

INFORME CONSOLIDADO DE EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS

VIGENCIA 2021

OFICINA DE CONTROL INTERNO

AUDITORES

Gloria Mercedes López
Lady Dahiana Tibaduisa
Gilberto Poveda Villalba
Julián Camilo Cuellar García
Clara Judith Mariño Inocencio
Francisco Javier Pinto
Lyda Rocio Manrique Garzón
José Gregorio Bueno Hernández

CONSOLIDÓ:

José Gregorio Bueno Hernández

REVISADO POR:

Olga Lucía Vargas Cobos
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

Bogotá D.C., febrero de 2022

SIGLAS

APP	Alianza Público Privada
BMT	Bogotá Mejor para Todos
CSAB	Un nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del siglo XXI
CAPS:	Centro de Atención Prioritaria en Salud
CDEIS:	Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud
CNSC:	Comisión Nacional del Servicio Civil
COVECOM:	Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria
DAEPDSS:	Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud
EGAT:	Entidad de Gestión Administrativa y Técnica
EAPB:	Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud
EGD:	Evaluación de Gestión por Dependencias
DUES:	Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud
FFDS:	Fondo Financiero Distrital de Salud
IEC:	Comisión Internacional Electrotécnica
LPS:	Laboratorio de Salud Pública
MINSALUD:	Ministerio de Salud y Protección Social
MIPG:	Modelo Integrado de Planeación y Gestión
OCI:	Oficina de Control Interno
ONAC:	Organismo Nacional de Acreditación de Colombia
PAA:	Plan Anual de Adquisiciones
PAAC:	Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano
PBS:	Plan Básico de Servicios
PCAC:	Plan de Correcciones y Acciones Correctivas y Seguimiento en Evaluación Complementaria
PAI	Programa Ampliado de Inmunización
POGD:	Plan Operativo de Gestión y Desempeño
PPNA:	Población Pobre No Asegurada
PQR:	Peticiones, Quejas y Reclamos
PPSS:	Política de Participación Social en Salud
PSPIC:	Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectiva
RIAS:	Rutas Integrales de Atención en Salud
RUAF ND:	Registro Único de Afiliaciones – Nacidos y Defunciones
SDS:	Secretaría Distrital de Salud
SEGPLAN:	Seguimiento al Plan de Desarrollo
SIRC:	Sistema Integrado de Referencia y Contrareferencia
SIVIGILA:	Sistema de Vigilancia en Salud Pública
SIAS:	Sistema de investigaciones Administrativas en Salud
SG-SST:	Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo
SVEMM:	Sistema de Vigilancia epidemiológica de Mortalidad Materna
SGC	Sistema de Gestión de la Calidad
TIC:	Tecnologías de la Información y Comunicación
UPGD:	Unidad Primaria Generadora de Datos

1. INTRODUCCIÓN

El artículo 9° de la Ley 87 de 1993, establece que la Oficina de Control Interno – (OCI)... “Es uno de los componentes del Sistema de Control Interno, de nivel gerencial o directivo, encargado de medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles, asesorando 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 u objetivos previstos”

Así mismo, 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 con lo programado en la planeación institucional, contenidos en los informes de seguimiento de las Oficinas de Planeación o como;
- d) Resultado de las auditorías y/o visitas realizadas por las mismas Oficinas de Control Interno”.

De igual manera, el Decreto 1083 de 2015 “*Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública*”, reza 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 con éste, es un criterio a tener en cuenta para la evaluación de los empleados públicos, más no un requisito”

Es así que, como resultado de la aplicación de estas normas, la Oficina de Control Interno de la Secretaría Distrital de Salud, realizó la Evaluación de Gestión por Dependencias (EGD), correspondiente a la vigencia 2021 y compiló en este informe los resultados alcanzados.

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 2021, 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 del 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 2021 la Oficina de Control Interno, con base en los roles de las líneas de defensa del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), solicitó la siguiente información a la segunda línea de defensa:

Información solicitada	A qué dependencia	Soporte	Respuesta
Seguimiento anual a los proyectos de inversión del FFDS y enlace donde reposan las evidencias	Dirección de Planeación Sectorial (Segunda línea de defensa proyectos de inversión)	Memorando radicado # 2021IE36653 del 27/12/2021	No hubo respuesta por parte de Planeación sectorial
Plan Operativo de Gestión y Desempeño POGD de cada dependencia, seguimiento a los mismos y enlace donde reposan las evidencias	Dirección de Planeación Institucional y Calidad (Segunda línea de defensa en planeación institucional)	Memorando radicado # 2021IE36654 del 27/12/2021	Se remitieron los POGD y tablero de seguimiento. No se presentó enlace ni evidencias para la calificación otorgada en el seguimiento

Esta información se solicitó a las dependencias antes relacionadas con el fin de minimizar la duplicidad de esfuerzos y para verificar la función de aseguramiento al interior de la entidad, fin que persigue la implementación de estas líneas de defensa, definidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – Séptima Dimensión.

Dado que no se recibió de manera completa y con la debida calidad la información solicitada para que la OCI pudiera ejercer de manera óptima su rol como tercera

línea de defensa, se recomienda de manera especial a las Direcciones de Planeación tanto Sectorial como Institucional, mejorar sus acciones como proveedores de aseguramiento de la información y de los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª Línea de Defensa para que funcionen correctamente.

Con el fin de ampliar esta recomendación, se transcribe a continuación la descripción que contiene el Manual Operativo del Modelo Integrado de Gestión, para la segunda y tercera línea de defensa:

...(SIC) “Segunda línea de defensa: esta línea de defensa está conformada por servidores que ocupan cargos del nivel directivo o asesor (media o alta gerencia), quienes realizan labores de supervisión sobre temas transversales para la entidad y rinden cuentas ante la Alta Dirección (subrayado propio).

Aquí se incluyen a los jefes de planeación, o quienes hagan sus veces; coordinadores de equipos de trabajo, coordinadores de sistemas de gestión, gerentes de riesgos (donde existan), líderes o coordinadores de contratación, financiera y de TIC, entre otros que se deberán definir acorde con la complejidad y misionalidad de cada organización. Esto le permite a la entidad hacer un seguimiento o autoevaluación permanente de la gestión, de manera que pueda orientar y generar alertas a las personas que hacen parte de la 1ª línea de defensa, así como a la Alta Dirección (Línea Estratégica). Esta línea se asegura de que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª línea de defensa sean apropiados...”

“Tercera línea de defensa: esta línea de defensa está conformada por la Oficina de Control Interno, quienes evalúan de manera independiente y objetiva los controles de 2ª línea de defensa para asegurar su efectividad y cobertura; así mismo, evalúa los controles de 1ª línea de defensa que no se encuentren cubiertos -y los que inadecuadamente son cubiertos por la 2ª línea de defensa.” (subrayado propio).

Dada la situación descrita, la OCI procedió a solicitar directamente a cada dependencia, el reporte de las evidencias que sustentan la gestión realizada en la vigencia 2021.

El 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 las Direcciones que la conforman. Asimismo, en la primera parte del informe se registra la calificación obtenida por las cuatro oficinas de la entidad.

6. EVALUACIÓN

6.1 OFICINAS DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Dependencia	Calificación
Jurídica	9,88
Comunicaciones	9,89
Control Interno	10
Asuntos Disciplinarios	10

A continuación, se anotan los principales logros de cada una de estas dependencias:

Oficina Asesora Jurídica

1. Para la implementación de las políticas de gestión y desempeño incluidas en el MIPG, el proceso gestiona las acciones para el cumplimiento de la Política de Defensa Jurídica y fue así como, en la vigencia evaluada, consultaron 13 procesos en vía judicial, 4 Procesos administrativos, 19 conciliaciones extrajudiciales, 1 Proceso penal y calificación de 290 procesos judiciales. Así mismo, se gestionaron oportunamente 915 tutelas y se emitieron 70 conceptos técnicos y por último de acuerdo con los recursos de apelación, se ingresaron 337 investigaciones administrativas, lo anterior siguiendo los lineamientos de la política del daño antijurídico. Esta oficina también hizo contribución y verificación para el mejoramiento de la política de mejora normativa a través de seguimiento mensual.
2. Para el mantenimiento y sostenibilidad del sistema de gestión de la SDS, se adelantó la evaluación documental y con ello la programación de actualización de los diferentes documentos, se adelantó formulación y seguimiento del POGD, reporte que se surte de manera trimestral. También se adelantó el informe de "Revisión por la Dirección", el cual solo se gestiona una vez año y en el mismo sentido se adelantó la medición de percepción del cliente; pero se recomienda desde la OCI, adelantar estas revisiones más frecuentemente para tener visión más clara de cara al mejoramiento continuo. Se participó en las actividades para renovación de la certificación del SGC de la SDS, permitiendo la sostenibilidad del SGC.
3. La Oficina Jurídica adelanta para cumplimiento de los requisitos establecidos en el Índice de Transparencia de las Entidades Públicas (ITEP) en la SDS, y los estándares de publicación y divulgación de la información de transparencia y acceso a la información pública (TAIP), lo cual queda

reflejado en la Matriz de Plan de Transparencia, con los componentes de visibilidad, institucionalidad, control y sanción.

Recomendaciones por parte de la OCI:

1. Es recomendable que, en la planificación de las actividades del POGD se incluya el componente de capacitación, socialización, implementación, e igualmente de inducción y reinducción al equipo de trabajo.
2. Se sugiere como buena práctica y de cara al SGC, realizar el ejercicio interno propio de la dependencia con cierta frecuencia, que permita dar a conocer a todas partes interesadas internas la gestión realizada de la revisión por la dirección, enfatizar en los logros alcanzados, inconvenientes presentados, mejoras implementadas, entre otros.

Oficina Asesora de Comunicaciones

1. En la verificación se evidenció, que la Secretaria Distrital de Salud, emitió 204 boletines de prensa y realizó 87 ruedas de prensa en acciones periodísticas a partir de necesidades y temas de mayor impacto relacionados con el sector salud de Bogotá. También implementó 53 campañas externas de comunicación, las cuales estuvieron enfocadas en la promoción de la vacunación contra el Covid-19, vacunación regular para niños menores de 10 años, prevención Covid-19, medidas de autocuidado en épocas especiales como semana santa, vacaciones, navidad, conmemoración de fechas especiales en salud, cuidado de la salud mental, estrategia DAR y en el mes de diciembre prevención del uso de pólvora y navidad segura en cuanto a compra de alimentos, licores y juguetes.

En lo correspondiente al diseño e implementación de estrategias en redes sociales institucionales, se elaboraron y emitieron 99 sinergias, las cuales han tenido más de 81.000.000 de impresiones en Twitter, 44.000.000 impresiones en Instagram y alcance a más de 32.000.000 de personas en Facebook, esto respondiendo al porcentaje de acciones desarrolladas para la implementación de las políticas de gestión y desempeño de la entidad.

2. Las actividades de la Oficina Asesora de Comunicaciones se realizaron en el marco del proyecto 7824, con los siguientes contratos:
 - Contrato de divulgación: Firmado con la ETB; iniciando la vigencia este contaba con recursos 2020 y finalizó el 27 de junio de 2021 y un nuevo contrato inició el 13 de octubre de 2021. Derivado de este contrato se ejecutaron a 31 de diciembre del 2021, 5 planes de medios para divulgación en medios de comunicación, los cuales contienen los temas de promoción de la donación de órganos y tejidos con fines de trasplante, promoción de la vacunación animal contra la rabia, jornada de donación de sangre y

prevención en el uso de la pólvora y otros temas de cuidado en época de fin de año como el consumo de alimentos y bebidas alcohólicas.

- Se culminó el contrato con RTVC que contaba con recursos del 2020 (31 de mayo de 2021). Posteriormente se suscribió contrato con Canal Capital desde el 18 de noviembre de 2021, con el fin de dar continuidad a la implementación de las políticas de gestión y desempeño de la entidad.
- Se realizó contrato de monitoreo de medios suscrito con Globalnews Group a partir del 1 de junio de 2021, con el objeto de realizar monitoreo de noticias sobre el sector salud y la Secretaría Distrital de Salud, los siete días de la semana, 24 horas al día.

Recomendaciones por parte de la OCI:

Para la presente vigencia no se dejan recomendaciones para la Oficina de Comunicaciones, teniendo cuenta que dio cumplimiento a las actividades programas en el POGD y en el SEGPLAN.

Oficina Asesora de Asuntos Disciplinarios

1. La dependencia en su totalidad y dentro de los términos legales, analizó, evaluó y determinó los hechos conocidos de oficio, por queja o por informe para proferir las decisiones administrativas y/o disciplinarias, que le fueron asignadas, aperturando las investigaciones disciplinarias del caso, ascendiendo a 25 expedientes.
2. Se evidencia por parte del equipo auditor que el proceso adelanta en primera instancia los procesos disciplinarios en contra de los servidores públicos de la Secretaría Distrital de Salud, surtiendo el impulso procesal del caso, de los expedientes iniciados, lo cual se evidencia en base de datos.
3. La Oficina de Asuntos Disciplinarios promovió la disciplina preventiva, para fortalecer y mejorar el desarrollo institucional en la Secretaría Distrital de Salud, sensibilizando a los funcionarios, a través de actividades pedagógicas relacionadas con la prevención de faltas disciplinarias, dirigidas entre otras a los supervisores de contrato a través de la emisión de cartillas disciplinarias, jornadas de inducción y reinducción entre otras.
4. Para el mantenimiento y sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS, el proceso actualizó el Modelo Inventario Diagnostico Documental V2 10-11-21, implementó acciones que contribuyeron a la política de mejora normativa, mediante seguimiento mensual y actualización trimestral del acervo normativo del proceso. Actualizaron el mapa de riesgos, realizaron la autoevaluación de riesgos del proceso y de corrupción.

5. La Oficina de Asuntos Disciplinarios surte la medición de los componentes de Transparencia, Acceso a la Información y Lucha contra la Corrupción socializando y publicando el normograma y la matriz de monitoreo del PAAC.

Recomendaciones por parte de la OCI:

Es recomendable que, en la planificación de las actividades en el plan de acción, se cuente con el componente de capacitación, socialización, implementación, e igualmente de inducción y reinducción, al equipo de trabajo.

Oficina de Control Interno

La OCI cumplió con el 100% de las actividades planteadas en el POGD de la vigencia 2021. También ejecutó la totalidad de acciones programadas en el Plan Anual de Auditoría, así:

1. Se realizaron 20 Evaluaciones de Gestión por Dependencias en acatamiento a la Ley 909 de 2004.
2. Se ejecutaron 19 Auditorias de Gestión con Énfasis en Riesgos.
3. Se realizaron 20 Auditorías de Calidad.
4. Como resultado de las auditorias se formularon 36 planes de mejoramiento, los cuales están siendo ejecutados a la fecha por parte de los diferentes procesos.
5. Se elaboraron y presentaron de manera oportuna 45 informes que por ley debe presentar la OCI.
6. Se adelantó control preventivo y seguimiento para que otras dependencias de la entidad entregaran de manera oportuna informes de ley a cargo de la entidad.
7. Se realizaron 8 seguimientos a Planes de Mejoramiento suscritos con entes de control, por parte tanto de la Secretaría Distrital de Salud como del Fondo Financiero Distrital de Salud. Planes con seguimiento y suscritos con la Contraloría de Bogotá (4) y con Contraloría General de la República (4).
8. Se consolidaron 2 planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría de Bogotá para FFDS y SDS, correspondientes a la auditoría de regularidad de este ente de control.
9. Se realizaron 3 Comités de Coordinación de Control Interno en los cuales se realizaron las recomendaciones correspondientes para la toma de decisiones por parte de la línea estratégica.

Del proyecto 7824 se asignaron a la dependencia \$663.515.770 para contratación de profesionales especializados para apoyar la gestión de la Oficina. Este monto

fue comprometido en su totalidad y a 31 de diciembre de 2021 se ha ejecutado en un 64,72%; quedando 35.28% pendiente, debido a que se realizaron contratos nuevos en noviembre y diciembre de 2021 y se ejecutaran en 5 meses.

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	9,97
Dirección de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva	9,97
Promedio	9,97

A continuación, se anotan los principales logros de cada una de estas dependencias:

Dirección de Salud Colectiva

1. Se verificaron los estudios previos y anexos técnicos de los cuatro Convenios Interadministrativos para el desarrollo del PSPIC, celebrados entre el Fondo Financiero Distrital de Salud FFDS- y las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E. del D.C., dejando para la vigencia 2021 una ejecución del 100% de las actividades programadas, las cuales incluían los informes mensuales de cumplimiento contratos PSPIC por cada Subred, informes trimestrales de supervisión de contratos, actas de seguimiento a contratos mensuales por Subred, solicitudes de modificaciones contractuales a contratos PPSIC realizadas, solicitud de modificación contractual, clausulados modificaciones contractuales, estudios previos y anexos técnicos nuevos convenios GSP, PSPIC 2021 y los clausulados de los 4 convenios.
2. En cuanto al Plan Nacional de Vacunación contra el COVID – 19, de acuerdo a las fases y etapas a toda la población mayor de 18 años de acuerdo a la disponibilidad de biológicos, la Secretaría Distrital de Salud aplicadas las estrategias y tácticas implementadas desde la Mesa de Territorial de Coordinación aplicó 5.692.082 vacunas para primera dosis, 4.195.684 para segunda dosis, 659.382 para dosis única y 783.617 dosis de refuerzo para un total de 11.330.765 vacunas aplicadas al 31 de diciembre del 2021.

3. Para la vigencia 2021 se ejecutaron acciones de fortalecimiento en el seguimiento a intervenciones colectivas asociados a salud mental, entorno comunitario, entorno educativo, entorno hogar institucional, entorno laboral con planes operativos, matrices de seguimiento y documentos de retroalimentación a los equipos funcionales, lo cual contribuyó al desarrollo, direccionamiento, monitoreo y seguimiento del PSPCI.
4. Fueron evaluados los documentos relacionados con las acciones de interés en salud pública los cuales incluyen la Dimensión Condiciones Crónicas No transmisibles, Política de ambiente, Política Salud mental, Política Seguridad Alimentaria y Nutricional – SAN, Dimensión Salud Sexual y Reproductiva – SSR, Política víctima de conflicto armado, Política trabajo, Programa Ampliado de Inmunización – PAI, Programa Tuberculosis – Lepra, RIAS, dejando como productos 36 documentos - Soportes de revisión de informes y planes de acción, 28 documentos que incluyen actas, oficios y listados de asistencia, 6 matrices de realimentación para los equipos funcionales, 14 anexos con lineamientos y respuestas de solicitudes, 88 documentos soporte de seguimiento de seguimiento a políticas. En conclusión, se dio ejecución al 100% de la actividad de participar en espacios distritales de coordinación y fortalecimiento técnico, relacionados con la implementación y monitoreo de políticas públicas, estrategias y programas asignados a la Dirección de Salud Colectiva.
5. En cooperación e interacción con otras dependencias de la SDS, la Dirección, en articulación con la Oficina Asesora de Comunicaciones y TIC, definió 52 anexos relacionados con portafolios, piezas comunicativas, campañas, estrategias de comunicativas, pruebas pilotos de cursos virtuales y actualizaciones en la página web, orientada a la gestión de los programas, proyectos, dando una cobertura a las actividades de fortalecer las capacidades de la Subsecretaría de Salud Pública en articulación con el Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud (CDEIS) y TIC.
6. De acuerdo con la evaluación realizada a la gestión y desempeño de la Dirección de Salud Colectiva y sin dejar atrás todas las actividades relacionadas con su gestión, se resalta que, la dependencia ejecuta oportunamente las actividades operativas, mitiga y controla los riesgos asociados a su gestión a través de retroalimentación constante a los grupos funcionales, subredes y líderes encargados de su cumplimiento.
7. Para la ejecución presupuestal de los proyectos que comparten con la Dirección de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva, proyectos número 7826, 7828, 7829, 7830, 7831, 7832 y 7833, es preciso indicar que todos fueron ejecutados de manera óptima y tuvieron una ejecución presupuestal acumulada superior al 98%.

Recomendaciones por parte de la OCI:

1. Para la presente vigencia no se dejan recomendaciones para la Dirección de Salud colectiva, teniendo cuenta que dio cumplimiento a las actividades programas en el POGD y en el SEGPLAN de manera oportuna y eficaz.

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

1. En la revisión de información generada para el Sistema de Vigilancia para la Salud Pública en estadísticas vitales RUAF ND y para el SIVIGILA Nacional, se evidenció la realización de asesorías y asistencias técnicas a los referentes de las subredes, para lo cual se suministran actas, informes trimestrales y el informe de gestión anual 2021 del Comité de Estadísticas Vitales de la SDS en el que se registran 12 sesiones realizadas evidenciando cumplimiento del 100% de las funciones y actividades establecidas en el comité. También se evidencia el soporte de las notificaciones semanales de eventos de interés en salud pública, Grupo SIVIGILA Nacional-SDS, dando cumplimiento a las acciones establecidas en la vigencia, para el mantenimiento y fortalecimiento de la Vigilancia en Salud Pública, en el Distrito Capital.
2. En el seguimiento al Sistema de Vigilancia epidemiológica de Mortalidad Materna, en la Web - SVEMMBW, en la Red Pública y privada del Distrito Capital, se evidencian actas de asistencias técnicas, el tablero de indicadores con seguimiento mensual y soportes de retroalimentación a las UPGD y los cruces de bases de datos SIVIGILA evento 551, RUAF (Defunciones) y Base exportada de SVEMMBW lo cual incluye: Búsqueda activa de casos, notificación negativa semanal, notificación casos muerte materna, cargue de atenciones en salud e IEC de los casos de muerte materna.
3. Para la actividad relacionada con el mantenimiento y la ampliación del alcance de la acreditación del Laboratorio de Salud Pública en una técnica bajo la norma ISO/IEC 17025:2017, se evidencian correos electrónicos en referencia a la participación en ensayos de aptitud, oficios de notificación de cambios en el talento humano del laboratorio ante el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), según lo establecido en las reglas del servicio de acreditación, plan de correcciones y acciones correctivas y seguimiento en evaluación complementaria (PCAC), correos electrónicos y actas en referencia al reglamento de uso de símbolo de acreditación ONAC.
4. En la verificación sobre las pruebas realizadas para la identificación de SARS-COVID-19, durante el año 2021 se procesaron 4.384.896 muestras, de las cuales 1.209.062 fueron procesadas por el Laboratorio de Salud

Pública y 3.175.834 por la red de laboratorios de la ciudad Bogotá. Se evidencia mejora en la oportunidad del proceso, debido a la implementación de tecnología, compra de insumos, contratación de personal con experiencia en biología molecular y la organización continua de los procesos del laboratorio que permitió agilizar el procesamiento de las muestras y entrega de resultados para casos sospechosos de SARS COVID-19.

5. En la coordinación intra e intersectorial para el fomento de la participación de la comunidad en los Comités de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria COVECOM y las investigaciones socio epidemiológicas de campo por localidad, se evidencian actas mensuales del desarrollo de los - COVECOM para las localidades, abordando las temáticas como alertas de eventos de interés en salud pública y la socialización de indicadores. En la actividad relacionada con fortalecer las capacidades de autorregulación y autocontrol de establecimientos abiertos al público objeto de inspección, vigilancia y control sanitario se evidencia un enlace en la página web de Negocios Saludables, Negocios rentables, el cual incluye videos "Inscripción de establecimientos comerciales ante la Secretaría Distrital de Salud" y "Control según ley 1335 de 2009 Ley Antitabaco", entre otros. Adicionalmente se da cuenta del consolidado de expedientes entregados en el reparto por mes para la vigencia; de las citaciones, avisos y comunicaciones radicadas, enviadas y registradas en SIAS; y de los actos administrativos ejecutoriados y publicados para cobro coactivo.
6. En la evaluación realizada por parte de la Oficina de Control interno, en general el proceso realiza una adecuada ejecución del POGD; de igual manera fueron evaluados todos los componentes sin dejar atrás que se reportan actividades en todas las metas establecida dentro de la herramienta de control, dejando en este informe un resumen del análisis realizado a lo más relevante.

Recomendaciones por parte de la OCI:

1. Para la presente vigencia no se dejan recomendaciones para la Oficina de Asuntos disciplinarios, teniendo cuenta que se dio cumplimiento a las actividades programas en el POGD y en el SEGPLAN.

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	9,97
Calidad de Servicios de Salud	9,89
Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud	9,9
Provisión de Servicios de Salud	9,96
Promedio	9,93

Comparado con el año anterior el cual obtuvo una calificación de 9,89, incremento su puntuación en un 0.04. A continuación, se anotan los principales logros de cada una de estas dependencias:

Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud

1. Frente a la gestión del funcionamiento y operación del sistema de radiocomunicaciones para la atención de urgencias y emergencias se tienen contratos de mantenimiento y actualización tecnológica que han permitido cumplir sin contratiempos. El equipo de radiocomunicaciones de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud mantiene la operación y funcionalidad del sistema de radiocomunicaciones para la operatividad del Sistema de Emergencias médicas en Bogotá.
2. En cuanto a la gestión de recepción de incidentes, asignación y despacho de vehículos de emergencia, en la vigencia 2021 se hicieron 145.809 despachos; esto principalmente con la línea 123 y se cuenta con plataforma tecnológica para el trámite y seguimiento desde la recepción de la solicitud hasta la ubicación de pacientes en las centrales de urgencias de la ciudad, tarea permanente que se evidencia a través de los informes estadísticos y de gestión, en respuesta al componente de coordinación y gestión de las solicitudes.
3. El 1 de octubre de 2021 se inició la ejecución de los convenios interadministrativos APH con las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud. En el mes de octubre, las cuatro (4) Subredes tramitaron el primer desembolso con cargo a estos. En noviembre y diciembre se adelantaron trámites para la liquidación de los convenios con las 4 subredes de la vigencia anterior (2020), dando cumplimiento a la gestión del componente de "atención prehospitalaria y traslado de pacientes"

4. En relación con el seguimiento a la operación de los vehículos de atención básica y medicalizados del programa APH, en la vigencia 2021, el DUES adelantó un proceso para la adquisición que permitió el fortalecimiento de la oferta de vehículos de emergencia en el Distrito Capital y reponer el 79.9% de los vehículos de las Subredes Integradas de Servicios de Salud. Fueron distribuidas así:

- Subred Integrada de Servicios de Salud Norte TAB 4X2 (21), TAB 4X4 (8), TAM 4X2 (8), TAM 4X4 (4): Total 41
- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente TAB 4X2 (29), TAB 4X4 (0), TAM 4X2 (10), TAM 4X4 (2): Total 41
- Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente TAB 4X2 (8), TAB 4X4 (16), TAM 4X2 (5), TAM 4X4 (5): Total 34
- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur TAB 4X2 (0), TAB 4X4 (23), TAM 4X2 (0), TAM 4X4 (12): Total 35

Esto da cumplimiento a las actividades 3 y 4, "Atención prehospitalaria y traslado de pacientes" y "Atención de urgencias y hospitalaria"

5. El DUES reporta continuidad en los cursos de primer respondiente presencial y virtual con una asistencia de 4.021 participantes. Continuidad en el curso que ya se tenía desarrollado en la plataforma "Aprender Salud", previa inscripción de los participantes en el sistema SIDCRUE disponible en la página de la SDS "www.saludcapital.gov.co", con el Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud - CDEIS. Se continúa con el módulo denominado COVID-19 con el recurso interactivo "¿QUIEN QUIERE ESTAR LIBRE DE COVID-19?" y se incluyeron perfiles de médicos, enfermeras, tecnólogos de atención prehospitalaria que por norma deben tener el curso VIRTUAL, de esta manera se da cumplimiento al componente de "Educación a la comunidad e implementación del programa de primer respondiente"

6. Dando alcance a la ejecución de los componentes de "Investigación y vigilancia epidemiológica" y "Formación del talento humano requerido", se continúa realizando el boletín y análisis estadístico y epidemiológico. Durante el 2021, la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud logró la consolidación de los productos de investigación y por ende, el fortalecimiento del grupo de investigación de la DUES, además con los contenidos de estos productos logró visibilizar su gestión en varios escenarios académicos como el Congreso Regional de Health Systems Global en Medellín.

7. Al cierre del 31 de diciembre de 2021 el proyecto 7835 ejecutó el 98,77%, del presupuesto asignado.

8. El giro de las Reservas constituidas al cierre de 2020 alcanzó el 81,15%.

Recomendaciones por parte de la OCI:

1. Se recomienda a la Dirección de Urgencias y Emergencias DUES mejorar los procesos de coordinación entre referentes para la consecución de información soporte, a fin de entregar de manera ordenada y coherente las evidencias requeridas en seguimientos internos o externos.

Dirección de Calidad de Servicios de Salud (DCSS)

1. Debido a las medidas restrictivas derivadas del COVID 19, la DCSS debió redireccionar sus visitas de Habilitación de Servicios de Salud a visitas de control y seguimiento de camas habilitadas, disponibles y asignadas para pacientes COVID y no COVID, control y monitoreo de respiradores entregados, puntos de vacunación, visitas derivadas de quejas por servicios de salud e investigaciones administrativas, entre otros.

Se realizaron en la vigencia 2021 un total de visitas de IVC 5.332 discriminadas así:

Visitas programadas 51, Previas 215, Levantamientos 36, Búsqueda Activa 6, Reactivación 1, PAMEC 128, SIC 136, Proyectos Especiales 283, Brotes 271, Regulación 20, UCI 397, Urgencias Baja 5, Hospitalización 100, Centros Renal 12, Vacunación 902, Quejas 1559, Otros 2, Levantamiento por Queja 198, Medicamentos CE 123, Servicio Farmacéutico 49, Fármaco Vigilancia 17, Residuos 34, Mantenimiento 7, Tecnovigilancia 14, Equipos de Radiación 499, SST 268, Tribunales 11 y Personería Jurídica 1; de igual manera, se realizaron 28.513 acciones de gestión de investigaciones administrativas desagregadas de la siguiente manera: Conceptos 1.617, Actos Administrativos 12.449 y Notificaciones 14.447.

Adicionalmente, en la ejecución de las asistencias técnicas a diferentes y diversos prestadores de servicios de salud, esto dando cumplimiento a la Cobertura de visitas programadas de verificación de las condiciones del Sistema Único de Habilitación.

2. En el análisis sobre la expedición de licencias de SST, licencias de expendio de medicamentos y para el ejercicio profesional, quedó pendiente el cumplimiento del total de solicitudes recibidas por la entidad, bajando el porcentaje de cumplimiento en trámites de Licencias en SST y Autorización de Títulos gestionadas en los términos establecidos para el periodo.
3. Se cumplió con el 99% del PAA en cuanto a número de contratos suscritos según la programación, con solo 4 contratos sin suscribir, que involucra la contratación del operador de eventos logísticos que no tuvo oferentes y 3 de recurso humano dado que no fue posible seleccionar candidatos por el perfil requerido. Se cuenta con vigencias futuras para contratar el recurso humano

especializado, el operador logístico y el contrato de transporte de las comisiones que realizan visitas.

4. Frente a la gestión de ejecución del presupuesto del proyecto 7791, se ubicó en 97,25%, es importante tener en cuenta que algunos temas compartidos con otros proyectos de inversión no fueron contratados por decisión del comité de contratación. En cuanto a las reservas constituidas en 2020 por valor de \$3,693,1 millones se giraron \$3.467.8 millones (97,46%).

Recomendaciones por parte de la OCI:

1. Se recomienda especial cuidado a la hora de preparar y presentar informes que involucren evidencias de la gestión por cuanto algunos soportes presentaban errores o cadenas repetidas de los mismos datos (Base de visitas programadas). Deben operar controles para presentación de informes.
2. Se recomienda realizar ajustes al indicador que realiza la medición de la oportunidad para los tramites de licencias de Seguridad y Salud en el Trabajo, expendio de drogas y trámite de ejercicio profesional, el cual es medido y reportado en función de cantidad de tramites frente a entregados, lo que no concuerda con la medición formulada.

Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud

1. En la verificación de información se evidenció cumplimiento en respuesta a los PQR de competencia de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud, se gestionaron los procesos de auditoría para el reporte y autorización de giro de los recursos y autorización de pago, se gestionó y dio respuesta a los casos con barreras de acceso reportados por la diferentes instancias ante las EAPB, respuesta a los requerimientos electivos que se reciben tanto a través de la plataforma SIRC como respuesta a los fallos de tutela asignadas. Durante el periodo se gestionan las cuentas médicas que presenten las IPS privadas Contratadas, No contratadas, Cobros y Recobros de EPS (No PBS) por atenciones en salud brindadas a la población de Bogotá D.C. a cargo de la Entidad Territorial, dando cumplimiento a la verificación del acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de Bogotá.
2. En la vigencia 2021 se realizó el seguimiento y cierre al 90% de las tutelas registradas en el aplicativo de la población no asegurada de Bogotá D.C. Igualmente, se realizó seguimiento y trámite a 152 fallos de cumplimiento, tanto de la vigencia como de vigencias anteriores, que benefician a personas no afiliadas para dar cumplimiento a la obligación de la dependencia en "Gestionar las diferentes problemáticas en el acceso a los servicios de salud

y de referencia y contrareferencia que presentan los usuarios en Bogotá D.C."

3. A diciembre 31 de 2021 se ejecutó del proyecto 7822 un valor de \$1.798.814,2 millones (94,7%) de un apropiado de \$1.899.175 millones. Giró el 98,72% teniendo en cuenta que mayormente son recursos sin situación de fondos asignados al Régimen Subsidiado. Dejó de ejecutar \$100,360,6 millones y corresponde en general a que se liquidan mensualmente de acuerdo con el número de afiliados reportados en la Base de Datos Única de Afiliados, y estos pueden variar frente a las proyecciones iniciales estimadas con la población afiliada.
4. De las reservas constituidas del proyecto 1185 (BMT) por \$8.912,9 millones, se giró el 44,4%. La diferencia corresponde a contratos con el Instituto Nacional de Cancerología y las 4 subredes que se encuentran en proceso de liquidación. Las reservas del proyecto 7822 se giraron al 100%.
5. Al proyecto 7822 le fue aprobado para la vigencia 2022, un presupuesto de vigencias futuras de \$5.860 millones para el recurso humano vinculado por contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, de los cuales se suscribieron contratos por \$5.811,4 millones, cuentan con registro presupuestal y se están ejecutando.

Recomendaciones por parte de la OCI:

1. La OCI recomienda a la Dirección de Aseguramiento y Garantía (primera línea de defensa), el aseguramiento de la información referente a la ejecución del POGD y con la Evaluación de Gestión por Dependencias en la entrega oportuna de los soportes solicitados.

Dirección de Provisión de Servicios de Salud (DPSS)

1. Con respecto a la ejecución de monitorear los indicadores priorizados en el componente de prestación de servicios de salud a través de un tablero de control para toma de decisiones, la Dirección de PSS, desarrolló durante la vigencia 2021 el seguimiento y monitoreo de los indicadores priorizados o trazadores del componente de prestación de servicios de salud a fin de contar con una herramienta para la toma de decisiones de manera efectiva, oportuna y adecuada. Cada uno de ellos cuenta con un referente encargado de generar las alertas necesarias según los resultados del seguimiento permanente en cuanto a los siguientes temas: Suficiencia de camas hospitalarias en Bogotá, D.C., Variación de Servicios de Salud de baja, media y alta complejidad, Ocupación del servicio de hospitalización general, Ocupación del servicio de UCI Adultos, entre otros. Resultado de estas mediciones, el tablero de control suministra la información de estadísticas,

tendencias para los diferentes informes presentados a los entes reguladores y el externo en general; esto dando cumplimiento de medición de indicadores trazadores en el componente de prestación de servicios de salud.

2. De igual manera, la DPSS monitorea la aplicación de los lineamientos existentes y considera permanentemente la formulación e implementación de nuevas líneas que mejoren de manera sustancial, la prestación de servicios en salud, la disponibilidad de sangre y sus derivados y optimice la gestión operativa en donaciones y trasplantes a través de la Coordinación Regional No. 1, dando el cumplimiento de generar el “Lineamiento técnico de Gestión Operativa de la Donación” para orientar a los actores de la red.
3. El presupuesto de la vigencia 2021 para el proyecto de inversión 7904, fue de \$366,352 millones con un ejecutado de \$365,311 millones (97,71%) y giros totales de \$345,605 millones (94,6%). Se califica la gestión presupuestal con el presupuesto de las metas 1 y 2 que alcanzó el 99% y 98%, respectivamente. Promedio 98,28%.
4. El proyecto 7904 no cuenta con reservas presupuestales ya que se formuló en 2021; de otra parte, del proyecto 1188 del plan BMT se giraron el 99,8% de las reservas presupuestales 2020.
5. En la ejecución del Plan Anual de adquisiciones (PAA), no se lograron suscribir los siguientes contratos:
 - Convenio con el Fondo de Población de las Naciones Unidas, el cual en la fase final no fue aceptado, quedando desierto el proceso.
 - Contrato de servicios con un operador logístico y de eventos, para la organización y ejecución de eventos y demás actividades requeridas que programe la SDS-FFDS, el cual no se contrató por tiempos y la DPSS se retiró de la contratación.
 - Consultoría para la elaboración de un diagnóstico de los servicios de salud ofertados con el modelo de telemedicina en el Distrito Capital y el diseño de un plan de implementación desde el componente de prestación de servicios de salud. Se adelantó el proceso de contratación y en el momento de la firma del contrato, el Despacho no autorizó la contratación.
 - Contrato con objeto de “Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para el fortalecimiento de competencias en la atención integral de interrupción voluntaria del embarazo en las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Distrito Capital”, como evento priorizado en la ruta de atención integral materno perinatal. Se adelantó el proceso

precontractual con la Universidad de Antioquia y en el momento de la suscripción del convenio, la Universidad se retiró del proceso.

6. Vigencias Futuras 2021: El proyecto de inversión 7904, en el componente a cargo de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, en el año 2021, suscribió 75 contratos de prestación de servicios con persona natural, con cargo a recursos de vigencias futuras 2022, por valor de \$4.815.347.000 y un contrato interadministrativo con el Instituto de Evaluación Tecnológica - IETS, con vigencias futuras 2022, por \$1.517.114.948.

Recomendaciones por parte de la OCI:

1. La primera línea de defensa debe establecer controles al tablero de indicadores de servicios de Salud para entrega de informes (algunas fórmulas, rangos de semáforos).
2. La primera línea de defensa - Dirección de Provisión de Servicios de Salud debe tener especial cuidado en la conservación de soportes y/o evidencias del 100% de la gestión adelantada como actas de reuniones o grabaciones para el caso de las actividades virtuales.

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	9.90
Servicio a la Ciudadanía	9,8
Promedio	9,85

A continuación, se anotan los principales logros de cada una de estas dependencias:

Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad

1. En lo que corresponde a la meta de mantenimiento y sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS se verificó que el informe de percepción del cliente presentado por el proceso de Gestión Social en Salud no contiene preguntas que permitan medir la percepción del cliente con relación a las

salidas del proceso de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad.

2. De acuerdo con el cumplimiento de la meta “Gestionar las acciones para el cumplimiento de la Política de Participación ciudadana en la Gestión Pública”, la dirección adelanto las siguientes actividades:
 - Formuló el Plan de acción para la Política de Participación Social en Salud - PPSS, vigencia 2021, conforme a la Resolución 2063 de 2017.
 - Realizó el seguimiento mensual a las actividades programadas en el plan de acción, de la PPS.
 - Diseñó la guía metodológica acerca de la incorporación del enfoque diferencial, poblacional y de género en los procesos de participación social en salud.
 - Realizó 2 capacitaciones sobre la inclusión del enfoque diferencial y poblacional con las localidades de Bosa, Puente Aranda, Kennedy y Fontibón.
 - Se realizaron encuentros mensuales con el comité poblacional en los que se socializaron las acciones y avances de la Dirección.
 - Se realizaron sesiones de fortalecimiento de capacidades a 316 líderes integrantes de los Comité de Participación Comunitaria en Salud, Asociaciones de Usuarios, representantes de la comunidad ante las Juntas Directivas de las ESE y a los referentes de las Oficinas de Participación Social de las Sub Redes y las EAPB durante la vigencia 2021.
3. Se realizaron 80 diálogos Ciudadanos con 2.918 participantes, 4 por cada localidad, con el fin de identificar, analizar, priorizar, cocrear y construir las Agendas Sociales del Cuidado 2022. Adicionalmente en la Escuela de Innovación y Participación en Salud se capacitaron 316 líderes de la comunidad con el objetivo de fortalecer sus capacidades, se ejecutaron 85 Proyectos de Iniciativa Comunitaria (45 con Instancias de participación en salud y 40 con Organizaciones con enfoque poblacional, diferencial y de género).
4. Se brindaron 2921 atenciones individuales, información, orientación y gestión resolutoria a las víctimas del conflicto armado interno.
5. La Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad ha venido trabajado en el fortalecimiento del ejercicio de Control Social a la Gestión Pública en Salud en el Distrito Capital, mediante la actualización conjunta con la ciudadanía de la Estrategia de Control Social. Se realizaron 4 Diálogos de Rendición de Cuentas en los temas: Atención a la Pandemia, Plan Distrital de Vacunación, Infraestructura Hospitalaria y Gestión del Sector Salud. Se realizaron 42 Veedurías Ciudadanas en Salud.

6. Se realizó apertura y operación de 11 laboratorios sociales “Territorios de Innovación y Participación en Salud-TIPS”, en los cuales se trabaja en la búsqueda de alternativas innovadoras para dar respuesta a las necesidades y expectativas en salud.
7. Se fomentó en los ciudadanos hábitos de autocuidado y de relacionamiento seguro en los entornos de vida cotidiana, sensibilizando 54.601 ciudadanos como Promotores del Cuidado.
8. Se han fortalecido los canales de escucha ciudadana: Canal telefónico, canal virtual contáctenos y “Bogotá te escucha”, satisfaciendo las necesidades de orientación e información sobre el acceso al Sistema de Seguridad Social en Salud y todo lo relacionado con el portafolio de servicios que se ofrecen a la ciudadanía, garantizando medios efectivos de interacción con la población bogotana y de esta forma resolver efectivamente sus inquietudes y requerimientos, mediante 255.403 atenciones de orientación e información por los diferentes canales.

Recomendaciones por parte de la OCI:

1. Se recomienda realizar la medición de los instrumentos y herramientas utilizadas para medir la percepción del cliente en participación social, gestión territorial y transectorialidad, ya que el instrumento presentado en el POGD, solamente muestra resultados de los servicios prestados por la Dirección de Servicio a la Ciudadanía.

Dirección de Servicio a la Ciudadanía

1. La Dirección de Servicio a la ciudadanía para el cumplimiento de la actividad “Gestionar las acciones para el cumplimiento de la Política de Servicio a la Ciudadanía (Res 2765 de 2018)” realizó las siguientes actividades:
 - Ejecutó el plan de acción de Servicio a la Ciudadanía teniendo en cuenta las actividades marco del proyecto 7750, con el apoyo de los líderes de cada proceso. Efectuó capacitaciones dirigidas a los colaboradores de la Dirección en temas relacionados con la Política Pública de Servicio a la Ciudadanía, así como el seguimiento al cumplimiento de esta.
 - La Dirección realizó migración de los datos de los casos que se registraron en el sistema de información SIDMA al aplicativo SI-Cuentanos; mediante el cual se gestiona la resolutivez de necesidades ciudadanas de información y orientación en salud y las problemáticas en el acceso a servicios de salud.
 - Una vez verificada la base de datos suministrada por el proceso con relación a la atención de casos de servicio a la ciudadanía, se observa que fueron 118.125 para la vigencia 2021 y se observó que la

- resolutividad de casos que se encuentran en estado “seguimiento” es tan sólo de un 0.37% del total de casos recibidos en el periodo evaluado.
- El proceso realizó seguimiento mensual a los convenios red CADE – SUPERCADÉ, en donde se ven reflejadas todas las observaciones y novedades correspondientes al uso del espacio para la atención al ciudadano, en lo concerniente a temas de salud.
 - El proceso actualizó el Portafolio de Trámites y Servicios de la SDS, de acuerdo con la normatividad vigente.
2. Se realizó la formulación de 42 planes de implementación de la Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía que incluyeron el sector público y privado. Entre los actores que recibieron acompañamiento del equipo de Asistencia Técnica y Pedagógica en Servicio a la Ciudadanía con Enfoque Diferencial se encuentran las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud, Capital Salud EPS-S, IDCBIS, Secretaría de Salud y 9 EAPB Privadas con algunas de sus IPS.
 3. Se diagramó y desarrolló el curso de Promotores de Orientación en Salud durante la vigencia 2021.
 4. Se consolidó la primera versión de la Caja de Herramientas para el fortalecimiento de capacidades ciudadanas y se construyó la propuesta de estrategia “Cuéntanos Kids” para atender las necesidades de niños, niñas y adolescentes en el servicio a la ciudadanía en salud.

Recomendaciones por parte de la OCI:

Para la presente vigencia no se dejan recomendaciones para la Dirección de Servicio a la Ciudadanía, teniendo en cuenta que se dio cumplimiento a las actividades programas en el POGD y en el SEGPLAN.

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	9,96
Administrativa	9,14
Financiera	9,47
TIC	9,08
Planeación Institucional y Calidad	9,94
Promedio	9,52

Comparado con el año anterior el cual obtuvo una calificación de 9,39, disminuyó su puntuación en un 0.13. A continuación, se anotan los principales logros de cada una de estas dependencias:

Dirección de Gestión del Talento Humano

1. Con respecto a las actividades para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS, se logra comprobar el cumplimiento respecto a los siguientes elementos:

- Liquidación y pago de nómina, seguridad social oportuna a lo largo del año, así mismo, se atendieron todas las novedades y se realizaron las respectivas consolidaciones.
- Se constató el lineamiento definido para el reconocimiento de los incentivos a los servidores y los equipos de trabajo.
- Se evidenció el plan de bienestar 2021 y su ejecución a partir de las actividades desarrolladas en el segundo semestre del año. Así mismo se desarrollaron las jornadas de medición del clima organizacional en el tercer trimestre del año.
- Se verificaron los soportes suministrados de cara a las actividades desarrolladas para el SG-SST.
- Se constataron los soportes suministrados de cara a las actividades desarrolladas para el plan de capacitación e inducción, así como la evaluación de satisfacción de estas.
- Se cotejaron algunas resoluciones frente a los nombramientos, el documento plan de vacantes, y los formatos remitidos a la CNSC. Así mismo, se constató la expedición de certificaciones laborales del personal, se consultaron los pliegos de la convención colectiva y los seguimientos realizados, y se constataron los actos administrativos emitidos para permisos de empleados, licencias y encargos de funciones.
- Se constató el reporte de seguimiento a la estrategia de teletrabajo.
- Se constataron las evaluaciones del desempeño laboral del personal de planta o carrera administrativa.
- Se constató la actualización de las historias laborales.
- Se constataron las actividades orientadas a la preparación para el retiro por jubilación de los pre pensionados.
- Respecto a las actividades encaminadas al cumplimiento de la política de integridad, se revisaron los planes de acción definidos, registros de la ejecución del plan mediante acompañamientos de los gestores para la apropiación de los valores institucionales y de igual forma el acompañamiento a los comités y mesas técnicas de diferentes temas tratados. Respecto a MIPG, se comprueba el informe y la Política de Integridad elaborados en el mes de noviembre de 2021.

2. Las cifras obtenidas para la ejecución de los proyectos asociados a la Dirección de Gestión del Talento Humano fueron las siguientes: PRESUPUESTO DEFINITIVO del proyecto general por valor de \$18,488,434,036 y el PRESUPUESTO EJECUTADO por valor de \$18,053,895,674 para un cumplimiento general del 97,6%. Respecto al componente de Gestión del Talento Humano, el PRESUPUESTO DEFINITIVO fue de \$2.421.808.888 y el PRESUPUESTO EJECUTADO fue por un valor de \$2.421.808.341 para un cumplimiento del 99,99% de acuerdo con lo reportado.
3. Con respecto al proyecto relacionado con la asesoría y asistencia técnica en el rediseño y modernización institucional para la SDS en la dignificación del talento humano, su cumplimiento de acuerdo con lo evidenciado fue del 99,2%.
4. Las principales dificultades presentadas que no permitieron el cumplimiento del 100% de las metas se debieron a los siguientes aspectos:
 - Retrasos en el cronograma que no permitieron cumplir el hito de "Solicitud concepto favorable" ante el Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital - DASCDC y finalmente no se cumplió con la creación de 100 cargos en la planta de personal de la SDS y los trámites de revisión técnica por parte del DASCDC de la Meta1.
 - Se aprovisionaron 243 cargos para la emergencia sanitaria, los cuales no suplieron la necesidad, ocasionando la contratación de personal asistencial adicional y reorientación de recursos de la Meta1 encaminada a realizar las acciones necesarias para el mantenimiento y sostenibilidad del sistema de gestión de la SDS.

Recomendaciones por parte de la OCI:

1. Cada vez que se reporte el "PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LAS METAS y sus actividades por debajo del 100% mediante el SEGPLAN, será necesario justificar con detalle, la causa que existió para el incumplimiento de lo planificado.
2. Respecto a la revisión por la dirección, como buena práctica y de cara al SGC, es recomendable para próximos procesos de recertificación, realizar el ejercicio interno propio de la dependencia con cierta frecuencia y que permita dar a conocer a todas partes interesadas internas la gestión realizada, enfatizar en los logros alcanzados, inconvenientes presentados, mejoras implementadas, entre otros.
3. Percepción del Cliente como buena práctica y de cara al SGC, se recomienda realizar el ejercicio con una mayor frecuencia, a fin de determinar

fortalezas/debilidades frente al proceso y los servicios brindados que derivan en planes de mejoramiento de cara al proceso de recertificación de la norma.

4. Respecto al SEGPLAN, la información que se obtuvo fue presentada por el referente de la Subsecretaría Corporativa, ya que el consultar directamente con el referente financiero en Talento humano, no cuenta con la información consolidada, por lo que es indispensable llevar un control más eficiente frente al seguimiento del proyecto y sus correspondientes actividades.

Dirección Administrativa

Subdirección de Bienes y Servicios

1. En la verificación de la meta “Prestar los servicios administrativos de la Dirección Administrativa- Subdirección de Bienes y Servicio”, se registraron 61.459.121 actividades de recepción, registro, almacenamiento, custodia y control de los bienes de consumo y devolutivos adquiridos por la entidad que conforma la propiedad, planta y equipo, gestionados por el equipo de Almacén e Inventarios.
2. Respecto al apoyo para realizar las actividades de vigilancia, seguridad y control se presentaron en consolidado al 31 de diciembre del 2021, 50.487 novedades entre servicios relacionados con el control de acceso, emergencia e informes resolutiveos.
3. En cuanto a la gestión de prestar el servicio administrativo de transporte a los funcionarios de la SDS con vehículo propio y/o contratados con la disponibilidad de recursos, se evidenció que la dependencia respondió a 2603 solicitudes de transporte entre vehículos de la entidad y vehículos de contrato. De igual manera se programaron los mantenimientos preventivos de los vehículos de propiedad de la entidad, de acuerdo con el kilometraje reportado con el cierre de la vigencia.
4. De acuerdo a las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura física y bienes muebles e inmuebles de la SDS y colaboración en estudios previos, se reportaron las siguientes acciones:
 - Adecuación de puestos de trabajo en las dependencias de Laboratorio de Salud Pública, Dirección de Participación Social, Subdirección de Contratación, Oficina de Asuntos Disciplinarios, sala de juntas de talento humano y de la dirección administrativa.
 - Desarrollo de estudios previos, estudios de mercado y análisis del sector para los procesos: Mantenimiento de instalaciones físicas, adquisición de herramientas, proceso de mantenimiento de los equipos de ventilación mecánica y aire acondicionado; obras e

interventoría, agua potable, obras e interventoría, modernización DUES, insumo para el mantenimiento, obras e interventoría, mantenimiento de instalaciones física, cubierta puente Hemocentro, consultoría zona de bienestar, entre otras.

5. Se observó que los indicadores existentes para la medición del POGD, al estar estructurados de manera amplia, generan incertidumbre frente a las actividades que no se pueden programar, de igual manera no poseen una fórmula definida que permitan la medición exacta, lo que afectó la calificación en la evaluación.
6. Se observaron debilidades en la planeación para la ejecución de las actividades de mantenimiento de las instalaciones físicas y equipos de misión crítica, situación que posiblemente ocasionó retrasos y/o reprogramaciones en los cronogramas establecidos en la etapa de ejecución de los contratos suscritos, (necesidad de reprogramar en la presente vigencia mantenimientos preventivos y correctivos con cierta especificidad), lo que afectó la meta “Prestar los servicios administrativos de la Dirección Administrativa” - Subdirección de Bienes y Servicios.
7. A la hora de la presentación de la información, se evidenció dificultad frente al aseguramiento de los registros y acceso a la información.

Recomendaciones por parte de la OCI:

1. Los indicadores existentes al estar estructurados de manera amplia y general dificultan la medición de: resultados, eficiencia, eficacia efectividad etc..., de otra parte no poseen una fórmula definida que permitan la medición exacta, por lo que se recomienda sean ajustados mediante un trabajo conjunto con la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, de acuerdo con las actividades que se pretendan medir y en caso de ser necesario permitan plantear acciones y/o controles efectivos para mitigar los posibles riesgos que puedan resultar durante el desarrollo de las actividades.
2. Con el fin de evitar traumatismo en la ejecución de los mantenimientos (Instalaciones Físicas y Equipos de Misión Crítica), así como incidencias presupuestales a causa de procesos declarados desiertos, se sugiere al proceso fortalecer la etapa de planeación articuladamente con la Subdirección de Contratación.

Subdirección de Contratación

1. En el primer trimestre de 2021, se presentaron represamientos y retrasos con los trámites para la contratación de la S.D.S, teniendo en cuenta las novedades administrativas de la Subdirección; sin embargo, se gestionaron 548 solicitudes de contratación con 39 novedades.
2. Durante el 2021 se reportaron 2623 solicitudes de contratación de las dependencias de la SDS, en las diferentes modalidades de selección dentro de los estándares definidos para cada uno y 353 novedades, relacionadas con devoluciones, faltantes de documentos, cumplimiento de requerimientos para la ejecución del ejercicio de verificación, entre otros; que no permitieron ejecuciones optimas en los tiempos presupuestados.
3. En el primer trimestre no se contaba con una base de datos que permitiera tener el control y seguimiento de las solicitudes de contratación y liquidaciones radicadas en la Subdirección, situación que dificultaba la búsqueda de las solicitudes radicadas en la Subdirección.
4. A partir del segundo semestre a través del personal que labora en la Subdirección de Contratación se implementaron bases de datos que contienen información de liquidaciones, gestión de solicitudes de procesos de contratación y seguimiento a procesos de persona natural, estas bases son alimentadas por cada uno de los profesionales encargados de llevar a cabo la realización del contrato.

Recomendaciones por parte de la OCI:

1. Con el fin de evitar confusiones en la búsqueda y seguimiento de la información, a causa el alto volumen de solicitudes de contratación en la S.D.S. que gestiona la Subdirección, se sugiere mantener actualizadas las bases de datos implementadas, las cuales deberán contar con el Backup de la Información a través de la Dirección TIC.
2. Con el fin de evitar represamientos y reprocesos en las gestiones de las solicitudes de contratación y liquidación, se sugiere fortalecer los controles y mecanismos de respuesta y comunicación que permitan agilizar los tiempos al interior de la Subdirección, a partir de la radicación de dichos documentos.
3. Los indicadores existentes al estar estructurados de manera amplia y general dificultan la medición de: resultados, eficiencia, eficacia efectividad etc..., de otra parte no poseen una formula definida que permitan la medición exacta, por lo que se recomienda sean ajustados mediante un trabajo conjunto con

la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, de acuerdo con las actividades que se pretendan medir y en caso de ser necesario permitan plantear acciones y/o controles efectivos para mitigar los posibles riesgos que puedan resultar durante el desarrollo de las actividades.

Dirección Financiera

1. La Evaluación de Gestión por Dependencia realizada a la Dirección Financiera arroja desempeño por mejorar, ya que se evidenció un 91,4 de cumplimiento frente a lo programado en el POGD. En el SEGPLAN se obtuvo una calificación favorable con un 98%.
2. Se realizó seguimiento a la Programación de Conciliaciones de Operaciones Recíprocas del FFDS, dando cumplimiento al compromiso adquirido y reflejando avance de las cuentas contables relacionadas en la programación de conciliaciones, conforme al reporte de la Contaduría General de la Nación.
3. Se adelantó conciliación de convenios por concepto de Dotación, Infraestructura y Fortalecimiento Institucional con corte a noviembre de 2021, suscritos con las Subredes en cumplimiento a compromiso de mesa de trabajo de Operaciones Recíprocas quedando el 100% de los convenios de las Subredes Sur y Sur Occidente conciliados.
4. Se realizaron conciliaciones en la vigencia de 2021 por concepto de la LMA (Liquidación Mensual de Afiliados) con la Subdirección de Administración del Aseguramiento y Cuentas por pagar, y conciliaciones de IPS - EPS - Subredes (537 terceros) con la Subdirección de Garantía del Aseguramiento.
5. Se realizó seguimiento mensual a la implementación del Plan de Depuración y Gestión de Cobro de la Cartera, continuando con la labor de cargue y reporte de información de expedientes trabajados por los abogados para depuración por prescripción, con el fin de ser presentada al Comité de Cartera.
6. Se realizó diligenciamiento de la matriz de seguimiento de usos y fuentes conforme al comportamiento de los recursos a cargo de las tres cuentas maestras administradas por el FFDS, según los ingresos y egresos con su respectivo detalle de fuente de financiación y rubro de gasto, registrados durante la vigencia 2021.
7. Para la vigencia 2021, se realizó la depuración de las cuentas 240720 "Ingresos por clasificar" y 249040 "Otros saldos a favor de beneficiarios", con una cifra acumulada de \$968.864.617 correspondiente a un avance acumulado del 84.12% del Plan de Depuración 2021.

8. Se emitió a cada una de las Subsecretarías, los informes del comportamiento del Plan Anual de Caja, con el respectivo análisis de los recursos por reserva y por vigencia, y en cada informe se incluyó el ranking según los porcentajes de ejecución y se informaron las fechas de reprogramación.
9. En la meta definida “Gestionar durante la vigencia 2021, la totalidad de los expedientes susceptibles de gestión de cobro que han sido radicados en la Dirección Financiera, cumpliendo los requisitos establecidos en el Manual de Cartera-FFDS vigente” fueron suministrados por parte de la oficina de cobro coactivo, 2 informes de seguimiento con cortes de julio y octubre 2021, los cuales describen que a la fecha del último informe se reportaron 60.404 expedientes y multas por el valor de \$72.291.115.128. De lo anterior el proceso generó observaciones sobre el SIAS, se identificaron algunos expedientes que no cuentan con el valor de la multa en el sistema, los cuales fueron tomados para la cuantificación de expedientes, más no para los valores exactos de la cartera, esto se describe en los informes presentados durante la vigencia. Para el mes de diciembre no se presentó informe. Derivado de esta observación, se evidencia que el proceso no puede cuantificar con exactitud los datos más relevantes de su gestión, por lo que se identifican riesgos materializados para la cuantificación de cartera a favor de la SDS.
10. La percepción interna de la gestión en cobro coactivo, aunque se cumple con lo programado en el POGD, la información reportada evidencia debilidades de información sobre la cartera, de igual manera, se hace visible que el aplicativo utilizado para realiza las consultas no se actualiza completamente por parte de los gestores, presentando información incompleta a la hora de generar informes de gestión sobre el cobro coactivo y la cartera a favor.

Recomendaciones por parte de la OCI:

1. Se deben generar los controles y el seguimiento mensual a las actividades propuestas en el POGD, con el fin de monitorear la ejecución y evitar incumplimiento, en este caso el Plan de Sostenibilidad.
2. Se recomienda realizar las acciones pertinentes para el control, ejecución y seguimiento de los recursos asignados a través del Proyecto de Inversión No. 7824 con el fin de mantener la apropiación y conocimiento de sus movimientos y destinación.

Planeación Institucional y Calidad

1. La evaluación de Gestión por Dependencia realizada a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad arroja un buen nivel de desempeño ya que se alcanzó un 9,9/10 de actividades cumplidas frente a las programadas en el POGD y en SEGPLAN con una calificación 99,62%.
2. En cuanto a la meta planteada por el proceso “Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS” Se brindó acompañamiento y se dio cumplimiento al 100% de la formulación de los 20 POGD de las Direcciones y Oficinas. Así mismo se consolidó/revisó el 100% de los reportes e informes trimestrales de los procesos de la Entidad (40 Informes / 80 Reportes), también se adelantó la actualización documental con un cumplimiento del 91% de documentos intervenidos en la vigencia 2021.
3. En la Meta 2, “Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS” se dio cumplimiento con la actualización de la plataforma estratégica de la SDS - Resolución 569 de 2021 y se realizó ejercicio de comunicación y despliegue al interior de la Entidad. Así mismo se avanzó en la estructuración del instrumento piloto para la medición de la política de riesgos como insumo o herramienta para las demás políticas de la Entidad. Para el desarrollo de la Política de Calidad, es preciso destacar que para este periodo de evaluación se configuró un tablero de control en el cual se contemplaron algunos elementos de medición como oportunidad, calidad de la respuesta, desempeño de los procesos, entre otros aspectos alineados con los objetivos de esta, lo cual fue socializado en el ejercicio de revisión por la Dirección del Sistema de Gestión de Calidad para el año 2021.
4. Se dio orientación a la actualización del Mapa de Riesgos de Corrupción de la SDS, así mismo, acompañamiento y direccionamiento a la actualización del contexto interno/externo, como el desarrollo de los ejercicios de autoevaluación e informes respectivamente a los 20 procesos establecidos en la entidad.
5. Se gestionó el 100% en la vigencia 2021 de los requerimientos que ingresan del aplicativo de gestión documental ISOLUCIÓN, en estos se incluyen activación de usuarios, aprobación de documentos, creación de roles, acciones, entre otros.
6. Para continuar con la Implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la SDS, se cumple con el desarrollo oportuno del 100% de los Comités Institucionales de Gestión y Desempeño en la vigencia 2021, se consolida el 100% de los informes MIPG de los procesos y se estructura el plan estratégico MIPG de la SDS 2021-2022.

Recomendaciones por parte de la OCI:

1. Se sugiere formular los indicadores de economía, eficiencia, eficacia, efectividad, impacto, etc., y su respectiva fórmula de cálculo y medición para evaluar las actividades que realizan los diferentes procesos de la Entidad, en razón a que los existentes no permiten medir las variables mencionadas, esto aplicable a todos los procesos desde la administración del sistema de gestión de la calidad.
2. No obstante, a la calificación satisfactoria a la Evaluación proyectos de inversión vinculados a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad (99,62%), se recomienda realizar las acciones pertinentes para el control, ejecución y seguimiento de los recursos asignados a través del Proyecto de Inversión No. 7824 con el fin de mantener la apropiación y conocimiento de sus movimientos y destinación.

Dirección TIC

1. Mediante la evaluación realizada, se logra constatar la ejecución de las actividades necesarias y encaminadas a gestionar la puesta en producción de la solución integral de la Historia Clínica Electrónica Unificada (HCEU), agendamiento centralizado de citas y gestión de fórmula médica, para ello se validaron los siguientes entregables: 1. Proceso precontractual (Anexo Técnico, Estudio de Mercado y análisis del sector) de Arquitectura Empresarial, actualización de los documentos Términos de referencia, Anexo técnico, Estudio de mercado y Estudio del sector, suscripción del contrato No. 2805854-2021 con la Universidad Nacional de Colombia y el acta de inicio del proyecto, registros de reuniones de seguimiento del proyecto con el contratista, reuniones con los referentes de los 20 procesos de la entidad y reuniones de entendimiento y contextualización del proyecto de Arquitectura Empresarial con los subsecretarios, directores y subdirectores y por último, entrega el borrador del ajuste al PETI 2020-2024.
2. De otro lado, el intercambio recíproco de información esta soportado mediante el contrato No.2717757-2021, suscrito con Indra Colombia y se lograron constatar las siguientes actividades:
 - Administración, configuración, monitoreo y operación de cada uno de los componentes tecnológicos que conforman la arquitectura de la plataforma de tecnológica de interoperabilidad del Distrito Capital, Bogotá Salud Digital, garantizando el procesamiento e intercambio operativo en tiempo real de los escenarios de (HCEU),

- Agendamiento de citas centralizado y Gestión de la Fórmula Médica entre las cuatro (4) Subredes, EPS del Distrito y operador de medicamentos.
- Registros de seguimiento y ejecución de pruebas en la plataforma subsanando los diferentes inconvenientes técnicos,
- Instrumento y metodología de medición de la madurez tecnológica de las IPS de Bogotá, ficha técnica de resultados encuesta de madurez tecnológica, abordaje institucional preparatorio, acuerdo marco para la cooperación y asistencia técnica entre la SDS las IPS priorizadas, acuerdo marco de servicios de integración de información a la plataforma tecnológica de interoperabilidad, desarrollo de las mesas técnicas, guías de implementación/adopción y por último, encuesta de Madurez y Pilotos de Interoperabilidad.

Recomendaciones por parte de la OCI:

1. El Reporte POGD debe ser actualizado y formulado adecuadamente ya que los resultados generales difieren de una hoja a otra.
2. Para futuros seguimientos es necesario fortalecer el ejercicio de seguimiento detallado del PODG para cada una de las subactividades definidas en las diferentes metas, para que cada uno de los responsables suministre la información en los tiempos previstos. Dicha información debe ser clara, oportuna y confiable cuando sea entregada a la Dirección de Planeación Institucional y la OCI.
3. Es necesario revisar y reformular el POGD 2022 para incorporar las actividades que quedaron pendientes del año 2021 y establecer la coherencia de las subactividades para el cumplimiento de los indicadores.
4. Cada requerimiento del PAA debe ser escalado y gestionado adecuadamente con la Subdirección de Contratación, con el fin de lograr el cumplimiento de todos los compromisos o requerimientos de cara a las metas de los diferentes proyectos.
5. 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 no se cumplió en su totalidad, para ello se deberán reportar cada una de las actividades incumplidas con los soportes necesarios.

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	9,82
Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud	9,67
Infraestructura y Tecnología	8,53
Promedio	9,34

Comparado con el año anterior el cual obtuvo una calificación de 9,29, incrementó su puntuación en un 0.05. A continuación, se anotan los principales logros de cada una de estas dependencias:

Dirección de Planeación Sectorial

1. Con relación a la actividad del POGD: “Gestionar las acciones para el cumplimiento de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación”, respecto a la subactividad “Generar información oportuna y confiable que permita aportar a la toma de decisiones en pro de mejorar la calidad de vida de todas las formas de vida que interactúan en la ciudad y alrededores”, se verificó el producto “Plan Estadístico Distrital, implementado, según plan de acción coordinado por la Secretaria de Planeación Distrital”. Frente a este aspecto se revisaron comunicaciones para la consolidación al interior de la entidad de un documento de trabajo que evidencia la gestión realizada para la actualización de operaciones estadísticas en el marco del Plan Estadístico Distrital, ejercicio realizado en coordinación con la Dirección de Información, Cartografía y Estadística de la Secretaría Distrital de Planeación.
2. Respecto a la subactividad “Administrar la información a cargo del Equipo de Gestión de la Información, con el fin de facilitar la accesibilidad de los diferentes usuarios bajo los principios de seguridad y calidad de la información”, se revisaron evidencias sobre los productos: “Informes de capacitaciones” y “Planes de mejora como resultado de los seguimientos a las Subredes”. A este respecto, se revisaron evidencias acerca de la realización de capacitaciones a prestadores de servicios de salud con atención a pacientes particulares y reunión de seguimiento y evaluación enfocado en el procedimiento de Interrupción Voluntaria del Embarazo IVE, dirigido a las Subredes Integradas de Servicios de Salud, todo lo anterior con el propósito de fortalecer la gestión de los Registros Individuales de

Prestación de Servicios de Salud - RIPS. Adicional a esto, entre la información aportada por la dependencia se observaron acciones de mejoramiento presentadas por las Subredes, en el marco de los seguimientos al procedimiento IVE para la vigencia evaluada.

3. Con respecto a la actividad “Gestionar las acciones para el cumplimiento de la Política de Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional”, subactividad: A diciembre 31 de 2021 Ajustar el 100% los procesos y procedimientos de la gestión de inversión del sector salud acorde con la normatividad vigente, se verificaron soportes de actualización de los documentos:
 - SDS-PGS-PR-046 Anteproyecto de presupuesto FFDS, documento con fecha de vigencia del 16 de abril de 2021.
 - SDS-PGS-INS-002 Diligenciamiento Del Formato Plan Anual De Adquisiciones Fondo Financiero Distrital De Salud Y Secretaría Distrital De Salud
 - SDS-PGS-FT-059 Cronograma De Actividades Cierre, Apertura Y Seguimiento PAA-PMR
 - SDS-PGS-PR-035 Diligenciamiento Del Formato Plan Anual De Adquisiciones Fondo Financiero Distrital De Salud Y Secretaría Distrital De Salud

De igual forma se observan evidencias de gestión en lo correspondiente a modificaciones al Plan Anual de Adquisiciones, programación presupuestal de la vigencia 2022 y seguimiento a la ejecución de los proyectos de inversión en el marco del Sistema de Seguimiento a proyectos de Inversión SPI y del Sistema de Seguimiento al Plan de Desarrollo Distrital - SEGPLAN.

4. Frente a la actividad del POGD denominada “Gestionar las acciones para el cumplimiento de la Política de Planeación Institucional”, subactividad “A diciembre de 2021 cumplir con la elaboración del 100% de los informes de gestión de políticas públicas de acuerdo a normatividad vigente”, se verificó el producto “Informes de seguimiento a la gestión del sector salud en las políticas públicas acorde a normatividad vigente”; entre la evidencia aportada por la dependencia se verificó el envío a la Secretaría Distrital de la Mujer – Dirección de Derechos y Diseño de Política, de la información correspondiente al seguimiento a la Política de Mujeres y Equidad de Género – I trimestre de 2021, en el marco de los compromisos del Sector Salud frente al Plan de Acción del CONPES 014 de 2020.
5. De manera general se observa que la gestión realizada ha conllevado un eficaz cumplimiento de las metas de gestión de la Dirección evaluada.

Recomendaciones por parte de la OCI:

Se recomienda establecer y/o evidenciar, los cálculos que permiten determinar el valor del indicador "porcentaje ejecutado" para cada actividad, subactividad y en cada uno de los reportes trimestrales del POGD, con el fin de hacer más transparente y objetivo dicho valor de la ejecución en cada meta y por ende contar con datos más precisos en cuanto al seguimiento del POGD, lo anterior en coordinación con la Dirección de Planeación Institucional y Calidad.

Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud

1. Con base en el análisis de la documentación aportada por la dependencia se pudo evidenciar el cumplimiento de la actividad del POGD "Monitorear el avance de la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS priorizadas", en particular de las subactividades "Monitoreo a la implementación Ruta Integral de Atención en Salud de Trastornos del comportamiento debido al consumo de Sustancias Psicoactivas, Monitoreo a la implementación ruta de atención integral en salud de nutrición"; rutas que constituyen las nuevas implementadas en el marco del proyecto de inversión 7904 en su meta 3 (Realizar seguimiento e incrementar a 8 las Rutas Integrales de Atención en Salud en las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud pública distritales, de manera progresiva y escalable, en el marco del modelo de salud). Las evidencias aportadas (actas de seguimiento RIAS – alteraciones nutricionales - convenio 005 de 2021, Mesa intersectorial de alteraciones nutricionales, informes de avances a convenio 0010 de 2021 establecido con las Subredes para la implementación de la RIA de trastorno del comportamiento debido al consumo de sustancias Psicoactivas en el marco del modelo de salud) corresponden con la actividad descrita y el periodo de la evaluación.
2. Respecto a la actividad del POGD denominada 3.5 "Estrategias que favorezcan la implementación del Modelo de salud, el acceso a los servicios en la Red Distrital de Servicios de Salud", se efectuó revisión de evidencias correspondientes a:
 - Informe de producción y capacidad instalada de los CAPS.
 - Seguimiento a consulta especializada y general en unidades de servicios de salud y asistencia técnica y seguimiento realizado a los CAPS dentro de la vigencia.

Durante la revisión no se encontraron evidencias de comunicaciones que denoten el flujo de la información resultante de dichos seguimientos entre las distintas líneas de defensa de la entidad.

3. Con relación a la meta 1 del proyecto 7904 (Realizar el seguimiento a 1 modelo de salud basado en APS en su implementación), se revisó el reporte de indicadores de calidad del Sistema de Información Hospitalaria SIHO, del cual se derivan retroalimentaciones a través el cual es reportado a las Subredes con el fin de obtener retroalimentación y justificación sobre los resultados obtenidos.
4. Con relación a la meta 3 del proyecto de inversión mencionada anteriormente, se revisó evidencia de la actividad 3.8, la cual hace referencia a mecanismos de coordinación para la planeación, implementación, seguimiento y evaluación de la RIAS de Nutrición, incluyendo factores de riesgo nutricional en la población general adscrita a la RISS. Al respecto se verificaron informes trimestrales de supervisión del Convenio Interadministrativo 029 de 2020 para la vigencia 2021.
5. En general se observa cumplimiento de las actividades del POGD con retrasos en la gestión dentro de los tiempos establecidos por la dependencia para las subactividades: 4.7. Gestionar la mejora continua de los procesos y 4.1. Gestionar la documentación del Sistema de Gestión.

Recomendaciones por parte de la OCI:

1. Se recomienda a la dependencia evaluada y fortalecer la gestión y coordinación con otras áreas, con el fin de cumplir con los plazos establecidos para las acciones correctivas y las acciones para abordar riesgos derivadas de las auditorías de la Oficina de Control Interno.
2. Se recomienda establecer y evidenciar cálculos que permitan determinar el valor del indicador "porcentaje ejecutado" para cada actividad y subactividad en cada reporte trimestral del POGD, con el fin de hacer más transparente y objetivo el cálculo de la ejecución en cada meta, por ende, contar con datos más precisos en cuanto al seguimiento de la gestión, lo anterior en coordinación con la Dirección de Planeación Institucional y Calidad.

Dirección de Infraestructura y Tecnología

1. De acuerdo a la información suministrada, se evidenció la asistencia técnica a las Subredes de Servicios de Salud en la formulación de proyectos de inversión y emisión de conceptos técnicos de viabilidad en el componente de infraestructura y dotación. En particular se evidenció la gestión realizada por la Dirección en la estructuración y verificación del componente de dotación para el proyecto "Construcción y dotación del Centro de Atención Prioritaria en Salud Verbenal" y en la actualización del concepto técnico integral de viabilidad del proyecto de inversión "Adecuación, reordenamiento y dotación CAPS Altamira". Cabe resaltar que la ejecución de esta actividad incluida dentro del POGD 2021 incide en cierta medida en el cumplimiento de la meta

2 del proyecto 7790 (Avanzar en 100% en construcción y dotación de Centros de Atención Prioritaria en Salud, (16 terminados, 1 en obra y 3 en estudios y diseños) a 2024.), gestionado por esta dependencia.

2. Con respecto a la ejecución de la meta 1 del proyecto de inversión 7790 (Avanzar en 75 % en construcción y dotación de 3 instalaciones hospitalarias a 2024), se encuentran entre las evidencias de la gestión realizada durante la vigencia:

- Licencia de Construcción 11001-3-21-033 con fecha de expedición el 4 de marzo de 2021 (Hospital de Usme),
- Licencia de Construcción 11001-5-21-0607 (Hospital de Bosa) con fecha de expedición del 21 de mayo de 2021.
- Informe de interventoría a junio de 2021 del Contrato de obra 02-BS-008-2020 UHMES Santa Clara y CAPS San Juan de Dios.

Cabe resaltar que entre los factores que se asocian al nivel de avance en la ejecución física de la meta alcanzado al cierre de la vigencia frente a lo programado (56.06%), se encuentran dificultades y demoras en los permisos que se deben tramitar ante instituciones como el Ministerio de Cultura, BIC, IDPC o Curaduría para el caso del proyecto UHMES Santa Clara y CAPS San Juan de Dios; problemas asociados a las movilizaciones sociales y bloqueos en zonas aledañas para el caso del Hospital de Usme, entre otros.

3. De igual forma, en lo que respecta a la ejecución física de las metas del proyecto de inversión 7790, se observa un grado de avance bajo al cierre de la vigencia 2021 con respecto a lo programado (entre el 52% y el 62%), con excepción de lo reportado para la meta 3 en SEGPLAN (Avanzar en 100% en estructuración de 3 instalaciones hospitalarias a 2024 – Avance de ejecución física: 100.9%), aunque no se logró verificar este último nivel de avance físico para el periodo de evaluación, debido a la falta de evidencias aportadas para dos de los tres subproyectos contemplados (Hospital Simón Bolívar y Hospital Materno Infantil).

4. De manera general se evidencia un alto grado de cumplimiento del POGD para la vigencia 2021, con retrasos en la ejecución de las actividades, Gestionar la documentación del Sistema de Gestión y gestionar la mejora continua de los procesos, las cuales, pese a mostrar evidencias de su ejecución y del seguimiento realizado en aras de lograr su cumplimiento, no culminaron su ejecución al cierre de 2021.

Recomendaciones por parte de la OCI:

1. Se recomienda revisar y/o establecer, así como hacer más visible la metodología empleada para el cálculo de los valores programados y ejecutados para cada una de las actividades contenidas en el POGD y

SEGPLAN de la dependencia, lo anterior en coordinación con la Dirección de Planeación Institucional y Calidad y la Dirección de Planeación Sectorial.

2. Se recomienda a la dependencia evaluada fortalecer la gestión y coordinación con otras dependencias y entidades, con el fin de cumplir con los plazos establecidos por el proceso para el cumplimiento eficaz de las acciones correctivas y las acciones para abordar riesgos surgidas de las auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno.

7. RECOMENDACIONES GENERALES

Es necesario que el Plan Operativo de Gestión y Desempeño – POGD como está concebido, surta una modificación en su definición, contemplando que las metas planteadas, sus indicadores y productos, permitan implementar acciones efectivas de mejoramiento para las dependencias y procesos. Los actuales POGD sólo dan cuenta de acciones relacionadas con documentación, evaluación de satisfacción, revisión por la dirección, apuntando únicamente a requisitos de calidad y dejando de lado la esencia de la misionalidad de cada dependencia.

Se debe fortalecer el rol de la segunda línea de defensa en el proceso de planeación de la entidad (Aplica para Planeación Sectorial y Planeación Institucional y Calidad), específicamente en el monitoreo que deben realizar de manera periódica a los POGD y a lo reportado en SEGPLAN, incluyendo la consolidación de evidencias.

Es de resaltar que la SDS mejoró en el cumplimiento de la ejecución de las acciones del POGD y SEGPLAN; sin embargo, aún se debe mejorar en la definición de sus indicadores, la programación de sus metas y niveles de gestión para la optimización de este proceso de planeación.

Frente a cada dependencia, en el numeral 6 se encuentran algunas recomendaciones específicas, las cuales deben ser analizadas por cada una de las dependencias e implementar acciones para generar mejora sobre su gestión.

8. CONCLUSIONES

Este informe recoge un resumen de los logros alcanzados por cada una de las dependencias y no da cuenta de todas las acciones ejecutadas, ya que se circunscribe a la evaluación y reconocimiento de evidencias de los reportes incluidos en los POGD y de la revisión selectiva de algunas metas de los proyectos de inversión con base en lo registrado en el SEGPLAN.

Normativamente esta evaluación ya no es un insumo para calificar el desempeño de los funcionarios; pero sería importante, que los líderes de cada proceso lo tomen

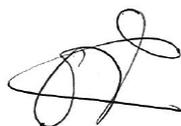
como fuente para evaluar internamente los resultados de la gestión, analizar logros e impactos y para tomar decisiones dirigidas al mejoramiento continuo.

La SDS durante el año 2021, consolidó su capacidad operativa, manteniendo el propósito de cumplir a cabalidad con los resultados propuestos para la vigencia.

A pesar de que durante la vigencia 2021, la SDS, tuvo que seguir afrontando diferentes contingencias con relación al COVID-19, 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
Oficina Asesora de Jurídica	9.88
Oficina Asesora de Comunicaciones	9.89
Oficina de Asuntos Disciplinarios	10
Oficina Control Interno	10
Subsecretaría de Salud Pública	9.97
Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento	9.93
Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía	9.85
Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial	9.34
Subsecretaría Corporativa	9.52
Promedio Total	9.82



OLGA LUCÍA VARGAS COBOS

Proyectó y Elaboró: G.Bueno
Revisó y aprobó: OVargas