

## **INFORME CONSOLIDADO DE EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS**

**VIGENCIA 2020**

### **OFICINA DE CONTROL INTERNO**

#### **AUDITORES**

Gloria Mercedes López  
Lady Dahiana Tibaduisa  
María Victoria Barrios  
Francisco Javier Pinto  
Lyda Rocio Manrique  
José Gregorio Bueno

#### **CONSOLIDÓ:**

José Gregorio Bueno H.

#### **REVISADO POR:**

Olga Lucía Vargas Cobos

### **JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO**

Bogotá D.C., febrero de 2021

## SIGLAS

<b>APP</b>	Alianza Público Privada
<b>BMPT</b>	Bogotá Mejor para Todos
<b>CAPS:</b>	Centro de Atención Prioritaria en Salud
<b>CNSC:</b>	Comisión Nacional del Servicio Civil
<b>DAEPDSS:</b>	Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud
<b>EAGAT:</b>	Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica
<b>EGD:</b>	Evaluación de Gestión por Dependencias
<b>DUES:</b>	Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud
<b>FFDS:</b>	Fondo Financiero Distrital de Salud
<b>MINSALUD:</b>	Ministerio de Salud y Protección Social
<b>OCI:</b>	Oficina de Control Interno
<b>PAA:</b>	Plan Anual de Adquisiciones
<b>PODG:</b>	Plan Operativo de Gestión y Desempeño
<b>PPNA:</b>	Población Pobre No Asegurada
<b>RIAS:</b>	Rutas Integrales de Atención en Salud
<b>SDS:</b>	Secretaría Distrital de Salud
<b>SEGPLAN:</b>	Seguimiento al Plan de Desarrollo
<b>TIC:</b>	Tecnologías de la Información y Comunicación

## 1. INTRODUCCIÓN

De conformidad con lo establecido en el artículo 9° de la Ley 87 de 1993, se le asigna a la Oficina de Control Interno – (OCI), asesorar a la dirección en la continuidad del proceso administrativo, la reevaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas y objetivos previstos.

En cumplimiento del Decreto 1083 de 2015 “*Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública*”, en su numeral 2.2.21.4.9 Informes. Los jefes de control interno o quienes hagan sus veces deberán presentar los informes... literal e. De evaluación a la gestión institucional de que trata el artículo 39 de la Ley 909 de 2004, que, de acuerdo a éste, es un criterio a tener en cuenta para la evaluación de los empleados públicos, más no un requisito.

Así mismo, en cumplimiento de la Ley 909 de 2004 establece que:

“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;
- d) institucional, contenidos en los informes de seguimiento de las Oficinas de Planeación o como;
- e) resultado de las auditorías y/o visitas realizadas por las mismas Oficinas de Control Interno”.

Como resultado de la aplicación de estas funciones, se realizó la Evaluación de Gestión por Dependencias y se compiló el siguiente informe mostrando los resultados de cada una de ellas.

## 2. OBJETIVO

Determinar el nivel de cumplimiento de las actividades programadas por las distintas dependencias y si los recursos asignados a la Secretaría Distrital de Salud son ejecutados de acuerdo con lo previsto en los diferentes planes, programas y proyectos. Lo anterior con el propósito de que se cumpla con la normatividad

aplicable y para que las Líneas Estratégica, Primera y Segunda cuenten con herramientas para la toma de decisiones con respecto al fortalecimiento y mejoramiento de las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y gestión – MIPG.

### **3. ALCANCE**

La evaluación se realizó a la totalidad de dependencias de la Secretaría Distrital de Salud, teniendo como fecha de corte el 31 de diciembre del 2020, mediante la aplicación selectiva de muestras para la validación de evidencias en los instrumentos denominados Plan Operativo de Gestión y Desempeño – (POGD) (soportes y productos), Indicadores de Gestión de cada proceso y el reporte de seguimiento a los proyectos de inversión – (SEGPLAN), pasando por la evaluación y calificación de dicho ejercicio, hasta la compilación y publicación del presente informe.

### **4. 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, (...).

**Decreto 1083 de 2015** “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de la Función Pública”

“Artículo 2.2.21.4.9 Informes. Los jefes de control interno o quienes hagan sus veces deberán presentar los informes que se relacionan a continuación:

- e. De evaluación a la gestión institucional de que trata el artículo 39 de la Ley 909 de 2004.”

Lineamiento Evaluación Gestión por Dependencias Código: SDS-ESC-LN-001 V7.

### **5. 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. Se define como fuente objetiva de información respecto al cumplimiento de las metas establecidas, útil para la valoración de la gestión que permite cerrar el ciclo de ejecución anual operativa, administrativa y de ejecución presupuestal.

Para el ejercicio de evaluación de la vigencia 2020, con base en los reportes de ejecución (POGD) 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.

Cada ejercicio de evaluación se realizó aplicando promedio aritmético simple a los reportes de cada Dirección dentro de una misma Subsecretaría, entre los valores obtenidos tanto en POGD como en seguimiento a la inversión. En este último concepto se tomaron los avances físicos y de ejecución presupuestal del (los) proyecto(s), meta(s) o actividad(es) en donde se incluye 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.

## 6. EVALUACIÓN

### 6.1 DESPACHO DEL SEÑOR SECRETARIO DE SALUD

Con base en el promedio obtenido por sus Oficinas Asesoras Jurídica, Comunicaciones, Control Interno y Asuntos Disciplinarios, consiguió la siguiente calificación:

Dependencia	Calificación
Jurídica	9,94
Comunicaciones	9,73
Control Interno	9,95
Asuntos Disciplinarios	10
<b>Promedio</b>	<b>9,90</b>

Comparado con el año inmediatamente anterior en el cual se consiguió una calificación de 9.72 a comparación de la vigencia 2020, incremento su puntuación en un 0.18, dejando para la presente vigencia las siguientes observaciones:

### **Oficina Asesora Jurídica**

1. **INDICADORES:** Desde la evaluación realizada por la OCI – vigencia 2019, se ha recomendado a la dependencia establecer indicadores de economía, eficiencia, eficacia, efectividad, impacto etc., (con base en lo que se pretenda medir) con el fin de saber el estado de avance de su gestión, poder plantear acciones para mitigar los posibles riesgos y determinar si se lograron los objetivos propuestos, siendo este un trabajo articulado con la Dirección de Planeación Institucional y Calidad.
2. **EVIDENCIAS:** Se recomienda se estructure una forma de organización e identificación de los archivos, con el fin de poder ubicar de una manera más certera las evidencias de ejecución de las actividades.

Como aspectos positivos se resalta que:

1. Se tienen establecidos controles tecnológicos a las distintas actividades como mecanismos para mitigar los riesgos, como lo son bases de datos de asignación, control de términos.
2. Hay apropiación y disposición del personal.
3. Se utilizaron los distintos medios tecnológicos para dar respuesta a las acciones de tutela dentro de los términos legales, y otras actuaciones procesales.
4. Se actualizó la Política de Prevención de Daño Antijurídico atendiendo a los lineamientos legales establecidos.

### **Oficina Asesora de Comunicaciones**

1. Se sugiere realizar al proceso dar cumplimiento a los planes de mejora formulados producto de las auditorias.
2. Se recomienda al proceso cumplir con la ejecución y seguimiento a las acciones del plan de acción de transparencia.

Como aspectos positivos se resalta que:

1. De acuerdo con la programación del POGD se evidenció compromiso por parte de la dependencia para lograr el cumplimiento del mismo. Las evidencias presentadas y suministradas fueron suficientes para la evaluación de esta.

### Oficina Asesora de Asuntos Disciplinarios

1. **INDICADORES:** Desde la evaluación realizada por la OCI – vigencia 2019, se ha recomendado a la dependencia establecer indicadores de economía, eficiencia, eficacia, efectividad, impacto etc., (de acuerdo con lo que se pretenda medir) con el fin de saber el estado de avance de su gestión, poder plantear acciones para mitigar los posibles riesgos y determinar si se lograron los objetivos propuestos, siendo este un trabajo articulado con la Dirección de Planeación Institucional y Calidad.
2. **REPROGRAMACIÓN:** Se encontró la reprogramación en el IV trimestre para la actividad “Gestionar la Documentación del Sistema de Gestión de la SDS”, por lo que se hace el llamado a que se refuercen las actividades de planeación y que determinan las actividades y productos que se pretenden entregar durante la vigencia.

Como aspectos positivos se resalta que:

1. Se encuentra digitalizado el total de los expedientes, lo cual facilita su consulta y asegura su integridad en caso de pérdida del expediente físico.
2. Tienen establecido controles manuales y tecnológicos a las distintas actividades como mecanismos para mitigar los riesgos.
3. Se cuenta con las evidencias organizadas de la gestión.
4. Hay apropiación y disposición del personal.
5. Se tuvo en cuenta la recomendación dada por la OCI, de dar calificación sólo a aquellas actividades que fueron planeadas y ejecutadas durante los trimestres.
6. La información de seguimiento al POGD, se encuentra debidamente organizada.
7. La dependencia, llevo a cabo la actualización de gran parte de sus documentos, creo y codifico nuevos documentos.

### 6.2 SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

Resultante del promedio obtenido por las Direcciones de Salud Colectiva y de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva, se generó la siguiente puntuación:

Dependencia	Calificación
Direcciones de Salud Colectiva	9.87
Dirección de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva	9,8
<b>Promedio</b>	<b>9,88</b>

Comparado con el año inmediatamente anterior en el cual se consiguió una calificación de 9.9, disminuyó su puntuación en un 0.02, dejando para la presente vigencia las siguientes observaciones:

#### **Dirección de Salud Colectiva**

1. Se recomienda al proceso ajustar los tiempos de recopilación de información para el reporte del PODG y SEGPLAN para los cierres anuales.
2. Se recomienda al proceso seguir con el ejercicio de mejora continua involucrando a los directivos y operativos.
3. Es importante realizar ejercicios de transferencia de información y gestión del conocimiento aplicado a todo el proceso.

Como aspectos positivos se resalta que:

1. Evaluada la dependencia, se evidencia una oportuna gestión frente a las actividades planteadas frente al Plan Operativo Anual, dando como resultado que los avances corresponden a los periodos que se evaluaron, que no existieron reprogramaciones para la vigencia y que su equipo mostró liderazgo frente a las responsabilidades cumplidas.
2. El proceso generó herramientas de estandarización que contribuyen a la mejora en la gestión de este.

#### **Dirección de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva**

1. Se revisó el cumplimiento de Plan Operativo de Gestión y Desempeño (PODG) en el cual se obtuvo un resultado favorable para el proceso, dejando como cumplido el 100% del plan para la vigencia 2020.

2. El proceso durante la vigencia 2020, cumplió con los tiempos y actividades planteadas dentro de cada una de las metas. El proceso muestra un alto índice de adherencia al sistema de gestión institucional.
3. De acuerdo a los proyectos se identificaron falencias de ejecución mínimas, excluyendo un porcentaje de cumplimiento que es compartido con la dependencia de Planeación y Gestión Sectorial, en donde las metas no fueron ejecutadas de manera óptima.
4. Se aclara que, existen proyectos en donde se obtienen recursos para gestión pública en general, no obstante, de estos también hay un porcentaje para Vigilancia en Salud Pública.
5. En términos generales el proceso tiene un rendimiento óptimo y se destaca que para la vigencia 2020 realizaron actividades que permitieron mitigar y atender de manera oportuna la contingencia del SAR-COVID19.

Como aspectos positivos se resalta que:

1. Con el fin de abordar una mejora para la calificación de la Subsecretaria de Salud Pública, es recomendable que las actividades sean diferenciadas y segmentadas para una mejor verificación de lo que corresponde a la gestión propia y responsabilidades directas de la Subsecretaria, sea bien en un documento aparte aclaratorio o en la misma gestión del proyecto.
2. Se recomienda al proceso ajustar los tiempos de recopilación de información para el reporte del PODG y SEGPLAN para los cierres anuales.
3. Se recomienda al proceso seguir con el ejercicio de mejora continua involucrando a los directivos y operativos.
4. Es importante realizar ejercicios de transferencia de información y Gestión del conocimiento aplicado a todo el proceso.

### **6.3 SUBSECRETARÍA DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO**

Resultante del promedio logrado por las Direcciones de Urgencias y Emergencias en Salud, de Calidad de Servicios de Salud, de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud y de Provisión de Servicios de Salud se obtuvo el siguiente resultado:

Dependencia	Calificación
Urgencias y Emergencias en Salud	9,89
Calidad de Servicios de Salud	9,85
Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud	9,93
Provisión de Servicios de Salud	9,89
<b>Promedio</b>	<b>9,89</b>

Comparado con el año inmediatamente anterior en el cual se consiguió una calificación de 9.82 a comparación de la vigencia 2019, incrementó su puntuación en un 0.07, dejando para la presente vigencia las siguientes observaciones:

### Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud

1. Una única recomendación para la Dirección de Urgencias y Emergencias DUES tiene que ver con la mejora de los procesos de conciliaciones, depuraciones y alistamiento de información de seguimiento de los múltiples reportes que debe generar, toda vez que éstos constituyen insumo para la toma de decisiones y que en las actuales circunstancias son de gran importancia.

Como aspectos positivos se resalta que:

1. Para esta evaluación de gestión se toma como insumo el reporte de POGD, ejecución presupuestal a mayo 31 y dic. 31 de 2020. De igual manera para la evaluación presupuestal el seguimiento SEGPLAN.
2. Las actividades formuladas en el POGD se están cumpliendo. Esta dependencia fue tal vez la que mayor afectación tuvo debido a la pandemia de COVID 19 que obligó una reprogramación y redireccionamiento de recursos humanos, financieros, físicos, tecnológicos y un ajuste muy rápido de estrategias para la atención de la contingencia que ha durado varios meses.
3. La vigencia 2020 presenta proceso de armonización presupuestal con formulación del nuevo plan de Desarrollo "Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI" por lo que la ejecución de los proyectos "Bogotá Mejor para Todos" se dio hasta mayo 31 de 2020 y de junio a diciembre de 2020 la ejecución presupuestal se realizó por el proyecto armonizado.

4. Este proyecto recibió los recursos trasladados para firmar un convenio con la subred centro oriente a fin de efectuar el montaje del hospital temporal CORFERIAS y luego liberar los recursos presupuestales por el desmonte ordenado de estas instalaciones. Esto justifica los fuertes movimientos presupuestales que se aprecian en los proyectos 1188 y 7835.
5. En el PDD "Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI", el DUES ejecutó el 98,9% de los \$18.363 millones asignados.
6. Buen desempeño en la ejecución presupuestal del segundo semestre de 2020.

(\*) La calificación de gestión sobre el proyecto de inversión se realizó con base en lo ejecutado en el proyecto del nuevo PDD 7835.

#### **Dirección de Calidad de Servicios de Salud**

1. Para esta evaluación de gestión se toma como insumo el reporte de POGD, ejecución presupuestal a mayo 31 y dic. 31 de 2020 y seguimiento SEGPLAN.
2. Las actividades formuladas en el POGD se están cumpliendo, pero son susceptibles de mejora toda vez que la Dirección de Calidad de Servicios de Salud puede optimizar los controles y recopilación de evidencias de lo logrado frente a la virtualidad.
3. Especial cuidado en el cumplimiento de términos para expedición de licencias SST, visitas a prestadores de servicios de salud para Sistema Único de Habilitación y Auditorias a Tribunales de Ética.
4. La vigencia 2020 presenta proceso de armonización presupuestal con formulación del nuevo plan de Desarrollo "Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI" por lo cual la ejecución de los proyectos "Bogotá Mejor para Todos" se desarrollaron hasta mayo 31 de 2020 y de junio a diciembre de 2020 la ejecución presupuestal se realizó por el proyecto armonizado 7791.
5. En el PDD "Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI", la Dirección de Calidad de Servicios de Salud pasó de compartir un proyecto de inversión con Salud Pública para el tema de inspección, vigilancia y control a tener su propio presupuesto que le permitirá mayor movilidad y eficiencia en su contratación.

6. Buen desempeño en la ejecución presupuestal del segundo semestre de 2020.
7. La calificación de gestión sobre el proyecto de inversión se realizó con base en lo ejecutado en el proyecto del nuevo PDD 7791.
8. En el SEGPLAN reportan avance en magnitud 12,5 programado y 13,4 ejecutado en el segundo semestre, pero contiene acciones acumuladas del primer semestre.
9. El avance correspondiente al primer semestre del proyecto 7523 de BMPT incluye IVC tanto de salud pública como de Prestadores de Servicios sin discriminar, por lo que no es posible determinarlo para cada uno.

Como recomendaciones:

1. Se recomienda a la Dirección de Calidad de Servicios fortalecer el procedimiento de obtención de evidencias de aquellas actividades que por las circunstancias actuales no pueden ser ejecutadas normalmente en la modalidad presencial, optado por la virtualidad. Para estos casos, las grabaciones que ofrecen las plataformas de comunicación son evidencia idónea para soportar el cumplimiento de acciones.
2. Especial cuidado en el cumplimiento de términos para expedición de licencias SST, programa de visitas a prestadores de servicios de salud para Sistema Único de Habilitación y Auditorías a Tribunales de Ética.

### **Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud**

1. La OCI recomienda mayor compromiso con la Evaluación de Gestión por Dependencias y el reporte POGD toda vez que fue necesario solicitar información del avance en una meta que no había sido reportada a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad.
2. Los formatos del POGD no están diligenciados completamente (indicadores y fórmulas), por tanto, se recomienda especial cuidado, toda vez que la información allí consignada se constituye insumo para esta evaluación.

Como aspectos positivos se resalta que:

1. Para esta evaluación de gestión se toma como insumo el reporte de POGD, ejecución presupuestal a mayo 31 y dic. 31 de 2020 y seguimiento SEGPLAN.

2. Las actividades formuladas en el POGD se están cumpliendo a pesar del impacto de la pandemia por COVID-19. Presentan excelente nivel de cumplimiento del POGD e informes completos y claros. Fue necesario ampliación de información para realizar la verificación de la gestión adelantada en 2020.
3. La vigencia 2020 presenta proceso de armonización presupuestal con formulación del nuevo plan de Desarrollo "Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI" por lo cual la ejecución de los proyectos "Bogotá Mejor para Todos" se ejecutaron hasta mayo 31 de 2020 y entre junio 1 y diciembre 31 de 2020 la ejecución presupuestal se realizó por el proyecto formulado en el nuevo Plan de Desarrollo.
4. En el PDD "Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI" se fusionaron 2 proyectos de la BMPT en el proyecto 7822 asumiendo todas competencias y obligaciones normativas de atención a la población vulnerable de la ciudad de los proyectos 1184 y 1185.
5. Buen desempeño en la ejecución presupuestal tanto en el primer semestre de 2020 como en el segundo.
6. En el SEGPLAN del PDD BMPT se reporta avance físico en magnitud 1 tanto en programado como en el ejecutado en el primer semestre para el proyecto 1184.
7. Para el proyecto 1185 con un número de afiliados 1,415,260 al cierre de la vigencia.
8. El SEGPLAN del segundo semestre del proyecto 7822 con cumplimiento en las metas 1 y 2 asociadas en la formulación del proyecto.

### **Dirección de Provisión de Servicios de Salud**

1. La OCI recomienda a la Dirección de Provisión de Servicios de Salud no descuidar los compromisos con la Contraloría de Bogotá, aunque los temas no estén incluidos en el Plan Operativo de Gestión y Desempeño-POGD.

Como aspectos positivos se resalta que:

1. Para esta evaluación de gestión se toma como insumo el reporte de POGD, ejecución presupuestal a mayo 31 y dic. 31 de 2020 y seguimiento SEGPLAN.

2. Las actividades formuladas en el POGD se están cumpliendo a pesar del impacto de la pandemia por COVID-19. Presentan excelente nivel de cumplimiento del POGD e informes completos y claros.
3. La vigencia 2020 presenta proceso de armonización presupuestal con formulación del nuevo plan de Desarrollo "Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI" por lo cual la ejecución de los proyectos "Bogotá Mejor para Todos" se desarrollaron hasta mayo 31 de 2020 y de junio a diciembre de 2020 la ejecución presupuestal se realizó por el proyecto armonizado 7827.
4. En el PDD "Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI", la Dirección de Provisión de Servicios de Salud comparte el proyecto 7827 con otras 3 dependencias.
5. Buen desempeño en la ejecución presupuestal del segundo semestre de 2020.
6. En el SEGPLAN del PDD BMPT se reporta avance físico en magnitud 12,5 programado y ejecutado en el primer semestre para el proyecto 1187.
7. El SEGPLAN del segundo semestre del proyecto 7827 y frente al avance reporta la información consolidada, lo que no permite calcular el avance físico (magnitud) para la Dirección de PSS.

#### 6.4 SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA

Resultante del promedio de sus Direcciones de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad y de Servicio a la Ciudadanía se obtuvo el siguiente resultado:

Dependencia	Calificación
Direcciones de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad	10
Servicio a la Ciudadanía	9,88
<b>Promedio</b>	<b>9,94</b>

Comparado con el año inmediatamente anterior en el cual se consiguió una calificación de 9.88, incremento su puntuación, en un 0.06, dejando para la presente vigencia las siguientes observaciones:

### **Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad**

1. Es necesario verificar el cumplimiento de publicación de los documentos en la plataforma SECOP II.
2. Si bien el proceso tuvo una buena ejecución presupuestal es necesario mejorar la ejecución de los productos ya que se observó, que estos fueron realizados en el último trimestre de la vigencia.

Como aspectos positivos se resalta que:

1. De acuerdo a la programación del POGD se evidenció el compromiso por parte del referente para el cumplimiento del mismo, de igual manera las evidencias presentadas y suministradas fueron suficientes para la evaluación del mismo.

### **Dirección de Servicio a la Ciudadanía**

1. Se recomienda al proceso mejorar la oportunidad en la ejecución de los planes de mejoramiento propuesto resultado de las auditorías internas.
2. Se sugiere mejorar la oportunidad en el seguimiento de las respuestas a los derechos de petición.
3. Es necesario documentar el proceso de manejo de respuestas enviada por correo certificado electrónico de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía.

Como aspectos positivos se resalta que:

Una vez realizada la evaluación por parte del OCI, se puede concluir que Dirección de Servicio a la Ciudadanía, aportó de manera eficiente las evidencias solicitadas, verificándose un alto cumplimiento en las actividades propuestas en el POA.

De acuerdo con la programación del POGD se evidenció el compromiso por parte del referente para el cumplimiento del mismo, de igual manera las evidencias presentadas y suministradas fueron suficientes para la evaluación del mismo.

## 6.5 SUBSECRETARÍA CORPORATIVA

Con base en los resultados obtenidos por las Direcciones de Gestión del Talento Humano, Administrativa, Financiera, TIC y Planeación Institucional y Calidad, se obtuvo el siguiente resultado:

Dependencia	Calificación
Gestión del Talento Humano	9,1
Administrativa	9,1
Financiera	9,75
TIC	9,22
Planeación Institucional y Calidad	9,82
<b>Promedio</b>	<b>9,39</b>

Comparado con el año inmediatamente anterior en el cual se consiguió una calificación de 9.60, incremento su puntuación, en un 0.06, dejando para la presente vigencia las siguientes observaciones:

### Dirección de Gestión del Talento Humano

1. Cada vez que se informe de un "PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD" por debajo del 100%, es necesario especificar detalladamente la razón o causa por la cual se incumplió con lo planificado. Evidenciamos mediante consulta en la columna de ANALISIS META del consolidado año, que no se detalla con profundidad lo sucedido y así mismo no se establecen los correctivos del caso.
2. Se debe definir la formula para cada indicador, ya que para ninguna de las metas definidas en este seguimiento POGD fue presentada.
3. Respecto a la actividad 1.2, se debe fortalecer el seguimiento en el cierre de las acciones de mejora a cargo de la DGTH, toda vez que existen acciones que vencieron productos de diferentes auditorías realizadas y que obligatoriamente deben tener un avance o cierre definitivo dado el incumplimiento presentado.
4. Respecto a la actividad 2.2, la Dirección de Gestión del Talento Humano debe garantizar que los servidores de planta de la SDS, realicen el proceso de reinducción por lo que se deberán proponer y definir alternativas para cumplir con este objetivo en el año 2021.

Como aspectos positivos se resalta que:

1. Atendiendo las medidas de alistamiento obligatorio, el seguimiento se llevó a cabo de manera virtual mediante la revisión y comprobación de la información compartida con la cual se soporta la ejecución y el cumplimiento de cada una de las actividades formuladas. Es importante resaltar la cordialidad y la atención prestada por los referentes consultados, mostrando un alto grado de compromiso frente a la cultura del control.
2. Se consultaron las evidencias aportadas para las subactividades que conforman las metas definidas en lo que respecta al seguimiento del año 2020 y se evidencia un cumplimiento del POGD de un 99,4%.

### **Dirección Administrativa**

1. Atendiendo las medidas de alistamiento obligatorio, el seguimiento se llevó a cabo de manera virtual mediante las evidencias aportadas que soportan la ejecución y el cumplimiento de cada una de las actividades formuladas. Es importante resaltar la cordialidad y la atención prestada por los referentes consultados, mostrando un alto grado de compromiso frente a la cultura del control.
2. Se consultaron las evidencias aportadas para cada una de las subactividades que conforman las meta definidas en lo que respecta al seguimiento del año 2020 y se evidencia un cumplimiento del plan en un 97,4%.

Como aspectos positivos se resalta que:

1. Cada vez que se informe de un "PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD" por debajo del 100%, es necesario especificar detalladamente la razón o causa por la cual se incumplió con lo planificado. Evidenciamos mediante consulta a la columna de ANALISIS META en cada uno de los 4 archivos de seguimiento por trimestre, que no se detalla con profundidad lo sucedido y así mismo no se establecen correctivos del caso. Esto mismo aplica para el archivo que contiene el control de los gastos de funcionamiento.
2. Se debe definir la fórmula para cada indicador, ya que para ninguna de las metas definidas en este seguimiento POGD fue presentada.
3. Ajustar el PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO de la meta 6 y 7, toda vez que en el campo "ANALISIS META" del archivo de seguimiento trimestral se evidencia actividades no ejecutadas, lo cual lógicamente afecta el porcentaje de cumplimiento. Para esta meta se reporta el 100%, lo cual no es consistente.

## Dirección Financiera

1. **INDICADORES:** Teniendo en cuenta que los indicadores son un instrumento que facilita la evaluación de la gestión y los resultados, se hace necesario que al establecer las actividades a realizar por parte de la Subdirección se determinen indicadores de economía, eficiencia, eficacia, efectividad, impacto etc., (de acuerdo con lo que se pretenda medir), con el fin de saber el estado de avance de su gestión, poder plantear acciones para mitigar los posibles riesgos y determinar si se lograron los objetivos propuestos, pues se encontró que el indicador está establecido para la Meta pero esta tiene inmersa actividades que realizan distintas dependencias y no tiene relación directa con las actividades desarrolladas.
2. **REPROGRAMACION:** Se evidenció la reprogramación en gran cantidad de actividades, lo cual puede afectar la planeación de la dependencia.
3. **INFORMACIÓN:** No se remitió el total de la información frente a la ejecución presupuestal a cargo de la misma.

Como aspectos positivos se resalta que:

1. De la evaluación realizada por la Oficina de Control Interno a la gestión de la Dirección Financiera, se puede concluir que se adelantan las acciones que contribuyen a la ejecución del POGD, los cuales contribuyen al cumplimiento de las metas propuestas que son el resultado de las funciones atribuidas.

## Dirección TIC

1. Se debe definir y replantear los indicadores y por ende su formulación ya que las metas 1, 4 y 5 no se especifica cómo se mide, se solicitó al referente en varias oportunidades esta información, pero no fue suministrada y de acuerdo al nuevo POGD cada meta tuvo cambios en su composición.
2. Cada vez que se informe de un "PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD o PROMEDIO EJECUCIÓN PROYECTO" por debajo del 100% para el caso del POGD y SEGPLAN, es necesario informar y especificar detalladamente, la razón o causa por la cual se incumplió en su totalidad, para ello se deberán reportar cada una de las actividades incumplidas con los soportes necesarios.

Como aspectos positivos se resalta que:

1. Atendiendo las medidas de alistamiento obligatorio, el seguimiento se llevó a cabo de manera virtual mediante las evidencias aportadas que soportan la ejecución y el cumplimiento de cada una de las actividades formuladas. Es importante resaltar la cordialidad y la atención prestada por los referentes consultados, mostrando un alto grado de compromiso frente a la cultura del control.
2. Se consultaron las evidencias aportadas para cada una de las subactividades que conforman las metas definidas en lo que respecta al seguimiento del año 2020 y se evidencia un cumplimiento del POGD de un 99,6%.
3. Mediante consulta al seguimiento SEGPLAN, se evidencia que las actividades NRO:1.5, 1.9, 2.1 y 2.2 para el proyecto 7788, no fueron cumplidas presupuestalmente en su totalidad y la justificación en la columna R, no argumenta o describe de manera clara y detallada la causa del cumplimiento parcial.
4. Mediante consulta al seguimiento SEGPLAN, se evidencia que las actividades NRO:1.2, 1.5, y 2.7 para el proyecto 7785, no fueron cumplidas presupuestalmente en su totalidad y la justificación en la columna R, no argumenta o describe de manera clara y detallada la causa del cumplimiento parcial.

## 6.6 SUBSECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL

Con base en los resultados obtenidos por las Direcciones de Planeación Sectorial, Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud e Infraestructura y Tecnología, se obtuvo el siguiente resultado:

Dependencia	Calificación
Planeación Sectorial	9,45
Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud	9,89
Infraestructura y Tecnología	8,55
<b>Promedio</b>	<b>9,29</b>

Comparado con el año inmediatamente anterior en el cual se consiguió una calificación de 8.66, incremento su puntuación, en un 0.63, dejando para la presente vigencia las siguientes observaciones:

### **Dirección de Planeación Sectorial**

1. En desarrollo de la evaluación de la Subsecretaria de Planeación y Gestión Sectorial, se observó que los múltiples componentes (Salud Pública, Provisión de Servicios, DAEPDSS Despacho, etc..) que integraron el proyecto No 7827, ocasionaron que este fuese complejo y dispendioso para su ejecución, así mismo se observó que, los componentes de DAEPDSS y Provisión de Servicios fueron trasladados al proyecto No 7904, el cual inicia su ejecución a partir de la presente vigencia. Por lo anterior se recomienda que las direcciones involucradas en asesorar técnicamente los proyectos (Dirección de Planeación Sectorial) como en la ejecución (DAEPDSS) tengan presente la situación descrita con el fin de evitar dificultades y reprocesos administrativos en la formulación y ejecución de nuevos proyectos de inversión.
2. Se debe fortalecer el proceso de elaboración de indicadores de gestión, ya que los actuales sólo presentan información de gestión y no de impacto.
3. Se recomienda fortalecer la herramienta de seguimiento a proyectos de Inversión (Matriz de monitoreo SEGPLAN), teniendo en cuenta que la existente incluye demasiada información, presentando dificultad en la depuración, consolidación y reporte de la información, por parte de las dependencias responsables.

Como aspectos positivos se resalta que:

1. El proceso tuvo un buen desempeño en las tres (3) metas y actividades armonizadas e incluidas en el POGD, se evidenció continuidad y aplicación efectiva en las acciones realizadas para el cumplimiento de los objetivos propuestos; la Dirección de Planeación Sectorial no cuenta con proyecto de inversión, los recursos para la producción y uso del conocimiento en salud se coordinada directamente por la Subsecretaria de Planeación y Gestión Sectorial a través del proyecto No 7834 denominado "Formulación, programa para la producción y uso del conocimiento en Salud y Bienestar".
2. Se cuenta con diversas herramientas y fuentes para recopilar información, las cuales deben ser utilizadas para la mejora continua.

3. El proceso cuenta con profesionales idóneos para la ejecución de las actividades.
4. Hubo receptividad y disposición del personal que atendió la visita y suministró la información.

### **Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud**

1. En desarrollo de la evaluación de la Subsecretaria de Planeación y Gestión Sectorial, se observó que los múltiples componentes (Salud Pública, Provisión de Servicios, DAEPDSS Despacho, etc.) que integraron el proyecto No 7827, ocasionaron que este fuese complejo y dispendioso para su ejecución, así mismo se observó que los componentes de DAEPDSS y Provisión de Servicios fueron trasladados al proyecto No 7904, el cual inicia su ejecución a partir de la presente vigencia. Por lo anterior se recomienda que las Direcciones Involucradas en asesorar técnicamente los proyectos (Dirección de Planeación Sectorial) como en la ejecución (DAEPDSS) tengan presente la situación descrita con el fin de evitar dificultades y reprocesos administrativos en la formulación y ejecución de nuevos proyectos de Inversión.
2. Se recomienda para la planeación de las actividades se prevean las diferentes variables tanto administrativas como técnicas que pudieran incidir en los tiempos para las entregas finales de los productos, toda vez que se observaron algunas subactividades que no fueron ejecutadas según lo programado tal fue el caso que en Meta No 9 del SEGPLAN y en el POGD se incluyó la actividad de: "Elaborar estudios previos para la contratación de un estudio de cargas laborales en las 4 SISS ESE", para lo cual fue suscrito el Contrato No 1968109 con la Universidad Nacional, cuyo inicio fue en el mes de diciembre de 2020, observándose un efecto tardío para su ejecución ocasionando que los productos sean entregados de manera posterior a lo programado.
3. Se debe fortalecer el proceso de elaboración de indicadores tanto de gestión como de impacto, teniendo en cuenta que en la evaluación al POGD no se encontraron las hojas de vida de los indicadores correspondientes a cada una de las metas.

Como aspectos positivos se resalta que:

1. A través de la verificación aleatoria de evidencias se observó que el proceso tuvo un buen desempeño y efectividad en la ejecución de las actividades contribuyendo así al cumplimiento de las metas descritas en el POGD y en el SEGPLAN.

2. Se cuenta con diversas herramientas y fuentes para recopilar información, las cuales deben ser utilizadas para la mejora continua.
3. El proceso cuenta con profesionales idóneos para la ejecución de las actividades.
4. Hubo receptividad y disposición del personal que atendió la visita y suministró la información.

### **Dirección de Infraestructura y Tecnología**

1. Se debe fortalecer el proceso de elaboración de indicadores de impacto teniendo en cuenta que en la evaluación al POGD solo se identificaron indicadores de gestión; de otra parte, no se encontraron diligenciados las hojas de vida de los indicadores de sistemas de gestión de la SDS, así como los de transparencia.
2. Teniendo en cuenta el avance en la propuesta para el repositorio digital, incluido como meta en el POGD se recomienda coordinar las acciones a que haya lugar (capacidad para el almacenamiento, copia de la información y correcto funcionamiento) con la Dirección competente (TIC), con el fin de contar con el soporte técnico y respaldo de seguridad en la información.
3. Téngase presente, que el proyecto No 7790 contempla la continuidad de subproyectos iniciados y no culminados con anterioridad, razón por la cual es de vital importancia trabajar de manera articulada y coordinada entre la S.D.S. - F.F.D.S y las SISS con el fin de mantener, continuar y culminar los objetivos propuestos, evitando en lo posible las reprogramaciones que pudieran afectar los cronogramas establecidos.
4. Lo anterior obedece a que las metas propuestas en el proyecto No 1191 no fueron culminadas en su totalidad.
5. Se recomienda a la SDS a través de la Dirección de Infraestructura dependencia que ejerce la supervisión de Convenios y/o Contratos suscritos con las SISS, reforzar los instrumentos de seguimiento, vigilancia y control con que cuenta para que los proyectos financiados con recursos del FFDS se gestionen y coordinen con eficiencia, eficacia y efectividad, a fin de lograr oportunamente contar con infraestructura que contribuyan a una adecuada prestación de los servicios de salud para sus usuarios.

Como aspectos positivos se resalta que:

1. En desarrollo de la evaluación se observaron actividades encaminadas al cumplimiento de las metas que conformaron el proyecto No 1191 el cual terminó en el primer semestre del 2020; sin embargo de acuerdo con el análisis de avance realizado se pudo identificar que estas no fueron culminadas en un 100%; no obstante tal situación, a partir de la armonización (segundo semestre de 2020) se dio continuidad a las actividades a través del proyecto No 7790, cuya estructura fue compuesta por cuatro (4) metas, actividades y subactividades.
2. Se cuenta con diversas herramientas y fuentes para recopilar información, las cuales deben ser utilizadas para la mejora continua.
3. El proceso cuenta con profesionales idóneos para la ejecución de las actividades.
4. Hubo receptividad y disposición del personal que atendió la visita y suministró la información.
5. El proceso ha venido reorganizando su estructura interna de trabajo atendiendo las diferentes recomendaciones de la Oficina de Control Interno y de los Entes de Control, con el fin de reforzar el ejercicio de sus funciones y así contribuir a la mejora continua.

## 7. RECOMENDACIONES

La entidad mantiene el propósito de dar cumplimiento a cabalidad sobre los resultados de cada vigencia, encontrándose una articulación entre la planeación institucional y la planeación estratégica, en donde el desarrollo de los proyectos muestra una adherencia de las Subsecretarías; sin embargo, se deben fortalecer todos los procesos en la gestión y su misionalidad, ya que actualmente se afronta una situación atípica que debe ser respondida por la entidad.

Es necesario seguir avanzando en la estructura y consolidación del sistema de planeación y gestión institucional, el cual mejora continuamente los compromisos que se derivan de los desarrollos normativos, de igual manera los proyectos de inversión y las fuentes de financiamiento; la consolidación de ese sistema constituye una importante oportunidad de mejora que soportará de manera significativa a la misión institucional, así como los mecanismos e instancias de coordinación, articulación, ejecución y desarrollo, reporte, seguimiento y evaluación, entre otras.

La SDS mejoró en la ponderación de actividades inscritas en los PODG y la discriminación de subactividades y tareas; sin embargo, aún tiene mucho por lograr en la revisión y cumplimiento de sus indicadores, la programación de sus metas y niveles de gestión para lograr cada una de ellas. Durante la vigencia 2020 se afrontaron diferentes adversidades, las cuales fueron parte fundamental para el aprendizaje sobre todo para los procesos misionales, en los cuales se destaca la rápida y determinante reacción en asumir los cambios a través de la gestión de sus riesgos y ejecución de sus proyectos.

Recuento de gestión por dependencias:

Dependencia	Calificación
Despacho del Señor Secretario de Salud	9.90
Subsecretaría de Salud Pública	9.88
Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento	9.89
Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía	9.94
Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial	9.29
Subsecretaría Corporativa	9.39
<b>Promedio</b>	<b>9.71</b>

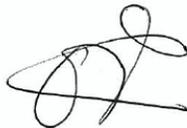
Es necesario que la entidad de igual manera realice la incorporación de metas y/o actividades relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Sistema de Gestión Ambiental, los cuales se encuentran en

implementación y requieren de una acogida colectiva en los procesos, ya que hacen parte de las metas para la vigencia 2021.

En cuanto a los sistemas de información, es necesario que la entidad enfoque sus esfuerzos en seguir mejorando su arquitectura empresarial y los elementos que la componen, ya que, en la entidad los sistemas de seguridad de la información, gestión documental y archivo, hace parte primordial del funcionamiento y operación, en el resguardo y transición de la gestión del conocimiento y aseguramiento de la misma.

Así mismo, el presente informe representa un importante instrumento para el logro de los propósitos de evaluación del trabajo en equipo; así como para evaluar a nivel interno los resultados de la gestión y a nivel externo sus efectos e impactos, para que se produzcan los ajustes necesarios en un completo ciclo de gestión.

Finalmente, frente a cada dependencia, en el numeral 6 se encuentran algunas recomendaciones más específicas.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "OLGA LUCÍA VARGAS COBOS".

OLGA LUCÍA VARGAS COBOS

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

*Proyectó y Elaboró: G.Bueno*

*Revisó y aprobó: OVargas*

ANEXO 1 MATRIZ INFORME CUANTITATIVO CONSOLIDADO EVALUACIÓN GESTIÓN POR DEPENDENCIAS - VIGENCIA 2020			EJECUCIÓN PODG ACUMULADA	EJECUCIÓN PROYECTOS DE INVERSIÓN	PROMEDIO CONSOLIDADO DEPENDENCIA
ÍTEM	ORD	DEPENDENCIA			
1	1	DESPACHO	9,82	10,00	9,91
2	1.1	OFICINA ASESORA JURÍDICA	9,90	10,00	9,95
3	1.2	OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES	9,45	10,00	9,73
4	1.3	OFICINA DE CONTROL INTERNO	9,91	10,00	9,96
5	1.4	OFICINA DE ASUNTOS DISCIPLINARIOS	10,00	10,00	10,00
6	2	SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA	10,00	9,74	9,87
7	2.1	DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA	10,00	9,74	9,87
8	2.2	DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA, ANÁLISIS Y GESTIÓN DE POLÍTICAS DE SALUD COLECTIVA	10,00	9,74	9,87
9	3	SUBSECRETARÍA DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO	9,94	9,84	9,89
10	3.1	DIRECCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD	9,88	9,89	9,89
11	3.2	DIRECCIÓN DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	9,88	9,83	9,86
12	3.3	DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO Y GARANTÍA DEL DERECHO A LA SALUD	10,00	9,85	9,93
13	3.4	DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	10,00	9,77	9,89
14	4	SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA	9,88	10,00	9,94
15	4.1	DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD	9,99	10,00	10,00
16	4.2	DIRECCIÓN SERVICIO A LA CIUDADANÍA	9,76	10,00	9,88
17	5	SUBSECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL	9,80	8,79	9,30
18	5.1	DIRECCIÓN PLANEACIÓN SECTORIAL	9,90	9,00	9,45
19	5.2	DIRECCIÓN DE ANÁLISIS DE ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD	9,87	9,91	9,89
20	5.3	DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA	9,64	7,46	8,55
21	6	SUBSECRETARÍA CORPORATIVA	9,41	9,32	9,4
22	6.1	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	9,00	9,00	9,00
23	6.2	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	9,10	9,00	9,05
24	6.3	DIRECCIÓN FINANCIERA	9,70	9,80	9,75
25	6.4	DIRECCIÓN TIC	9,40	9,00	9,20
26	6.5	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD	9,85	9,80	9,83
		Promedio General de la Entidad	9,81	9,61	9,71

OBSERVACIONES: Lo valores aquí registrados son extraídos de cada Evaluación de Gestión por Dependencias, realizada por los auditores de la OCI de la SDS.