



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

INFORME CONSOLIDADO DE EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS

VIGENCIA 2017

OFICINA DE CONTROL INTERNO

AUDITORES

ANGÉLICA MARTÍNEZ PUELLO
ARMANDO RONDÓN LANCHEROS
CRISTIAN RODOLFO PATARROYO
DIONISIO DONCELL
GABRIEL CASTILLA CASTILLO
HERNANDO ARDILA GONZÁLEZ
LUZ MYRIAM ARIAS
RUBÉN DARÍO CAICEDO ARANDA
SAIDA FERNANDA TARAZONA SAAD

PROYECTÓ Y ELABORÓ:

GABRIEL CASTILLA CASTILLO

REVISADO POR:

OLGA LUCÍA VARGAS COBOS

JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

Bogotá D.C., Enero de 2018

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

INFORME CONSOLIDADO DE EVALUACIÓN GESTIÓN POR DEPENDENCIAS VIGENCIA 2017

SIGLAS

CAPS	Centro de Atención Prioritaria en Salud
CNSC:	Comisión Nacional del Servicio Civil
DAEPDSS:	Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud
EAGAT:	Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica
DUES:	Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud
FFDS:	Fondo Financiero Distrital de Salud
POA:	Plan Operativo Anual
PPNA	Población Pobre No Asegurada
RIAS:	Rutas Integrales de Atención en Salud
SDS:	Secretaría Distrital de Salud
SEGPLAN:	Seguimiento al Plan de Desarrollo
TIC:	Tecnologías de la Información y Comunicación

1. OBJETIVO

Determinar si las actividades programadas son cumplidas por las distintas dependencias (procesos) de la entidad y si la asignación de los recursos corresponde a las funciones misionales y son ejecutadas debidamente a través de los diferentes planes y programas y servir como insumo para definir el 10% de la evaluación de los funcionarios de carrera administrativa en la entidad, como resultado del trabajo en equipo logrado en cada dependencia.

2. ALCANCE

La evaluación se realiza a la totalidad de dependencias de la Secretaría Distrital de Salud, teniendo como fecha de corte el 31 de diciembre de la vigencia inmediatamente anterior, mediante la aplicación selectiva de muestras para la validación de evidencias.

3. MARCO NORMATIVO

Ley 909 de 2004, por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones. Artículo 39: El Jefe de Control Interno o quien haga sus veces en las entidades u organismos a los cuales se les aplica la presente ley, tendrá la obligación de remitir las evaluaciones de gestión de cada una de las dependencias, con el fin de que sean tomadas como criterio para la evaluación de los empleados, aspecto sobre el cual hará seguimiento para verificar su estricto cumplimiento.

Acuerdo 565 de 2016 de la CNSC, por el cual se establece el Sistema Tipo de Evaluación del Desempeño Laboral de los Empleados Públicos de Carrera Administrativa y en Período de Prueba

Circular 04 de 2005 del Consejo Asesor de Gobierno Nacional en Materia de Control Interno, por medio de la cual se dictan lineamientos para la evaluación institucional por dependencias en cumplimiento de la Ley 909 de 2004.

Circulares 020 y 046 de 2017, expedidas por el Secretario de Salud, mediante las cuales se dictan directrices para el cumplimiento del Acuerdo 565 de 2016.

Lineamiento Evaluación Gestión por Dependencias Código: SDS-ESC-LN-001 V4

4. CONSIDERACIONES GENERALES

De acuerdo con el ordenamiento normativo, la Evaluación de Gestión por Dependencias (EGD) es aquella que realiza anualmente el Jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, por medio de la cual verifica el cumplimiento de las metas institucionales por parte de las áreas o dependencias de la entidad respectiva. Se define como fuente objetiva de información respecto al cumplimiento de las metas establecidas y es suministrada a los responsables de la evaluación del desempeño, constituyéndose en parte de la evaluación definitiva del empleado.

En este contexto, el Jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, para hacer la evaluación institucional a la gestión de las dependencias deberá tener como referente; a) La planeación institucional enmarcada en la visión, misión y objetivos del organismo; b) los objetivos institucionales por dependencia y sus compromisos relacionados; c) los resultados de la ejecución por dependencias, de acuerdo a lo programado en la planeación institucional, contenidos en los informes de seguimiento de las Oficinas de Planeación o como resultado de las auditorías y/o visitas realizadas por las mismas Oficinas de Control Interno¹.

Para el ejercicio evaluativo de la vigencia 2017, de conformidad con los lineamientos antes descritos y con base en los reportes de ejecución (POA) de gestión y de seguimiento a la inversión en SEGPLAN, publicados por las Direcciones de Planeación Institucional y Calidad y de Planeación Sectorial, respectivamente, así como de las evidencias reportadas por cada dependencia, se procedió por parte de la Oficina de Control Interno a realizar la evaluación de gestión por dependencias.

Las evaluaciones se realizaron aplicando promedio aritmético simple a los reportes de cada Dirección dentro de una misma Subsecretaría, entre los valores obtenidos tanto en POA como en seguimiento a la inversión. En este último concepto se incluyeron los avances físicos y de ejecución presupuestal del (los) proyecto(s), meta(s) o actividad(es) en donde se involucra la dependencia. El valor de ejecución en cada Subsecretaría se obtiene del promedio simple de la calificación de cada una de las Direcciones que la conforman; asimismo, la del Despacho del Secretario de Salud, se obtiene del promedio simple de las calificaciones de las cuatro oficinas asesoras que tiene a cargo.

Es importante señalar, que esta es la primera oportunidad en la que la entidad, se evalúan de manera conjunta los contenidos de los POA y los reportes de seguimiento a la inversión, para obtener un valor de calificación único que sirva para complementar la evaluación de los funcionarios de carrera; razón por la cual, serán de gran ayuda los análisis, mejoramiento y demás aportes que a partir de los mismos se construya para futuros ejercicios.

¹ Circular 004 de 2005. Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno de las Entidades del Orden Nacional y Territorial.

5. EVALUACIÓN

5.1 DESPACHO DEL SEÑOR SECRETARIO DE SALUD Con base en el promedio obtenido por sus Oficinas Asesoras Jurídica (9.95), Comunicaciones (10.00), Control Interno (10.00) y Asuntos Disciplinarios (9.80), consiguió una calificación de 9.94.

En términos generales las cuatro oficinas comprometidas con la gestión obtenida por el Despacho del Señor Secretario, evidenciaron óptimos niveles de cumplimiento tanto en los temas típicos de gestión, como en los relacionados con la ejecución de recursos de inversión. Cabe anotar, que en estas reparticiones no se gerencia ni se administra directamente proyecto alguno, tan sólo son depositarios de recursos con cargo al Proyecto 7524 “Fortalecimiento y Desarrollo Institucional”, en su mayoría para financiar recurso humano dispuesto para su quehacer, y fueron comprometidos en su totalidad o trasladados a otras necesidades institucionales prioritarias.

En lo referido a la Oficina Jurídica, se recomendó reformular el indicador establecido para la meta 6 del mencionado proyecto, en términos de eficiencia para su medición, de tal suerte que permita considerar la totalidad del universo de expedientes que llegan y se tramitan en esa dependencia y no sólo los próximos a caducar. Asimismo, fortalecer los controles relacionados con el registro de cambios en la información de las bases de datos.

Respecto de las Oficinas de Comunicaciones y Asuntos Disciplinarios, no obstante los buenos resultados obtenidos, se recomienda la revisión, análisis y eventual ajuste de los indicadores de gestión, en el sentido que observen mayor afinamiento en la programación de actividades y tareas, especialmente aquellas de naturaleza cualitativa, de atributos o categóricas; de tal manera que permitan la definición más precisa, medible y controlable de niveles esperados de gestión en períodos de tiempo inferiores a la anualidad.

5.2 SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA. Logró una calificación de 9.65 resultante del promedio obtenido por las Direcciones de Salud Colectiva (9.68) y de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva (9.61).

En términos generales, se evidencia congruencia y desarrollos en la gestión realizada por la Subsecretaría, tanto en temas relacionados con la misionalidad del proceso, como en los de orden administrativo transversal y de desarrollo. Asimismo, en la cultura del registro, reporte, autoevaluación y en la distribución y ponderación de acciones.

No obstante, se encontraron dificultades en la identificación de niveles esperados de gestión para algunas de sus metas, los cuales deben ser definidos desde el momento mismo de la planeación y programación; toda vez que, al tratarse de actividades típicas de gestión (en su mayoría internas aunque estén dirigidas a cliente externo) de carácter predominantemente cualitativo, no se facilita la comparación de lo realizado, frente a lo debido o esperado realizar, que puede llevarlos a niveles de cumplimiento engañosos al presentar como 100% lo que de buena fe se realizó, sin poder identificar posibles faltantes y/o niveles similares de desarrollo entre los diferentes sujetos de intervención (ej: el nivel de cumplimiento de actividades y/o desarrollos equilibrados en cada Subred).

Así las cosas, es posible mejorar en la definición de niveles esperados de gestión, de tal suerte que la mera atención de la demanda no constituya el universo a evaluar y permita en algunos casos incorporar atributos a la misma, tales como oportunidad, estandarización, efectividad, etc. Concretamente, hay oportunidad para fortalecer la programación de actividades, especialmente en los casos de acciones de tipo cualitativo para llegar a hacerlas objetivables y/o cuantificables, por ejemplo en la definición de fases de una actividad, podría revisarse y afinarse la definición de tareas y actividades mensuales, o su cuantificación por destinatarios; o para los casos de gestión por demanda, evaluar atributos a la gestión, tales como oportunidad, efectividad, etc.

De otra parte, comoquiera que esta Subsecretaría concentra en su accionar gran parte de las metas de impacto de ciudad, su concreción seguramente compromete la gestión inclusive de diversos actores, resulta compleja la medición de las metas mismas frente a la gestión requerida para lograrlas; por ejemplo, no reportan datos de ejecución física en 10 metas por imposibilidad de tener un dato oficial antes de un año toda vez que requieren validadores de agencias externas; por tal razón, el promedio de ejecución física se obtiene con las 19 metas restantes.

Se recomienda, evaluar los diferentes instrumentos de planificación, programación y control, de tal forma que se permita hacer el seguimiento tal vez en períodos inferiores a la anualidad, eventualmente separar la meta de impacto de las de gestión para lograrlas, a fin de captar de mejor manera el aporte a la gestión del personal involucrado.

Finalmente, se destaca que el proceso conoce y articula su gestión, lo que se evidencia en los documentos aportados, permitiendo observar el trabajo articulado de sus profesionales; sugerimos mantener entre varios desarrollos, los relacionados con la percepción del cliente.

5.3 SUBSECRETARÍA DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO. Obtuvo una calificación de 9.52, resultante del promedio logrado por las Direcciones de Urgencias y Emergencias en Salud (9.26), de Calidad de Servicios de Salud (9.31), de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud (9.86) y de Provisión de Servicios de Salud (9.67).

Respecto de las Direcciones de Urgencias y Emergencias, de Calidad en Servicios de Salud, se encontró un óptimo nivel de cumplimiento de las actividades propuestas para las metas planteadas en el Plan Operativo Anual, aunque en ambas haya quedado pendiente alguna subactividad. La observación y/o recomendación que nos merece, está relacionada con la definición de niveles de cumplimiento de algunos indicadores, toda vez que en la programación del indicador el porcentaje proyectado mensualmente, no representa el avance o retroceso del cumplimiento de meta, por cuanto en la programación se proyecta un cumplimiento del 100% en cada mes programado para el caso de las actividades reportadas en el POA, siendo pertinente la revisión de los mismos con el fin de evaluar la gestión de acuerdo con una planeación y programación acorde con las metas planteadas.

En cuanto a la Dirección de Aseguramiento, se evidenció la gestión realizada para la implementación del sistema de aseguramiento y atención a la PPNA, así como la gestión de respuesta y atención a la demanda de solicitudes a la Dirección de Aseguramiento, desarrolladas en 8 actividades; y la gestión para el desarrollo del Sistema Integrado de Gestión y desarrollo institucional.

Importante destacar la discriminación y ponderación en la distribución de actividades; la aplicación a los criterios de calidad (oportunidad, coherencia, calidez, claridad); así como los muestreos para seguimiento de los casos.

Para contribuir con la mejora continua, podrían analizar algunas actividades tales como la auditoría de cuentas, que permite la discriminación de niveles esperados de gestión; con ello valorar efectivamente denominadores desde el inicio de la programación, de tal suerte que proporcione mayor utilidad la medición, y no se convierta en reportar como satisfactorio lo efectivamente logrado en el periodo, sin poder comparar con un parámetro o nivel esperado.

Por su parte, la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, también realizó una ejecución satisfactoria de las actividades y metas incorporadas en el POA. Respecto de la ejecución con recursos de inversión, se debe revisar la programación de las metas del proyecto 1187, en las cuales no se asignan recursos para la ejecución de las mismas; así como la programación de la meta relacionada con la puesta en marcha y tener una operación completa y consolidada del nuevo esquema de rutas integrales de atención, al finalizar el segundo año de operación (2017) en todas las

Subredes Integradas de Servicios de Salud; dado que de las 17 RIAS sólo se encuentra publicado en la página web del Ministerio Salud y Protección Social un repositorio de documentos de intervenciones para siete (7) de ellas. Entre otras cosas, la RIAS de promoción y mantenimiento no cuenta con el lineamiento definitivo expedido por parte del Ministerio de Salud y Protección Social dificultando el proceso de socialización con otros actores EAPB e IPS al ser una ruta transversal a las demás rutas.

5.4 SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA. Obtuvo una calificación de 9.95 resultante del promedio de sus Direcciones de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad (9.90) y de Servicio a la Ciudadanía (10.00).

En general, se encontró que las dos Direcciones involucradas cumplieron un nivel óptimo de gestión en los compromisos formulados en el POA; en lo referido a la ejecución de actividades físicas y presupuestales financiadas con cargo a recursos del presupuesto de gastos de inversión, no se logró el 100%, en el nivel de compromiso presupuestal relacionado con la meta “Poner en marcha y evaluar la Comisión Distrital Intersectorial de Salud”.

Como recomendación general se sugiere realizar los ajustes requeridos para mejorar la oportunidad en la ejecución financiera, toda vez que, para la vigencia anterior, se constituyeron proporcionalmente, elevados niveles de reserva presupuestal como consecuencia de lograr la suscripción de contratos tan sólo próximo a la terminación de la vigencia. Adicionalmente se sugiere especial control a la ejecución de las reservas, de tal manera que se reduzca el riesgo de tener que constituir pasivos exigibles.

5.5 SUBSECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL. Fue calificada con 8.34, como resultado del promedio simple de lo logrado por la Dirección de Planeación Sectorial (9.80), DAEPDSS (9.62) y Dirección de Infraestructura y Tecnología (5.61), siendo esta última la que incidió de manera negativa en el resultado.

La Dirección de Planeación Sectorial y la DAEPDSS cumplieron las metas propuestas en nivel óptimo. Específicamente frente a esta última, de las once metas establecidas para el Proyecto de Inversión 1189, cuatro corresponden a la EAGAT, entidad administrativa autónoma que a partir de recursos que le suministra FFDS, debe desarrollarlas, con el acompañamiento de la dependencia evaluada, la cual no podría incidir en sus decisiones, por la naturaleza de aquella. Ante esta

circunstancia, las metas mencionadas son excluidas de la evaluación de la dependencia. Podría la Dirección evaluar el eventual ajuste de metas para excluir las ya citadas.

Por su parte, la Dirección de Infraestructura y Tecnología, logró un elevado nivel de ejecución de las actividades programadas en el POA; contrario a lo reflejado en inversión, en donde se muestra una baja ejecución de tan sólo 18,16% en avance físico y 14,37% en ejecución presupuestal.

En este último concepto, se tienen definidas entre otras, 4 tipos de metas grandes: una relacionada con la construcción de 40 CAPS; la referida a la contratación de consultoría para obras de vigencias anteriores (registró el mayor avance, 54.43%); y, mediante la modalidad de APP, la construcción de 2 nuevos hospitales y reposición de otros 4.

Lo avanzado al término de la evaluación, correspondió a la contratación de consultoría, mediante contrato 1796 de 2016 para la estructuración de los proyectos de construcción de las 2 nuevas instalaciones hospitalarias y de reposición de las otras 4 y de consultoría para obras de vigencias anteriores.

Se recomienda revisar y evaluar el sistema utilizado para la planeación de la contratación, así como el consecuente ajuste en la programación de metas, con el fin de verificar posibles fallas en la aplicación del mismo; también es importante que se haga un estricto seguimiento al proceso de contratación, formulando indicadores que permitan medir el tiempo que demora el proceso en cada una de las dependencias que aprueban y autorizan la contratación, de igual forma medir los tiempos para autorizar los desembolsos para que se ejecuten las obras en el tiempo justo en que se deben dar al servicio de la población del Distrito Capital; todo ello para reducir su efecto negativo en el compromiso y ejecución de recursos dispuestos para la ciudad en el mejoramiento de los servicios de salud.

5.6 SUBSECRETARÍA CORPORATIVA. Logró un promedio de 9.16 con base en los resultados obtenidos por las Direcciones de Gestión del Talento Humano (9.60), Administrativa (8.11), Financiera (9.87), TIC (8.24) y Planeación Institucional y Calidad (10.00).

En general la Subsecretaría tuvo un destacable desempeño, únicamente impactado hacia abajo por los niveles de ejecución financiera de las Direcciones Administrativa y TIC.

La Dirección de Gestión del Talento Humano logró un alto porcentaje en la gestión para el logro de las seis (06) metas previstas en su POA, lo que denota una adecuada planeación y ejecución de este proceso de apoyo, para la consecución de los objetivos y misión de la SDS.

Respecto de la Dirección Administrativa, también se evidenció un importante nivel de cumplimiento en sus acciones POA; no obstante, de la revisión del SEGPLAN, se estableció un débil resultado, el cual bajó considerablemente la calificación debido a la no ejecución de las actividades específicas programadas y no ejecutadas, tales como la contratación de la adecuación de la infraestructura eléctrica e hidrosanitaria del Centro de Zoonosis, entre otros, el cual no logró culminarse al cierre del año quedando un proceso en curso por valor de \$1,323,018,593 pendiente por ejecutar.

Ante estas circunstancias, de la evaluación se puede establecer que la Dirección al menos, podría revisar y/o afinar la definición de tareas y actividades mensuales de tal manera que éstas sean medibles y cuantificables, revisar la consistencia metodológica del indicador, con sus instrumentos de programación y reporte para que este sea efectivo.

Por su parte, la Dirección Financiera, también logró un importante nivel de cumplimiento tanto en evaluación de gestión, como en las relacionadas con la inversión; no obstante, aplican las mismas recomendaciones sugeridas para la Dirección Administrativa.

En lo que refiere a la Dirección TIC, se pudo establecer que el POA de la Dirección, conformado por 3 metas, 7 actividades y 10 subactividades, tuvo una ejecución conforme a lo programado; no obstante, en lo relacionado con ejecución de recursos de inversión, consideramos que debe revisar la programación de la actividad "Desarrollo de servicios de interoperabilidad entre los sistemas de información de toda la red integrada de servicios de salud" de la meta "Lograr para la red pública distrital adscrita a la Secretaría Distrital de Salud, el 100% de interoperabilidad en historia clínica y citas médicas a 2020", por cuanto no se le asignan recursos para la ejecución de la misma. De igual manera, debe revisar la programación de la actividad "Desarrollo, implementación y puesta en producción de la historia clínica electrónica unificada, agendamiento de citas y recursos y gestión de fórmula médica" con el propósito de evitar la baja ejecución presupuestal de lo programado en el componente de dotación.

En lo que respecta a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, si bien es cierto evidenció un óptimo desempeño tanto en las acciones típicas de gestión como en las requeridas para la ejecución de recursos de inversión, es coherente con su

quehacer en lo relacionado con la información, documentación y evidencias de manera ordenada, también permite seguir avanzando en el mejoramiento de su programación, pudiendo planificar trimestralmente las actividades, de forma tal que se pueda programar una meta física y presupuestal acumulable en el año.

Asimismo, dada su misionalidad, no es visible un avance igual del Sistema Integrado de Gestión, por lo cual se recomienda ampliar las metas de POA a los ejercicios transversales de la entidad para ser más sistemática la integración de los subsistemas.

La gestión de la Subsecretaría es óptima, no obstante, en general se podría revisar la formulación de algunos indicadores y metas de los mismos, de tal manera que agreguen valor a la función. A manera de ejemplo, en el caso del indicador de Ejecución de actividades para la administración y control de bienes devolutivos de la Entidad, que plantea un nivel programado de Traslados, Reintegros, Actualización Carteras, cuando por una parte, desarrollar esas actividades es la función pues es lo mínimo esperado, y por otra, no tiene mayor sentido plantearse una meta en cantidad de ellas esperadas, siendo que esa actividad debe realizarse por demanda, de tal suerte que lo que compete a la dependencia es atender al 100%. Lo anterior podría permitir el planteamiento de un atributo a la función como la oportunidad, pues fijarse una meta incremental o de alto volumen en movimientos de inventarios en vez de ser deseable, quizás señale o indique un mayor grado de desorden institucional y/o rotación de personas con sus efectos negativos en los procesos; en este caso, no basta que el atributo oportunidad esté incluido en el nombre de la actividad, debería también estar presente en el indicador, su nivel esperado y su medición.

6. CONCLUSIONES

Este informe contiene resultados de la gestión institucional, en donde por primera vez se evalúa tanto el POA como el avance en la ejecución de los diferentes proyectos de inversión.

En el ejercicio agregado de la entidad, luego de promediar los resultados obtenidos por el Despacho (con sus oficinas asesoras) y las 5 Subsecretarías, se obtuvo un nivel de ejecución acumulada del POA de 9.87, de ejecución de proyectos de inversión en 8.98, para un promedio acumulado de 9.43 sobre 10 puntos posibles.

Frente al proceso de planeación, se observa un esfuerzo por articular en un mismo instrumento los compromisos del Plan de Desarrollo, del Plan Decenal de Salud y de gestión institucional propiamente dicha.

Lo anterior evidencia un nivel de desempeño óptimo en los diferentes frentes de actividad evaluados. No obstante, en el esfuerzo de estandarizar los instrumentos de evaluación, se pueden minimizar aspectos de relativa relevancia, que para el caso que nos ocupa, están muy ligados a la metodología para la planeación, programación y formulación de indicadores.

Si bien a nivel metodológico se encuentran indicadores formulados para la consecución de compromisos institucionales, como por ejemplo el de Laboratorio de Salud Pública en el sentido que permite evaluar el atributo de oportunidad, con procedimientos estandarizados, instrumentos y herramientas para su seguimiento y control apropiados, con relativos niveles de seguridad; también encontramos indicadores con debilidad técnica y metodológica, que sugieren un tratamiento completo, de tal manera que la herramienta sea útil y no se convierta en una carga adicional sin mayor relevancia en la toma de decisiones.

En suma, la mayor incidencia a la baja fundamentalmente se dio por las relativas débiles ejecuciones en inversión de las Direcciones de Infraestructura y Tecnología, TIC y Administrativa, a pesar de contar con los recursos para lograrlo, no obstante, presentaron otras limitantes que al final incidieron en sus escasos resultados en este ítem.

7. RECOMENDACIONES

Producto de la evaluación realizada, se pudo observar las mejoras de la Entidad en lo relacionado con la cultura de la articulación entre la planeación, programación, evaluación y control, como parte del ciclo PHVA de calidad en la gestión; no obstante, tiene grandes oportunidades para profundizar y mejorar en dicho propósito.

Se mantiene la conveniencia y oportunidad de avanzar en la estructuración y consolidación de un sistema de planeación y gestión institucional que pretenda articular los diferentes planes y compromisos derivados de los desarrollos normativos, así como las fuentes de financiamiento tanto de inversión como de funcionamiento; la consolidación de ese sistema constituye una importante oportunidad de mejora que contribuirá de manera significativa a la misión institucional; ello implica articular también el alcance y los niveles esperados de gestión, así como los mecanismos e instancias de coordinación y articulación, ejecución y desarrollo, reporte, seguimiento y evaluación, entre otras.

De igual manera, a pesar de que frente a la anualidad anterior, la entidad mejoró en la ponderación de actividades inscritas en los POA y la discriminación de

subactividades y tareas, aun tiene mucho por lograr en la revisión de sus indicadores, la programación de sus metas y niveles esperados en la gestión de los mismos; buscar que estos últimos puedan confrontarse contra parámetros que constituyan verdaderos retos en cuanto a valores agregados a la función, más que al registro de cumplimiento de la función misma.

Para este fin, por ejemplo, la medición de actividades de difícil cuantificación, podría desarrollarse en la estructuración de un ciclo de gestión, subactividades o tareas necesarias para su cumplimiento en una cronología y (si se quiere) una ponderación previamente definida asociada a cada período más corto de evaluación; para el caso de otras actividades que por su naturaleza permiten la cuantificación con menor dificultad, podría evaluarse atributos a la misma, como calidad, oportunidad, eficiencia, cobertura territorial (que permita medir incidencia o nivel de intervención en el Distrito); todos ellos requieren instrumentos y mecanismos de programación, evaluación y reporte que guarden pertinencia y consistencia metodológica; por ejemplo, en el caso de la gestión cuyo sujeto de intervención son las Subredes, es posible pasar de la medición del desarrollo de reuniones de asistencia técnica a cada una de ellas, a la evaluación de los niveles de implementación misma en cada una.

En similar sentido, podría fortalecerse la medición para el caso de procesos de apoyo, haciendo énfasis en mejorar atributos más que al cumplimiento de la función misma, más aun, en tratándose de actividades que se desarrollan por demanda.

Finalmente, frente a cada dependencia, en el numeral 5 se encuentran algunas recomendaciones de alguna manera más específicas. Asimismo, se espera que siendo de obligatorio cumplimiento en esta oportunidad, la evaluación de gestión por dependencias represente un importante instrumento para el logro de los propósitos de evaluación del trabajo en equipo aplicable a los funcionarios de carrera; así como, evaluar en la parte interna los resultados de la gestión o a nivel externo sus efectos e impactos.

Original Firmado

OLGA LUCÍA VARGAS COBOS
Jefe Oficina de Control Interno

Anexo: Un (1) folio - Matriz Informe Cuantitativo Consolidado Evaluación Gestión por Dependencias.

Proyectó y Elaboró: G.E. Castilla

Revisó: O.L. Vargas

Aprobó: O.L. Vargas

C:\Users\Gecastilla\Documents\CONTROL INTERNO\Informes\2018\Informe Cualitativo Consolidado - Evaluación Gestion Dependencias 2017 V2.Doc.Docx

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ANEXO 1 MATRIZ INFORME CUANTITATIVO CONSOLIDADO EVALUACIÓN GESTIÓN POR DEPENDENCIAS - VIGENCIA 2017			EJECUCIÓN POA ACUMULADA	EJECUCIÓN PROYECTOS DE INVERSIÓN	PROMEDIO CONSOLIDADO DEPENDENCIA
ÍTEM	ORD	DEPENDENCIA			
1	1	DESPACHO	9,88	10,00	9,94
2	1.1	OFICINA ASESORA JURÍDICA	9,90	10,00	9,95
3	1.2	OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES	10,00	10,00	10,00
4	1.3	OFICINA DE CONTROL INTERNO	10,00	10,00	10,00
5	1.4	OFICINA DE ASUNTOS DISCIPLINARIOS	9,60	10,00	9,80
6	2	SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA	10,00	9,29	9,65
7	2.1	DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA	10,00	9,36	9,68
8	2.2	DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA, ANÁLISIS Y GESTIÓN DE POLÍTICAS DE SALUD COLECTIVA	10,00	9,23	9,61
9	3	SUBSECRETARÍA DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO	9,80	9,24	9,52
10	3.1	DIRECCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD	9,49	9,02	9,26
11	3.2	DIRECCIÓN DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	9,93	8,68	9,31
12	3.3	DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO Y GARANTÍA DEL DERECHO A LA SALUD	10,00	9,71	9,86
13	3.4	DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	9,79	9,55	9,67
14	4	SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA	10,00	9,80	9,90
15	4.1	DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD	10,00	9,60	9,80
16	4.2	DIRECCIÓN SERVICIO A LA CIUDADANÍA	10,00	10,00	10,00
17	5	SUBSECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL	9,72	6,97	8,34
18	5.1	DIRECCIÓN PLANEACIÓN SECTORIAL	9,60	10,00	9,80
19	5.2	DIRECCIÓN DE ANÁLISIS DE ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD	9,95	9,29	9,62
20	5.3	DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA	9,60	1,63	5,61
21	6	SUBSECRETARÍA CORPORATIVA	9,83	8,50	9,16
22	6.1	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	9,65	9,55	9,60
23	6.2	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	9,76	6,46	8,11
24	6.3	DIRECCIÓN FINANCIERA	9,73	10,00	9,87
25	6.4	DIRECCIÓN TIC	10,00	6,47	8,24
26	6.5	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD	10,00	10,00	10,00
		Promedio General de la Entidad	9,87	8,97	9,42

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**