



Apo.414 Fr.002 Cumplido para Pago



Codigo:

Apo.4.1.4Fr002

Fecha

31/01/2023

Versión

6

PARA: SUBDIRECCION FINANCIERA Y GRUPO DE CONTRATOS

RADICADO No.: CP -

CONS
3

DATOS GENERALES DEL CONTRATO

CONTRATO, ORDEN O CONVENIO No.

3

 -

304

 -

2023

NIT O DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA

1012443823


Radicado: 2-2023-052513
Bogotá D.C., 4 de octubre de 2023 12:37

OBJETO DEL CONTRATO, ORDEN O CONVENIO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA DIRECCIÓN GENERAL DE APOYO FISCAL EN LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVERSIÓN A SU CARGO, A TRAVÉS DEL DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA LA ASESORÍA, ACOMPAÑAMIENTO Y APOYO EN LAS ACCIONES DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES Y SUS DESCENTRALIZADAS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE MONITOREO, SEGUIMIENTO Y CONTROL AL USO DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES.

FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO, ORDEN O CONVENIO

30/06/2023

NOMBRE CONTRATISTA

STEVEN ALEJANDRO VALENCIA MOLANO

VALOR DEL CONTRATO

24,960,724.00

VALOR ADICIONES

.00

FECHA DE INICIO:

06/07/2023

FECHA DE TERMINACION:

31/12/2023

No.Compromiso
107223

SALDO

24,960,724.00

VALOR PAGADO: 7,501,857.00

VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR: 17,458,867.00

% EJECUCIÓN: 30

DATOS ESPECIFICOS DEL PAGO

Tipo de Pago	No.	Condicion de Pago	Aclaracion del	Valor.Pago	Iva Aplicado	Valor Iva	Amortizacion Anticipada	Total a Pagar
FORME NO.	3	PERIODO	SEPTIEMBRE DE 2023	4,091,922.00	0 %	.00		4,091,922.00
TOTALES				4,091,922.00		.00		

TOTAL A PAGAR

4,091,922.00

Anexos y No. de Folios

Factura

Cuenta de Cobro

Declaracion juramentada Seguridad Social

1

Otros Anexos o Folios

10

Entrada a Almacen

Constancias de pago de la seguridad social

2

Total de Folios Anexos

13

En calidad de Supervisor/Interventor del contrato enunciado, certifico que he verificado el cumplimiento a satisfaccion de las obligaciones que emanan del contrato, la acreditacion del pago de obligaciones con el sistema de seguridad social integral y las cifras y valores correspondientes al periodo certificado para el reconocimiento del pago que por este instrumento se acredita

SUPERVISORES Y/O INTERVENTORES

FIRMA:
NOMBRE: FERNANDO OLIVERA VILLANUEVA
CARGO: ASESOR
CEDULA: 79471574

Firmado digitalmente por:FERNANDO OLIVERA VILLANUEVA
ASESOR COD 1020 GR 14

	Informe de Ejecución y Supervisión de Contrato	
---	---	---

Código:	Apo.4.1.Fr.16	Fecha:	22-03-2019	Versión:	3	Página:	1 de 10
----------------	---------------	---------------	------------	-----------------	---	----------------	---------

CONTENIDO DEL INFORME

1. Condiciones del Contrato 1
2. Objeto del Contrato..... 1
3. Obligaciones del Contrato, Actividades Ejecutadas y Productos Entregados 1

1. CONDICIONES DEL CONTRATO

Número de Contrato: 3.304-2023
 Nombre del Contratista: **Steven Alejandro Valencia Molano**
 Periodo informe: del 1/9/2022 al 30/9/2023
 Supervisor: Fernando Olivera Villanueva
 Área perteneciente: Dirección General de Apoyo Fiscal

2. OBJETO DEL CONTRATO

Prestar servicios profesionales a la Dirección General de Apoyo Fiscal en la ejecución del Proyecto de Inversión a su cargo, a través del desarrollo de actividades para la asesoría, acompañamiento y apoyo en las acciones de fortalecimiento institucional de las entidades territoriales y sus descentralizadas en el marco de la Estrategia de Monitoreo, Seguimiento y Control al uso de los recursos del Sistema General de Participaciones.

3. OBLIGACIONES DEL CONTRATO, ACTIVIDADES EJECUTADAS Y PRODUCTOS ENTREGADOS

Las obligaciones adquiridas son las siguientes:

1. PROPUESTAS DE MEJORA AL DECRETO 028

Esta actividad consistió en elaborar propuestas de mejora al decreto 028, dada una eventual reforma, con el objetivo de mejorar el proceso. Estas propuestas fueron elaboradas con base en la experiencia sectorial y de la implementación del proceso, las propuestas presentadas a los miembros del sector salud fueron las siguientes:

Propuesta 1:

1. Reformar el campo de acción del decreto 028 de manera que para todos los sectores se pueda aplicar el decreto a los responsables de la administración y ejecución de los

recursos y no sea restringido a las entidades territoriales. De tal manera como quedo plasmado para los recursos de los resguardos indígenas.

Argumentos:

1. Para el sector salud el 87% de los recursos están destinados al Régimen Subsidiado - RS y estos no son ejecutados y administrados por las entidades territoriales, estos recursos son girados por el MSPS a la ADRES en nombre de la entidad territorial y es la ADRES quien gira los recursos a las EPS y esta es la que administra los recursos y los ejecuta a través de contratos con las IPS para atender a esta población. Por lo tanto:
 - a. La EPS hoy, es quien administra y ejecuta los recursos del SGP, de manera que, es quien garantiza la prestación de servicios en condiciones de calidad y oportunidad.
2. El estado de cobertura del RS a nivel país remitido por el MSPS es de 98.6%, por lo cual, se puede decir que el país cumple con la cobertura. ´
3. De las 1000 entidades monitoreadas por el MSPS en el último informe de monitoreo remitido a la DAF, únicamente quedaron en riesgo alto 1,6% (16 entidades) en este componente, sumado a esto, estas 16 entidades cuentan con coberturas del RS superiores al 98%.
4. El libro de la Evaluación de la estrategia identifico que la problemática sectorial que más configuro eventos de riesgo en los últimos 10 años correspondía a cobertura del RS. Lo que quiere decir que hemos priorizado la fortaleza del sistema no las debilidades.
5. La estrategia en el sector salud durante los 10 años ha priorizado a los departamentos, entidades que no reciben el 87%¹. Esto nos indica que a pesar de ser el grueso de los recursos la DAF no los ha vigilado.

➤ Justificación:

Con base en los argumentos expuestos. para que la Estrategia de Monitoreo Seguimiento y Control logre su finalidad principal, que es, hacer monitoreo, seguimiento y control integral al gasto del SGP con el propósito de asegurar el cumplimiento de metas de continuidad, cobertura y calidad en los servicios mediante la correcta utilización de estos recursos, debe ampliar su campo de aplicación para poder actuar sobre las entidades que efectivamente administren estos recursos. De no ser así, en sectores como Salud se dejarán de lado el 87% de los recursos y se seguirán implementando medidas del tipo administrativo sobre entidades que no administran estos recursos, en resumen, medidas de bajo impacto que no garantizan el cumplimiento de las metas de calidad y continuidad.

¹ Únicamente 3 departamentos reciben recursos del SGP régimen subsidiado por contar con zonas no municipalizadas.

➤ **Propuesta 2:**

Modificar las entidades responsables del monitoreo del sector salud, de manera que se incluya a la Superintendencia de Salud-SNS, Instituto Nacional de Salud-INS e Instituto Nacional de Medicamentos y Alimentos-INVIMA como responsables del monitoreo que seguirá en cabeza del MSPS.

➤ **Argumentos**

1. El libro de evaluación de la EMSC recomendó el fortalecimiento de esta en los siguientes términos:

*“El fortalecimiento de la articulación institucional es una oportunidad para el mejoramiento continuo de la aplicación de la EMSC, el cual **debe partir del análisis y fortalecimiento del monitoreo, involucrando tanto a los agentes sectoriales, ministerios, superintendencias** y a los organismos de control como al Ministerio de Hacienda y Crédito Público en su rol de coordinador de la Estrategia.”* (subrayado y negrilla por fuera de texto original)

2. El MSPS para el componente más importante por su peso como lo es Régimen Subsidiado cuenta únicamente con 1 indicador que mide la cobertura. Por lo cual no se está midiendo la calidad ni la continuidad del RS.
3. En línea con la propuesta anterior la SNS es la encargada de hacerle IVC a las entidades territoriales que administran el 87% del SGP-RS, como lo son las EPS.
4. La SNS cuenta con indicadores ya construidos respecto a la calificación de las EPS respecto al riesgo financiero.
5. La SNS le exige a las Entidades Territoriales realizar una auditoría a las EPS de sus territorios cada 6 meses, esta auditoría está compuesta por 19 criterios de evaluación, de los cuales el 53% de estos le aplican a la calidad, 37% continuidad y 5% a cobertura. Lo anterior atiende los criterios que la DAF ha dejado de lado por 10 años.
6. Los indicadores del MSPS en el componente de Salud Pública el cual corresponden al 10% de los recursos, no están asociados a las posibilidades de gasto con las que cuenta la entidad territorial como lo son Plan de Intervenciones Colectivas (50 %) o Procesos de Gestión de la Salud Pública (50%²). Esto es, que ningún indicador está asociado directamente a medir el PIC o a medir los procesos de gestión directamente.

Hoy el monitoreo cuenta con 13 indicadores de los cuales el 54% se encarga de medir acciones en las cuales la entidad no tiene una incidencia directa y además son financiadas con transferencias del MSPS diferentes al SGP (PAI, ETV, ZOONOSIS y HANSEN), el 23% son indicadores indirectos, toda vez que la entidad territorial cumple únicamente una función de monitoreo, como lo son tasa de fecundidad de 10 a 14 y de 15 a 19 años y porcentaje de notificación en el SIVIGILA de la información generada por las Unidades Primarias Generadoras de Datos -UGPD, 8% a

² Para el caso de los municipios de 4,5 y 6 puede ser del 40%.

indicadores financieros indirectos, 8% a indicadores financieros directamente relacionados con el SGP y por ultimo 8% a indicadores sectoriales directamente financiados con el SGP como lo es la Cobertura en Vacunación antirrábica.

7. La segunda problemática con la que más eventos de Riesgo se configuraron fue la cobertura en vacunación aun cuando esta no es responsabilidad directa de las ET sino de las EPS (a excepción de la vacunación antirrábica que la puede hacer la ET pero usualmente se contrata a través del PIC).
8. El Instituto Nacional de Salud-INS es referente nacional de Salud Pública y cuenta con indicadores estratégicos para los procesos de gestión de salud pública como lo son: el reporte de la calidad del agua, los reportes del SIVIGILA y los indicadores que miden los estándares de calidad de los Laboratorios de Salud Pública, además tiene la función de promover, orientar, coordinar y ejecutar investigaciones en salud pública, el cual se articula con un proceso de gestión de la salud pública que desarrollan las ET como lo es la Gestión del Conocimiento.
9. El INVIMA es otro referente de Salud Pública el cual se encarga de ser el ente rector del Modelo de Inspección Vigilancia y Control, competencia que tienen a cargo las entidades territoriales con cargo a los recursos de SGP-SP, esta función, tiene un gran impacto en la prestación de servicios de salud, toda vez que es la que permite a las ET inspeccionar, vigilar y controlar a todos los expendios de comidas, carnicerías, farmacias, hoteles, piscinas, productos y demás objetos y sujetos que puedan tener impacto en la salud de la población. Además, esta entidad cuenta con indicadores a los Laboratorios de Salud Pública respecto a los estándares de calidad.

➤ **Justificación**

Con base en los argumentos, para que la Dirección de Apoyo Fiscal pueda seguir mejorando en los procesos de Monitoreo, seguimiento y control a los recursos del SGP debe tener en cuenta las particularidades sectoriales, como se expuso anteriormente el MSPS tiene debilidades y limitaciones a la hora de monitorear el SGP Régimen Subsidiado que compone el 87% de los recursos, esto toda vez que la labor de este ministerio no se centra en vigilar a las entidades que efectivamente administran y ejecutan este recurso, por tal motivo es pertinente incluir a la Superintendencia Nacional de Salud la cual tiene la competencia de hacerle IVC a las EPS e IPS y ya dispone de indicadores contruidos para esta labor.

Ahora bien, respecto al componente de Salud Pública el verdadero que hacer de las ET, el MSPS también tiene serias dificultades y debilidades a la hora de hacerle el Monitoreo a este componente, ¿por qué?, primero, porque dentro del monitoreo solamente el 8% de los indicadores está ligado directamente a funciones sectoriales en que la entidad tiene una incidencia directa y esta a su vez este financiada con el SGP. De manera que hoy el MSPS le reporta a la DAF indicadores que miden acciones o programas que el ministerio financia con sus recursos como lo es ETV, ZOONOSIS, HANSEN, TUBERCULOSIS y PAI, y no con el SGP.

Dicho esto, el monitoreo debe incluir a instituciones sectoriales que tengan la capacidad y la competencia directa de medir lo que hacen las entidades territoriales con los recursos del SGP, como lo son el INS y el INVIMA, que como se expresó en los argumentos cuentan con indicadores y competencias que le apuntan directamente a lo que debe hacer una entidad con el SGP Salud Pública como por ejemplo, el reporte del Índice de la Calidad del Agua-IRCA, medición de estándares de calidad del Laboratorio de Salud Pública, reporte de información del sistema de Vigilancia en salud Pública (SIVIGILA), funciones en la gestión del conocimiento de la salud pública y las funciones del modelo de Inspección Vigilancia y Control Sanitario.

De no ser incluidas estas entidades al Monitoreo del sector salud, la DAF seguirá dejando de lado los indicadores de calidad y continuidad en la prestación de los servicios del 87% de los recursos del segundo sector más importante del Sistema General de Participaciones, se seguirán priorizando entidades por el componente de Salud pública con unos indicadores que miden programas específicos del MSPS y no con indicadores que midan las competencias de las ET con los recursos del SGP. Lo que genera que la Dirección de Apoyo Fiscal siga configurando eventos de riesgo a partir de problemáticas en las cuales las ET no tiene incidencia o problemáticas que ya están en un nivel de cumplimiento superior al 98% como lo es la cobertura del aseguramiento y la cobertura de vacunación, de manera que las medidas tomadas no tengan un impacto en mejorar la utilización del SGP garantizando la calidad, cobertura y continuidad de la prestación de los servicios.

Propuesta 4:

Incluir en artículo 16 que: los Ministerios o entidades a cargo del Monitoreo definan anualmente cuales son los **criterios** de calidad, cobertura y continuidad de manera sectorial y por componentes, de manera que de ahí deben deriven los indicadores construidos.

Artículo 16. Cumplimiento de metas. Para efectos de determinar los eventos de riesgo relacionados con el cumplimiento de metas de cobertura, calidad y continuidad en la prestación de los servicios de educación, salud y en las actividades de inversión financiadas con recursos de propósito general y asignaciones especiales financiadas con cargo a los recursos del Sistema General de Participaciones, los Ministerios de Educación Nacional y de la Protección Social y el Departamento Nacional de Planeación, para su sector o actividad de inversión, definirán anualmente, antes del treinta (30) de junio, que se entenderá por metas de cobertura, continuidad y calidad y su respectivo cumplimiento.

➤ Argumentos:

1. El MSPS en sus últimos 3 informes de Monitoreo no ha definido que se entiende por metas de cobertura, calidad y continuidad.
2. La estrategia cuenta con 4 eventos de riesgo que están ligados a las metas de continuidad, cobertura y calidad en los servicios, como lo son el 9.8, 9.16, 9.17 y 9.18.
3. Los productos que se exigen a las entidades territoriales no están enmarcados en ninguno de estos criterios, ejemplo de ello:

- a. *“Mapa de riesgos sanitarios donde se consolide los aspectos más importantes de acuerdo a su jurisdicción, elaborado conforme a directrices nacionales y en conjunto con el INVIMA.”*
- b. *“Evaluación de los resultados e impacto del Plan Territorial de Salud desarrollada y difundida”.*
- c. *“Servicio de atención a la comunidad en salud (SAC) del municipio con seguimiento y evaluación”.*

¿Podríamos decir que el MSPS y el INVIMA solicitan estos productos con una meta de cobertura, continuidad u oportunidad de informes, evaluaciones o número de SAC con seguimiento? o la meta de la entidad territorial es 1 informe, 1 resultado de impacto y un SAC con seguimiento y evaluación. Esto dificulta la configuración del evento de riesgo al tener mestas respecto a estos productos.

4. El MSPS no tiene definido que se entiende por criterios de cobertura, calidad y oportunidad en la prestación de los servicios de manera diferencial.

- a. Por ejemplo, podríamos decir que la cobertura en régimen subsidiado es clara y esta realiza un indicador respecto a este criterio, ahora bien, el ministerio no tiene definido metas de calidad y oportunidad al régimen subsidiado y esto se ve reflejado en que no hay ni un solo indicador para este criterio.
- b. En el componente de Salud Pública nuevamente podríamos decir que el MSPS cuenta con criterios de cobertura de vacunación, no obstante, esta no es una actividad que realice la ET y segundo hay muchísimas mas funciones de la ET, y para estas no está claro cuáles son las metas de cobertura, calidad y continuidad ejemplos mencionados anteriormente.

Justificación

Con base en los argumentos expuestos, para garantizar que la DAF identifique las problemáticas de las entidades territoriales en los eventos de riesgo que estén afectando las metas de cobertura, calidad y continuidad es necesario que estas metas sean definidas de manera sectorial y por componente, con el objetivo de ligar los indicadores a las metas. De no ser así, los indicadores del monitoreo seguirán siendo indicadores que no cuenten con criterios claros de que se entiende por calidad, cobertura y continuidad en los diversos componentes del SGP.

Estas propuestas y otra que reposa en el documento elaborado fue presentada a la líder sectorial con el objetivo de mejorar el proceso del 028 y mejorar la estrategia del decreto 028. Posterior a ello, el líder sectorial se reunió con la abogada sectorial y discutieron cuales propuestas se podrían pasar y cuales no. Las propuestas las remitió el líder sectorial.

2. Actividades relacionadas con el Departamento de Vaupés: Avance:

En el mes de septiembre se avanzó con el departamento de Vaupés, de manera que se orientó a la entidad territorial frente al requerimiento de información solicitado, con el objetivo de realizar el seguimiento al Plan de Desempeño, además se realizó gestión para que la entidad lo reportara en los tiempos establecidos, esta gestión incluyo:

1. Gestionar la solicitud de información
2. Apoyar a la entidad vía telefónica y WhatsApp las dudas respecto a la información que debían entregar.
3. Recepción de la información.
4. Redireccionamiento de esta información al expediente correspondiente.

Una vez realizadas estas gestiones administrativas, se esta adelantando el análisis de la información y se está plasmando el mismo en el informe de seguimiento a al Plan de Desempeño.

3. Actividades relacionadas con el Departamento de Amazonas:

Avance:

En el mes de septiembre se avanzó con el departamento de Amazonas, de manera que se orientó a la entidad territorial frente al requerimiento de información solicitado, con el objetivo de realizar el seguimiento al Plan de Desempeño, además se realizó gestión para que la entidad lo reportara en los tiempos establecidos, esta gestión incluyo:

1. Gestionar la solicitud de información
2. Apoyar a la entidad vía telefónica y WhatsApp las dudas respecto a la información que debían entregar.
3. Recepción de la información.
4. Redireccionamiento de esta información al expediente correspondiente.

Una vez realizadas estas gestiones administrativas, se está adelantando el análisis de la información y se está plasmando el mismo en el informe de seguimiento a al Plan de Desempeño.

4. Solicitudes y gestiones en el Marco del Decreto 028:

Avance:

- Remitir información a compañeros del equipo.
- Registrar las respectivas herramientas dispuestas por la Dirección de Apoyo fiscal para registrar las metas.
- Diseño de oficios y envió a entidades territoriales.
- Gestionar información con miembros de otros grupos de la Dirección.

- Presentar propuesta de mejoras al proceso del decreto del 028.

5. Actividades relacionadas con el Municipio de Quibdó:

Avance:

En mes de Septiembre se dio seguimiento a la revisión del Plan de Desempeño elaborado, para que surtiera las revisiones de la abogada sectorial y el coordinador de la estrategia, una vez surtido el proceso de revisión se dio respuesta a cada una de las dudas, comentarios y solicitudes, tanto del equipo jurídico como del coordinador..

- Una vez culminado y ajustado el documento:
 - Se cargo en la herramienta SIED.
 - Se remitió para revisión de la líder sectorial, equipo jurídico y coordinador de la estrategia.
 -
- Una vez aprobado el informe, se procedió a elaborar el oficio de consulta de si considera pertinente o no la medida al Ministerio de Salud y Protección Social.
- Sumado a esto, se elaboro la resolución de ordenación del Plan de Desempeño el cual surtió el proceso y volvió con comentarios del coordinador de la estrategia. Se realizaron los ajustes y está en revisión nuevamente.

6. Actividades relacionadas con el Departamento de Vichada:

El desarrollo de esta actividad ha consistido en:

Avance:

Se recibió el documento con los ajustes solicitados por la abogada sectorial en materia de forma y fondo en problemáticas y eventos de riesgo específicos.

Se procedió a realizar los ajustes solicitados y se remitió el informe para revisión del coordinador de la estrategia, quien devolvió el informe con sus comentarios al interior del documento. Por lo cual se están atendiendo los comentarios del coordinador de la estrategia para culminar el proceso de aprobación de informe.

7. Apoyo al desarrollo de la herramienta de solicitud de información de la deuda a los Departamentos y Distritos.

- Actualizar la base de datos de correos a las entidades a las cuales se les va a enviar la información esta gestión se realizó, gestionando la base de datos de correos enviados para el Informe de Viabilidad Fiscal.
- Remitir formatos de correo a los ingenieros y compañeros de equipo.

- c. Asistir a reuniones y responder inquietudes de los ingenieros respecto a como se va a desarrollar la herramienta y como se había manejado el proceso de solicitud de deuda en las vigencias 2021 y 2022.
- d. Llamar a las entidades que no habían realizado el reporte.
 - i. Gestionar números con miembros de otros equipos.
 - ii. Llamar a secretarios de hacienda y secretarios de salud.
 - iii. Gestionar con el enlace de tramites el envío de correos a las entidades nuevamente.

El avance de esta actividad incluida en el plan de acción asociado al contrato mencionado del presente informe, así como los productos resultantes de la misma, fueron reportados y debidamente anexados al Sistema de Monitoreo a la Gestión Integral SMGI, en el módulo "Seguimiento a Contratos Grupo 028 Vigencia 2023" diseñado por la Oficina Asesora de Planeación para la Dirección General de Apoyo Fiscal. Pueden ser consultados en el reporte de todas las acciones para esta actividad y para el presente periodo de reporte en el link:

https://wapps.minhacienda.gov.co/sve/pln/pln?soa=4&mdl=pln&_sveVrs=100420230801&&mis=pln-1

En dicho link se puede evidenciar sobre el sistema, la conformidad del supervisor con el cumplimiento de las acciones desarrolladas por el contratista para esta actividad. El cumplimiento también puede ser revisado a través de la ruta minhacienda.gov.co, en adelante entrar al icono SMGI y en el módulo de planes y luego en consultar pueden incluirse los datos del contratista y el periodo de reporte correspondiente al presente informe.


FIRMA CONTRATISTA
 Steven Alejandro Valencia Molano
 C.C. 1.012.443.823 de Bogotá D.C

En mi calidad de supervisor del contrato me permito avalar el contenido del informe y el avance en la ejecución de este de acuerdo con lo descrito.

El contrato no presenta a la fecha dificultades en su ejecución, ni situaciones exógenas que afecten el normal desarrollo de este.

OLIVERA VILLANUEVA
FERNANDO

Firmado digitalmente por
OLIVERA VILLANUEVA FERNANDO
Fecha: 2023.10.02 17:08:09 -05'00'

FIRMA SUPERVISOR