



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXX - Nº 357

Bogotá, D. C., viernes, 30 de abril de 2021

EDICIÓN DE 25 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariasenado.gov.co

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

INFORMES AL CONGRESO

INFORME ANUAL DE RENDICIÓN DE CUENTAS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

(2015-2020, en cumplimiento del artículo 57 de la Ley 1757 de 2015).

Bogotá D.C., Marzo de 2020

Doctor

JUAN DIEGO ECHAVARRIA

Presidente Comisión Séptima

Cámara de Representantes.

Asunto: Evaluación informe anual rendición de cuentas Ministerio de Salud
2015-2020.

Apreciado Doctor Echavarría,

Extendiéndole un cordial saludo, la presente es dirigida a usted en el marco de la resolución 001 de 2021, por medio del cual la Mesa Directiva de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes conformó Comisiones Accidentales para la evaluación, dictamen y responder los informes de rendición de cuentas de los ministerios competencia de la comisión. Lo anterior, conforme al oficio de la Presidencia de la Cámara de Representantes P1.1-01108-2021 el cual remite fallo del Consejo de Estado – sección quinta, donde ordena al “Congreso de la República que dé cumplimiento al art. 57 de la ley 1757 de 2015, en el sentido de evaluar, dictaminar y responder a los informes anuales de rendición de cuentas presentados por el gobierno nacional a través de sus ministros, correspondientes a los años 2015, 2016, 2017 y 2018, dentro del término de dos meses contados a partir de la notificación (...).”

En ese sentido, la Mesa Directiva de la Comisión Séptima designó como miembros de la comisión accidental para evaluar, dictaminar y responder a los informes presentados por el Ministerio de Salud y de la Protección Social a los Honorables Representantes: Jairo Giovany Crisancho Tarache (coordinador), Angela Patricia Sanchez Leal, Carlos Eduardo Acosta Lozano, Mauricio Andres Toro Orjuela y José Luis Correa López, quienes se permiten rendir informe de evaluación de la rendición de cuentas del Ministerio de Salud y Protección Social 2015-2020 en los siguientes términos:

1. Frente a la evaluación de los informes de gestión de los períodos 2015-2016, 2016-2017 y 2016-2018 se realizaron apreciaciones de carácter informativo, toda vez que para los años en en mención, los Honorables Representantes firmantes no pertenecían aún al Congreso de la República y por consecuencia las apreciaciones se realizan por institucionalidad.

ÍNDICE

1. LECTURA Y CONCLUSIONES SOBRE LOS DIFERENTES ELEMENTOS DEL INFORME DE 2015 - 2016	Pág.
a. Ejecución presupuestal	6
b. Información financiera	6
c. Plan de acción	7
d. Contratación	18
2. LECTURA Y CONCLUSIONES SOBRE LOS DIFERENTES ELEMENTOS DEL INFORME DE 2016-2017	Pág.
a. Ejecución presupuestal	23
b. Información financiera	30
c. Plan de acción	30
d. Contratación	36
3. LECTURA Y CONCLUSIONES SOBRE LOS DIFERENTES ELEMENTOS DEL INFORME DE 2017-2018	Pág.
a. Ejecución presupuestal	37

b. Información financiera	39
c. Plan de acción	43
d. Contratación	44
4. LECTURA Y CONCLUSIONES SOBRE LOS DIFERENTES ELEMENTOS DEL INFORME DE 2018-2019	Pág
a. Ejecución presupuestal	48
b. Información financiera	49
c. Plan de acción	50
d. Contratación	51
5. LECTURA Y CONCLUSIONES SOBRE LOS DIFERENTES ELEMENTOS DEL INFORME DE 2019-2020	Pág.
a. Ejecución presupuestal	53
b. Información financiera	54
c. Plan de Acción	54

d. Contratación	55
e. Conclusiones	58
3. PLAN DE MEJORAMIENTO	Pág.
a. Vigencia 2015	59
b. Vigencia 2016	60
c. Vigencia 2017	62
d. Vigencia 2018	63
e. Vigencia 2019	64
f. Vigencia 2020	65
g. Conclusiones	66
4. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	68
5. METAS E INDICADORES	69

a. Vigencia 2015, 2016, 2017	69
b. Vigencia 2018-2019	70
c. Vigencia 2019-2020	72
6. PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	Pág
Vigencia 2015	79
Vigencia 2016	82
Vigencia 2017	87
Vigencia 2018	88
Vigencia 2019	92

1. LECTURA Y CONCLUSIONES SOBRE LOS DIFERENTES ELEMENTOS DEL INFORME DE 2015.

A continuación presentaremos las apreciaciones realizadas por los Honorables Representantes pertenecientes a la Comisión Accidental para el análisis del informe de gestión y rendición de cuentas del Ministerio de Salud y Protección Social, no sin antes aclarar que para la vigencia 2015, se realizaron apreciaciones de carácter informativo, toda vez que para el año en mención, los Honorables Representantes firmantes no pertenecían aún al Congreso de la República y por consecuencia las apreciaciones se realizan por institucionalidad.

a. Ejecución Presupuestal¹

Durante el año 2015, el Ministerio de Salud y Protección Social ejecutó un presupuesto de \$12,2 billones de pesos, que incluye las unidades ejecutoras: Minsalud Gestión General, la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social y la Unidad Administrativa Especial (UAE) Fondo Nacional de Estupefacientes (FNE), se ejecutó el 99% en términos de compromisos y el 98,9% en obligaciones. En el siguiente cuadro se resume la ejecución de los gastos de funcionamiento e inversión, según entidad ejecutora.



Cuadro. Ejecución presupuestal del Ministerio de Salud y Protección Social (cifras en millones de pesos)

Unidad ejecutora	APROPACIÓN (1)	COMPROMISOS (2)	OBLIGACIONES (3)	% Ejec. Compromisos (4 = 2/1)	% Ejec. Obligaciones (5 = 3/1)
Minsalud-Gestión General	\$ 873.993	\$ 819.364	\$ 817.497	93,6%	93,5%
Funcionamiento	\$ 482.519	\$ 443.140	\$ 443.140	91,0%	91,0%
Inversión	\$ 390.474	\$ 376.224	\$ 374.357	96,2%	95,9%
Dir. Admón. Fondos Protección Social	\$ 11.334.541	\$ 11.267.838	\$ 11.263.241	99,4%	99,4%
Funcionamiento	\$ 7.178.380	\$ 7.174.349	\$ 7.171.380	100,0%	99,9%
Inversión	\$ 4.156.161	\$ 4.093.489	\$ 4.091.861	98,4%	98,4%
UAE-FNE	\$ 17.529	\$ 16.833	\$ 16.741	96,0%	95,5%
Funcionamiento	\$ 17.529	\$ 16.833	\$ 16.741	96,0%	95,5%
Total (Funcionamiento+Inversión)	\$ 12.226.063	\$ 12.193.728	\$ 12.097.479	99,0%	98,9%
Total Inversión	\$ 4.549.835	\$ 4.469.413	\$ 4.466.335	98,2%	98,2%
Total Funcionamiento	\$ 7.676.228	\$ 7.724.315	\$ 7.631.144	99,5%	99,4%

Fuente: Cálculos propios Minsalud con base en OIR

b. Información Financiera.

La información financiera consolidada del Ministerio de Salud y Protección Social para el año 2015, no es de fácil acceso, adicionalmente no se encuentra un comparativo frente al año anterior, no se evidencian las notas explicativas a los estados financieros consolidados 2015-2016, por lo cual no es posible evaluar el estado financiero de la entidad de una manera detallada y precisa, en este sentido se podría indicar que la información no es de libre acceso para los ciudadanos, o en este caso para nosotros como Representantes a la Cámara.

¹ Ministerio de Salud y Protección Social. Informe presentado al congreso 2015-2016. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/informe-congreso2015-2016.pdf>

En relación con este particular, que resulta bastante preocupante, debemos reiterar las obligaciones y sugerencias de buenas prácticas contenidas en la Ley de Transparencia, Ley 1712 de 2014, y el CONPES 3654 sobre la "Política Nacional de Rendición de Cuentas". La información, junto con el histórico de la misma, debe permanecer en acceso abierto y disponible de forma permanente para la ciudadanía y demás autoridades que tienen la función de ejercer revisión y control sobre las gestiones y actividades del Ministerio de Salud, dicha información debe ser de fácil acceso y entendimiento para la ciudadanía en general.

c. Plan de Acción²

El Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS, presenta los resultados de su plan de acción para la vigencia 2015 consolidados por los cuatro despachos que conforman el Ministerio, de acuerdo con la programación prevista a través de 96 objetivos específicos, 266 productos y 397 actividades. La siguiente tabla resume la composición del Plan de Acción y los avances.



Tabla No. 1. Composición del Plan de Acción y Avances

DESPACHOS	CUANTO COMPROM.				EJECUCIÓN FÍSICA			
	OB. ESPEC.	PROD.	ACTIV.	TRIM. I	TRIM. II	TRIM. III	TRIM. IV	
DESPACHO MINISTRO	39	92	135	94,7%	87,4%	92,6%	90,7%	
VICE-MINISTERIO SALUD PÚBLICA Y P. S.	30	86	161	93,1%	90,4%	93,2%	97,7%	
VICE-MINISTERIO PROTECCIÓN SOCIAL	21	58	89	99,5%	88,9%	82,2%	95,0%	
SECRETARÍA GENERAL	6	32	32	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
TOTAL MINISTERIO	96	266	397	96,8%	91,7%	92,0%	95,8%	

FUENTE: Grupo de Planeación - OMPES - Datos Consolidados de reportes de Dependencias

Fuente: Informe Final Plan de Acción 2015.

La Tabla anterior demuestra que la Secretaría General, en todos los periodos, logró una ejecución del 100% de las metas físicas planteadas, mientras que el conjunto de Dependencias adscritas al despacho del Ministro y de los

² Informe Final Plan de Acción 2015. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/informe-final-plan-accion-2015.pdf>

Viceministros, mostraron fluctuaciones que llevaron a que no se logrará el 100% de las metas fijadas³.

Resultados por Despacho y sus Dependencias.

Despacho Ministro.

Grupo de Comunicaciones.

Según el informe presentado por el Ministerio en 2015 se realizaron inversiones enfocadas especialmente en el manejo eficiente y eficaz de la información destinada a los medios de comunicación, velando por la imagen institucional del Ministerio.

Con el fin de cumplir con estas funciones, se programó, como primer objetivo, "producir y difundir estrategias de comunicación", para el cual se le definió el producto "estrategias de comunicación" dichas estrategias fueron:

Piezas comunicativas para la prevención del chikunguña, misión médica, y portal de afiliación.

³ Informe Final Plan de Acción 2015. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/informe-final-plan-accion-2015.pdf>

Tabla No. 3. Resumen de Ejecución Física y Financiera - Grupo de Comunicaciones. Plan de Acción - 2015

DEPENDENCIA	CÓDIGO	No. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	No. PRODUCTOS
Grupo de Comunicaciones	1020	2	8
COMPONENTE FINANCIERO	PROGRAMADO	EJECUTADO	%
TOTAL VIGENCIA	8.200.000.000	8.040.079.877	97,4%
TRIMESTRE I	429.730.000	309.133.141	71,9%
TRIMESTRE II	828.102.850	779.722.850	94,2%
TRIMESTRE III	2.602.857.148	2.582.500.000	99,6%
TRIMESTRE IV	2.339.310.000	2.358.723.884	100,8%
AVANCES METAS FÍSICAS			
TRIMESTRE I		100,0%	
TRIMESTRE II		100,0%	
TRIMESTRE III		100,0%	
TRIMESTRE IV		100,0%	
LOGROS POR ÁREA TEMÁTICA			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CÓDIGO OBJETIVO	LOGRO	
Compromisos Institucionales	1020-01	100,0%	
Difusión y divulgación de información institucional	1020-02	100,0%	

FUENTE: Grupo de Planeación - OMPES - Datos Consolidados de reportes de Dependencias

Grupo de Cooperación y Relaciones Internacionales.⁴

Esta dependencia desarrolló el proyecto de inversión "Implementación de la Agenda de Cooperación y Relaciones Internacionales" el cual se enmarca y alinea con las prioridades del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 y el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Dicha dependencia definió tres objetivos específicos: I. Coordinar la Agenda Internacional; II. Coordinación de la cooperación multilateral y bilateral; III. Seguimiento y monitoreo de la cooperación internacional.

Dirección Jurídica⁵.

Esta dirección es la encargada de atender las consultas de carácter jurídico, presentadas por la ciudadanía, los agentes del sistema y/o las entidades públicas o privadas, en materia de competencia institucional.

⁴ Informe Final Plan de Acción 2015. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/informe-final-plan-accion-2015.pdf>

⁵ Informe Final Plan de Acción 2015. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/informe-final-plan-accion-2015.pdf>

Según el informe, esta dirección presenta resultados bajos en razón a que la cantidad de acciones que allí se adelantan, sobrepasa su capacidad de respuesta.

Llama la atención, frente a esta dependencia las observaciones que realiza la Contraloría General de la Nación, la cual señala dentro del informe de auditoría 2016 lo siguiente:

... A diciembre de 2015 el MSPS contaba con 6.740 procesos en contra por un valor de 5.438.023 y 54 en donde actúa como demandante por 86.232.000.

El motivo principal de condena al MSPS obedeció a la omisión de en el pago de prestaciones no incluidas en el plan obligatorio de salud y la prestación de servicios médico-quirúrgicos a personas víctimas de accidentes de tránsito...⁶

Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.⁷

De acuerdo con el informe esta dependencia estableció tres objetivos en concordancia con el plan de desarrollo los cuales fueron:

Desarrollar proyectos para cumplimiento de la Ley 1438, Fortalecer los aplicativos misionales del SISPRO y el mantenimiento y mejora de la infraestructura de información y comunicaciones existente.

⁶ Contraloría General de la Nación. Informe de Auditoría. Ministerio de Salud y Protección Social Vigencia 2015. [file:///C:/Users/Ana%20Sofia/Downloads/022%20Informe%20Final%20Ministerio%20de%20Salud.PDF%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Ana%20Sofia/Downloads/022%20Informe%20Final%20Ministerio%20de%20Salud.PDF%20(1).pdf)

⁷ Informe Final Plan de Acción 2015. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/Informe-final-plan-accion-2015.pdf>

Tabla No. 7 Resumen de Ejecución Física y Financiera – Oficina de TIC. Plan de Acción - 2015

DEPENDENCIA	CÓDIGO	No. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	No. PRODUCTOS
Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación - TIC	1300	4	8
COMPONENTE FINANCIERO	PROGRAMADO	EJECUTADO	%
TOTAL VIGENCIA	39.000.000.000	18.122.010.748	46,5%
TRIMESTRE I	7.729.157.754	543.914.200	7,0%
TRIMESTRE II	8.474.836.401	4.378.200.981	67,8%
TRIMESTRE III	9.634.024.983	4.682.182.908	48,6%
TRIMESTRE IV	15.161.980.861	8.517.712.659	56,2%
AVANCES METAS FÍSICAS			
TRIMESTRE I	92,5%		
TRIMESTRE II	80,9%		
TRIMESTRE III	82,2%		
TRIMESTRE IV	80,9%		
LOGROS POR ÁREA TEMÁTICA			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CÓDIGO OBJETIVO	LOGRO	
Compromisos Institucionales	1300-01	100,0%	
Soporte Informático para la Infraestructura del Ministerio	1300-02	72,5%	
Aplicativos misionales del SISPRO ⁸	1300-03	84,0%	
Proyectos para cumplimiento Ley 1438	1300-04	78,5%	

FUENTE: Grupo de Planeación - OAPES - Datos Consolidados de reportes de Dependencias

Oficina de Promoción Social.⁸

Esta oficina tiene seis objetivos según el plan final de acción 2015, los cuales son:

- 1) Compromisos institucionales.
- 2) Definir y fortalecer mecanismos de coordinación interinstitucional, intersectorial e interterritorial para la atención de la población más vulnerable.
- 3) Desarrollar estrategias de intervención y materiales de apoyo para la población de los grupos vulnerables o en situación de riesgo.
- 4) Desarrollar instrumentos de política en el marco de la promoción social que contribuyan al mejoramiento y calidad de vida de la población vulnerable.

⁸ Informe Final Plan de Acción 2015. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/Informe-final-plan-accion-2015.pdf>

- 5) Implementar instrumentos para el seguimiento y evaluación a las políticas, planes, programas y proyectos de promoción social.
- 6) Implementar programas, planes y estrategias dirigidos a la atención física, mental y psicosocial a víctimas del conflicto armado.

LOGROS POR ÁREA TEMÁTICA		
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CÓDIGO OBJETIVO	LOGRO
Compromisos institucionales	1600-01	100,0%
Definir y fortalecer mecanismos de coordinación interinstitucional, intersectorial e interterritorial para la atención de la población más vulnerable	1600-02	100,0%
Desarrollar estrategias de intervención y materiales de apoyo para la población de los grupos vulnerables o en situación de riesgo	1600-03	100,0%
Desarrollar instrumentos de política en el marco de la promoción social que contribuyan al mejoramiento y calidad de vida de la población vulnerable	1600-04	57,5%
Implementar instrumentos para el seguimiento y evaluación a las políticas, planes, programas y proyectos de promoción social	1600-05	100,0%
Implementar programas, planes y estrategias dirigidos a la atención física, mental y psicosocial a víctimas del conflicto armado	1600-06	50,0%

FUENTE: Grupo de Planeación - OAPES - Datos Consolidados de reportes de Dependencias

Según el mismo informe, la oficina de promoción social presentó un incremento en ejecución física para el cuarto trimestre obteniendo el 92.5% de cumplimiento.

Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres⁹.

1. Esta oficina tiene seis objetivos según el plan final de acción 2015, los cuales son:
2. Asistencia y prevención en Emergencias y Desastres:
3. Fortalecimiento de la Red Nacional de Urgencias - ECAT – FOSYGA
4. IPS de la Población Pobre Rural y Urbana
5. Participación Social en Salud

⁹ Informe Final Plan de Acción 2015. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/Informe-final-plan-accion-2015.pdf>

LOGROS POR ÁREA TEMÁTICA		
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CÓDIGO OBJETIVO	LOGRO
Compromisos Institucionales	1700-01	100,0%
Asistencia y Prevención	1700-02	99,0%
Fortalecimiento de la Red Nacional de Urgencias - ECAT - FOSYGA	1700-03	100,0%
Emergencias Sanitarias	1700-04	67,6%
IPS de la Población Pobre Rural y Urbana	1700-05	100,0%
Participación Social en Salud	1700-06	75,0%

FUENTE: Grupo de Planeación - OAPES - Datos Consolidados de reportes de Dependencias

Frente a esta oficina la Contraloría General de la Nación, en su informe de auditoría de 2016¹⁰ determinó lo siguiente

debilidad en el control, monitoreo y seguimiento a los recursos asignados para atender las solicitudes presentadas por la oficina de Gestión Territorial Emergencias y Desastres y el desarrollo de únicamente 33% de las metas físicas del proyecto "implementación de las estrategias de la promoción en salud y la prevención de la enfermedad nacional".

Hallazgo No 14. Control, Monitoreo y seguimiento a los recursos Asignados para Atender Solicitudes de la oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres.

El ministerio antes de la asignación de los recursos no verifica en la entidad territorial lo soportado documentalmente para la viabilización del proyecto así como el terreno donde se desarrollará la obra poniendo en riesgo el normal desarrollo de los proyectos y el cumplimiento de los fines para los cuales fueron asignados los recursos.

Dirección de Promoción y Prevención¹¹.

El ministerio presenta el siguiente cuadro como cumplimiento de los objetivos.

¹⁰ Contraloría General de la Nación. Informe de Auditoría. Ministerio de Salud y Protección Social Vigencia 2015. [file:///C:/Users/Ana%20Sofia/Downloads/022%20Informe%20Final%20Ministerio%20de%20Salud.PDF%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Ana%20Sofia/Downloads/022%20Informe%20Final%20Ministerio%20de%20Salud.PDF%20(1).pdf)

¹¹ Informe Final Plan de Acción 2015. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/Informe-final-plan-accion-2015.pdf>

a la salud, el cual impacta a toda la población facilitando los procesos de afiliación y novedades en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y la garantía de la continuidad del aseguramiento en salud¹⁸.

- Estrategias, modelos e instrumentos a la implementación de la política, dentro de la cual obtuvo como logro:

Desarrollo de una solución tecnológica o Sistema de Afiliación Transaccional para que los afiliados tengan una interacción directa con el SGSSS en sus trámites de afiliación y reporte de novedades. Esta Dirección definió las especificaciones funcionales o requerimientos de funcionamiento que debe tener la solución informática para que responda a los objetivos del SGSSS en respuesta a las necesidades de los afiliados y ciudadanos en general¹⁹

- Definición de mecanismos de seguimiento y monitoreo, dentro del cual se obtuvo como resultado:

Se desarrollaron diferentes propuestas metodológicas aplicadas y en segundo lugar, se discutió y propuso un marco conceptual que a la vez soportara la definición de un sistema de información de la dinámica del aseguramiento. Se hizo un balance de la información disponible relevante frente a las principales necesidades de información de la Dirección, y finalmente, se produjeron los primeros análisis sobre el comportamiento de la afiliación en el Sistema.²⁰

Dirección de Regulación de Beneficios Costos y Tarifas.

Los resultados obtenidos durante esta vigencia fueron²¹:

¹⁸ Informe Final Plan de Acción 2015. Ministerio de Salud y Protección Social. página 48. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/Informe-final-plan-accion-2015.pdf>

¹⁹ Informe Final Plan de Acción 2015. Ministerio de Salud y Protección Social. página 49. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/Informe-final-plan-accion-2015.pdf>

²⁰ Informe Final Plan de Acción 2015. Ministerio de Salud y Protección Social. página 50. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/Informe-final-plan-accion-2015.pdf>

²¹ Informe Final Plan de Acción 2015. Ministerio de Salud y Protección Social. página 53. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/Informe-final-plan-accion-2015.pdf>

- Mediante la Resolución No.5592 de fecha 24 de diciembre de 2015, se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación - UPC- del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS.
- Mediante la Resolución No.5593 de fecha 24 de diciembre de 2015, se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para la Cobertura del Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para la vigencia 2016.
- Mediante la Resolución No.4678 de fecha 11 de noviembre de 2015, se Adopta la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS. Se desarrolló el proceso de participación ciudadana a través del diálogo constructivo y colectivo alrededor del procedimiento técnico- científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente en el marco de la Ley Estatutaria 1751/2015, en las ciudades de Pasto, Barranquilla, Valledupar, Pereira Bucaramanga, Cali y Medellín en los cuales se obtuvieron los primeros insumos para la construcción del procedimiento Técnico Científico.
- Se actualizó la Herramienta Pos Pópuli, la cual se encuentra publicada en la página web del Ministerio, así mismo se encuentra dispuesta la herramienta para aplicativos móvil referentes a medicamentos.

d. Contratación²²

La contratación del MSPS en la vigencia 2015 estuvo representada en 1.102 contratos, por \$594.191.000 millones, distribuidos en las tres unidades ejecutoras así: Gestión General 90%, DAFPS 5% y UAE-FNE 5%.

En cuanto a la tipología de contratación, la más representativa, según valor, corresponde a contratación directa (92%)

²² Contraloría General de la Nación .Informe de Auditoría. Ministerio de Salud y Protección Social Vigencia 2015. Página 66. [file:///C:/Users/Ana%20Sofia/Downloads/022%20Informe%20Final%20Ministerio%20de%20Salud.PDF%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Ana%20Sofia/Downloads/022%20Informe%20Final%20Ministerio%20de%20Salud.PDF%20(1).pdf)

Tabla No. 21
Resumen Contratos y Muestra Dirección General, DAFPS y FNE
(Millones de \$)

UNIDADES EJECUTORAS	UNIVERSO		MUESTRA			
	Nro. Ctos	valor Millones	Nro. Ctos	valor Millones	% No. ctos	% peso
CONTRATOS MSPS DIRECCIÓN GENERAL	992	\$ 433.447,00	67	\$ 194.532,00	6,75%	45%
CONTRATOS DAFPS	60	\$ 144.901,00	15	\$ 103.282,00	25,00%	71%
CONTRATOS FNE	50	\$ 13.900,00	22	\$ 14.247,00	44,00%	90%
TOTALES	1102	694.248,00	104	312.061,00	9,44%	53%

Fuente: Información suministrada por las tres unidades ejecutoras, cuadro elaborado comisión auditoría.

En el informe de la CGR para la vigencia 2015, se establecieron 17 hallazgos administrativos.

Del hallazgo No. 1 al No. 3 no mencionan recursos ya que se trata de acciones.

Dentro del hallazgo 4 déficit persistente

Tabla No. 20
Déficit presupuestal DAFPS
(Millones de \$)

	2012	2013	2014	2015
Recaudos - Registros	(4.608.822)	(5.079.434)	(12.896.646)	(11.083.936)
Déficit acumulado	(4.608.822)	(9.688.256)	(22.584.902)	(33.668.838)

Fuente: Información suministrada por el MSPS. Análisis CGR

Tabla No. 23
Distribución de las Acciones planteadas por el MSPS
Plan Estratégico Sectorial 2014-2018 vs Plan Acción 2015

Políticas de Desarrollo Administrativo del Modelo de Gestión	Acciones	%	Acciones	%
a. Gestión Misional y de Gobierno	17	36	226	57
b. Transparencia Participación y Servicio al Ciudadano	10	21	20	5
c. Gestión del Talento Humano	6	13	7	2
d. Eficiencia Administrativa	10	21	96	24
e. Gestión Financiera	4	9	45	12
Total	47	100%	394	100%

Fuente: Información MSPS. Elaborado por el Equipo Auditor.

Por medio del Hallazgo No. 5 "Meta Nacional Cumplimiento Objetivos de Desarrollo del Milenio (A)" se evidenció que de los 19 indicadores establecidos por la Nación, no se cumplen nueve (9) que corresponden al 48% (datos reportados al 2013).

Según diversas fuentes de información se presentan retrasos entre uno y dos años, por lo tanto no será sino hasta el año 2018 cuando la contraloría podrá verificar el exacto cumplimiento de las obligaciones de los indicadores con cierre del año 2015, por cuanto los registros del 2015 se efectuarán hasta el año 2017.

Del hallazgo No. 6 al No. 8 no mencionan recursos ya que se trata de cumplimiento de metas respecto a actividades específicas.

En el hallazgo No 9. se refleja déficit en la calidad de la información presentada respecto a los logros y objetivos del cumplimiento de los planes, programas y proyectos del MSPS en donde de los 31 proyectos de inversión establecidos para la vigencia 2015 por 4.107.750 millones, se encuentran enmarcados en los pilares, objetivos, y estrategias del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 y a la fecha de la auditoría no se han culminado los ajustes correspondientes al PND.

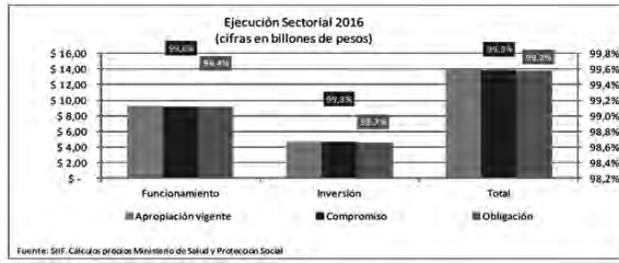
El hallazgo No 10. No se cuenta con un procedimiento unificado que estandarice los términos para la aplicación de los recursos asignados a los ET a quienes se les asignaron recursos por 176.600.000 de pesos.

Hallazgo No 11. No se comenzó con el proceso de contratación dentro de lo señalado en los términos presupuestados en la Resolución 5422 de 2015. Teniendo en cuenta que se asignaron 99.398.000,7 de pesos a 22 Empresas Sociales del Estado.

Hallazgo No 12. Inversión por 100.000.000 en donde se realizó una ejecución financiera del 49,65%

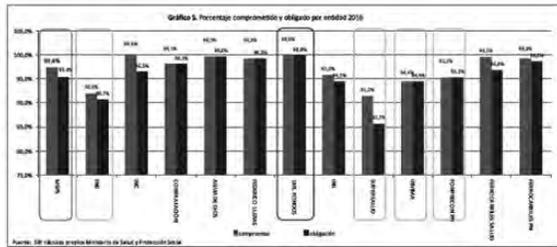
Hallazgo No 13. Proyecto por 19.960.000 que solo desarrolló el 33% metas pero ejecutó el 90% de los recursos.

Hallazgo No 14. Los recursos asignados para diferentes E.S.E incluyen valores por 8.135.9 millones, 350.0 millones, 1.094.0 millones.



Fuente: Informe gestión 2016 rendición de cuentas Pg. 45

Gráfico 3



Fuente: Tomado del informe de ejecución diciembre 2016, Pg. 5.

Cuadro 1

En cuanto a los proyectos de inversión en el informe se presentan alrededor de 66, de los cuales no se encuentra mayor descripción, excepto de su ejecución presupuestal, algunos de los que se consideran que presenta una necesidad clara de profundizar en su información son:

Cuadro 2

APORTO SOSTENIBILIDAD AFILIACIÓN DE LA POBLACION FORME (VIAJERABLE) ASIGUADA A TRAVES DEL SEGURO VUESTRADO	\$	4.028.749	\$	4.028.749	\$	4.028.749	100%	100%
--	----	-----------	----	-----------	----	-----------	------	------

Fuente: Tomado del informe de ejecución diciembre 2016, Pg. 31.

Este proyecto representa cerca del 87% del presupuesto de inversión, por lo cual se hace necesario conocer, cómo están distribuidos dichos recursos en cada municipio, cuántos beneficiarios y donde están ubicados, cual ha sido el comportamiento a durante el tiempo de esta población, se ha mantenido constante o al contrario ha variado a lo largo del tiempo, cuales es la inversión promedio por persona, a qué entidades se giran dichos recursos y cuántas personas acceden realmente al servicio, cuales son los criterios de selección de la población, esta información no se encuentra dentro del informe de gestión ni de rendición de cuentas.

Otros proyectos que llaman la atención son aquellos cuyo porcentaje de compromiso es elevado o medio pero el nivel de obligación es muy bajo.

Cuadro 3

Proyecto	Apropiación	Compromiso	Obligación	%Compromiso	% Obligación			
CONTROL Y EVALUACION DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GANAFIA DE CALIDAD EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD A NIVEL NACIONAL.	\$	2.541	\$	2.463	\$	608	97%	24%

Fuente: Tomado del informe de ejecución diciembre 2016, Pg. 33.

Cuadro 4

Proyecto	Apropiación	Compromiso	Obligación	%Compromiso	% Obligación			
ANALISIS SOSTENIBILIDAD Y EVALUACION DE LA ESTABILIDAD FINANCIERA ECONOMICA SOCIAL DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.	\$	2.068	\$	1.614	\$	677	78%	33%

Fuente: Tomado del informe de ejecución diciembre 2016, Pg. 34.

Cuadro 2. Aproporaciones vigentes y porcentaje de compromisos y obligaciones por entidad 2016.

Entidad	Compromiso	Obligación	Total Aprobaciones vigentes a 31/12/2016	% Compromiso	% Obligación
MINS	\$ 484.493	\$ 334.533	\$ 809.026	97,4%	94,4%
FIN	\$ 17.007	\$ 380	\$ 17.387	92,0%	94,7%
INC	\$ 42.316	\$ 3.120	\$ 45.436	93,0%	94,5%
CONTRATACION	\$ 12.363	\$ -	\$ 12.363	98,1%	98,1%
ASIA DE ENDE	\$ 33.771	\$ 737	\$ 34.507	99,7%	99,8%
FERROCARRILES	\$ 3.909	\$ -	\$ 3.909	99,9%	99,9%
DR. ROMDOL	\$ 7.647.286	\$ 2.254.229	\$ 11.901.515	99,9%	99,9%
INS	\$ 31.345	\$ 18.501	\$ 49.846	99,9%	94,9%
SUPERALUD	\$ 84.891	\$ 48.319	\$ 133.210	91,0%	85,7%
INTEGRA	\$ 100.608	\$ 34.930	\$ 135.538	94,4%	94,2%
FORMACION PN	\$ 248.522	\$ -	\$ 248.522	95,9%	94,3%
FERROCARRILES SALUD	\$ 164.359	\$ -	\$ 164.359	99,9%	99,9%
FERROCARRILES PN	\$ 330.836	\$ -	\$ 330.836	99,9%	99,9%
TOTAL ENTIDAD	\$ 8.241.704	\$ 4.621.649	\$ 12.863.353	98,2%	98,2%

Fuente: SIIF. Cálculos propios Ministerio de Salud y Protección Social.

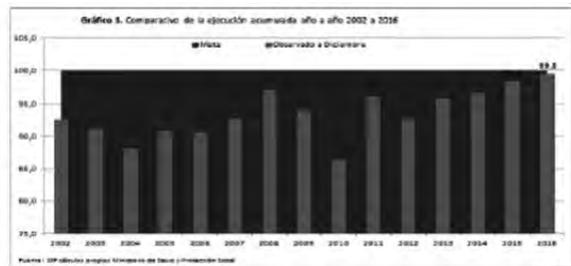
Cifras en millones de pesos

● Ejecución superior al 90% ○ Ejecución entre el 50% y el 90% ■ Ejecución inferior al 50%

Fuente: Tomado del informe de ejecución diciembre 2016, Pg. 5.

El ministerio en su informe destaca la gestión de este periodo comparado con años anteriores y a su vez resalta el reconocimiento obtenido por el sector salud el cual fue reconocido como el mejor ejecutor de recursos apropiados a través del Presupuesto General de la Nación (PGN) para la vigencia fiscal 2016.

Gráfico 3



Fuente: Tomado del informe de ejecución diciembre 2016, Pg. 4.

Cuadro 5

Proyecto	Apropiación	Compromiso	Obligación	%Compromiso	% Obligación			
DISEÑO E IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL EN EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL A NIVEL NACIONAL.	\$	467	\$	382	\$	96	81,8%	20%

Cifras en millones de pesos.

Fuente: Tomado del informe de ejecución diciembre 2016, Pg. 37.

Cuadro 6

Proyecto	Apropiación	Compromiso	Obligación	%Compromiso	% Obligación			
DISEÑO, REMEDIACION Y DOTACION INFRAESTRUCTURA FISICA MINIMA A NIVEL NACIONAL.	\$	1.000	\$	951	\$	301	95%	30%

Fuente: Tomado del informe de ejecución diciembre 2016, Pg. 40.

Cuadro 7

Proyecto	Apropiación	Compromiso	Obligación	%Compromiso	% Obligación			
REINICIO CONSTRUCCION, REFORMA Y REFINANCIAMIENTO Y DOTACION LOGISTICA DEL INSTITUTO NACIONAL DE BOGOTA	\$	580	\$	516	\$	121	88%	21%
FORTALECIMIENTO TECNOLÓGICO BIOMÉDICO EN EL INC 2015-2021, BOGOTÁ	\$	1.000	\$	998	\$	652	100%	65%

Fuente: Tomado del informe de ejecución diciembre 2016, Pg. 44.

Un tercer grupo de proyectos son aquellos que tienen un porcentaje de compromiso y obligación medio o bajo.

Cuadro 8

Proyecto	Apropiación	Compromiso	Obligación	%Compromiso	% Obligación			
DISEÑO E IMPLEMENTACION E IMPLEMENTACION DEL SISTEMA NACIONAL DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL PARA EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.	\$	13.726	\$	13.846	\$	8.176	84%	60%
DISEÑO E IMPLEMENTACION E IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE INFORMACION PARA LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.	\$	11.501	\$	8.248	\$	8.184	71%	71%
FORTALECIMIENTO A LOS PROCESOS DE LA FUNCION JURISDICCIONAL Y DE CONCILIACION, NACIONAL	\$	2.272	\$	1.912	\$	1.833	84%	77%
IMPLEMENTACION DE MECANISMOS PARA MEDIR LA CALIDAD Y EFICIENCIA EN LA ATENCION AL SEGURO EN LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD NACIONAL.	\$	1.288	\$	1.784	\$	2.756	84%	116%
DISEÑO E IMPLEMENTACION Y DESARROLLO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD NACIONAL.	\$	422	\$	344	\$	312	81%	74%
FORTALECIMIENTO DE LA DEFENSA JUDICIAL, EXTRAJUDICIAL Y JURISDICCION DE COMBO PERSUASIVO Y COACTIVO LA SUPERALUD A NIVEL NACIONAL.	\$	2.422	\$	1.518	\$	1.428	63%	59%

Fuente: Tomado del informe de ejecución diciembre 2016, Pg. 34.

Cuadro 9

Proyecto	Aprobación	Compromiso	Obligación	No Compromiso	% Obligación
ASISTENCIA Y PROMOCIÓN SOCIAL POR LA INCLUSIÓN Y LA EQUIDAD NACIONAL	\$ 5.250	\$ 3.561	\$ 3.514	\$ 1.686	67%
CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN DEL RECURSO HUMANO DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL A NIVEL NACIONAL	\$ 600	\$ 486	\$ 486	\$ 114	81%
IMPLEMENTACIÓN ARTICULACIÓN Y DESARROLLO AMBICIOSO DE TS PARA UNA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÁS SEGURA PARA EL PACIENTE Y VIABLE FINANCIERAMENTE NACIONAL E INTERNACIONAL	\$ 4.860	\$ 3.903	\$ 3.013	\$ 1.847	62%
FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO PARA LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO	\$ 7.374	\$ 6.517	\$ 6.354	\$ 720	86%
IMPLEMENTACIÓN DESARROLLO DEL TRATAMIENTO HUMANO EN SALUD A PARTIR DE SU FORMACIÓN, GESTIÓN Y EJERCICIO PARA ATENDER LAS NECESIDADES DE SALUD DE LA	\$ 801	\$ 714	\$ 667	\$ 137	83%
IMPLEMENTACIÓN DE ESTUDIOS E INVESTIGACIONES DEL INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍA EN SALUD A NIVEL NACIONAL	\$ 3.196	\$ 2.796	\$ 2.796	\$ 400	87%
IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE ESTUDIOS E INVESTIGACIONES DEL SECTOR SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL A NIVEL NACIONAL	\$ 1.417	\$ 1.076	\$ 987	\$ 430	70%
DISEÑO, DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN EN EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL A NIVEL NACIONAL	\$ 450	\$ 401	\$ 383	\$ 68	85%
ACTUALIZACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL A NIVEL NACIONAL	\$ 27.947	\$ 23.846	\$ 20.429	\$ 13.417	73%
IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA DE LOS RECURSOS DEL SECTOR SALUD A NIVEL NACIONAL	\$ 1.156	\$ 1.015	\$ 999	\$ 156	86%
IMPLEMENTACIÓN DE MECANISMOS PARA MEJORAR LA CALIDAD Y EFICIENCIA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO AL CIUDADANO EN EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL A NIVEL NACIONAL	\$ 187	\$ 160	\$ 130	\$ 50	70%

Cifras en millones de pesos.

Fuente: Tomado del informe de ejecución diciembre 2016, Pg. 38.

De estos proyectos mencionados anteriormente no se entrega información adicional que permita comprender el porqué de sus porcentajes de ejecución.

Dicho lo anterior, en términos generales se observa que el informe de Ejecución Presupuestal del Ministerio de Salud para 2016 es bastante completo y brinda la información necesaria para entender las apropiaciones y gastos de la cartera durante respectivo año fiscal.

No obstante, el ministerio debe recordar que estos informes son construidos con base en la Ley de Transparencia, Ley 1712 de 2014, y el CONPES 3654 sobre la "Política Nacional de Rendición de Cuentas". En estas, se fijan como objetivos específicos del proceso de rendición de cuentas: 1. Mejorar atributos de la información que se entrega a los ciudadanos; 2. Fomentar el diálogo y la retroalimentación; y 3. Generar incentivos para rendir cuentas y pedir cuentas. Esto último implica que en los informes de gestión las carteras ministeriales deben hacer un esfuerzo por entregar información que pueda ser comprendida por el

"ciudadano de a pie", receptor final de este tipo de información, para que dicho ciudadano esté en capacidad de dialogar y retroalimentar tales informes.

Hacemos un llamado para que en próximas ocasiones se haga un esfuerzo para que los documentos sean mejor explicados, o se brinde una guía de lectura que permita el efectivo empoderamiento del ciudadano, y de todos aquellos con interés en conocer y retroalimentar los informes de gestión presentados por la cartera.

b) Información Financiera

La información financiera consolidada del Ministerio de Salud y Protección Social para el año 2016, no es de fácil acceso, adicionalmente no se encuentra un comparativo frente al año anterior, no se evidencian las notas explicativas a los estados financieros consolidados 2016-2015, por lo cual no es posible evaluar el estado financiero de la entidad de una manera detallada y precisa, en este sentido se podría indicar que la información no es de libre acceso para los ciudadanos, o en este caso para nosotros como Representantes a la Cámara.

En relación con este particular, que resulta bastante preocupante, debemos reiterar las obligaciones y sugerencias de buenas prácticas contenidas en la Ley de Transparencia, Ley 1712 de 2014, y el CONPES 3654 sobre la "Política Nacional de Rendición de Cuentas". La información, junto con el histórico de la misma, debe permanecer en acceso abierto y disponible de forma permanente para la ciudadanía y demás autoridades que tienen la función de ejercer revisión y control sobre las gestiones y actividades del Ministerio de Salud, dicha información debe ser de fácil acceso y entendimiento para la ciudadanía en general.

c) Plan de Acción

Cuadro 10

OBJET. ESPECÍFICOS	S	E	S	% EJECUCIÓN FISCAL	EJECUCIÓN RECURSOS	% EJECUCIÓN RECURSOS	% AVANCE EJECUCIÓN
PRODUCTOS	1.867.350.045,30						
ACTIVIDADES							
TOTAL RECURSOS	1.867.350.045,30						
PRIMER TRIMESTRE	110.333.333,30	5,9%	90,0%		104.330.000,00	94,4%	5,0%
SEGUNDO TRIMESTRE	173.650.000,00	9,3%	100,0%		164.854.918,00	94,9%	14,4%
TERCER TRIMESTRE	555.450.000,00	31,7%	88,5%		185.163.887,00	31,1%	24,3%
CUARTO TRIMESTRE	987.716.712,00	52,9%	87,3%		1.361.670.803,67	100,0%	97,2%

Fuente: Información Consolidada por la Oficina Asesora de Planeación

Contó con un (1) proyecto de inversión "IMPLEMENTACIÓN PLAN NACIONAL DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD EN COLOMBIA", con una apropiación inicial de \$ 2.000.000.000, tuvo una disminución de \$ 132.649.955, lo que implica que la apropiación final fue de \$ 1.867.350.045. De acuerdo con el reporte de SIIF, la ejecución por compromisos fue por valor de \$ 1.815.820.415 equivalente al 97,24%.²³

Acciones en salud pública.

Según el informe presentado por el Ministerio de salud y protección social en 2016 se realizaron inversiones enfocadas especialmente en la disminución de la mortalidad y morbilidad evitable en primera infancia a través de la vacunación. Resalta la cobertura en vacunación superior al 90% dentro del esquema de vacunación gratuito que tiene el país.

Gráfico 4



Zika: Cierre de la epidemia e investigación de la enfermedad

Gracias a las acciones realizadas, el MSPS anunció en julio de 2016 el fin de la epidemia en el país. Mas sin embargo se aclara que el Zika vino para quedarse. Es posible que la inmunidad poblacional proteja contra una nueva epidemia por cerca de una década. Sin embargo, dadas las secuelas a largo plazo de éste y otros virus transmitidos por mosquitos, la creación y fortalecimiento de centros de investigación y la colaboración nacional e internacional deben ser una prioridad

²³ Informe de Ejecución Final Plan de Acción 2016. Min Salud. Oficina Asesora de planeación.

permanente de las entidades académicas y gubernamentales con el fin de ofrecer respuestas a problemas nacionales con repercusión regional y mundial.²⁴

Conclusiones y recomendaciones.

- Mayores acciones para la identificación de pacientes con Zika por medio de procedimientos en laboratorio.
- Fortalecer los procesos para la elaboración de vacunas que permitan controlar la infección y complicaciones por zika.
- Se acompaña la propuesta del Ministerio en el sentido de crear sistemas de control más agresivos y eficaces para las enfermedades virales transmitidas por vectores que afectan a los seres humanos.

Acciones ante la desnutrición aguda y situación humanitaria en la Alta Guajira.

Mediante acciones de identificación y atención acompañadas por 17 equipos extramurales se recorrieron las rancherías de los municipios de Manaure, Riohacha, Uribia y Maicao para prestar atención integral en salud que incluya el tratamiento a la desnutrición aguda en el hogar. Con una inversión de \$3.700 millones.

Postconflicto.

Afiliación de más de 6 mil excombatientes al sistema de salud como parte del proceso de reincorporación a la vida civil en el que la seguridad social es fundamental.

Se emitió decreto que permitía la afiliación al régimen subsidiado en salud dadas las características propias de esta población.

Se realizaron acciones de intervención en salud con la ayuda de estudiantes de medicina y enfermería a quienes les fue asignado el año rural o de servicio social en las 36 zonas veredales transitorias de normalización -ZVTN-.

²⁴ Ministerio de salud y protección social. Rendición de cuentas. Informe de gestión 2016. Pág. 28

Plan Marco de Implementación del acuerdo final con las FARC.

Se desarrollan las (4) dimensiones que trae el acuerdo final para la terminación del conflicto y la construcción de una paz estable y duradera y que se relacionan con el sector salud en las cuales se encuentra 1. Desarrollo social. 2 seguridad alimentaria 3. Solución al problema de las drogas ilícitas 4. Derechos de las víctimas.

Resultados de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud.

Se observaron resultados positivos en disminución de porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años, madres o embarazadas del primer hijo o hija, pasando del 19.5% en 2010 al 17.4% en 2015, disminución presente en todos los niveles de desagregación.

Gráfico 5



También se reportan otros resultados de la encuesta nacional de demografía y salud en cuanto a características de los hogares y de la población, fecundidad, anticoncepción, nupcialidad y exposición al riesgo de embarazo, preferencias de fecundidad, salud mental, detección temprana de cáncer, VIH/Sida y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), violencia de género, roles de género, actitudes frente a la población LGBT, interrupción voluntaria del embarazo (IVE), educación integral de la sexualidad.

Impuestos saludables

El MSPS publicó en 2016 el trabajo "Impuestos al Tabaco" donde se afirma que *la tributación al mismo es una medida efectiva para reducir los efectos negativos*

generados por el consumo de tabaco. Presentando como propuestas un *incremento en el precio final del tabaco, a partir de un incremento en la tarifa del impuesto al consumo.* Adicionalmente, *se propuso actualizar la tarifa anualmente en un porcentaje equivalente al del crecimiento del IPC más un incremento adicional que intentar alcanzar el precio promedio que se registra en la región.*²⁵

En 2016 también se presentaron *argumentos a favor de un impuesto a las bebidas azucaradas.* Y otras acciones como *la Estrategia 4x4, los lineamientos para la promoción de frutas y verduras, la preparación para la reglamentación del etiquetado, las tiendas escolares y la promoción de la actividad física en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y sus respectivas rutas.*²⁶

Acciones para mejorar la calidad y el acceso a los servicios.

Guías de práctica clínica.

En 2016 el MSPS publicó 16 nuevas guías de práctica clínica que abordan temas en:

- Enfermedades cardiovasculares.
- Diabetes, obesidad, falla cardíaca, accidente cerebrovascular isquémico agudo.
- Enfermedades que afectan la salud visual. Defecto refractivo y ambliopía.
- Enfermedades oncológicas.
- Cáncer de pulmón, cáncer de cuello uterino.
- Enfermedades infecciosas.
- Hepatitis B y C.
- Medicina Física y Rehabilitación.
- Manejo de personas con amputación de miembro inferior y prescripción de prótesis.²⁷

²⁵ Ministerio de salud y protección social. Rendición de cuentas. Informe de gestión 2016. Pág.34
²⁶ [4] Ibid. Pág. 36
²⁷ [5] Ministerio de salud y protección social. Rendición de cuentas. Informe de gestión 2016. Pág.37

Sistema de Información para la Calidad–SIC

Se implementó el nuevo Sistema de Información para la Calidad (SIC) el cual no se actualizaba desde 2006.

Obras en salud

Según el informe del MSPS en 2016 se asignaron *71 mil millones de pesos para infraestructura y dotación. La inversión se verá reflejada en proyectos y equipos médicos en 26 departamentos.*

*En 2016, los departamentos que más recursos recibieron fueron Quindío, Cauca y Bolívar, cada uno con asignaciones superiores a 8 mil millones de pesos. Las mayores cuantías, representadas en más de 34 mil millones de pesos, fueron asignadas a 11 proyectos de infraestructura, que incluyen, entre otros, la construcción de nuevos hospitales en Circasia (Quindío), Turbaco (Bolívar) y Santander de Quilichao (Cauca).*²⁸

Becas crédito

Según el MSPS en 2016 solo se obtuvieron recursos para ofrecer 990 becas nuevas.

SOLUCIONES PARA LA RECUPERACIÓN FINANCIERA DEL SISTEMA

Ajustes normativos al SGSSS: Ley 1797 de 2016.

Esta ley tiene como objetivo *fixar medidas de carácter financiero y operativo para avanzar en el proceso de saneamiento de deudas del sector y en el mejoramiento del flujo de recursos y la calidad de la prestación de servicios dentro del SGSSS.*²⁹

La ley 1797 de 2016 contiene los principales aspectos: rentas cedidas, regalías, saneamiento de pasivos, liquidez para el sistema de salud, giro directo, elección de gerentes ESE, nuevas facultades a la Superintendencia Nacional de Salud.

²⁸ [6] Ibid. Pág. 38
²⁹ [7] Ministerio de salud y protección social. Rendición de cuentas. Informe de gestión 2016. Pág. 40

Liquidación de CAPRECOM.

Se presenta informe de todas las acciones efectuadas en el proceso de liquidación de CAPRECOM iniciado con el decreto 2915 de 2015

Liquidación de SALUDCOOP y venta CAFESALUD.

Se afirma que es necesario la liquidación de SALUDCOOP y la venta de CAFESALUD para lograr la recuperación financiera. *La escogencia de la mejor propuesta para comprar CAFESALUD ha considerado dos criterios: Uno técnico, en el que se analiza la experiencia y la capacidad del oferente para prestar servicios de salud, y otro financiero, en el que se tiene en cuenta el monto ofrecido por los activos y que supera el del avalúo realizado por terceras firmas.*

Plan de salvamento de Savia Salud: Estrategia para alcanzar el equilibrio financiero

Se presenta un diagnóstico de los dos principales problemas de Savia salud como lo son la deuda a la red de hospitales públicos y privados de Antioquia y el déficit corriente en la operación. Se explica el plan de salvamento que consiste en una estrategia de capitalización que llega a los 100 mil millones. El plan de salvamento también está relacionado con el modelo de atención y gestión del riesgo de la población afiliada.

Conclusiones y recomendaciones

- Medidas preventivas no reactivas con los recursos de la salud.
- Creación y fortalecimiento de centros de investigación.
- Fortalecer acciones que mitiguen la desnutrición.
- Se requieren acciones más contundentes en materia de impuestos saludables.
- Mejorar el control de los recursos invertidos en obras de salud.

c) Contratación

La contratación del MSPS en la vigencia 2016 estuvo representada en 1.040 contratos, por \$414.535 millones, distribuidos en las tres unidades ejecutoras así: Gestión General 90.47%, DAFPS 5.53% y UAE-FNE 4%. En cuanto a la tipología de contratación, la más representativa, según valor, corresponde a contratos de compra reembolsable (34%), seguido de contratos de prestación de servicios con (18%) y convenios de asociación con el (17%).³⁰

Cuadro 11

**Tabla 18
Universo y muestra contractual**

UNIDADES ADMINISTRATIVAS	UNIVERSO CONTRATOS		MUESTRA			
	CANTIDAD CONTRATOS	V/R MILLONES	CANTIDAD CONTRATOS	V/R MILLONES	% CANTIDAD CONTRATOS	% EN PESOS
MSPS GESTIÓN GENERAL	869	375.009,65	28	46.227,49	3,22	17,33
DAFPS	81	22.964,04	5	172.048,35	6,17	749,21
FNE	90	16.551,49	2	8.963,79	2,22	42,05
TOTAL	1040	414.535,18	35	225.239,63	3,37	54,34

Información tomada del MSPS.

3. LECTURA Y CONCLUSIONES SOBRE LOS DIFERENTES ELEMENTOS DEL INFORME DE 2017.

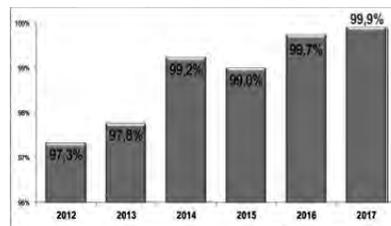
A continuación presentaremos las apreciaciones realizadas por los Honorables Representantes pertenecientes a la Comisión Accidental para el análisis del informe de gestión y rendición de cuentas del Ministerio de Salud y Protección Social, no sin antes aclarar que para la vigencia 2017, se realizaron apreciaciones de carácter informativo, toda vez que para el año en mención, los Honorables Representantes firmantes no pertenecían aún al Congreso de la República y por consecuencia las apreciaciones se realizan por institucionalidad.

³⁰ Contraloría general de la República. Informe de auditoría. Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS. Vigencia 2016.

a. Ejecución Presupuestal

Para el cierre de diciembre de 2017, de cada cien (\$100) pesos que fueron autorizados al sector, se ejecutaron (comprometieron) más de noventa y nueve pesos, con un porcentaje de ejecución del 99,6%³¹.

El Ministerio de Salud, incluidas sus tres unidades ejecutoras (Gestión General, Dir. de Administración de Fondos y la Unidad Administrativa Especial (UAE)-Fondo Nacional de Estupefacientes- FNE) cerró con un indicador de 99.9%. Según proyecciones anteriores, hasta la fecha es el resultado más alto desde 2012 como lo muestra la siguiente gráfica³²:



El presupuesto del Ministerio de Salud para la vigencia de 2017 según lo establece la Contraloría General de la República, fue ejecutado de conformidad con las normas sobre la materia dando el veredicto de "Razonable"

En este sentido se estima que el MSPS tuvo una apropiación definitiva de \$6.175.355.344.110 y se ejecutó en un 99.9 % como se había mencionado anteriormente. Para ello, la entidad constituyó 37 cuentas por pagar por \$255.767.330.139 equivalente al 4.14% del total de la apropiación definitiva. Con respecto a las 33 reservas constituidas por esta Cartera para 2017 alcanzaron \$2.655.806.606 equivalente al 0.04% de la apropiación definitiva; lo anterior de acuerdo con el informe del equipo auditor de la Contraloría General de la República en su revisoría para 2017 al MSPS. Es así que a continuación se presenta el cuadro de la ejecución presupuestal realizado por el Ministerio de Salud y Protección Social³³:

³¹ Ministerio de Salud y Prosperidad Social. 2017. Informe de Gestión y Rendición de Cuentas.
³² Ibidem

³³ Contraloría General de la República. 2018. Informe Auditoría Financiera: Informe de Auditoría Independiente Ministerio de Salud y Protección Social Vigencia 2017.

Cuentas por Pagar y Reservas Presupuestales

CONCEPTO	Cifras expresadas en \$		
	APROPIACIÓN DEFINITIVA	CUENTAS POR PAGAR	RESERVAS
FUNCIONAMIENTO	5.757.926.909.135	94.792.397.548	54.535.643
Gastos de personal	68.103.873.000	2.220.642.382	-
Gastos Generales	11.654.271.000	1.472.718.424	354.535.643
Transferencias	5.678.168.725.135	191.099.036.742	100.000.000
Corrientes			
INVERSIÓN	417.428.434.976	60.974.932.591	2.201.270.963
TOTAL GASTOS	6.175.355.344.111	255.767.330.139	2.655.806.606

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Ejecución Presupuestal. Consideración realizada por la CGR.

De igual forma dentro de esta vigencia, se aprobaron 32 operaciones sobre vigencias futuras por \$44.543.576.830.

b. Información financiera:

Para esta anualidad el Ministerio de Salud y Protección Social no maneja cuentas bancarias para la administración del efectivo, por lo que realiza pagos a través de la Tesorería General de la Nación, pese a esto tiene cinco cuentas bancarias para el manejo de caja menor que anteriormente habían sido embargadas que contienen aproximadamente \$21.000.000³⁴.

En esta vigencia el Ministerio presenta patrimonio negativo debido al reconocimiento del 51% de las pretensiones en procesos judiciales equivalentes a \$1.888.925.008.823. A su vez, se presentan cuentas recíprocas en cuotas partes de pensiones con las entidades territoriales que se encuentran conciliadas a la fecha, los registros de reconocimiento de ingresos por transferencias y de fondos se encuentran reconocidos y clasificados dentro de los estados contables³⁵.

El MSPS asignó más de 231 mil millones de pesos para infraestructura y dotación en 2017. La inversión se verá reflejada en proyectos y equipos médicos en 273 municipios y corregimientos de 26 departamentos del país³⁶.

En 2017, los departamentos que más recursos recibieron fueron Córdoba, Santander, Risaralda, Putumayo, Norte de Santander, Antioquia y Valle del Cauca, cada uno con asignaciones superiores a 10 mil millones de pesos. Las mayores cuantías, representadas en más de 125 mil millones de pesos, fueron asignadas a los proyectos de infraestructura hospitalaria, que incluyen, entre otros, a la E.S.E. Hospital Regional San Gil (Santander), E.S.E. Hospital José María del municipio

de Mocoa (Putumayo), E.S.E. Hospital San José del municipio de Tierralta, así como a los municipios de Chinú y Ciénaga de Oro (Córdoba), E.S.E. Hospital Integrado San Juan de Dios del municipio de Barichara y E.S.E. Nuestra Señora de las Nieves del municipio de Los Santos (Santander) –estos dos últimos proyectos en el marco de los recursos provenientes de la venta de ISAGEN-, E.S.E. Hospital Integrado San Roque del municipio de Curití (Santander), E.S.E. Hospital Santa Mónica del municipio de Dosquebradas (Risaralda), E.S.E. Hospital San Rafael de Facatativá (Cundinamarca), Hospital Regional de Miraflores (Boyacá) y la Red de Salud del Norte E.S.E. del municipio de Cali (Valle del Cauca). Por otra parte, más de 29 mil millones fueron destinados a dotación de equipos médicos. El Hospital San Rafael E.S.E (Espinal, Tolima), la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen (Bolívar) y la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizález (Ocaña, Norte de Santander) recibieron recursos por encima de los dos mil millones de pesos cada uno³⁷.

En 2017 se invirtieron más de 115 mil millones de pesos producto de regalías para financiar 32 proyectos en 20 departamentos. Adicional a esto, el MSPS tiene constituidas 13 fiducias que no hacen parte de los estados contables, las cuales son³⁸:

³⁴ Ibidem

³⁵ Contraloría General de la República. 2018. Informe Auditoría Financiera: Informe de Auditoría Independiente Ministerio de Salud y Protección Social Vigencia 2017.

³⁶ Ministerio de Salud y Prosperidad Social. 2017. Informe de Gestión y Rendición de Cuentas.

³⁷ Ibidem

³⁸ Contraloría General de la República. 2018. Informe Auditoría Financiera: Informe de Auditoría Independiente Ministerio de Salud y Protección Social Vigencia 2017.

Fiducias MSPS					
CONS.	PAR	FIDUCIARIA	No. CONTRATO	SUSCRIPCIÓN	FECHA TERMINACIÓN
1	Patrimonio Autónomo CNPS Cuotas Partes Pensionales, CAJANAL EICE en Liquidación	FIDUAGRAFIA	No. 20-2013	07/06/2013	15/02/2018
2	Patrimonio Autónomo De Remanentes P.A.R. I.S.S. En Liquidación	FIDUAGRAFIA	015 de 2015	31/03/2015	31/03/2018
3	Patrimonio Autónomo CAJANAL EICE en Liquidación	FIDUCOLPATRIA	059-2010	24/12/2010	11/12/2018
4	Patrimonio Autónomo De Remanentes E.S.E. Francisco de Piñola Santander Liquidada	FIDUPOPULAR	062 de 2009	26/10/2009	28/02/2018
5	Patrimonio Autónomo De Remanentes P.A.R. E.S.E. Antonio Nariño en Liquidación	FIDUPREVISORA	013 de 2010	30/11/2010	28/02/2018
6	Patrimonio Autónomo CAPRECOM EICE Liquidado	FIDUPREVISORA	3-1-67672	28/01/2017	31/12/2018
7	Patrimonio Autónomo De Remanentes PAP Est. José Prudencio Padilla en Liquidación Par	FIDUPREVISORA	373 de 2008	30/05/2008	28/02/2018
8	Patrimonio Autónomo De Remanentes PAP E.S.E. Luis Carlos Galán Sarmento en Liquidación	FIDUPREVISORA	114 de 2008	30/12/2008	28/02/2018
9	Patrimonio Autónomo De Remanentes PAP E.S.E. Policarpa Salavarrieta en Liquidación	FIDUPREVISORA	65 de 2008	29/12/2008	28/02/2018
10	Patrimonio Autónomo De Remanentes PAP E.S.E. Rita Arango Álvarez del Pino en Liquidación	FIDUPREVISORA	3-1-11991	28/04/2009	28/02/2018
11	Patrimonio Autónomo De Remanentes E.S.E. Rafael Uribe Uribe Liquidado	FIDUPREVISORA	016 de 2008	27/06/2008	28/02/2018
12	ETESA	FIDUPREVISORA	29216 de 2012	24/09/2012	28/02/2018
13	CAJANAL SA EPS en Liquidación (Encargo Fiduciario)	FIDUPREVISORA	3-1-0367	29/05/2015	28/05/2018

En materia de sostenibilidad financiera durante el último año se destaca la obtención de nuevos recursos para la salud (incluidos los impuestos saludables), el giro directo, la compra de cartera y el saneamiento. En cuanto a nuevos recursos, en 2017 el sistema obtuvo 1,8 billones de pesos adicionales provenientes del Fondo Nacional de Pensiones de las Entidades Territoriales - FONPET (700 mil millones), del medio punto del IVA para la salud establecido reforma tributaria (890 mil millones), del impuesto al tabaco definido en la misma (129 mil millones) y de otras fuentes, como el gravamen a los licores (135 mil millones)³⁹.

³⁹ Ministerio de Salud y Prosperidad Social. 2017. Informe de Gestión y Rendición de Cuentas.

Ilustración. Saneamiento de deudas y nuevas fuentes de ingresos para salud

Pago Deudas	Acumulado (2011-2016) ^a		2017	Nuevas Fuentes	
	2011-2016	2017		2011-2016	2017
Saneamiento deudas ET RS	\$481,814	\$7,014		Recursos FONPET	\$905,747
Saneamiento deudas No PCS	\$2,027,833	\$62,341		Medio Punto del IVA Reforma Tributaria	\$890,000
Pago de deudas Fosyga	\$998,967	\$107,314		Impuesto al Tabaco	\$129,358
Capitalización EPS (Decreto 2702/14) ^b	\$1,074,666	\$122,178		Otras fuentes (Licores)	\$135,000
CCF- Saneamiento deudas EPS		\$288,853			
Financiación deudas Caprecom	\$500,000	\$500,000			
Total	\$5,083,281	\$1,087,899		Total	\$1,965,747

Fuente: Elaboración propia MSPS.

En materia de liquidez se destaca el giro directo. Con ello, durante 2017, el giro de recursos de la Nación de manera directa a los prestadores y proveedores fue del orden de \$11,2 billones. Así, los recursos girados superan los \$51 billones desde su implementación en 2011 y ha llegado a miles de instituciones de salud tanto públicas como privadas. Alrededor del 70% de los giros de la Nación está llegando directamente a las IPS y proveedores que tienen contratos con las EPS del régimen subsidiado y de manera oportuna. También se ha implementado el giro en el contributivo, en aplicación del Art. 259 de la Ley del PND⁴⁰.

Otra medida exitosa ha consistido en la compra de cartera a las IPS. En 2017, el MSPS y la ADRES, en cumplimiento del plan de choque encaminado a otorgar liquidez al sector salud, compras de cartera por 109 mil millones de pesos beneficiando a 142 prestadores, en su mayoría públicos. Lo anterior, mediante Resolución 505 de 2017 con cargo a los recursos de la Unidad de Recursos Administrados (URA) y atendiendo la recomendación del comité asesor del MSPS. Desde su implementación en 2013, se han superado los \$1,7 billones en estas operaciones, mejorando la situación financiera de 446 hospitales y clínicas a lo largo del país⁴¹.

La compra de cartera es el mecanismo que busca brindar liquidez a las IPS, el cual está contemplado en el artículo 41 del Decreto Ley 4107 de 2011 y el artículo 9 de la Ley 1608 de 2013, a fin de garantizar la continuidad de la prestación de los servicios de salud⁴².

⁴⁰ Ministerio de Salud y Prosperidad Social. 2017. Informe de Gestión y Rendición de Cuentas.

⁴¹ ibidem

⁴² ibidem

c. Plan de acción:

En consecuencia, como en los años anteriores el SGSSS presenta avances tales como mejoras significativas en el bienestar y salud de la población. La esperanza de vida al nacer ha progresado a una tasa similar a la de otros países de la región. La mortalidad infantil ha disminuido sustancialmente y de manera sostenida durante los últimos 10 años, cumpliendo prácticamente y de manera anticipada con las metas que se había impuesto el país⁴³.

La mortalidad en la niñez y materna también han caído, la tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de 5 años pasó de 13,4 (por cada 100 mil) en 2005 a 3,3 en la actualidad. La tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en este grupo de edad pasó de 25,1 (por cada 100 mil) en 2005 a 13,2 en la actualidad mientras que la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años pasó de 14,9 (por cada 100 mil) en 2005 a 6,8 en la actualidad. Este tipo de logros ya habían sido corroborados por la más reciente Encuesta Nacional de Demografía y Salud-ENDS publicada el año anterior y cuyos resultados igualmente fueron incluidos en la versión 2016 del informe de gestión del MSPS. No obstante, es importante exponer nuevamente algunos de ellos. Por ejemplo, en 1990 se presentaba una tasa de 27 por mil nacidos vivos y ahora se ubicó en 14 según la ENDS, lo que representa una disminución del 48% en la tasa total⁴⁴.



Fuente: Cálculos propios Minsalud con base en ENDS
Nota: Se mide para los niños y niñas menores de un año como una tasa por cada 1,000 nacidos vivos

A partir de 2010, como lo confirman los hallazgos de la ENDS, el porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años, madres o embarazadas del primer hijo o hija disminuyó pasando del 20,5% en 2005 al 17,4%. Vale la pena resaltar que el

⁴³ Ministerio de Salud y Prosperidad Social. 2017. Informe de Gestión y Rendición de Cuentas.

⁴⁴ ibidem

descenso del porcentaje de adolescentes madres o embarazadas del primer hijo o hija se presentó en todos los niveles de desagregación: edad, zona, región, nivel educativo y quintil de riqueza, siendo mayor entre las mujeres de 19 años.

También se evidenció a nivel nacional un aumento en la atención prenatal brindada por parte de personal calificado con respecto al número de visitas prenatales de control: el 92% obtuvo cuatro visitas o más en la zona urbana y el 83,7% en la zona rural. Estas cifras evidencian un aumento del 1 y 3%, respectivamente, con respecto a la encuesta anterior. Por otra parte, el año inmediatamente anterior se conocieron algunos resultados de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional-ENSIN, que mostró una notable reducción de la desnutrición crónica (baja talla para la edad) en menores de 5 años (ver gráfico) y también una disminución del mismo indicador en escolares y adolescentes.

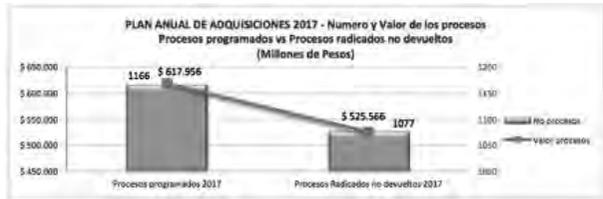
d. Contratación:

Para el periodo correspondiente a 2017 se reporta una ejecución del Plan Anual de Adquisiciones de 85,05% frente a lo proyectado para todo el año, desde el punto de vista de valor a contratar. Desde el aspecto de numerosa de procesos de contratación, el porcentaje de ejecución equivale al 92,37%.

El MSPS aclara en su informe que dichos porcentajes de ejecución corresponden al comparativo realizado contra el Plan de Adquisiciones publicado el 6 de diciembre de 2017, y no una versión anterior. Para la elaboración del presente informe, no fue posible conocer la primera versión del Plan de Adquisiciones, y el Ministerio no especifica en su informe las razones por las cuales se presentó una nueva versión del mismo en el mes de diciembre, próximo a la terminación del año calendario, cuando precisamente la funcionalidad del Plan de Adquisiciones es servir como guía de la ejecución contractual a lo largo del año, y no de forma venciada. La entidad informa las siguientes modificaciones:

- 17 modificaciones realizadas durante el año calendario 2017
- Plan inicial fue publicado el 20 de diciembre de 2016, y su modificación final el 6 de diciembre de 2017
- Los valores programados para ejecutar a través de contratación aumentaron en \$366.427 millones de pesos en relación con el primer plan publicado
- Se aumentaron 639 procesos de contratación programados, respecto al plan inicial

La Ejecución contractual se encuentra reflejada en la siguiente tabla de construcción del mismo Ministerio, donde se evidencia la cantidad de contratos realizados y la cantidad de los mismos en valor contratado.



La ejecución detallada por cada dependencia permite evaluar los porcentajes de ejecución que resultan disímiles en cada área de la entidad

Dependencia	No procesos programados	Valor procesos programados	No procesos radicados no devueltos	Valor procesos radicados no devueltos	% Ejecución procesos	% Ejecución Valor
Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Seguro en Salud	32	\$7.883.627.167	32	\$7.885.594.967	100,00%	100,02%
Oficina de Control Interno	4	\$224.860.800	4	\$224.860.800	100,00%	100,00%
Subdirección Administrativa	3	\$188.809.500	3	\$188.809.500	100,00%	100,00%
Oficina de Promoción Social	85	\$19.755.125.110	85	\$19.494.724.677	100,00%	98,88%
Grupo Atención al Ciudadano	8	\$326.564.000	8	\$321.662.775	100,00%	98,60%
Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud	14	\$823.140.000	14	\$794.778.500	100,00%	96,55%
Subdirección Financiera	15	\$2.940.010.888	15	\$2.515.506.455	100,00%	85,58%
Grupo Archivo y Correspondencia	10	\$47.800.000	10	\$36.750.000	100,00%	81,41%
Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres	21	\$2.385.845.945	21	\$1.806.776.413	100,00%	67,35%

Dirección de Epidemiología y Demografía	100	\$5.487.997.701	98	\$5.375.772.872	88,00%	97,78%
Subdirección de Gestión del Talento Humano	38	\$2.578.911.893	35	\$2.307.337.428	92,22%	89,43%
Dirección de Regulación de la Operación del Seguro en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones	32	\$2.727.044.518	31	\$2.702.662.251	96,88%	98,11%
Dirección de Promoción y Prevención	253	\$484.470.505.198	243	\$405.910.226.972	96,05%	83,78%
Grupo de Comunicaciones	25	\$8.205.933.808	24	\$8.154.360.272	96,00%	96,48%
Dirección Jurídica	77	\$3.769.357.076	72	\$3.586.463.418	93,51%	94,87%
Grupo Soporte Informático	13	\$5.120.926.300	12	\$4.533.325.092	82,31%	86,53%
Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria	48	\$3.036.673.297	44	\$3.428.416.528	91,67%	96,30%
Grupo Administración Documental	31	\$705.149.000	28	\$411.483.000	90,32%	58,35%
Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales	27	\$1.281.807.168	24	\$1.257.375.244	88,89%	98,08%
Grupo de Ejecución y Liquidación Contractual	9	\$889.242.992	8	\$503.716.067	88,89%	82,74%
Oficina Tecnología de la Información y la Comunicación	149	\$19.680.101.211	131	\$14.023.569.910	87,92%	71,26%
Dirección de Financiamiento Sectorial	31	\$1.500.760.640	27	\$1.304.627.816	87,10%	86,83%
Grupo Gestión Contractual	15	\$1.215.545.435	13	\$1.178.753.780	86,67%	96,87%
Subdirección de Gestión de Operaciones	36	\$1.858.401.110	31	\$1.512.902.124	86,11%	91,23%
Secretaría General	36	\$3.046.629.110	30	\$2.549.621.722	83,33%	83,68%
Despacho del Ministro de Salud y Protección Social	12	\$615.517.700	10	\$488.189.100	83,33%	79,31%
Grupo Administración de Servicios de Apoyo Logístico	11	\$6.995.573.319	8	\$5.647.433.450	81,82%	80,73%
Oficina de Calidad	9	\$504.416.000	7	\$443.818.304	77,78%	87,89%
Dirección de Asesoramiento y Promoción en Salud	39	\$28.881.728.500	25	\$28.038.557.803	64,10%	91,00%
Grupo de Cooperación y Relaciones Internacionales	5	\$413.947.000	3	\$271.232.000	60,00%	68,64%
Total general	1166	\$617.956.982.332	1077	\$525.566.716.418	92,37%	85,05%

El Informe del MSPS no especifica ni ofrece explicaciones que permitan justificar o dar razón de las causas de la baja ejecución contractual en las dependencias detalladas, en particular en la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud, así como el Grupo de Cooperación y Relaciones Internacionales.

El porcentaje ponderado de la ejecución contractual de toda la entidad se ubica en el 85,05%

Reporte de Contratación según tipo de contratación

En la siguiente tabla, presentada por el MSPS, se especifica el tipo de contratación y la cantidad de procesos realizados, para contratación directa,

contratos por concurso de méritos, licitación pública, mínima cuantía y selección abreviada. Igualmente se incluyen las compras realizadas a través de la OPS

Dependencia	Compra a través de la OPS		Concurso de méritos		Licitación pública		Selección abreviada		Mínima cuantía		Total		% procesos no emitidos	
	Prog	Real	Prog	Real	Prog	Real	Prog	Real	Prog	Real	Prog	Real		
Grupo de Cooperación y Relaciones Internacionales			5	3							5	3	40,00%	
Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud	1	1	38	24							39	25	35,90%	
Oficina de Calidad			9	7							9	7	22,22%	
Grupo Administración de Servicios de Apoyo Logístico			4	4	1	1	2	1	4	3	11	9	18,18%	
Despacho del Ministro de Salud y Protección Social			12	10							12	10	16,67%	
Secretaría General			36	30							36	30	16,57%	
Subdirección de Gestión de Operaciones			24	22			9	5	2	4	36	31	13,89%	
Grupo Gestión Contractual			15	13							15	13	13,33%	
Dirección de Financiamiento Sectorial			31	27							31	27	12,90%	
Oficina Tecnología de la Información y la Comunicación	1	1	144	125			0	1	4	4	149	131	12,08%	
Grupo de Ejecución y Liquidación Contractual			8	8							8	8	11,11%	
Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales			26	24			1	0			27	24	11,11%	
Grupo Administración Documental			28	27			1	0	2	1	31	28	9,68%	
Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria			48	44							48	44	8,33%	
Grupo Soporte Informático			1	0	3	3	1	1	3	3	6	5	13,12%	
Dirección Jurídica			76	72			1	0			77	72	6,49%	
Grupo de Comunicaciones			18	19	1	1	4	4	2	0	25	24	4,00%	
Dirección de Promoción y Prevención	4	4	2	1	241	233			4	2	2	253	243	3,95%
Dirección de Regulación de la Operación del Seguro en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones			32	31							32	31	3,13%	
Subdirección de Gestión del Talento Humano			22	22			8	8	8	8	36	36	2,78%	
Dirección de Epidemiología y Demografía			100	98							100	98	2,00%	
Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud			14	14							14	14	0,00%	
Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Seguro en Salud	1	1	30	30					1	1	32	32	0,00%	
Grupo Atención al Ciudadano			10	10							10	10	0,00%	
Grupo Archivo y Correspondencia			7	7			1	1			8	8	0,00%	
Oficina de Control Interno			4	4							4	4	0,00%	
Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres			15	15			3	3	3	3	21	21	0,00%	
Oficina de Promoción Social			64	64							64	64	0,00%	
Subdirección Administrativa			3	3							3	3	0,00%	
Subdirección Financiera			13	13			1	1	1	1	15	15	0,00%	
Total general	5	5	3	1061	1006	3	3	3	3	3	1166	1077	7,83%	

En conclusión, se evidencia que una gran mayoría de la contratación de la entidad se efectuó para el año 2017 mediante la modalidad de contratación directa. El informe no presenta información adicional que pueda justificar o soportar la necesidad e idoneidad de esta modalidad de contratación como la modalidad predilecta y que resulta ser la modalidad más común en los procesos de contratación de la entidad.

Finalmente, respecto al informe de la Contraloría General de la Nación para la vigencia 2017, no se encuentran hallazgos relacionados directamente con las modalidades de contratación y los procesos programados.

4. LECTURA Y CONCLUSIONES SOBRE LOS DIFERENTES ELEMENTOS DEL INFORME DE 2018

a. Ejecución Presupuestal

En el acápite denominado "Ejecución Presupuestal", el Ministerio de Salud y Protección Social presenta a través de tablas mensuales los dineros apropiados, adicionados, reducidos, bloqueados, disponibles y efectivamente pagados, así como aquellos que cuentan efectivamente con un certificado de disponibilidad presupuestal. Estos últimos, pueden verse por cada una de las destinaciones y rubros que tiene a su cargo la cartera, tales como los sueldos de personal de nómina, la adquisición de bienes y servicios, o los aportes para programas de prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores, entre otras 70 destinaciones diferentes.

Respecto a este último punto, debe anotarse que el presupuesto apropiado inicialmente varía con el que fue finalmente ejecutado, ello por adiciones o reducciones que se hacen en las diferentes destinaciones a lo largo del año. En consecuencia, el presupuesto inicialmente apropiado en 2018 fue de \$23.323852.231.069 pesos m/cte, pero el efectivamente pagado fue de \$23.237.595.226.247, situación que es consecuencia de modificaciones hechas en diversos rubros como el pago de horas extras o el apoyo a programas de desarrollo de salud, entre otros.

Este último escenario contrasta con los informes del presupuesto ordenado y gastado con fuente en el Sistema General de Regalías durante 2018, en el que se observa una plena coincidencia entre aquellos inicialmente destinados y lo que fue efectivamente gastado. Sin embargo, debe anotarse que gran parte de los recursos de regalías, se destinan al funcionamiento del sistema, servicios

personales o gastos de personal, así como también en viáticos y viajes, contrastando con una inversión más reducida en adquisición de bienes.

Así mismo, es importante precisar que no se observa el detalle de la ejecución presupuestal de los diferentes fondos que están adscritos al Ministerio de Salud y Protección Social, o no se hacen notorias las apropiaciones de estos en los informes de ejecución revisados, ante lo que se sugiere a la cartera que sea más precisa a la hora de entregar la información de estos últimos.

Dicho lo anterior, en términos generales se observa que el informe de Ejecución Presupuestal del Ministerio de Salud para 2018 es bastante completo y brinda la información necesaria para entender las apropiaciones y gastos de la cartera durante cada mes del respectivo año fiscal.

No obstante, el ministerio debe recordar que estos informes son contruidos con base en la Ley de Transparencia, Ley 1712 de 2014, y el CONPES 3654 sobre la "Política Nacional de Rendición de Cuentas". En estas, se fijan como objetivos específicos del proceso de rendición de cuentas: 1. Mejorar atributos de la información que se entrega a los ciudadanos; 2. Fomentar el diálogo y la retroalimentación; y 3. Generar incentivos para rendir cuentas y pedir cuentas. Esto último implica que en los informes de gestión las carteras ministeriales deben hacer un esfuerzo por entregar información que pueda ser comprendida por el "ciudadano de a pie", receptor final de este tipo de información, para que dicho ciudadano este en capacidad de dialogar y retroalimentar tales informes.

Hacemos un llamado para que en próximas ocasiones se haga un esfuerzo para que los documentos sean mejor explicados, o se brinde una guía de lectura que permita el efectivo empoderamiento del ciudadano, y de todos aquellos con interés en conocer y retroalimentar los informes de gestión presentados por la cartera.

b. Información Financiera

Con respecto a este acápite del Informe de Gestión del Ministerio de Salud no es posible hacer comentarios, en la medida que la información de 2018 y 2019 no se encuentra publicada y por tanto no es de libre acceso para los ciudadanos, o en este caso para nosotros como Representantes a la Cámara.

En relación con este particular, que resulta bastante preocupante, debemos reiterar las obligaciones y sugerencias de buenas prácticas contenidas en la Ley de Transparencia, Ley 1712 de 2014, y el CONPES 3654 sobre la "Política Nacional de Rendición de Cuentas". La información, junto con el histórico de la

d. Contratación

En este acápite del informe se encuentran (a) los contratos, (b) el plan anual de adquisiciones, (c) las cuantías y competencias, (d) la tabla de honorarios de los contratos de prestación de servicio, (e) las contrataciones en curso en el Secop II y (f) los informes de supervisión e interventoría.

Al observar los contratos, puede encontrarse el histórico correspondiente a 2018, en el que se identifican los contratos firmados mes a mes, el nombre del contratista, su naturaleza jurídica y su número de cédula o NIT, el lugar de ejecución, la clase de contrato, plazos, objeto principal, valor, dependencia y ordenador del gasto, así como el número de proceso que permite identificar si se hizo por licitación pública, selección abreviada, concurso de méritos u orden de compra.

En lo correspondiente al plan anual de adquisiciones, se puede observar en 2018 cual fue el plan inicial, así como los informes de ejecución de dicho plan durante el año. Como se indica en el documento de tal plan, "(e)l principal objetivo del Plan Anual de Adquisiciones es permitir que la entidad estatal aumente la probabilidad de lograr mejores condiciones de competencia a través de la participación de un mayor número de operadores económicos interesados en los procesos de selección que se van a adelantar durante el año fiscal, y que el Estado cuente con información suficiente para realizar compras coordinadas". Posteriormente, dependencia por dependencia, se indica la descripción del proceso contractual que se planea iniciar para satisfacer determinada necesidad, la fecha estimada de inicio, la duración estimada del proceso de selección, la duración del contrato, la modalidad del proceso de selección, la fuente de los recursos, el valor estimado del contrato y el responsable. Vale la pena anotar que este "es un documento de naturaleza informativa y las adquisiciones incluidas en el mismo pueden ser canceladas, revisadas o modificadas. Esta información no representa compromiso u obligación alguna por parte de la entidad estatal ni la compromete a adquirir los bienes, obras y servicios en él señalados". Sin perjuicio que, como se indicó, se presente un informe de ejecución de dicho plan. Tal informe de ejecución, concluye que para el 2018 se ejecutaron el 89,81% de los recursos planeados y se llevaron a cabo el 89,03% de los procesos contractuales previstos, mostrando las dependencias, variación de procesos, recursos usados y contratos realizados mes a mes.

En cuanto a las cuantías y competencias, para 2018 se observa el siguiente cuadro de cuantías:

misma, debe permanecer en acceso abierto y disponible de forma permanente para la ciudadanía y demás autoridades que tienen la función de ejercer revisión y control sobre las gestiones y actividades del Ministerio de Salud.

c. Plan de Acción

Tal como indica el Ministerio de Salud, "(e)l Plan de Acción se formula teniendo como referentes el Plan Nacional de Desarrollo, los Planes Estratégicos Sectorial e Institucional del Sector Salud y Protección Social, así como el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. Su presentación se realiza por dependencias y objetivos con sus respectivas actividades, presupuesto, indicadores y productos". Adicionalmente, por cada año se pueden observar las diferentes etapas de elaboración del plan de acción, así como el definitivo para cada año y sus avances trimestrales.

En el documento definitivo del Plan de Acción para 2018 del Ministerio de Salud, se puede observar un resumen inicial que contiene el nombre de cada dependencia, el jefe de la misma, los objetivos específicos, número de productos y el total de actividades que cada una de estas se propone, así como los recursos programados para lograr dichos fines. Posteriormente se enuncian cada uno de estos objetivos, productos y actividades, junto al valor, porcentaje de avance o cumplimiento, entregables, meta o medida de unidad, que cada una de estos objetivos, productos o actividades implica en cada dependencia.

En estos documentos, se pueden observar los avances y recursos invertidos por cada dependencia en funciones transversales, tales como dar respuesta a las peticiones y consultas, o más particulares, como, por ejemplo, implementar programas dirigidos a la población víctima, ejercer la defensa jurídica de la entidad, brindar asistencia técnica a las entidades territoriales, construir planes con enfoque diferencial, entre otros tantos.

Se debe destacar que en este último punto la breve explicación previa a los documentos y la precisión de algunas actividades, permite hacer una mejor lectura y seguimiento a las diferentes actividades del Ministerio de Salud. Sugerimos, que se haga una mejor explicación de los avances en términos cualitativos, además de los cuantitativos ya existentes, ello para brindar un mejor entendimiento en algunos temas particulares.

En relación con los honorarios de los contratos de prestación de servicios, tan solo son visibles las tablas correspondientes al año 2019, contenidas en la Resolución 1742 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social.

En relación con los procesos contractuales llevados a cabo en la plataforma Secop II, se tiene que allí se deberían alojar accesos directos a la información correspondiente a cada proceso contractual que deba ser cargado en dicha plataforma de conformidad con el ordenamiento jurídico. Sin embargo, debe anotarse que los vínculos directos no funcionan (situación advertida por la misma introducción que a esta parte del informe hace el Ministerio de Salud) y se debe buscar el proceso según los parámetros establecidos por la plataforma. A partir de ello, se puede observar que para 2018 el Ministerio de Salud llevó a cabo 7 licitaciones públicas, 2 concursos de méritos abiertos, 29 procesos de selección de mínima cuantía, 7 de selección abreviada de menor cuantía, 8 de selección abreviada con características técnicas uniformes y 3 procesos competitivos del régimen especial consagrado en el Decreto 092 de 2017. El mismo ejercicio de búsqueda debe aplicarse con el fin de buscar los informes de supervisión e interventoría de cada uno de estos.

Cabe anotar que en esta parte del informe deberían incluirse, en algún punto determinado, las cifras de los Convenios Interadministrativos y de contratación directa, que son modalidades que no solicita incluir el ordenamiento jurídico en la plataforma Secop II. También, es importante incluir si se han presentado proyectos de asociación público privada (APP), bien sean de iniciativa pública o privada.

<p>5. LECTURA Y CONCLUSIONES SOBRE LOS DIFERENTES ELEMENTOS DEL INFORME DE 2019</p> <p>a. Ejecución Presupuestal</p> <p>En el acápite denominado "Ejecución Presupuestal", el Ministerio de Salud presenta a través de tablas mensuales los dineros apropiados, adicionados, reducidos, bloqueados, disponibles y efectivamente pagados, así como aquellos que cuentan efectivamente con un certificado de disponibilidad presupuestal.</p> <p>Estos últimos, pueden verse por cada una de las destinaciones y rubros que tiene a su cargo la cartera, tales como los sueldos de personal de nómina, remodelación o reforzamiento estructural de sedes, o los aportes para programas de emergencias sanitarias, entre otras 250 destinaciones diferentes. Debe precisarse que, no es del todo clara, la razón por la cual las destinaciones de los recursos son mucho más específicas, y mayores en número, en el informe de ejecución presupuestal final de 2019, en contraste con el de 2018. Sin perjuicio que, tal especificidad, permita tener mayor precisión y control sobre los dineros de la cartera.</p> <p>En este punto, debe anotarse que el presupuesto apropiado inicialmente varía con el que fue finalmente ejecutado, ello por adiciones o reducciones que se hacen en las diferentes destinaciones a lo largo del año. En consecuencia, el presupuesto inicialmente apropiado en 2018 fue de \$21.274.344.827.455 pesos m/cte, pero el efectivamente pagado fue de \$21.240.348.047.836, situación que es consecuencia de modificaciones hechas en diversos rubros como el pago de horas extras o el apoyo a programas de desarrollo de salud, entre otros.</p> <p>Este último escenario contrasta con los informes del presupuesto ordenado y gastado con fuente en el Sistema General de Regalías durante 2019, en el que se observa una plena coincidencia entre aquellos inicialmente destinados y lo que fue efectivamente gastado. Sin embargo, debe anotarse que gran parte de los recursos de regalías, se destinan al funcionamiento del sistema, servicios personales o gastos de personal, así como también en viáticos y viajes, contrastando con una inversión más reducida en adquisición de bienes.</p> <p>Dicho lo anterior, en términos generales se observa que el informe de Ejecución Presupuestal del Ministerio de Salud para 2019 es bastante completo y brinda la información necesaria para entender las apropiaciones y gastos de la cartera durante cada mes del respectivo año fiscal.</p>	<p>Así mismo, es importante precisar que no se observa el detalle de la ejecución presupuestal de los diferentes fondos que están adscritos al Ministerio de Salud, o no se hacen notorias las apropiaciones de estos en los informes de ejecución revisados, ante lo que se sugiere a la cartera que sea más precisa a la hora de entregar la información de estos últimos.</p> <p>No obstante, el Ministerio debe recordar que estos informes son construidos con base en la Ley de Transparencia, Ley 1712 de 2014, y el CONPES 3654 sobre la "Política Nacional de Rendición de Cuentas". En estas, se fijan como objetivos específicos del proceso de rendición de cuentas: 1. Mejorar atributos de la información que se entrega a los ciudadanos; 2. Fomentar el diálogo y la retroalimentación; y 3. Generar incentivos para rendir cuentas y pedir cuentas. Esto último implica que en los informes de gestión las carteras ministeriales deben hacer un esfuerzo por entregar información que pueda ser comprendida por el "ciudadano de a pie", receptor final de este tipo de información, para que dicho ciudadano este en capacidad de dialogar y retroalimentar tales informes.</p> <p>Hacemos un llamado para que en próximas ocasiones se haga un esfuerzo para que los documentos sean mejor explicados, o se brinde una guía de lectura que permita el efectivo empoderamiento del ciudadano, y de todos aquellos con interés en conocer y retroalimentar los informes de gestión presentados por la cartera.</p> <p>b. Información Financiera</p> <p>Con respecto a este acápite del Informe de Gestión del Ministerio de Salud no es posible hacer comentarios, en la medida que la información de 2018 y 2019 no se encuentra publicada y por tanto no es de libre acceso para los ciudadanos, o en este caso para nosotros como Representantes a la Cámara.</p> <p>En relación con este particular, que resulta bastante preocupante, debemos reiterar las obligaciones y sugerencias de buenas prácticas contenidas en la Ley de Transparencia, Ley 1712 de 2014, y el CONPES 3654 sobre la "Política Nacional de Rendición de Cuentas". La información, junto con el histórico de la misma, debe permanecer en acceso abierto y disponible de forma permanente para la ciudadanía y demás autoridades que tienen la función de ejercer revisión y control sobre las gestiones y actividades del Ministerio de Salud.</p> <p>c. Plan de Acción</p> <p>Tal como indica el Ministerio de Salud, "(e)l Plan de Acción se formula teniendo como referentes el Plan Nacional de Desarrollo, los Planes Estratégicos Sectorial</p>
<p>e Institucional del Sector Salud y Protección Social, así como el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. Su presentación se realiza por dependencias y objetivos con sus respectivas actividades, presupuesto, indicadores y productos". Adicionalmente, por cada año se pueden observar las diferentes etapas de elaboración del plan de acción, así como el definitivo para cada año y sus avances trimestrales.</p> <p>En el documento definitivo del Plan de Acción para 2019 del Ministerio de Salud, al igual que en el de 2018, se puede observar un resumen inicial que contiene el nombre de cada dependencia, el jefe de la misma, los objetivos específicos, número de productos y el total de actividades que cada una de estas se propone, así como los recursos programados para lograr dichos fines. Posteriormente se enuncian cada uno de estos objetivos, productos y actividades, junto al valor, porcentaje de avance o cumplimiento, entregables, meta o medida de unidad, que cada una de estos objetivos, productos o actividades implica en cada dependencia.</p> <p>En estos documentos, se pueden observar los avances y recursos invertidos por cada dependencia en funciones transversales como dar respuesta a las peticiones y consultas, o más particulares como implementar programas dirigidos a la población víctima, ejercer la defensa jurídica de la entidad, brindar asistencia técnica a las entidades territoriales, construir planes con enfoque diferencial, entre otros tantos.</p> <p>Se debe destacar que en este punto, la breve explicación previa a los documentos y la precisión de algunas actividades, permite hacer una mejor lectura y seguimiento a las diferentes actividades del Ministerio de Salud. Sugerimos, que se haga una mejor explicación de los avances en términos cualitativos, además de los cuantitativos ya existentes, ello para brindar un mejor entendimiento en algunos temas particulares.</p> <p>Así mismo, se debe anotar con sorpresa que no vemos objetivos encaminados a cumplir con el "Acuerdo de Punto Final", el cual ya debería estar evidenciado en el Plan de Acción de 2019 y debería ser uno de los ejes transversales de todas las dependencias del Ministerio de Salud, al ser una de las políticas prioritarias del cuatrienio 2018-2022.</p> <p>d. Contratación</p> <p>En este acápite del informe se encuentran (a) los contratos, (b) el plan anual de adquisiciones, (c) las cuantías y competencias, (d) la tabla de honorarios de los</p>	<p>contratos de prestación de servicio, (e) las contrataciones en curso en el Secop II y (f) los informes de supervisión e interventoría.</p> <p>Al observar los contratos, puede encontrarse el histórico correspondiente a 2019, en el que se identifican los contratos firmados mes a mes, el nombre del contratista, su naturaleza jurídica y su número de cédula o NIT, el lugar de ejecución, la clase de contrato, plazos, objeto principal, valor, dependencia y ordenador del gasto, así como el número de proceso que permite identificar si se hizo por licitación pública, selección abreviada, concurso de méritos u orden de compra.</p> <p>En lo correspondiente al plan anual de adquisiciones, se puede observar en 2019 cual fue el plan inicial, así como los informes de ejecución de dicho plan durante el año. Como se indica en el documento de tal plan, "(e)l principal objetivo del Plan Anual de Adquisiciones es permitir que la entidad estatal aumente la probabilidad de lograr mejores condiciones de competencia a través de la participación de un mayor número de operadores económicos interesados en los procesos de selección que se van a adelantar durante el año fiscal, y que el Estado cuente con información suficiente para realizar compras coordinadas". Posteriormente, dependencia por dependencia, se indica la descripción del proceso contractual que se planea iniciar para satisfacer determinada necesidad, la fecha estimada de inicio, la duración estimada del proceso de selección, la duración del contrato, la modalidad del proceso de selección, la fuente de los recursos, el valor estimado del contrato y el responsable. Vale la pena anotar que este "es un documento de naturaleza informativa y las adquisiciones incluidas en el mismo pueden ser canceladas, revisadas o modificadas. Esta información no representa compromiso u obligación alguna por parte de la entidad estatal ni la compromete a adquirir los bienes, obras y servicios en él señalados". Sin perjuicio que, como se indicó, se presente un informe de ejecución de dicho plan. Tal informe de ejecución, concluye que para el 2018 se ejecutaron el 78,82% de los recursos planeados y se llevaron a cabo el 88,21% de los procesos contractuales previstos, mostrando las dependencias, variación de procesos, recursos usados y contratos realizados mes a mes.</p> <p>En cuanto a las cuantías y competencias, para 2019 se observa el siguiente cuadro de cuantías:</p>

Cundinamarca, Magdalena, Putumayo, San Andrés, Arauca, Chocó, Norte de Santander, Caldas y Bogotá.

Seguimiento Ejecución de Recursos Transferidos

Para efectuar el seguimiento a los recursos transferidos para la ejecución de proyectos orientados al mejoramiento de la capacidad instalada, la Dirección cuenta con un sistema de seguimiento, a partir de variables críticas que dan cuenta del avance en la ejecución de cada uno de los proyectos, de tal manera que sea posible verificar que el uso de los recursos asignados a los proyectos viabilizados por el Ministerio, en las condiciones y términos aprobados.

Informe Contraloría General de la República

En las siguientes matrices se evidencia la evaluación realizada por la Contraloría General De La República al plan de mejoramiento del MSPS.

Cuadro 12

Matriz de Evaluación de Gestión y Resultados MSPS Vigencia 2016

COMPONENTE	PRINCIPIOS	Factores Mínimos	Ponderación Subcomponente %	Catificación Equipo Auditor	Consistencia de la Catificación	Ponderación Componente %
Control de Gestión 30%	Eficiencia, Eficacia	Procesos Administrativos	10%	90,8	17,75	30%
		Indicadores	20%	94,6	27,34	
		Gestión Presupuestal y Contractual	30%	92,5	30,78	
CALIFICACIÓN COMPONENTE CONTROL DE GESTIÓN 16,87						
Control de Resultados 50%	Eficiencia, Eficacia, Economía	Obligos múltiples	50%	90,3	45,15	50%
		Complejidad e Impacto de Políticas Públicas, Planes, Programas y Proyectos	50%	95,1	47,55	
		CALIFICACIÓN COMPONENTE CONTROL DE RESULTADOS 22,41				
Control de Legalidad 10%	Eficacia	Completitud de normatividad aplicable al objeto de acuerdo auditado	100%	91,0	9,10	10%
CALIFICACIÓN COMPONENTE LEGALIDAD 3,10						
Control Financiero 30%	Eficiencia, Eficacia	Razonabilidad o Evaluación Financiera	100%	90,0	90,00	30%
CALIFICACIÓN COMPONENTE FINANCIERO 27,00						
Evaluación del Control Interno 10%	Eficiencia, Eficacia	Calidad y Cantidad	100%	93,300	93,30	10%
CALIFICACIÓN COMPONENTE SISTEMA DE CONTROL INTERNO 9,34						
CALIFICACIÓN FINAL DELA GESTIÓN Y RESULTADOS Ponderada 16,24						

Fuente: Matriz de Evaluación Gestión y Resultados CGR. • Evaluación equipo auditor

Cuadro 13

Estado Agregado del Plan de Mejoramiento

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DELEGATA PARA EL SECTOR SOCIAL
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
PLAN DE MEJORAMIENTO A DICIEMBRE 31 DE 2016

RESPONSABLE	CUMPLIDOS	EN EJECUCIÓN	TOTAL
DESAPACHO VICEMINISTERIO DE SALUD	1		1
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE FONDOS DE LA PROTECCIÓN SOCIAL	39	14	53
DIRECCIÓN DE DESEMPEÑO DEL TALENTO HUMANO EN SALUD	1	2	3
DIRECCIÓN DE FINANCIAMIENTO SECTORIAL	1		1
DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN PRIMARIA	3	1	4
DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	44	11	55
DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN - SUBDIRECCIÓN ENFERM. TRANSMISIBLES	2		2
DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN - SUBDIRECCIÓN DE SALUD NUTRICIONAL ALIMENTOS Y BEBIDAS	2		2
DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN - DTC		1	1
DIRECCIÓN DE REGULACIÓN DE BENEFICIOS, COSTOS Y TARIFFAS DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD	3		3
DIRECCIÓN JURÍDICA	4	1	5
DIRECCIÓN JURÍDICA - SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y OFICINA DE PLANEACIÓN, DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE FONDOS DE LA PROTECCIÓN SOCIAL		3	3
DIRECCIÓN REGULACIÓN DE OPERACIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD, RIESGOS LABORALES Y PENSIONES	9		9
FONDO NACIONAL DE ESTUDIANTES		1	1
GRUPO ADMON DE ENTIDADES LOGICADAS	3	1	4
GRUPO EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN CONTRACTUAL	3		3
MSPS - FNE	1		1
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y ESTUDIOS SECTORIALES	3	1	4
OFICINA DE CALIDAD	7		7
OFICINA DE CONTROL INTERNO		1	1
OFICINA DE GESTIÓN TERRITORIAL, EMERGENCIAS Y DESASTRES	2	1	3
OFICINA DE PROMOCIÓN SOCIAL	8	1	9
DTC	11	1	12
DTC - DIRECCIÓN JURÍDICA	2	1	3
PROMOCIÓN SOCIAL, DIRECCIÓN JURÍDICA		1	1
DIRECCIÓN JURÍDICA - DTC		2	2
DTC - SUBDIRECCIÓN FINANCIERA		2	2
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA - GRUPO EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN CONTRACTUAL	3		3
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DE OPERACIONES	4		4
SUBDIRECCIÓN FINANCIERA	7		7
SUBDIRECCIÓN FINANCIERA - D. JURÍDICA	1		1
TOTAL	168	38	206

Fuente: Oficina de Control Interno del MSPS, a diciembre de 2016

c. Vigencia 2017

Verificado el plan de mejoramiento está compuesto por 30 hallazgos y acciones de mejora. Posteriormente se puede apreciar que el Ministerio de Salud remitieron el seguimiento al Plan de Mejoramiento a la Contraloría como se aprecia en los certificados que se encuentran publicados en la respectiva página del Ministerio de Salud y Protección Social.



d. Vigencia 2018

En el informe de la CGR para la vigencia 2018, se constituyeron 6 hallazgos administrativos de los cuales uno tiene incidencia fiscal por \$747.811.980 y dos con presunta incidencia disciplinaria.

Así mismo, se precisó que, verificado el plan de mejoramiento compuesto por 44 hallazgos y 64 acciones de mejora, se evidenció que 33 (51.6%) están cumplidas y fueron efectivas, por lo que fueron retiradas del Plan de Mejoramiento y las restantes 31 se encontraban en ese momento en ejecución dentro del plazo previsto, por lo que se concluyó que el plan fue efectivo.

Posteriormente se puede apreciar que el Ministerio de Salud el 30 de julio de 2018 y el 21 de enero de 2019, remitieron el seguimiento al Plan de Mejoramiento a la Contraloría como se aprecia en los certificados que se encuentran publicados en la respectiva página del Ministerio de Salud y Protección Social.



e. Vigencia 2019

En el informe de la CGR para la vigencia 2019, se constituyeron 10 hallazgos administrativos de los cuales dos tienen presunta incidencia disciplinaria y uno con beneficio de auditoría por \$692.051.

En lo relacionado con las observaciones de la Comisión Legal de Cuentas de la Cámara de Representantes se concluyó que los saldos presentados al cierre de la vigencia 2018 son razonables.

Así mismo se precisó que verificado el plan de mejoramiento compuesto por 50 hallazgos y 74 acciones de mejora, de las cuales 44 se encuentran en ejecución y 30 están cumplidas, por lo que se concluyó que el plan fue efectivo.

Frente al plan de mejoramiento del informe de auditoría, se presentaron dos informes ocasionales en la fecha 02 de julio y 30 de julio así:

Igualmente se evidencia la remisión de los informes de plan de mejoramiento semestrales, remitidos el 16 de julio de 2019 y el 27 de enero de 2020:

f. Vigencia 2020

Verificado el plan de mejoramiento del primer semestre de 2020 está compuesto por 32 hallazgos y acciones de mejora. Posteriormente se puede apreciar que el Ministerio de Salud remitieron el seguimiento al Plan de Mejoramiento a la Contraloría como se aprecia en los certificados que se encuentran publicados en la respectiva página del Ministerio de Salud y Protección Social.

g. Conclusiones

Se evidencia que el MSPS ha cumplido con la obligación de presentar los Planes de Mejoramiento y realizar las acciones de mejora respectivas con el fin de que el mismo sea efectivo.

7. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

El Sistema de Seguimiento y Evaluación es un conjunto de instrumentos e insumos de información que apoya la toma de decisiones de los principales actores del Sistema de la Protección Social. Los objetivos centrales del Sistema de Seguimiento y Evaluación (SSE) son:

- Mejorar el nivel de información en el sector en cuanto a resultados e impactos de sus políticas, programas y proyectos;
- Ampliar la utilización de este tipo de datos tanto en los procesos de toma de decisiones al interior del sector, como en los procesos de rendición de cuentas a la ciudadanía.
- Disponer de información oportuna, pertinente y confiable sobre resultados e impactos del SPS permitirá entre otros:
 - Tomar mejores decisiones en torno a la ampliación o modificación de políticas, programas y proyectos.
 - Decidir qué ajustes son necesarios en los diseños de los mismos y en general adoptar medidas correctivas frente a síntomas de mal desempeño.
 - Fundamentar mejor las decisiones conducentes a la asignación y ejecución presupuestal.
 - Usar la información ideal para desarrollar procesos de rendición de cuentas continuos y enfocados en la difusión de los resultados y efectos alcanzados por la gestión pública.

Una vez revisada la plataforma virtual para realizar el seguimiento y evaluación, se observa que allí se indica que se encontrará información general del Sistema de Seguimiento y Evaluación, boletines de avance de las políticas en cada área del Sistema de Seguimiento y Evaluación e indicadores de seguimiento para cada área con su línea de base e información de avance respectiva, no obstante, se puede apreciar que la información publicada corresponde a junio de 2010, mayo de 2011 y marzo de 2013, por lo que se evidencia que no se ha publicado el seguimiento y la evaluación que el Ministerio debe hacer al sector de Salud y Protección Social.

8. METAS E INDICADORES

El Ministerio de Salud y Protección Social, enmarca su gestión en el desarrollo de los planes, programas y proyectos del sector, realizando el seguimiento de metas, objetivos e indicadores de gestión y/o desempeño, a los Objetivos Transformacionales, la Unidad de Cumplimiento, las Prioridades Estratégicas, la Ejecución de Proyectos de Inversión, los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el Balance SisCONPES, SINERGIA y los Contratos Plan.

a. Vigencia 2015, 2016 y 2017⁴⁹

Una vez revisada la plataforma virtual para realizar el seguimiento y evaluación, de las metas e indicadores de las vigencias 2015, 2016 y 2017 se

49
<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/RCuentas/Paginas/seguimiento-evaluacion-proteccion-social.aspx>
 consultada el 11/03/2021 a las 10:42 pm.

comprobó que no existe información sobre dichos períodos que nos permita cumplir con la labor de evaluación. La siguiente foto es muestra de ello.



Fuente Ministerio de salud

b) Vigencia 2018

Revisado el informe de rendición de cuentas de la vigencia 2018 se encontró la siguiente información, relacionada con el PND para la vigencia 2018-2022:

En el pacto estructural de equidad se encuentra la línea "salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos". De manera coherente y articulada con la triple meta del Sr. Ministro de Salud y Protección Social para los próximos cuatro años, así como con los respectivos cinco ejes orientadores, el PND propone en esta línea un pacto por construir una visión de largo plazo del sistema de salud, centrada en la atención de calidad al paciente, con acciones de salud pública consistentes con el cambio social, demográfico y epidemiológico que enfrenta Colombia y cobertura universal sostenible financieramente. Esta línea de salud incluye unos objetivos y estrategias que deben constituirse como un mecanismo que acelere la inclusión productiva en un contexto de trayectorias dinámicas y que, a su vez, fijen como objetivo central el mejoramiento del estado de salud de la población y de su experiencia en el sistema, de manera equitativa y sostenible con la capacidad de gasto del país. Dicho lo anterior, la línea "salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos" plantea lo siguiente:

Por otro lado, el sector salud también está llamado a trabajar articuladamente en pro de otros pactos y líneas específicas del PND, así:

- Pacto por la legalidad, línea "Imperio de la ley y convivencia pacífica: justicia accesible, oportuna y en toda Colombia, para todos" (prevención del consumo de sustancias psicoactivas)
- Pacto por la construcción de paz, línea "Reparación: Colombia atiende y repara a las víctimas" (rehabilitación psicosocial)
- Pacto por la equidad de la mujer, línea "Educación y empoderamiento económico para la eliminación de las brechas de género en el mundo del trabajo" (promoción de los derechos sexuales y reproductivos, prevención de las violencias sexuales)
- Pacto por la equidad de oportunidades para grupos indígenas, negros, afros, raizales, palenqueros y Rrom, línea "Política social moderna y diferenciada para la equidad"
- Pacto por la inclusión de las personas con discapacidad
- Pacto por la sostenibilidad, línea "Sectores comprometidos con la sostenibilidad y la mitigación del cambio climático (calidad de aire, agua y suelo)"
- Pacto por el transporte y la logística, línea "Movilidad urbano-regional sostenible para la equidad y la competitividad (mitigación de la siniestralidad vial)"

De otra parte y con el fin de realizar seguimiento al PND es importante mencionar que las acciones específicas contempladas para sector salud, tanto en lo correspondiente al pacto transversal de equidad como en los que hacen referencia otros pactos, tendrán el debido monitoreo a través de indicadores y metas a registrarse en el Sistema de Seguimiento SINERGIA del DNP, según lo dispuesto por el Título 7 de la Parte 2 del Decreto 1082 de 2015 (o Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional).

b. Vigencia 2019

A la fecha no se ha rendido el informe de gestión de la vigencia 2019 o la misma no se encuentra publicado en la página web del MSPS.

Tabla 2. Objetivos y estrategias. Línea de salud en el PND 2018-2022

Objetivo	Estrategia(s)
1. Fortalecer la rectoría y la gobernanza dentro del sistema de salud, tanto a nivel central, como en el territorio	a) Rediseñar el modelo de inspección, vigilancia y control del sector, y fortalecer las capacidades en el territorio b) Mejorar la institucionalidad del sector de la salud c) Blindar en forma efectiva al sector de la salud de los riesgos de corrupción y falta de transparencia
2. Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos	a) Definir prioridades en salud pública de acuerdo con la carga de la enfermedad b) Implementar intervenciones en salud pública, y liderar, monitorear y evaluar las acciones intersectoriales para la promoción de políticas saludables
3. Articular todos los agentes del sector salud en torno a la calidad	a) Robustecer los sistemas de habilitación y acreditación para prestadores y aseguradores b) Generar incentivos al desempeño para la calidad, eficiencia y el mejoramiento de los resultados en salud c) Redefinir y acompañar una política de prestación de servicios garantizando la calidad y humanización de la atención con énfasis en optimizar la gestión de los hospitales públicos d) Operativizar los modelos especiales de atención desde lo local, con enfoque integral para el paciente y diferencial para las zonas rurales con población dispersa e) Incentivar herramientas que pongan a disposición información de calidad y desempeño de cara a los usuarios para empoderarlos en la toma de decisiones
4. Lograr más infraestructura y dotación en salud, como soporte al acceso efectivo y la calidad	a) Instituciones prestadoras de servicios de salud dotadas con infraestructura adecuada y capacidad para responder con calidad y efectividad a las necesidades de toda la población
5. Formular acuerdos para el reconocimiento, formación y empleo de calidad para los trabajadores de la salud	a) Cierre de brechas de talento humano en el sector de la salud b) Crear y desarrollar lineamientos para el cierre de brechas de cantidad, calidad y pertinencia del talento humano de la salud a nivel territorial c) Implementar estrategias de educación continua para desarrollar y fortalecer competencias de 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	a) Hacer más eficiente el gasto en salud, a través de la actualización del plan de beneficios (PBS) y otras medidas que hagan más eficiente el gasto en tecnologías no financiadas con cargo a la UPC. b) Incrementar las fuentes de financiación del SGSSS, a través de la creación de la contribución al sistema de salud como alternativa para extender la corresponsabilidad de la población colombiana, de acuerdo con su capacidad diferencial de pago y la adquisición de seguros privados de salud complementarios para los individuos de mayores ingresos c) Conciliar y sanear, de manera progresiva, la cartera entre los agentes del sistema de salud, generando un cambio de prácticas financieras que garantice un saneamiento definitivo y estructural de las deudas del sector

Fuente: Elaboración propia. Minsalud-DAFES con base en DNP. Documento bases del PND.

Con el concurso de otros sectores, salud deberá trabajar en distintas líneas y estrategias intersectoriales dentro de este mismo pacto de equidad del PND, así:

Tabla 3. Objetivos y estrategias. Salud en otros pactos del PND 2018-2022

Línea	Estrategia(s)
Primero los niños y los niños: desarrollo integral desde la primera infancia hasta la adolescencia	Prevención de embarazo adolescente, uniones tempranas
Alianza por la seguridad alimentaria y la nutrición: ciudadanos con mentes y cuerpos sanos	Alimentación adecuada y mejorar el estado nutricional de la población, con énfasis en La Guajira, Chocó y zonas dispersas Modos y estilos de vida saludable
Trabajo decente, acceso a mercados e ingresos dignos: acelerando la inclusión productiva	Ampliación de la cobertura de riesgos laborales y mejor seguridad y salud en el trabajo
Juventud naranja: todos los talentos cuentan para construir país	Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes
Educación de calidad para un futuro con oportunidades para todos	Prevención de la malnutrición, competencias socioemocionales
Deporte y recreación para el desarrollo integral de los individuos y la convivencia y cohesión social	Factores protectores para la prevención de violencia intrafamiliar, consumo de sustancias, violencia y convivencia
Dignidad y felicidad para todos los adultos mayores	Envejecimiento activo

Fuente: Elaboración propia. Minsalud-DAFES con base en DNP. Documento bases del PND.



Para realizar la consulta de los programas e indicadores en cumplimiento de las metas del Plan Nacional de Desarrollo 2018 - 2022 a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social, se ingresa al Sistema Nacional de Evaluación de Gestión y Resultados - SINERGIA.

En la página web se indica que se puede buscar específicamente por programas y dentro de cada programa se puede ver los indicadores así:

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

1. Porcentaje de personas que acceden a valoración de Certificados y Registros de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad.

• Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos

1. Razón de mortalidad materna en población rural dispersa (por cada 100.000 nacidos vivos)
2. Porcentaje de desempeño global de los hospitales públicos del país
3. Porcentaje de mujeres con cáncer de mama detectado en estadios tempranos (hasta IIA) al momento del diagnóstico
4. Porcentaje de usuarios que considera fácil o muy fácil acceder a un servicio de salud

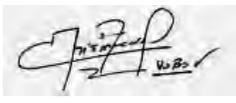
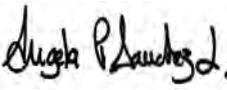
<ol style="list-style-type: none"> 5. Porcentaje de recobros por concepto de tecnologías no financiados con cargo a la UPC del Régimen Contributivo prestados a 31 de diciembre de 2019 saneados 6. Porcentaje de pacientes hipertensos controlados 7. Porcentaje de casos nuevos de cáncer de cuello uterino in situ identificados (NIC alto grado) 8. Porcentaje de personas con cáncer de próstata en estadios tempranos identificados (0, I y II), al momento del diagnóstico 9. Días transcurridos entre la fecha del diagnóstico y la fecha de inicio del primer ciclo de quimioterapia para leucemia aguda 10. Ahorro al sistema de salud por valores máximos de recobro en el régimen contributivo 11. Valor de la actualización de Plan de Beneficios de Salud 12. Ahorro en el gasto por recobros como consecuencia de acciones de política farmacéutica 13. Porcentaje de población con capacidad de pago parcial que es solidaria con la financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) 14. Ingresos adicionales por nuevos impuestos o mayor recaudo 15. Porcentaje de EPS que otorgan cita a consulta de medicina general en cinco (5) días o menos 16. Razón de mortalidad materna a 42 días (por cada 100.000 nacidos vivos) 17. Tasa de mortalidad infantil ajustada en menores de un año (por 1.000 nacidos vivos) 18. Tasa de mortalidad infantil ajustada en menores de un año – zonas rurales (por 1.000 nacidos vivos) 19. Entidades territoriales con modelo de salud diferencial para zonas con población dispersa implementado 20. Porcentaje de cuentas por pagar de las entidades territoriales por concepto de tecnologías no financiados con cargo a la UPC del régimen subsidiado prestados a 31 de diciembre de 2019 pagadas 21. Tasa de mortalidad perinatal (por 1.000 nacidos vivos) 22. Tasa de mortalidad en niños menores de cinco (5) años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) (por cada 100.000 nacidos vivos) 23. Tasa de mortalidad en niños menores de cinco (5) años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) – zonas rurales (por cada 1.000 nacidos vivos) 24. Tasa de mortalidad en niños menores de cinco (5) años por Infección Respiratoria Aguda (IRA)(por cada 100.000 nacidos vivos) 25. Tasa de mortalidad en niños menores de cinco (5) años por Infección Respiratoria Aguda (IRA) – zonas rurales (por cada 1.000 nacidos vivos) 26. Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal 27. Densidad de médicos en las zonas dispersas (por cada 1.000 habitantes) 	<ol style="list-style-type: none"> 28. Porcentaje de personas con diagnóstico temprano de VIH (CD4 mayor de 500) 29. Tasa de mortalidad prematura por enfermedades crónicas en población entre 30 y hasta 70 años (por cada 100.000 personas entre 30 y 70 años) <ul style="list-style-type: none"> ● Alianza por la seguridad alimentaria y la nutrición: ciudadanos con mentes y cuerpos sanos: <ol style="list-style-type: none"> 1. Tasa de mortalidad infantil por desnutrición en menores de cinco (5) años (por cada 100.000 niños y niñas menores de cinco años) 2. Tasa de mortalidad infantil por desnutrición en menores de cinco (5) años en Chocó (por cada 100.000 niños y niñas menores de cinco años) 3. Tasa de mortalidad infantil por desnutrición en menores de cinco (5) años en La Guajira (por cada 100.000 niños y niñas menores de cinco años) 4. Prevalencia de subalimentación 5. Población subalimentada 6. Porcentaje de hogares con inseguridad alimentaria moderada 7. Porcentaje de hogares con inseguridad alimentaria severa 8. Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer 9. Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en Chocó 10. Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en La Guajira 11. Porcentaje de desnutrición aguda en menores de cinco (5) años 12. Porcentaje de retraso en talla en menores de cinco (5) años 13. Porcentaje de exceso de peso en menores de cinco (5) años 14. Porcentaje de lactancia materna exclusiva en menores de seis (6) meses 15. Porcentaje de exceso de peso en adolescentes y escolares ● Reparación: Colombia atiende y repara a las víctimas <ol style="list-style-type: none"> 1. Víctimas que han recibido atención y rehabilitación psicosocial ● Promoción de la salud sexual y los derechos reproductivos para niñas, niños y adolescentes <ol style="list-style-type: none"> 2. Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que son madres o están embarazadas de su primer hijo 3. Tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años (por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años) 												
<ol style="list-style-type: none"> 4. Tasa específica de fecundidad adolescentes de 10 a 14 años (por cada mil mujeres de 10 a 14 años) 5. Porcentaje de embarazos subsiguientes en mujeres de 15 a 19 años 6. Porcentaje de mujeres entre 13 y 19 años casadas o unidas <ul style="list-style-type: none"> ● Derecho de las mujeres a una vida libre de violencias <ol style="list-style-type: none"> 1. Porcentaje de municipios que cuentan con mecanismo intersectorial para el abordaje de las violencias de género 2. Porcentaje de mujeres víctimas de violencias de género notificadas en el SIVIGILA y que fueron atendidas en salud por sospecha de violencia física, psicológica y sexual. ● Juventud naranja: todos los talentos cuentan para construir país <ol style="list-style-type: none"> 1. Prevalencia de consumo de drogas ilícitas en edad escolar ● Dignidad y felicidad para todos los adultos mayores <ol style="list-style-type: none"> 1. Porcentaje de pacientes hipertensos de 60 años y más controlados TA <(140/90mmHg) ● Salud Pública y prestación de servicios <ol style="list-style-type: none"> 1. Lineamientos en salud con enfoque diferencial para el pueblo Rrom formulado 2. Talleres de socialización de políticas, planes, programas y normas para el Pueblo Rrom, realizados. 3. Análisis de salud del pueblo Rrom actualizado 4. Porcentaje de avance en la implementación de la Estrategia de seguimiento en salud para la población Rrom con discapacidad. 5. Departamentos priorizados y asistidos técnicamente en la implementación del Programa de Prevención de las Violencias Sexuales en el Conflicto Armado y de Atención Integral a Mujeres Víctimas 6. Hospitales en riesgo financiero medio y alto 7. Porcentaje de hospitales públicos con factura electrónica implementada 8. Porcentaje de sedes de prestadores públicos con servicios de telemedicina habilitados 9. Porcentaje de avance del sistema de afiliación transaccional para salud y riesgos laborales 	<ul style="list-style-type: none"> ● Familias con Futuro para todos. <ol style="list-style-type: none"> 1. Porcentaje de mujeres víctimas de violencias de género notificadas en el SIVIGILA y que fueron atendidas en salud por sospecha de violencia física, psicológica y sexual 2. Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que son madres o están embarazadas de su primer hijo 3. Porcentaje de embarazos subsiguientes en mujeres de 15 a 19 años 4. Porcentaje de mujeres entre 13 y 19 años casadas o unidas <p>Plan nacional de desarrollo</p> <p>Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad (2019-2022)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Entidad</th> <th>2019</th> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2019-2022</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ministerio de Salud y Protección Social</td> <td>37.8</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>84</td> </tr> </tbody> </table> <p>9. PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADAN</p> <p>El Ministerio de Salud y de Protección frente a la obligación que demanda la Ley 1474 de 2011 "por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los</p>	Entidad	2019	2020	2021	2022	2019-2022	Ministerio de Salud y Protección Social	37.8	0	0	0	84
Entidad	2019	2020	2021	2022	2019-2022								
Ministerio de Salud y Protección Social	37.8	0	0	0	84								

<p>mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública" el estatuto anticorrupción presenta lo siguiente de acuerdo a la información del plan anticorrupción y de atención al ciudadano vigencia 2015, 2016,2017,2018 y 2019</p> <p>La 1474 de 2011 dispone las siguientes obligaciones que la entidad en este caso el Ministerio debe cumplir frente a las políticas institucionales del plan anticorrupción y atención al ciudadano:</p> <p>1. Elaboración anual de una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano: a su vez, esta estrategia deberá contener:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mapa de riesgos de corrupción de la entidad • Medidas concretas para mitigar estos riesgos • Estrategias anti-trámites • Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano <p>En el mismo sentido el programa de eficiencia, transparencia y lucha contra la corrupción señalará la metodología de seguimiento de la correspondiente estrategia, lo anterior en cumplimiento del artículo 73 de la ley 1474 de 2011.</p> <p>Deberá contener:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mínimo con una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulen, y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la entidad conforme al artículo 76 de la ley 1474 de 2011. • La oficina de control interno deberá vigilar que la atención se preste de acuerdo con las normas legales vigentes y rendirá a la administración de la entidad un informe semestral sobre el particular. En la página web principal de toda entidad pública deberá existir un link de quejas, sugerencias y reclamos de fácil acceso para que los ciudadanos realicen sus comentarios de acuerdo con el artículo 76 de la ley 1474 de 2011 • Tener un espacio en su página web principal para que los ciudadanos presenten quejas y denuncias de los actos de corrupción realizados por funcionarios de la entidad, y de los cuales tengan conocimiento, así como sugerencias que permitan 	<p>realizar modificaciones a la manera como se presta el servicio público de acuerdo con el artículo 76 de la ley 1474 de 2011.</p> <p>Igualmente, se obliga con el cumplimiento de la Ley 1712 de 2014, por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones". Establecer los procedimientos para el ejercicio y garantía del derecho y las excepciones a la publicidad de información que según el artículo 4 consagra el ejercicio del derecho fundamental de acceso a la información, hace referencia a que justamente toda persona puede conocer sobre la existencia y acceder a la información pública en posesión o bajo control de los sujetos obligados y solamente podrá ser restringido excepcionalmente las cuales deben estar contempladas en la ley o en la Constitución y estar acorde con los principios de una sociedad democrática. Y resalta que:</p> <p>"(...) El derecho de acceso a la información genera la obligación correlativa de divulgar proactivamente la información pública y responder de buena fe, de manera adecuada, veraz, oportuna y accesible a las solicitudes de acceso, lo que a su vez conlleva la obligación de producir o capturar la información pública. Para cumplir lo anterior los sujetos obligados deberán implementar procedimientos archivísticos que garanticen la disponibilidad en el tiempo de documentos electrónicos auténticos.</p> <p>PARÁGRAFO. Cuando el usuario considere que la solicitud de la información pone en riesgo su integridad o la de su familia, podrá solicitar ante el Ministerio Público el procedimiento especial de solicitud con identificación reservada".</p> <p>a) Descripción del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano 2015⁵⁰</p> <p>En atención a la información reportada por el Ministerio se logra establecer que el Ministerio Salud diseñó e implementó el siguiente mapa de riesgos, con las medidas de mitigación correspondientes a fin de dar cumplimiento de las normas pertinentes y el cual se detalla a continuación.</p> <p><u>Riesgos de Corrupción</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Actualizar los mapas de riesgos de corrupción asociados a los procesos del SIGI. <p><small>⁵⁰ Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Anticorrupción 2015. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/Plan_anticorrupcion_%20ATC_2015.pdf</small></p>
<ol style="list-style-type: none"> 2. Realizar socialización a supervisores y contratistas que apoyen la supervisión de contratos y/o convenios, sobre las responsabilidades asociadas al ejercicio de sus funciones. 3. Realizar socialización sobre planeación contractual. <p><u>Estrategia Antitrámites</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Optimizar el trámite de Afiliación en forma colectiva al Sistema de Seguridad Social Integral a trabajadores independientes miembros de agremiaciones, asociaciones y comunidades religiosas. 2. Optimizar el Trámite de Autorización del ejercicio de la especialidad de Anestesiología. 3. Optimizar el Trámite de Constancia de necesidades de Recurso Humano para Obtener Visa de estudiante ante el Ministerio de Relaciones Exteriores. 4. Crear un repositorio con las consultas sobre el Plan Obligatorio de Salud para establecer en la página web del Ministerio, un campo de preguntas frecuentes. 5. Crear un repositorio con las consultas sobre la definición de la UPC para establecer en la página web del Ministerio, un campo de preguntas frecuentes. 6. Reducir la solicitud del trámite de Certificado de importación de sustancias y/o medicamentos sometidos a fiscalización por parte de los usuarios, a los estrictamente necesarios de acuerdo con la normatividad aplicable. 7. Reducir la solicitud del trámite de Liberación y/o endoso del documento de transporte por parte de los usuarios, instando a los usuarios a no incluir al FNE como consignatario de las mercancías en los documentos de transporte (guías aéreas). 8. Reducir la solicitud del trámite de Certificado de exportación de materias primas de control especial y/o medicamentos de control especial por parte de los usuarios, a los estrictamente necesarios de acuerdo con la normatividad aplicable. 9. Publicar y mantener actualizada la información de los trámites, servicios y formularios oficiales a través de medios tecnológicos o electrónicos (Ley 962 de 2005, Ley 019 de 2012). 10. Documentar los procedimientos del SIGI asociados a los trámites y procedimientos administrativos (servicios) DAFP. 11. Automatizar la expedición de certificaciones de contratos del Ministerio en línea. 12. Automatizar la solicitud de transportes en línea. 	<p><u>Estrategia Rendición de Cuentas</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Publicar la información contractual del Ministerio en la página Web y en el SECOP. 2. Publicar el Plan Anual de Adquisiciones y sus modificaciones 3. Publicar los Estados Financieros consolidados de la U.A.E Fondo Nacional de Estupefacientes. 4. Elaborar y presentar los insumos requeridos por el Ministerio para la Rendición de la Cuenta Anual Consolidada a la CGR. 5. Efectuar la audiencia de rendición anual de cuentas 2014. <p><u>Estrategia de Atención al Ciudadano</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mantener actualizada la información dispuesta al público sobre: Derechos y deberes de los usuarios y medios para garantizarlos, trámites y servicios e información de servicio al ciudadano. 2. Evaluar la satisfacción del ciudadano o usuario frente a los trámites y servicios DAFP del Ministerio. 3. Realizar seguimiento y control a las PQRS que ingresan a través de los canales de atención al ciudadano. 4. Actualizar las funcionalidades del aplicativo de Peticiones, Quejas y Reclamos de la U.A.E Fondo Nacional de Estupefacientes. 5. Definir el portafolio de servicios al ciudadano del Ministerio. 6. Definir e implementar protocolos de atención al ciudadano. 7. Capacitar a los usuarios sobre la normatividad vigente que rige para el manejo de medicamentos monopolio del estado y de control especial. 8. Identificar la información a publicar en la página web de la Unidad. <p><u>Estrategia de Gestión Documental</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Actualizar las tablas de retención documental de la de la U.A.E Fondo Nacional de Estupefacientes. 2. Implementar el Sistema de Gestión Documental ORFEO en la U.A.E Fondo Nacional de Estupefacientes. 3. Gestionar la realización de capacitaciones sobre el Sistema de Gestión Documental ORFEO a la U.A.E Fondo Nacional de Estupefacientes. 4. Realizar las transferencias primarias (archivos de gestión de las diferentes áreas del Ministerio al archivo central). 5. Organizar y conservar el acervo documental del Ministerio conforme a la normatividad vigente en materia archivística.

<p>Frente al Plan Anticorrupcion y Atencion al Ciudadano 2015, el ministerio no reporta documentos para el análisis. el único documento que está publicado son las actividades de las estrategias descritas anteriormente.</p> <p>b) Descripción del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano 2016</p> <p>En atención a la información reportada por el Ministerio se logra establecer que el Ministerio Salud diseñó e implementó el siguiente mapa de riesgos, con las medidas de mitigación correspondientes a fin de dar cumplimiento de las normas pertinentes y el cual se detalla a continuación.</p> <p>Ø Mapa de Riesgos 2016</p> <p>1. Riesgos de corrupción.</p> <p>Decisiones ajustadas a intereses propios o de terceros, relacionando eventos como aquellos con el fin de perjudicar a funcionarios investigados o a terceros que obedecen a causas externas e internas tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presiones políticas y sociales - Falta de ética de los funcionarios - Situaciones subjetivas del operador disciplinario que conllevan al incumplimiento del marco legal y ético - Falta de control en la aplicación de procesos institucionales, de directrices y políticas de dirección. - Falta de una cultura de autocontrol, autogestión y autorregulación. - No existe independencia entre las dos instancias o baja articulación - Ocultar piezas procesales de un expediente - Falta de programación de diligencias. - Sobornos. - Manipulación de evidencias y testigos. <p>2. Riesgo de uso indebido de información privilegiada</p> <ul style="list-style-type: none"> - Falta de verificación de la información de las personas que se contrata (SIGEP y entidades de Control, etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> - No se realizan acuerdos de confidencialidad - Desconocimiento de los efectos sancionatorios por cruces o extracción de información de las bases de datos de los sistemas de información misionales no autorizados - Desconocimiento del Código de Ética del Ministerio - Inexistencia de Políticas de Seguridad de la Información - Falta de registro de las operaciones sobre la información reservada y confidencial. - Conflicto de intereses de los servidores públicos o contratistas que ejecutan los cruces o extracción de información de las bases de datos de los sistemas de información misionales. - Falta de controles en la ejecución de procesos de cruces o extracción de información de las bases de datos de los sistemas de información misionales. - No contar con un procedimiento documentado y socializado. - Vulnerabilidad de los sistemas de información. - La asignación del perfil del usuario de bases de datos se realiza a criterio propio - No se realizan seguimientos al uso de las cuentas asociadas a las bases de datos, para su depuración en caso de no uso. - Vulnerabilidad en la administración de la infraestructura tecnológica contratada a través del acuerdo marco de precios para el sistema de información. - Inaplicabilidad o ausencia de controles, procesos, procedimientos establecidos para la contratación - Falta de competencia del servidor que lleva el proceso de selección. - Falta de plataforma de transporte de información segura. - Corrupción durante la regulación de precios de medicamentos. - Conflicto de intereses en los servidores públicos o contratistas que ejecutan el proceso con empresas del sector. - No contar con mecanismos de publicación y socialización de los listados de medicamentos para ser regulados. - Falta de ética de los contratistas al momento de regular los precios de los medicamentos. - Injerencia de interés propios o de terceros durante la ejecución o liquidación de contratos.
<p>3. Riesgo de desvío de recursos físicos y económicos⁵¹</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alterar información en el registro de novedades, archivos de salida y documentos de soporte del sistema de nómina. - Errores durante el riesgo e información en el sistema de nómina. - Susceptibilidad de modificación de informes y archivos generados por el sistema de nómina. - Falta de restricciones para el acceso al sistema de información de nómina. - Permisos a servidores públicos para el acceso del sistema de nómina y que no cumple con la competencia para el ingreso y manejo del sistema. <p>Ø Medidas para mitigar los riesgos de corrupción:</p> <p>De acuerdo con los documentos publicados por el Ministerio en su página web, durante el proceso de actualización del mapa se definieron cuatro clases de riesgos a saber: riesgo operativo, riesgo financiero, riesgo de cumplimiento, riesgo de imagen, los cuales a su vez se clasificaron en uso indebido de información privilegiada, decisiones ajustadas a intereses propios o de terceros y desvío de recursos físicos o económicos.</p> <p>Dentro de las medidas concretas para mitigar los riesgos de corrupción dentro del Ministerio de Salud y Protección Social, en el periodo 2016, a través de la Oficina del Jefe de la Oficina de control interno disciplinario.</p> <p>Hacen referencia entre otros a:</p> <p>Escrito de reporte de las irregularidades, Autos que declaran nulas las decisiones administrativas tomadas por el servidor que incurrió en el hecho de corrupción Reasignación de profesionales de la oficina de control interno y traslados de profesionales Memorandos Socialización del Código de ética resolución 4458 de 2013 Realización de cruces de información y manejo de claves seguras para la entrega e información Identificación y ajustes en el sistema de nómina y correcciones del sistema.</p> <p><small>⁵¹ Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Anticorrupción 2016. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/plan-anticorrupcion-atencion-ciudadano-2016v3.pdf</small></p>	<p>En este mismo sentido el plan anticorrupción y de atención al ciudadano evidencia los procesos de consulta y divulgación al interior y al exterior. El plan también contempla el tipo de tratamiento y las acciones a efectuar para cada uno de los riesgos.</p> <p>Ø Plan Anti- trámites⁵²</p> <p>En referencia a las acciones o procedimientos administrativos que benefician a los usuarios, el Ministerio cuenta con una estrategia de racionalización de trámites; en esta estrategia el ministerio presenta acciones frente a la afiliación al sistema de seguridad social, consulta de acuerdos, la autorización para la prestación de servicios de Protección Radiológica a personas y entidades, los cuales se describen a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Afiliación en forma colectiva al Sistema de Seguridad Social Integral a trabajadores independientes miembros de agremiaciones, asociaciones y comunidades religiosas. - Autorización para la prestación de servicios de Protección Radiológica a personas o entidades - Consulta de Acuerdos del Plan Obligatorio de Salud - Consulta del acuerdo que fija la UPC - Formalización de la importación de mercancías fiscalizadas FNE <p>Ø Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano⁵³.</p> <p>En el marco de las actividades para mejorar la atención al ciudadano, el Ministerio de Salud y de Protección Social se planteó como objetivo <i>"Desarrollar acciones para el mejoramiento de la accesibilidad, calidad y oportunidad en el servicio al ciudadano, a partir del fortalecimiento de canales de atención, desarrollo del talento humano y herramientas de apoyo a la gestión"</i>, para lo cual estableció cumplir el mismo estableció:</p> <p><small>⁵² Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Anticorrupción 2016. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/plan-anticorrupcion-atencion-ciudadano-2016v3.pdf</small></p> <p><small>⁵³ Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Anticorrupción 2016. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/plan-anticorrupcion-atencion-ciudadano-2016v3.pdf</small></p>

<p>Al interior del Ministerio: Fortalecimiento de los Canales de Atención, Fortalecer el canal presencial en talento humano y tecnología, Implementar nuevo canal de atención a través de aplicaciones móviles e Implementar estrategias para apropiar los protocolos de servicio al ciudadano por parte de servidores públicos.</p> <p>También se propuso capacitar y sensibilizar al talento humano con el fin de brindar un mejor servicio y atención al ciudadano, para lo cual estableció como actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Promover espacios de sensibilización a servidores públicos del Sector Administrativo en Salud, para fortalecer la cultura de servicio al ciudadano. Desarrollar procesos de habilidades para el trabajo y el desarrollo humano en servicio al ciudadano. <p>Dentro del marco normativo y procedimental se estableció la actualización del acto administrativo de gestión para las peticiones, quejas y reclamos.</p> <p>Con los Actores Externos del Ministerio: Caracterizar a los ciudadanos, grupos de interés y revisar la pertinencia de la oferta canales, mecanismos de información y comunicación del Ministerio, a su vez se estableció que se realizaría la medición de percepción de los ciudadanos a través de los canales de interacción presencial, telefónico y virtual.</p> <p>Conclusiones</p> <ul style="list-style-type: none"> Según la información que reposa en la página web del Ministerio de Salud, se encuentran de manera clara y precisa las metas y compromisos referentes al plan antitrámites y atención al ciudadano, sin embargo, no se evidencia una evaluación de impacto y funcionalidad de las mismas y su fue o no necesario su replanteamiento. Referente a los procesos administrativos se evidencian cambios de funcionarios de dependencia. 	<p>c) Descripción del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano 2017⁵⁴</p> <p>En atención a la información reportada por el Ministerio se logra establecer que el Ministerio Salud diseñó e implementó el siguiente mapa de riesgos, con las medidas de mitigación correspondientes a fin de dar cumplimiento de las normas pertinentes y el cual se detalla a continuación.</p> <p><u>Riesgos de Corrupción</u></p> <p>El Ministerio establece cuatro componentes para el cumplimiento de las metas establecidas.</p> <ol style="list-style-type: none"> Política de Administración de Riesgos <ol style="list-style-type: none"> Ajustar y presentar la Política de Administración de Riesgos al Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno del Ministerio. Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción Actualizar y/o documentar los mapas de riesgos de corrupción con acciones tendientes a 2017 y 2018. <ol style="list-style-type: none"> Consulta y Divulgación Presentar para observaciones la propuesta de Mapa de Riesgos de Corrupción con el propósito de tener la versión definitiva para su publicación en los términos requeridos. <ol style="list-style-type: none"> Divulgar interna y externamente el Mapa de Riesgos de Corrupción ajustado. Monitoreo y Revisión Realizar actividades de monitoreo a los Mapas de Riesgos de Corrupción. <p><small>⁵⁴https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/plan-anticorrupcion-atencion-ciudadano-2017-v5.pdf</small></p>
<p>d) Descripción del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano 2018⁵⁵</p> <p>En atención a la información reportada por el Ministerio se logra establecer que el Ministerio Salud diseñó e implementó el siguiente mapa de riesgos, con las medidas de mitigación correspondientes a fin de dar cumplimiento de las normas pertinentes y el cual se detalla a continuación.</p> <p>a. Mapa de Riesgos 2018</p> <ul style="list-style-type: none"> Presiones políticas y sociales Falta de ética de los funcionarios Situaciones subjetivas del operador disciplinario que conllevan al incumplimiento del marco legal y ético Falta de control en la aplicación de procesos institucionales, de directrices y políticas de dirección. Falta de una cultura de autocontrol, autogestión y autorregulación. No existe independencia entre las dos instancias o baja articulación Ocultar piezas procesales de un expediente Falta de programación de diligencias. Sobornos. Manipulación de evidencias y testigos. Falta de verificación de la información de las personas que se contrata (SIGEP y entidades de Control, etc.). No se realizan acuerdos de confidencialidad Desconocimiento de los efectos sancionatorios por cruces o extracción de información de las bases de datos de los sistemas de información misionales no autorizados Desconocimiento del Código de Ética del Ministerio Inexistencia de Políticas de Seguridad de la Información Falta de registro de las operaciones sobre la información reservada y confidencial. Conflicto de intereses de los servidores públicos o contratistas que ejecutan los cruces o extracción de información de las bases de datos de los sistemas de información misionales. Falta de controles en la ejecución de procesos de cruces o extracción de información de las bases de datos de los sistemas de información misionales. <p><small>⁵⁵https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/plan-anticorrupcion-atencion-ciudadano-2018-V4.pdf</small></p>	<ul style="list-style-type: none"> No contar con un procedimiento documentado y socializado. Vulnerabilidad de los sistemas de información. La asignación del perfil del usuario de bases de datos se realiza a criterio del líder funcional de la aplicación No se realizan seguimientos al uso de las cuentas asociadas a las bases de datos, para su depuración en caso de no uso. Vulnerabilidad en la administración de la infraestructura tecnológica contratada a través del acuerdo marco de precios para el sistema de información⁵⁶.  <p>b. Medidas para mitigar los riesgos de corrupción:</p> <p>Dentro de las medidas concretas para mitigar los riesgos de corrupción dentro del Ministerio de Salud y Protección Social, en el periodo 2018, a través de la Oficina de Planeación y Asuntos Sectoriales se ajustó y presentó la política de Administración de Riesgos al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p> <p>Adicionalmente, se actualizó y documentó el mapa Institucional de Riesgos de Corrupción a cargo de las dependencias de Dirección de Regulación de</p> <p><small>⁵⁶https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/Plan-anticorrupcion-atencion-ciudadano-2018-v3.pdf</small></p>

<p>Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud; la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud; el Grupo de Gestión Contractual; la Subdirección Financiera; la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres; la Subdirección de Talento Humano; la Oficina de Control Interno Disciplinario; la Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación y la Dirección de Promoción y Prevención.</p> <p>De acuerdo con los documentos publicados por el Ministerio en su página web, durante el proceso de actualización del mapa se definieron cuatro clases de riesgos a saber: riesgo operativo, riesgo financiero, riesgo de cumplimiento, riesgo de imagen, los cuales a su vez se clasificaron en uso indebido de información privilegiada, decisiones ajustadas a intereses propios o de terceros y desvío de recursos físicos o económicos.</p> <p>En este mismo sentido el plan anticorrupción y de atención al ciudadano evidencia los procesos de consulta y divulgación al interior y al exterior por parte de la oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales; el monitoreo, revisión y seguimiento. El plan también contempla el tipo de tratamiento y las acciones a efectuar para cada uno de los riesgos.</p> <p>c. Plan anti-trámites:</p> <p>En referencia a las acciones o procedimientos administrativos que benefician a los usuarios, el Ministerio cuenta con una estrategia de racionalización de trámites; en esta estrategia el ministerio presenta acciones frente a la consulta del plan de beneficios, la consulta de costos y tarifas, la autorización para la prestación de servicios de Protección Radiológica a personas y entidades, la venta de medicamentos clasificados como monopolio del Estado, las licencias de Fabricación de derivados de cannabis y la cofinanciación de proyectos para la farmacodependencia los cuales se describen a continuación:</p> <p>Consulta del Plan de Beneficios en Salud:</p> <p>Mejorar el acceso a la información a través del aplicativo "Mi Vox-Pópuli" con la actualización de los módulos tales como: 1) el módulo POS con el cual se busca mostrar detalles de los procedimientos del plan de beneficio, 2) el módulo medcolStat de medicamentos en el cual se buscó actualizar la información que hay a 2016 y adicionalmente se crear una nueva herramienta de consulta de procedimientos 3) Crear el módulo de capacitación y ampliación del plan de beneficios. El beneficio al ciudadano en la implementación de estas mejoras es que le permite acceder fácil y oportunamente a la información; poder realizar</p>	<p>seguimiento y control y participar en los procedimientos de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud.</p> <p>Consulta de Costos y Tarifas: El plan evidencia la ineficiencia de recolección, validación y análisis de la información remitida por los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el aplicativo PISCIS ya que, una vez recibida la información, se utiliza una malla de validación que hace que el proceso tarde aproximadamente 2 meses. Se propuso la implementación de un sistema de integración de datos y análisis de información para las diferentes tareas de definición de la prima de aseguramiento. Con la implementación de esta nueva tecnología se busca reducir los tiempos de respuesta y retroalimentación a los actores del SGSSS.</p> <p>Prestación de Servicios de Protección Radiológica: Se propuso modificar la Resolución 9031 de 1990 con lo que se buscó la reducción de documentos a los usuarios del trámite.</p> <p>Venta de Medicamentos Clasificados como Monopolio del Estado: Los usuarios inscritos ante el Fondo Nacional de Estupefacientes para la compra de medicamentos monopolio del Estado, deben presentar la documentación y recoger los medicamentos en las instalaciones de la Entidad ubicada en Bogotá. Se busca que el Fondo preste los servicios de transporte con el fin de mantener abastecidos de manera oportuna los departamentos del territorio nacional, el ciudadano se beneficia en ahorros de transporte y mejor logística para las secretarías de salud departamentales que apliquen para el servicio. Adicionalmente, se realizaron mejoras para que la presentación de los documentos de autorización de dichos medicamentos se pueda hacer en línea.</p> <p>Licencia de Fabricación de Derivados del Cannabis: El trámite de autorización de fabricación de derivados del Cannabis se realiza en su totalidad en forma presencial, como parte de los procesos anti trámites se buscó que el formulario y los documentos de soporte se tramiten en línea. Esto permite mayor agilidad y comodidad para los usuarios que realizan el trámite, disminución del riesgo de que el usuario omita la presentación de documentos necesarios.</p> <p>Cofinanciación de Proyectos para la Farmacodependencia: Se busco adoptar una nueva guía técnica con menor cantidad de formatos; les facilita a los usuarios contar con una guía y formatos descargables sencillos, claros y de fácil diligenciamiento para el usuario.</p>
<p>d. Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano:</p> <p>En el marco de las actividades para mejorar la atención al ciudadano, el Ministerio de Salud y de Protección Social se propuso hacer las siguientes acciones de mejora:</p> <p>Al interior del Ministerio: Establecer mecanismos para la radicación y tratamiento de las peticiones presentadas verbalmente; Establecer indicadores que permitan medir el desempeño de los canales de atención; Fortalecer la competencia de los servidores públicos que atienden a los ciudadanos a través de procesos de cualificación; Realizar la medición de la percepción de los ciudadanos respecto a la calidad y accesibilidad de los canales de atención durante 2018.</p> <p>Con los Actores Externos del Ministerio: Realizar una medición de la percepción de los clientes externos del Ministerio respecto a los productos y servicios ofrecidos y formular los planes de mejoramiento correspondientes.</p> <p>e) Descripción del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano 2019⁵⁷</p> <p>A continuación, se presenta de manera discriminada los componentes del plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano en atención con lo establecido en la Ley 1474 de 2011 y la Ley 1712 de 2014.</p> <p>a. Mapa de riesgos institucional 2019⁵⁸</p> <p>Se indica en el cuadro de mapa de riesgos varias casillas en las que se clasifican los riesgos internos y externos y las consecuencias por lo que se resalta los siguientes ítems:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausencia o retraso en la entrega de la información solicitada a las distintas dependencias. Demoras en la segunda instancia. Información errada en las solicitudes de información probatoria (criterios). ▪ Alta rotación de personal en la Oficina de Control Interno Disciplinario asociado a los grados de los cargos. ▪ Presiones sociales por parte de grupos o asociaciones al interior del Ministerio. <p>⁵⁷https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/plan-anticorrupcion-atencion-ciudadano-V3-29082019.pdf</p> <p>⁵⁸https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/RCuentas/Paginas/plan-anticorrupcion-atencion-ciudadano-asp</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de ética de los funcionarios, instructores y los de conocimiento que realizan la investigación y toman decisiones de primera y segunda instancia. ▪ Situaciones subjetivas del operador disciplinario de primera y segunda instancia que conllevan al incumplimiento del marco legal y ético. ▪ Falta de control en la aplicación de procesos institucionales, de directrices y políticas de dirección. ▪ Posible conflicto de interés. ▪ Conocimiento parcial del Código de Ética del Ministerio. ▪ Posibles fallas en la administración de la infraestructura tecnológica contratada a través del acuerdo marco de precios para el sistema de información. ▪ Rotación de personal que afecta la continuidad en el desarrollo de las actividades del proceso. ▪ No se cuenta con talento humano suficiente y de planta para la administración de la infraestructura tecnológica. ▪ Falta de seguimiento al uso de las cuentas asociadas a las bases de datos, para su depuración en caso de no uso. ▪ Inexistencia de políticas de seguridad de la información. ▪ Inconsistencias en el cumplimiento de los requisitos de los contratistas para iniciar la contratación, adelantar modificaciones contractuales, así como también los trámites de liquidación y post liquidación. ▪ Inestabilidad en el funcionamiento de las plataformas de contratación del Estado. ▪ Incumplimiento de las cláusulas del contrato por parte del contratista. ▪ Inconsistencias en la presentación de informes parciales y finales por parte del contratista. ▪ Cambios de Gobiernos y de dinámicas contractuales. ▪ Problemas de comunicación con los actores del sistema y entidades adscritas ▪ Cambio en la normatividad ▪ Falta de interés en los procesos de participación ciudadana ▪ Influencia de intereses de entes privados como "industria relacionada a la salud" ▪ Recobro de tecnologías en salud no incluidas en el Plan de beneficios UPC por medio de tutelas que afectan la sostenibilidad del sistema. <p>b. Medidas para mitigar los riesgos de corrupción:</p> <p>Dentro de las medidas concretas para mitigar los riesgos de corrupción dentro del Ministerio de Salud y Protección Social, en el periodo 2019, al igual que en 2018</p>

<p>se actualizó y presentó la política de Administración de Riesgos al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p> <p>Adicionalmente, se actualizó y documentó el mapa Institucional de Riesgos de Corrupción a cargo de las siguientes dependencias: la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud; la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud; el Grupo de Gestión Contractual; la Subdirección Financiera; la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres; la Subdirección de Talento Humano; la Oficina de Control Interno Disciplinario; la Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación y la Dirección de Promoción y Prevención.</p> <p>El plan anticorrupción y de atención al ciudadano evidencia los procesos de consulta y divulgación al interior y al exterior por parte de la oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales; el monitoreo, revisión y seguimiento, así como también las acciones a efectuar para cada uno de los riesgos.</p> <p>c. Plan anti trámites:</p> <p>En la revisión de cada uno de los documentos publicados en la rendición de cuentas del Ministerio de Salud y Protección Social no se evidencia el plan estratégico para eliminar los trámites innecesarios para el ciudadano.</p> <p>d. Mecanismos de Mejora para la Atención al Ciudadano:</p> <p>El documento no evidencia modificaciones a los ajustes realizados en la matriz estratégica del año 2018.</p> <p>El Ministerio de Salud y de Protección Social propuso como parte del Plan de Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para el año 2019 incluir un nuevo componente en la elaboración del plan, el capítulo de rendición de cuentas con el objetivo de visibilizar la gestión del Ministerio y fomentar la transparencia.</p> <p>Este acápite del Plan se divide en los subcomponentes de información, diálogo, responsabilidad, evaluación y retroalimentación a la gestión institucional y participación ciudadana a la gestión, los cuales se describen a continuación:</p> <p>Información: Dar a conocer información asociada con el presupuesto, el cumplimiento de metas y los resultados de la gestión del Ministerio.</p>	<p>Diálogo: Realizar acciones de participación ciudadana a través de Audiencias Públicas, Foros, Grupos Focales, Encuentros Regionales o mesas de trabajo con los actores y el defensor del ciudadano.</p> <p>Responsabilidad: En este subcomponente se busca realizar acciones de incentivos en el que se incluyen talleres teórico prácticos del código de integridad.</p> <p>Evaluación y Retroalimentación a la Gestión Institucional: Con el que se busca hacer la evaluación y retroalimentación al plan operativo del Ministerio.</p> <p>Participación Ciudadana a la Gestión: Con este subcomponente se buscó fomentar las acciones de participación ciudadana en la gestión del Ministerio.</p> <p>e. Conclusiones</p> <p>De acuerdo con la información suministrada y corroborada en la página del Ministerio de Salud y Protección Social nos permitimos definir las siguientes conclusiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es importante denotar el avance en transparencia y en participación ciudadana como veedor de la gestión del Ministerio. • Se evidencia la disciplina en la creación de las estrategias y en el monitoreo de las mismas. • Es importante rescatar el trabajo en torno a la identificación de los riesgos dentro de la Entidad. • Como el ministerio mismo lo refiere: "La mayoría de los procesos, definen como controles frente a la probabilidad y al impacto los Subcomités Integrados de Gestión, como el espacio a través del cual hacen seguimiento a los riesgos identificados. Al consultar las actas que se allegan a la Oficina de Control Interno, se evidenció que ciertamente el tema figura dentro de las agendas de éstos, no obstante, para todos los casos no se observa profundidad en los análisis ni la toma de decisiones que permita una mejor gestión de éstos."⁵⁹ <p><small>https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/informe-congreso-minsalud-20018-2019.pdf</small></p>
<ul style="list-style-type: none"> • Se deben mejorar los procesos de información al ciudadano y hacer un seguimiento efectivo a las medidas de riesgo para prevenir su incremento. • Los documentos son demasiado extensos para el ciudadano y se debe explorar formas de comunicación claras y concisas que permitan evidenciar resultados contundentes respecto al seguimiento y hallazgos frente al mapa de riesgos. • Se hace urgente el fortalecimiento y promoción de la integridad del servidor público en todas sus actuaciones y máxime cuando ostentan la calidad de ente disciplinador y tiene como función vital el manejo de la información de la Entidad. • La Oficina de Control Interno debe contar con funcionarios con la más alta probidad, autonomía e independencia para ejercer su labor libre de las presiones que dan cuenta en el mapa de riesgos. • Se debe propender por una capacitación permanente del Código de Ética. • Se debe articular el trabajo con la Fiscalía, la Procuraduría y la Contraloría a efectos de que las actuaciones delictivas y disciplinarias tengan consecuencias. <p>En los términos aquí expuestos, los Representantes miembros de la comisión accidental dan por resuelta la solicitud encomendada por la Mesa Directiva de la Cámara de Representantes indicada al inicio del presente informe.</p> <p>Atentamente,</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>JAIRO G. CRISTANCHO TARACHE Representante a la Cámara Casanare – Partido Centro Democrático</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>ÁNGELA PATRICIA SÁNCHEZ LEAL Representante a la Cámara Bogotá - Partido Cambio Radical.</p> </div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>JOSÉ LUIS CORREA LÓPEZ Representante a la Cámara Caldas – Partido Liberal</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>CARLOS EDUARDO ACOSTA LOZANO Representante a la Cámara Bogotá – Partido Colombia Justa Libres</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: center;">  <p>JAIRO HUMBERTO CRISTO Representante a la Cámara Santander – Partido Cambio Radical.</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>MAURICIO ANDRES TORO ORJUELA Representante a la Cámara Bogotá – Partido Alianza Verde</p> </div> </div>