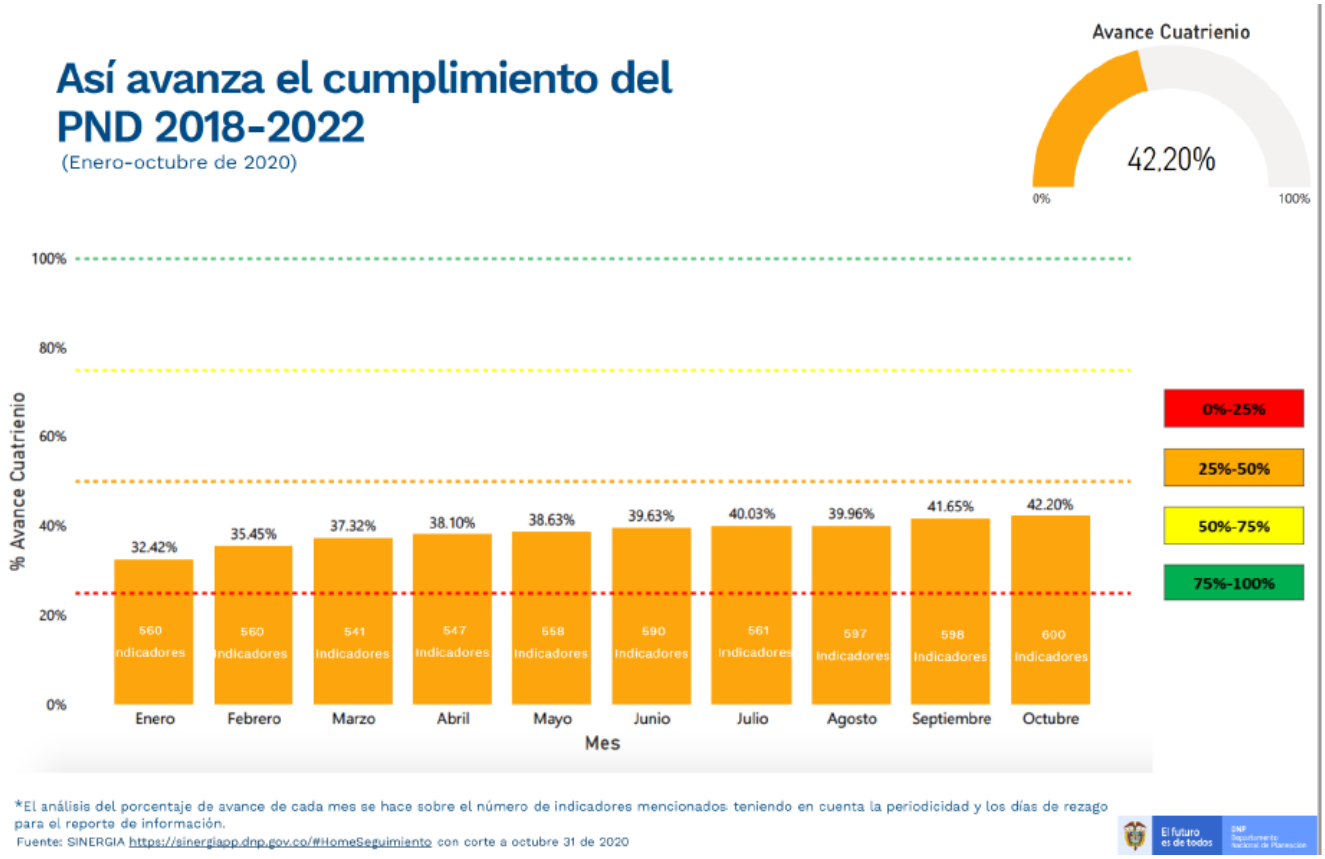
**Fuente: construcción OCI, tomado del Informe reportado por la OCI de la SNS**

La superintendencia de Salud al final de la vigencia 2020 reporta un porcentaje de ejecución acorde con lo programado en la mayoría de las actividades, no obstante, en 2 actividades superaron la meta programada: "*Ampliación de la Capacidad Instalada de camas de cuidado crítico en las Empresas Sociales del Estado que se encuentren bajo medida especial con ocasión de la emergencia sanitaria declarada por El Gobierno Nacional el 12 de marzo de 2020"* cuyo porcentaje de avance fue de 180%. De igual manera la actividad "*Ampliación de la Capacidad Instalada de camas de aislamiento en las Empresas Sociales del Estado que se encuentren bajo medida especial con ocasión de la emergencia sanitaria declarada por El Gobierno Nacional el 12 de marzo de 2020",* cuyo avance fue del 125%.

En relación con 3 actividades, donde indican que la meta se cumplió al 100%, es necesario revisar la sumatoria de los avances por semestre, dado que la de "*Elaborar y aprobar el proyecto de decreto para la vinculación, origen y composición de capitales de Resolución aprobado en Septiembre*" aparece cumplida para el primer semestre con el 100% y en el segundo indica 60%, sumando un total de la vigencia de 160%. Igualmente sucede con la actividad "Diseñar e implementar procedimiento para garantizar traslado de usuarios sin afectar la prestación de los servicios", suma total 125% y la actividad "*Diseñar el Ranking y la Metodología de gestión y metodología para permanencia de los gerentes de las Empresas Sociales del Estado (ESE*)" suma en total 140%.

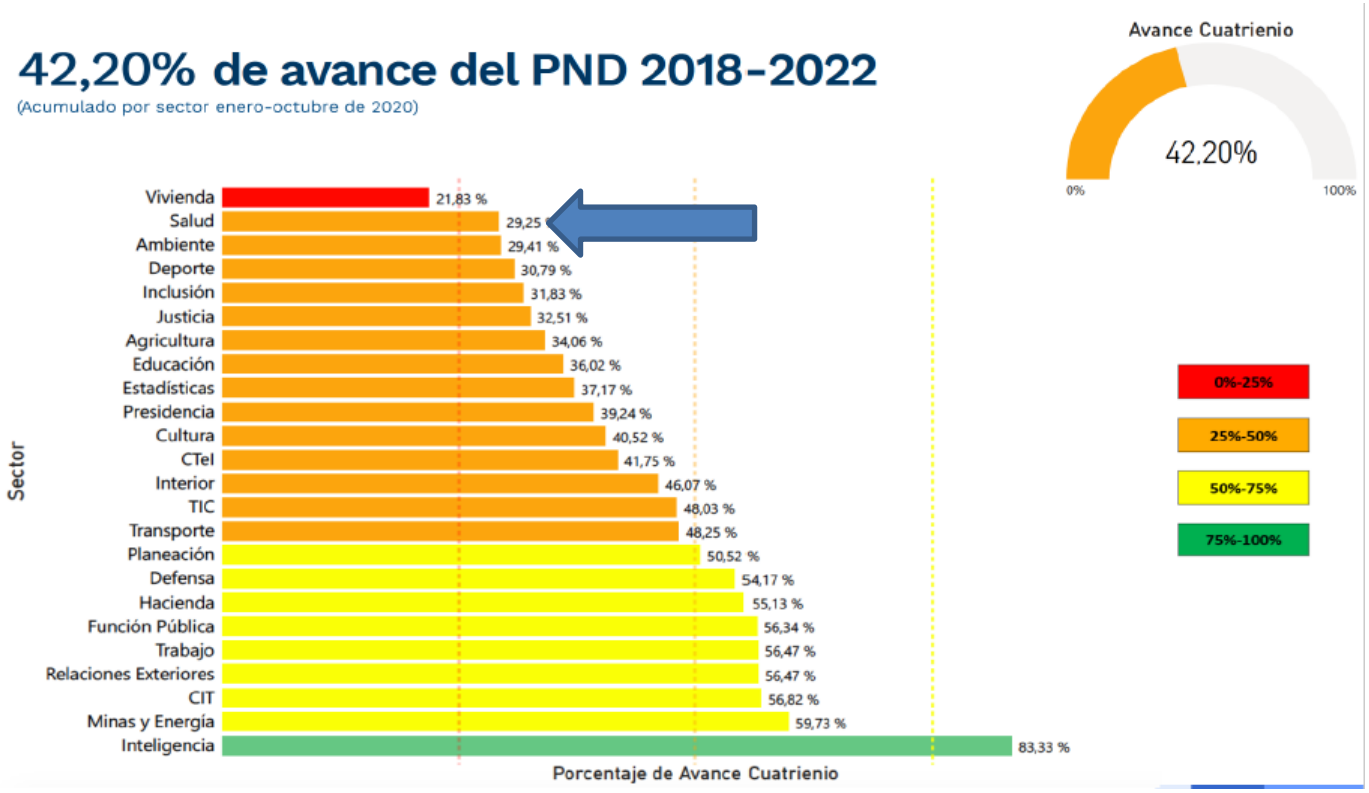
**CUMPLIMIENTO PND-DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN**

El DNP elaboró Informe del Avance del Plan Nacional de Desarrollo con corte a 31 de octubre de 2020, el cual da cuenta del porcentaje de cumplimiento de dicho Plan a 31 de octubre de 2020 del 42,20%. Contiene, el Informe un Anexo técnico detallado por sector, estos son los resultados plasmados para el sector salud:



# 42,20% de avance del PND 2018-2022

(Acumulado por sector enero-octubre de 2020)




# Comparación agosto, septiembre y octubre de 2020
## Avance del PND, 2018-2022

| Sector | Agosto | Septiembre | Octubre | Variación p.p* Sept-Oct | Tendencia |
|---|---|---|---|---|---|
| Agricultura | 32,30% | 32,76% | 34,06% | 1,30 | |
| Ambiente | 29,41% | 29,41% | 29,41% | 0,00 | |
| CIT | 58,27% | 58,39% | 56,82% | -1,57 | |
| CTel | 38,39% | 41,41% | 41,75% | 0,34 | |
| Cultura | 39,23% | 40,42% | 40,52% | 0,10 | |
| Defensa | 49,59% | 57,07% | 54,17% | -2,90 | |
| Deporte | 30,30% | 30,79% | 30,79% | 0,00 | |
| Educación | 39,38% | 34,93% | 36,02% | 1,09 | |
| Estadísticas | 29,67% | 37,17% | 37,17% | 0,00 | |
| Función Pública | 49,68% | 55,88% | 56,34% | 0,46 | |
| Hacienda | 45,49% | 46,37% | 55,13% | 8,76 | |
| Inclusión | 29,45% | 29,65% | 31,83% | 2,18 | |
| Inteligencia | 83,33% | 83,33% | 83,33% | 0,00 | |
| Interior | 43,90% | 45,27% | 46,07% | 0,80 | |
| Justicia | 29,35% | 32,51% | 32,51% | 0,00 | |
| Minas y Energía | 56,29% | 59,41% | 59,73% | 0,32 | |
| Planeación | 40,44% | 48,42% | 50,52% | 2,10 | |
| Presidencia | 39,87% | 40,81% | 39,24% | -1,57 | |
| R. Exteriores | 52,40% | 54,32% | 56,47% | 2,15 | |
| Salud | 30,03% | 30,03% | 29,25% | -0,78 | |
| TIC | 39,21% | 48,03% | 48,03% | 0,00 | |
| Trabajo | 54,47% | 55,38% | 56,47% | 1,09 | |
| Transporte | 46,74% | 48,30% | 48,25% | -0,05 | |
| Vivienda | 20,35% | 21,40% | 21,83% | 0,43 | |

La variación (negativa) en el avance porcentual del cuatrienio de algunos indicadores puede obedecer a diferentes factores, entre los que se encuentran:

1. Aumentaron las metas anuales y de cuatrienio de dos indicadores por lo cual, el avance cuatrienio de dichos indicadores disminuyó con respecto a la meta cumplida en 2019 (Comercio).
2. Se incluyeron dos nuevos indicadores que no tenían reporte, y uno de ellos está en rojo por haber cerrado 2019 en 0 (Defensa).
3. Se recibió un indicador de otro sector que afectó el cumplimiento debido a que está en 0 y es un indicador de flujo, por tanto, sólo se tiene en cuenta el valor del 2019 (Presidencia).
4. Se reportó un indicador trimestral retrasado con un avance inferior al reporte anterior. Esto debido a que disminuyó la cantidad de hospitales en verde y aumentó la cantidad de hospitales categorizados en amarillo (Salud).
5. Se incluyeron dos indicadores (Transporte).

* p.p. Variación en puntos porcentuales del avance en el cuatrienio

Fuente: SINERGIA https://sinergiapp.dnp.gov.co/#HomeSeguimiento con corte a octubre 31 de 2020

.

## 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 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 cuantitativo y 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 con el fin de que los indicadores estén adecuadamente proyectados y en los términos requeridos.
- Se continúa recomendando a las entidades cargar la información en la plataforma correspondiente relacionada con los avances de los indicadores de sinergia, teniendo en cuenta que tanto por parte del DNP y la OCI del Ministerio se han hecho observaciones en cuanto a la falta de información en varios de los indicadores que presentan rezago en su ejecución, sin justificación alguna.
- 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.
- Se recomienda hacer ajustes en la información que se debe reportar en el formato de consolidación del PES, ya que no se están diligenciando todos los campos y hay varios registros que se reportan como “SD” y con comentarios que vienen de fuente SINERGIA pero igualmente incompletos. Lo anterior, no permite analizar en contexto, el total de la gestión realizada por cada uno de los responsables de las actividades que hacen parte del PES.
- Se sugiere que los comentarios de observaciones y análisis sean lo suficientemente claros y concisos, que den cuenta del estado real de cada actividad y de igual manera que contemple claramente las razones que conllevan a que una de ellas no sea ejecutada acorde con lo programado.
- En los comentarios de avances también es importante tener en cuenta que estos son a cargo de los procesos y/o dependencias de cada entidad del sector, por lo que se sugiere institucionalizarlo, mencionando el área responsable mas no el servidor público que ejecuta la actividad. Igualmente, dentro de los comentarios de seguimiento no se considera necesario incluir la dependencia responsable, ya que en el formato se puede contemplar una columna indicando este dato.

## SOPORTES DE LA REVISIÓN

- Plan Estratégico Sectorial consolidado remitido por la OAPES del Ministerio y publicado en página web.
- 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.
- Informe de Seguimiento Sinergia de la OCI del Ministerio de Salud y Protección Social
- Avance Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad” con corte a 31 de octubre de 2020-Fuente DNP.

**Elaboró:**

**ORIGINAL FIRMADO**

_____

**Maria Leydi Prias Gaitan**

**Revisó:** **Dra. Sandra Liliana Silva Cordero**

**Jefe Oficina Control Interno**

**ORIGINAL FIRMADO**

_____