

INFORME CONSOLIDADO DE EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS

VIGENCIA 2022

OFICINA DE CONTROL INTERNO

AUDITORES

Gloria Elena Navarrete Fajardo
Jesucristo Pacheco
Lady Dahiana Tibaduiza
Gilberto Poveda Villalba
Ángela González Palacio
Julián Camilo Cuellar García
Doris Pilar Ojeda Pérez
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 2023

SIGLAS

AMED:	Programa Atención Médica Domiciliaria
CAPS:	Centro de Atención Prioritaria en Salud
CNSC:	Comisión Nacional del Servicio Civil
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
EPS:	Entidad Promotora de Salud
EToz:	Enfermedades transmisibles de origen zoonótico.
DUES:	Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud
FFDS:	Fondo Financiero Distrital de Salud
IEC:	Comisión Internacional Electrotécnica
ICBF:	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
IPS:	Institución Prestadora de Servicios en Salud
MINSALUD:	Ministerio de Salud y Protección Social
MIPG:	Modelo Integrado de Planeación y Gestión
OCI:	Oficina de Control Interno
PAA:	Plan Anual de Adquisiciones
PAAC:	Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano
PBS:	Plan Básico de Servicios
PAI:	Programa Ampliado de Inmunización
POGD:	Plan Operativo de Gestión y Desempeño
PQR:	Peticiones, Quejas y Reclamos
PSPIC:	Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectiva
RIAS:	Rutas Integrales de Atención en Salud
RIPSS:	Redes Integradas de Prestadores de Servicios de Salud
SDS:	Secretaría Distrital de Salud
SDIS:	Secretaría Distrital de Integración social
SDQS:	Sistema Distrital de Quejas y Soluciones
SEGPLAN:	Seguimiento al Plan de Desarrollo
SED:	Secretaría de Educación Distrital
SEM:	Sistema de Emergencias Médicas
SIRC:	Sistema Integrado de Referencia y Contrareferencia
SIDCRUE:	Sistema de Información Distrital del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias
SIVIGILA:	Sistema de Vigilancia en Salud Pública
SG-SST:	Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo
SGSSS:	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SVEMM:	Sistema de Vigilancia epidemiológica de Mortalidad Materna
SGC:	Sistema de Gestión de la Calidad
TIC:	Tecnologías de la Información y Comunicación

1. INTRODUCCIÓN

De conformidad con lo establecido en el artículo 9° de la Ley 87 de 1993, se le asigna a la Oficina de Control Interno – (OCI), asesorar a la dirección en la continuidad del proceso administrativo, 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.

En cumplimiento de la Ley 909 de 2004, que establece:

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

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

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

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 2022, 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 por cada una de las subsecretarías, hasta la compilación y publicación del presente informe.

4. MARCO NORMATIVO

Ley 909 de 2004 “Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones”

“Artículo 39. (...)

El Jefe de Control Interno o quien haga sus veces en las entidades u organismos a los cuales se les aplica la presente ley, tendrá la obligación de remitir las evaluaciones de gestión de cada una de las dependencias.

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

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

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

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

5. CONSIDERACIONES GENERALES

De acuerdo con el ordenamiento normativo, la “Evaluación de Gestión por Dependencias” (EGD), es aquella que realiza anualmente el jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, por medio de la cual verifica el

cumplimiento de las metas institucionales por parte de las áreas o dependencias de la entidad.

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

Para el ejercicio de evaluación de la vigencia 2022, se tuvo como base los reportes de ejecución (POGD) de gestión y de seguimiento a la inversión en SEGPLAN, remitidos por las Direcciones de Planeación Institucional y Calidad y de Planeación Sectorial, respectivamente, así como de las evidencias reportadas por cada dependencia.

Cada ejercicio de evaluación se realizó aplicando promedio aritmético simple a los reportes de cada Dirección dentro de una misma Subsecretaría, de 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 cada dependencia.

El valor de ejecución en cada Subsecretaría se obtiene del promedio simple de la calificación de cada una de las Direcciones que la conforman. Así mismo, la calificación del Despacho del Secretario de Salud, se obtiene del promedio simple de las calificaciones obtenidas por las cuatro oficinas que dependen de este.

6. EVALUACIÓN

6.1 DESPACHO DEL SEÑOR SECRETARIO DE SALUD

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

Dependencia	Calificación
Jurídica	9,88
Comunicaciones	9,14
Control Interno	9,65
Asuntos Disciplinarios	9,52
Promedio	9,55

Comparado con el año anterior cuando obtuvo una calificación de 9,94, disminuyó su puntuación en un 0.39. A continuación, se anotan los principales logros de cada una de estas dependencias:

Oficina Asesora Jurídica

- A través de la verificación de evidencias se observó que, el proceso realizó la gestión para la ejecución de las actividades contribuyendo así al cumplimiento de las metas descritas en el POGD de manera eficiente y oportuna, las cuales son el resultado del ejercicio de sus funciones, entre las cuales se encuentra la elaboración de conceptos jurídicos, acompañamiento a los procesos especiales y el apoyo jurídico institucional, se gestionaron los procesos judiciales que cursan en los variados despachos judiciales, tal es el caso de los procesos contenciosos administrativos, las conciliaciones judiciales y extrajudiciales y en la vigencia se surtió un proceso penal. Los procesos judiciales y administrativos se registran en el aplicativo SIPROJ, donde se calificaron en término los procesos judiciales por el equipo de defensa judicial. Con respecto a las competencias asignadas, para la presente vigencia no se registraron actuaciones disciplinarias.
- Es de destacar la actualización de la Política de Defensa Jurídica, la cual ya se encuentra disponible para consulta en ISOLUCION, lo que permite al equipo de Defensa Judicial tener una herramienta que le facilita la toma de decisiones y unificación de criterios al momento de ejercer la defensa judicial de la entidad.
- El proceso elabora y socializa el Plan Estratégico MIPG y surte su seguimiento por parte del equipo de trabajo. En lo que respecta a la sostenibilidad del Sistema de Gestión de Calidad, el proceso gestiona y propende por la actualización de los documentos codificados, en la presente vigencia se adoptó y actualizó el procedimiento de segunda instancia de acuerdo con los cambios normativos. Se verificó el mapa de riesgos de gestión y corrupción y los controles asociados, evaluación que no generó la necesidad de incluir nuevos riesgos. Se surtió con el equipo de trabajo la socialización sobre la obsolescencia de la documentación codificada.
- Se evidencia el compromiso respecto a lo establecido en el Lineamiento y Plan de Transparencia 2022 de la SDS-FFDS, encaminando su acatamiento con mayor relevancia a la publicidad de toda la documentación que ostenta la característica de pública.
- Es así como, de acuerdo con la gestión reportada por la Oficina Asesora Jurídica, se evidencia que adelantó las actividades de manera oportuna, con algunas desviaciones mínimas que no generan relevancia en el cumplimiento de la gestión, pese a lo anterior es prudente optimizar la trazabilidad de los entregables y su debido almacenamiento en las herramientas electrónicas, como ONE DRIVE – SHARE PONIT, la identificación y evaluación de riesgo y sus respectivos controles.

Recomendaciones por parte de la OCI:

- Se sugiere que la Oficina Asesora Jurídica como primera línea de defensa cuente con herramienta de medición del proyecto de inversión, de los recursos asignados, que la información se encuentra detallada y clasificada, de acuerdo con lo programado y ejecutado presupuestalmente, en el ejercicio de su autocontrol.
- Es necesario que la Oficina Asesora Jurídica optimice los entregables en cuanto a la clasificación de las evidencias que reporta en el POGD, de tal manera que se encuentre actualizada por trimestre y en los tiempos establecidos para ello y en el repositorio OneDrive.
- Se contemple en las actividades de gestión, la Tránsito del Conocimiento a los funcionarios/colaboradores de la SDS-FFDS, no sólo al equipo de trabajo.

Oficina Asesora de Comunicaciones

El proceso de Comunicaciones cumplió con las actividades programadas en el POGD; sin embargo, es necesario mejorar la formulación de los indicadores de gestión con el fin de permitir la medición de la mejora del proceso y tomar decisiones respecto a la percepción de los usuarios.

Durante la vigencia el equipo de comunicaciones realizó diferentes acciones, entre ellas: 170 boletines de prensa, 51 ruedas de prensa, 84 sinergias en redes sociales, 78 Facebook Live, 60 campañas o acciones de comunicación externa, 13 notas informativas, 6 sinergias y se divulgaron 30 boletines como acciones de comunicación con las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud, Capital Salud, IDCBIS y EGAT, superando el indicador propuesto en el Plan estratégico de Comunicaciones (PECO).

Se diseñaron 4.433 piezas comunicativas, se imprimieron 54 piezas y se realizaron 604 videos, superando el indicador establecido en el PECO para diseño de piezas en un 58% y la producción de videos en un 8%, 603 publicaciones en pantallas digitales, publicación de 27 boletines "Sintonízate" y finalmente se realizaron 2041 actualizaciones a la página web y 219 a la intranet, cumpliendo el 100% de las solicitudes de actualización.

Recomendaciones por parte de la OCI:

- Se recomienda que el ejercicio de percepción al cliente se realice también a usuarios externos, toda vez que se debe mirar el impacto de la información publicada en la población objeto y de esta manera se podría tomar decisiones respecto de la información que le interesa a la ciudadanía.

- Es pertinente que el proceso atienda las recomendaciones realizadas en las auditorias y evaluaciones anteriores en lo concerniente a la actualización documental del proceso.
- El proceso debe realizar un plan de mejoramiento frente a la ejecución de las actividades propuestas en el POGD, teniendo en cuenta el reiterado incumplimiento en las actividades planeadas desde el inicio de la vigencia y la inexistencia de controles durante el periodo evaluado frente al cumplimiento de estas.
- El proceso debe mejorar la oportunidad en la entrega de información de avances a las dependencias que ejercen segunda línea en el tema de planeación (información que evidencia lo reportado en POGD y SEGPLAN).
- Es recomendable que la dependencia genere una herramienta que permita evidenciar el control de los recursos financieros que le son asignados.

Oficina Asesora de Asuntos Disciplinarios

- El proceso de Asuntos Disciplinarios, recepcionó 429 quejas por parte de la ciudadanía, funcionarios y otros, de las cuales se trasladaron 171 a las diferentes dependencias para ser atendidas de acuerdo con su competencia.
- El proceso con corte al 31 de diciembre de 2022, adelantó en primera instancia ciento ocho (108) procesos disciplinarios a los servidores y exservidores públicos de la Secretaría Distrital de Salud.
- El proceso realizó las acciones tendientes a la mejora de gestión documental actualizando e incorporando 24 nuevos documentos y se evidencia que el proceso adoptó los cambios normativos a través de la formulación del POGD de acuerdo con su actualización normativa.
- Se gestionaron capacitaciones para el fortalecimiento de conocimientos en cuanto al rol preventivo ante las posibles acciones disciplinarias, en las que puedan incurrir los diferentes miembros de la entidad.
- El proceso de Asuntos Disciplinarios realizó un seguimiento adecuado de los procesos tanto físico como por medio del aplicativo SID4 (Sistema de Información Disciplinario del Distrito Capital), lo que permite evitar la prescripción de los procesos.
- El proceso realizó seguimiento a la ejecución de los recursos asignados y la ejecución contractual, para el cumplimiento de los objetivos de la Oficina.

- La Oficina de Asuntos Disciplinarios aportó al cumplimiento de las metas relacionadas con el “Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS”, la realización de acciones para el desarrollo de los componentes de transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción y la implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS, mediante la ejecución de las diferentes actividades programadas por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad.

Recomendaciones por parte de la OCI:

- Se recomienda al proceso continuar el avance en la implementación de la Ley 2094 de 2021 y que a su vez se realicen mediciones durante la vigencia 2023.
- Es preciso que el proceso continúe sensibilizando a la entidad en los cambios normativos desde el rol preventivo ante las posibles acciones disciplinarias en las que puedan incurrir los funcionarios y la entidad.

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	10.0
Dirección de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva	9,97
Promedio	9,97

Comparado con el año anterior, la calificación se mantuvo. A continuación, se anotan los principales logros:

De manera general en la ejecución física de los proyectos número 7826, 7828, 7829, 7830, 7831, 7832 y 7833, el proceso de Gestión Salud Pública presenta inicialmente evidencia a noviembre 2022, ante lo cual la OCI solicita justificación y el proceso informa, que:

En la herramienta de medición SEGPLAN propio de la Subsecretaria de Salud Pública, se reporta la ejecución física y financiera de cada una de las metas que contienen los proyectos de inversión a cargo de la Subsecretaria de Salud Pública. La información técnica o física con corte al 31 de diciembre 2022, actualmente se encuentra en proceso de registro por parte de los profesionales de la Subsecretaría,

la cual estaría pendiente de aprobación y validación por la segunda línea de defensa (Planeación y Gestión Sectorial).

Cabe aclarar que el cierre de metas para el año 2022 se realiza entre los meses de marzo y abril del año 2023, debido a que las variables de algunas metas dependen de información externa como: el DANE, unidades de análisis, información de medicina legal, depuración de bases de datos de la SDS y demás sistemas de información con los que cuenta la Subsecretaría de Salud Pública.

Nota: Posteriormente el proceso presenta información a diciembre de 2022 y la calificación obtenida es la registrada en este informe.

Dirección de Salud Colectiva

Durante el año 2022, se mantuvieron de manera continua los convenios interadministrativos con las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud (SISS), para lo cual se realizaron adiciones y prórrogas a los convenios hasta septiembre 8 de 2022. Los nuevos convenios se realizan desde septiembre 9 de 2022 a enero 31 de 2023, para la implementación y ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PSPIC y las acciones de Gestión en Salud Pública - GSP en lo local, con cumplimiento del 100% de las actividades programadas, según se verifica durante la evaluación.

Se ejecutaron acciones GSP y PSPIC en los Entornos Cuidadores Laboral, Educativo, Comunitario y Hogar e Institucional. Con relación al Programa Ampliado de Inmunización - PAI: Durante el año 2022 se logra realizar seguimiento periódico de los componentes del Programa a las Subredes, EAPB e IPS, que permitieron generar acciones de mejora para contar con información de calidad y oportuna.

El acumulado de enero a noviembre de 2022 para el cumplimiento de coberturas de vacunación es del 65,5%, evidenciado en la aplicación de biológicos:

Menor de un año:

- POLIO: dosis aplicadas: 59.604 - 65,5 % cumplimiento.
- PENTAVALENTE: dosis aplicadas: 59.614 - 65,5 % cumplimiento
- BCG: dosis aplicadas: 68.887 - 75,7 % cumplimiento.
- HEPATITIS B: dosis aplicadas: 60.800- 66,8 % cumplimiento.
- Influenza-Hbi: dosis aplicadas: 59.580 - 65,5 % cumplimiento.
- ROTAVIRUS: dosis aplicadas: 59.021- 64,9 % cumplimiento.

De un año:

- TRIPLE VIRAL: dosis aplicadas: 60.348- 64,2 % cumplimiento.
- FIEBRE AMARILLA: dosis aplicadas: 54.291 - 57,8 % cumplimiento.
- NEUMOCOCO: dosis aplicadas: 59.034 - 62,8 % cumplimiento.
- HEPATITIS A: dosis aplicadas: 60.854 - 64,7 % cumplimiento.
- VARICELA: dosis aplicadas: 60.852- 64,7 % cumplimiento.

Otras Poblaciones:

- DPTA en gestantes: 54,569 dosis aplicadas.
- TD en mujeres en edad fértil: dosis aplicadas: 127.164. VPH (niñas 9 a 17 años): dosis aplicadas: 106.485. Neumococo 23 (adulto mayor de 60 años): 50.083 dosis aplicadas. Fuente: SIS-151 RESUMEN MENSUAL DE VACUNACION- Corte: 30 de noviembre de 2022. Dato preliminar.
- ENTORNO CUIDADOR HOGAR: En 11.188 familias, se identificaron 1.159 niños y niñas con esquema de vacunación incompleto, 1.054 remitidos a los servicios de salud y 2.027 niños vacunados efectivamente.

El proceso refiere incumplimiento continuo de las EAPB a las coberturas de vacunación debido a la priorización en vacunación COVID-19 por parte de los usuarios y la priorización nacional a lograr coberturas de vacunación COVID. También afecta que la vacuna para los menores de 11 años es con SINOVAC, la cual no se puede aplicar en simultaneo con los demás biológicos. Así mismo, debilidad por parte de las EAPB en el seguimiento nominal de la población BDUA; sin embargo, se llevan a cabo estrategias en demanda inducida, vacunación domiciliaria a población de riesgo frente a la pandemia COVID-19.

La SDS realiza seguimiento y notificación semanal, mensual del cumplimiento de coberturas de las EAPB y Subredes. Además, se mantuvo la estrategia de vacunación sin barreras a través del convenio tripartita con las EAPB y Subredes para fortalecer la vacunación de la población con condición de riesgo en el domicilio.

Además, en el Programa Ampliado de Inmunización, se logra fortalecer la articulación intersectorial con (SED, SDIS, ICBF) en búsqueda de mejorar las coberturas de vacunación de la población sujeto del Programa. Además, de lograr articular una campaña masiva, unificada y permanente de comunicaciones denominada "Vacunarse es Mundial", dirigida a toda la población de la ciudad en conjunto con los diferentes sectores y aseguradores.

El proceso establece que se intervinieron las dificultades presentadas con relación a los requerimientos recibidos a través del Sistema Distrital de Quejas y Soluciones - SDQS Bogotá te Escucha, dado que se presentó un alto volumen, tanto por las necesidades de información y atención en cuanto la vacunación COVID - 19 y el esquema de vacunación permanente a la población, donde con las acciones de mejora establecidas se logró solventar y poder dar respuesta con oportunidad a las respuestas a cargo de la Dirección de Salud Colectiva y sus Subdirecciones.

Recomendaciones por parte de la OCI:

Para la presente vigencia no se dejan recomendaciones para la Dirección de Salud Colectiva, teniendo cuenta que dio cumplimiento a las actividades programas en su POGD.

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

Con relación a la meta “Realizar el 100% de las acciones establecidas en la vigencia, para el Mantenimiento y Fortalecimiento de la Vigilancia en Salud Pública, en el Distrito Capital”

Dependencia Responsable - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública:

La información generada para el Sistema de Vigilancia para la Salud Pública, en estadísticas vitales RUAF ND para el SIVIGILA Nacional, se evidenció la realización de asesorías y asistencias técnicas; gestión del Comité Distrital de Estadísticas Vitales y gestión de indicadores. En este sentido el proceso informa que se logró un porcentaje de cumplimiento de 99.6 % en la notificación semanal de la red de operadores del Distrito y en el 100% con el reporte de notificación al nivel nacional. Al respecto se verifica que la meta de reporte está en 90% para las Unidades Primarias Generadoras de Datos-UPGD y del 97% para las Unidades de Notificación de Subredes por localidad-UNM, evidenciando el cumplimiento de la actividad y de la meta.

En el seguimiento al Sistema de Vigilancia epidemiológica de Mortalidad Materna, en la Web – SVEMMBW-, en la Red Pública y privada del Distrito Capital, que 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; se evidencian archivos de cruce de información con indicadores en el Registro Único de Afiliados-RUAF; actas de asistencias técnicas, archivos del Tablero de Control, acta de seguimiento a los eventos de Salud Sexual y Reproductiva- SSR -Salud Materna Infantil-SMI, acciones de implementación y seguimiento por cada Empresa Administradora de Planes de Beneficios-EAPB, en el marco del plan implementado de aceleración para la reducción de la mortalidad materna en el Distrito Capital, entre otros. Así, para nov 2022 la razón de mortalidad materna de 33,80 por 100.000 nacidos vivos (20 Casos), similar a la línea de base de 2019 (20 casos).

En la actividad relacionada con fortalecer las capacidades de autorregulación y autocontrol de establecimientos abiertos al público objeto de inspección, vigilancia y control sanitario, el proceso reporta, que: Cerrando la vigencia 2022, se inscribieron 33.098 actividades comerciales,

donde el 72,36% corresponde a la línea de alimentos sanos y seguros, a la línea de calidad de agua y saneamiento básico, las líneas de ETOZ, Medicamentos Seguros y Seguridad Química. En Vehículos 2.342 actividades que corresponden a transporte de alimentos y a transportadores de medicamentos o dispositivos médicos.

Informan que para el tercer trimestre la página presentó fallas en el proceso de inscripción, los cuales al cierre del presente informe continúan. Lo anterior, puede generar subregistros, por lo tanto, los datos son preliminares.

Para la meta “Realizar el 100% de los análisis de muestras con criterios de calidad y oportunidad; en el marco del desarrollo de las actividades de monitoreo y evaluación de la Red de Laboratorios en el Distrito Capital, en apoyo a la vigilancia de los eventos de interés en salud pública, vigilancia y control sanitario”.

Dependencia Responsable - Subdirección de Laboratorio de Salud Pública:

Para Vigilancia de Ambiente y Consumo- VAC y Vigilancia Enfermedades -VE, en el IV trimestre del 2022, se observa un porcentaje de oportunidad en el reporte de laboratorio del 97 % y de un 83% en la oportunidad en el reporte de laboratorio para pruebas procesadas para COVID 19 (Estándar del 80%).

Durante el 2022 se cumplió el desarrollo de las actividades establecidas para el mantenimiento y ampliación del alcance de la Acreditación del Organismo Nacional de Acreditación de Colombia- ONAC para 43 ensayos de VAC y VE.

Respecto a la meta de “Establecer las acciones relacionadas con la orientación técnica para la formulación e implementación, y desarrollar el monitoreo, análisis y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos de Salud Pública, según la normatividad vigente”.

Dependencia Responsable - Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública:

Se encuentran evidencias de las acciones realizadas en la vigencia 2022 y se confirma cumplimiento.

Para la meta “Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS”: se realiza seguimiento y actualización de la documentación de acuerdo con el cronograma establecido, se generan acciones que aportan al mejoramiento de los procesos, gestión de planes de mejora, participación en la auditoria para la renovación de la certificación por parte del ICONTEC- y gestión y reporte de salidas no conformes del proceso, entre otros.

Sin embargo, la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, en seguimiento a la gestión del Proceso de Inspección Vigilancia y Control encuentra que, las acciones 2430, 2409 y 2414 se encuentran en estado abierto y están bajo

responsabilidad de gestión por parte del Proceso Gestión en Salud Pública y corresponden a cobro de saldos a favor del FFDS, lo que requiere de un mejor seguimiento y gestión para alcanzar su cierre.

Recomendaciones por parte de la OCI:

Cumplir con el cierre efectivo de las actividades 2430, 2409 y 2414, definidas en el plan de mejoramiento establecido para los hallazgos de la Oficina de Control Interno.

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	9,85
Calidad de Servicios de Salud	9,85
Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud	9,88
Provisión de Servicios de Salud	9,91
Promedio	9,90

Comparado con el año anterior cuando obtuvo una calificación de 9,93, disminuyó su puntuación en un 0.03. A continuación, se anotan los principales logros de cada una de estas dependencias:

Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud

En la implementación del componente 1 del Sistema de Emergencias Médicas – (SEM), se verificó la gestión del adecuado funcionamiento y operación del sistema de radiocomunicaciones para la atención de urgencias, emergencias y desastres, frente a lo cual se cuenta entre otras, con evidencias físicas de los mantenimientos correctivos y preventivos realizados y de las actividades gestionadas para la verificación del adecuado funcionamiento del sistema de radiocomunicaciones. De igual forma, se presentó evidencia de las actualizaciones de los módulos del SIDCRUE, con respecto a la gestión del diseño, desarrollo y actualización del sistema de información de la Dirección de Urgencias y Emergencias en salud.

Con respecto a la ejecución del proyecto de inversión 7835, se encuentran en ejecución los contratos 2485957 y 2607092 con la firma Motorola Solutions,

financiados con recursos de cupo de crédito y vigencias futuras, los cuales finalizan en octubre de 2023. Dichos contratos permiten garantizar el óptimo funcionamiento del sistema de radiocomunicaciones Astro 25, lo cual repercute en un mejor servicio a la ciudadanía en la atención pre-hospitalaria para la ciudad. De la misma manera se fortalece la integración de los audios del sistema de radiocomunicaciones de las ambulancias privadas con la red astro 25 del DUES, a través de nuevas herramientas tecnológicas.

Con respecto a implementación del componente 2 del SEM - gestión de recepción de los incidentes y despachos de vehículos de emergencia: se verificaron los reportes estadísticos aportados por la primera línea en los cuales se reporta para la vigencia la recepción de 593.446 incidentes (datos preliminares) a través de la línea 123, de los cuales el 84% eran de prioridad crítica o alta; 440.774 incidentes (74%) fueron gestionados mediante asesoría telefónica y se realizaron 158.084 despachos de vehículos de emergencia.

En la implementación del componente 3 del SEM, se verificaron reportes estadísticos sobre la gestión de incidentes en sitio y traslados de pacientes, identificando que, de los 78.518 despachos no fallidos, 61.159 terminaron en traslados de pacientes y se realizaron 17.359 valoraciones sin traslado de pacientes. De igual forma, se verificó la gestión realizada para la preparación y respuesta ante emergencias, contando con evidencia del documento del “Plan Matriz de Evaluación” y las evidencias de la gestión y seguimiento a activaciones de incidentes frente a situaciones de emergencia o desastres. Además, se evidencian los soportes correspondientes a la supervisión de los convenios suscritos para el fortalecimiento del programa de atención prehospitalaria APH con las 4 subredes y para la mitigación de la afectación de la salud pública (salud mental - AMED).

Con respecto a la implementación del componente 4, el proceso da cuenta del seguimiento que realiza de los incidentes que son trasladados e ingresan a los servicios de urgencias, frente a lo cual se aportan actas de reunión y presentaciones en power point.

Para la implementación del componente 5, se evidencia la gestión realizada para la formación de primer respondiente, en donde con corte a noviembre de 2022, se contó con una asistencia de 6.740 participantes discriminados así:

- Promoción y prevención virtual: 272 asistentes.
- Primer respondiente: 5.733.
- Primer respondiente en emergencias y desastres: 147 asistentes.
- Primer respondiente en salud mental: 588 asistentes.

En la implementación del componente 6 se evidencia la gestión de vigilancia epidemiológica e investigación, frente a lo cual se aporta evidencia del trabajo realizado en la vigencia para la normalización de los boletines, el informe de balance social, el informe de rendición de cuentas y el tablero de vigilancia

epidemiológica, en el cual se identifican 149 alertas de evento de interés en salud pública, y 11.870 alertas de eventos de interés en salud pública de salud mental, transferidos a la Subsecretaría de Salud Pública.

En el componente 7 se evidencia la gestión realizada para la formación y educación a integrantes SEM. Con corte a noviembre de 2022 se contó con una asistencia de 4.659 participantes, en su mayoría corresponden al curso de misión médica (28%), taller primer respondiente evaluación y aseguramiento de la escena en siniestros viales (22%), jornada actualización ACV (19%) y jornada de donación de órganos y tejidos con fines de trasplante (10%).

En relación con el seguimiento a la operación de los vehículos de atención básica y medicalizados del programa APH, en la vigencia 2021 se adquirieron 151 vehículos de emergencia, de los cuales, al cierre del mes de diciembre de 2022, se cuenta con la entrega de 105 vehículos, distribuidos en las Subredes Integradas de Servicios de Salud de la siguiente manera:

- CENTRO ORIENTE: 19
- NORTE: 33.
- SUR OCCIDENTE: 40.
- SUR: 13.

Debido a la emergencia sanitaria no fue posible la entrega de algunos vehículos adquiridos en el marco del proyecto 7835 por falta de disponibilidad de vehículos de chasis 4x4 por parte del proveedor.

Recomendaciones por parte de la OCI:

- Se recomienda al proceso verificar los avances reportados en el POGD, para que sean acordes con la gestión realizada, toda vez que para los mantenimientos correctivos se reportaba un porcentaje inferior a la ejecución, no teniendo en cuenta la cantidad de mantenimientos realizados sobre los solicitados, sino sobre un estimado de posibles mantenimientos requeridos. De igual forma es importante que se registren en la formulación los productos que realmente se generan desde el proceso, de forma tal que puedan evidenciarse.
- Dado la gran cantidad de información resultante de la implementación de los componentes del SEM, se recomienda al proceso crear una carpeta compartida o un repositorio de información con los productos del POGD y los proyectos de inversión, la cual pueda ser compartida con la Oficina de Control Interno para realizar la evaluación por dependencias de futuras vigencias. Lo anterior, ya que, si bien se especifican las rutas de los productos en el avance del POGD, la información se encuentra fraccionada y se debe solicitar a diferentes referentes, dificultando la validación de las evidencias por parte de la OCI.

Dirección de Calidad de Servicios de Salud (DCSS)

Se confrontó el cumplimiento de la programación de visitas de verificación de condiciones del Sistema Único de Habilitación de acuerdo con las estadísticas y bases de datos reportadas por el proceso. Para la vigencia 2022 se realizaron un total de 5.100 visitas de Inspección, Vigilancia y Control, dando cumplimiento a la meta de la actividad 1.3 del proyecto de inversión 7791, en el cual se tenían 4430 visitas programadas para la vigencia. Es importante mencionar que en el mes de septiembre se reactivó el Plan de Verificación del Sistema Único de Habilitación (SUH), pero el día 20 del mismo mes se vuelve a inactivar por parte del Ministerio de Salud y Protección Social según resolución 1719 de 2022; por tanto, las visitas realizadas en la vigencia son en su mayoría realizadas a demanda, según solicitud de los prestadores. Por otro lado, se realizó un total de 32.426 actuaciones administrativas de IVC, incluyendo 2.088 Conceptos, 14.111 Actos Administrativos y 16.227 Notificaciones.

Se verificó la ejecución de las solicitudes y trámites presentados de licencias de Seguridad y Salud en el Trabajo y autorización de títulos. Para la vigencia 2022 se gestionaron 97.755 trámites y requerimientos para expedir las resoluciones que otorguen los permisos, licencias, reconocimiento o documento de acuerdo con la demanda de los usuarios del Distrito Capital, superando la meta establecida en el proyecto de inversión 7791. De estos, 10.646 corresponden a Resoluciones de registro y autorización de títulos en el área de la salud, 9.932 a Licencias de seguridad y salud en el trabajo persona natural y 254 a licencias de seguridad y salud en el trabajo persona jurídica.

Se brindó asistencia técnica de forma grupal o individual a los prestadores de servicios de salud, de la cual fueron partícipes 45.508 beneficiarios de los 35.000 que se tenían programados en el proyecto de inversión 7791.

Recomendaciones por parte de la OCI:

- Se recomienda generar controles frente a la información que soporta los resultados de la gestión y el cumplimiento de las metas. Al respecto, es importante que se pueda registrar la fecha de ejecución real de las visitas del Sistema Único de Habilitación en el reporte de visitas que se realiza para SEGPLAN y en la base de datos de ejecución de visitas. Asimismo, se recomienda al proceso contar con un tablero de control o un reporte consolidado de estadísticas que permita evidenciar la gestión y resultados de la gestión de las licencias de Seguridad y Salud en el Trabajo, considerando aspectos como la cantidad de solicitudes recibidas, devueltas o denegadas, así como la oportunidad en el trámite, los cuales permitan evidenciar claramente el cumplimiento de la meta y den cuenta de la medición de los indicadores establecidos; lo anterior dado que la información presentada por la primera línea se encontraba fraccionada en diversas bases

de datos y reportes estadísticos, encontrándose diferencias en los datos presentados por las diferentes fuentes de información.

- Se recomienda ajustar los productos que se formulan en el POGD de acuerdo con la realidad del proceso, ya que se identificó que para la meta 2 de este plan ya no se emplea una planilla de solicitud de licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo; sino que el trámite se realiza a través del aplicativo, siendo el producto el reporte que se genera desde este. Asimismo, se recomienda ajustar el indicador asociado a esta meta, ya que su nombre, fórmula y fuente de información no son coherentes. Mientras el nombre y meta se encuentran en función de cantidad de trámites realizados y su oportunidad, la fórmula mide solo la oportunidad.
- De igual forma, se debe tener claridad en los reportes de avance que se realizan para cada periodo en el POGD, ya que en la meta 4 se ponía como producto "cronograma publicado", y al realizar la solicitud del cronograma, se verificó que se realizaban otro tipo de publicaciones para el cumplimiento de esta.
- Se recomienda ajustar el porcentaje esperado de participación a las asistencias técnicas, según estrategia formulada en la meta 3 del POGD, dado que se evidenció que se supera por mucho en los tres periodos de medición.

Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud

Se verificó la gestión que se realiza desde la Dirección a las solicitudes que ingresan en busca de garantizar el acceso a los servicios de salud de la población de Bogotá. Al respecto, para la vigencia 2022 se gestionaron 11.279 problemáticas de acceso a los servicios de salud a través de la gestión de la "Línea salud para Todos", así como 5.825 requerimientos presentados por entes de control y peticiones ciudadanas que ingresaron a través del aplicativo Bogotá te Escucha, correo electrónico y otros medios. Se gestionaron 1.364 fallos de tutela asignados por la Oficina Asesora Jurídica y se realizó seguimiento a 823 fallos de tutela priorizados para el periodo. De otra parte, se realizó inspección, vigilancia y seguimiento a las EAPB con respecto a 294 problemáticas de acceso a servicios de salud.

Respecto a la gestión de las cuentas médicas que se radicaron por parte de las IPS, EPS y proveedores de servicios por atenciones en salud brindadas a población de Bogotá a cargo de la Entidad Territorial para su respectivo saneamiento financiero, se realizó recepción, validación, radicación y causación de facturas y recobros por valor de \$ 11.623.251.801, siendo el 95% de no contrato (PNA), 4% del INC, 1% cobros no PBS y 1% recobros no PBS.

Es importante aclarar que el cierre de radicación de tecnologías en salud no PBS para las EPS, culminó el 28 de febrero de 2022, según Decreto 209 de 2022 del MSPS.

De otra parte, en cuanto al acuerdo de punto final en el marco de la Resolución 3315 de 2019, modificada por la resolución 2239 de 2020 del MSPS, se presenta a diciembre 31 de 2022 un saneamiento del 94%.

En cuanto a la gestión realizada frente a la contratación con la red adscrita y complementaria para la atención de la población no asegurada a cargo de la atención territorial, se evidencian actas de inicio, clausulados e informes de supervisión publicados en SECOP II. De igual forma, se evidencia la gestión de las autorizaciones a través del grupo de electivas que recibieron en la vigencia 10.548 solicitudes de autorizaciones a través de correo electrónico y la plataforma SIRC, de las cuales se aprobaron 1.108 (21%).

Esta Dirección realiza monitoreo y hace seguimiento al estado de aseguramiento en el SGSSS de la población afiliada en el Distrito Capital, para lo cual realiza y publica en la página web las estadísticas mensuales del aseguramiento de la población de Bogotá, en la cual se registra a diciembre de 2022 una cobertura de afiliación del 102,1% (8.070.291), frente a las proyecciones Censo DANE (7.901.653), superando la meta prevista en el proyecto de inversión 7822. De estos, 6.203.215 se encuentran afiliados en régimen contributivo, 1.676.473 en régimen subsidiado y 190.603 en régimen de excepción.

La Dirección también realiza acciones para promover la afiliación al sistema, dentro de las que se resaltan las acciones gestionadas en el marco de la meta 3 del proyecto de inversión 7822 para el abordaje de la población migrante. Además, se realiza la depuración del régimen subsidiado por capacidad de pago a través de la gestión de actuaciones administrativas; al respecto, de un total de 974 expedientes aperturados (2020-2022) se terminaron 639 expedientes con auto de archivo y resoluciones de fallo, y se notificaron 183 expedientes en la vigencia 2022.

Se verificó la gestión realizada frente a las acciones de Inspección, Vigilancia y Seguimiento (IVS) que se realizan a las 19 EAPB que operan en Bogotá para la vigencia 2022 en el marco de la gestión del riesgo individual en salud y la garantía del derecho a la salud y seguimiento a la implementación del Modelo de atención en las RIAS, para lo cual se realizaron en la vigencia 2022, 4 ciclos de auditoría de IVS y 2 ciclos de auditoría a las 11 EPS del régimen contributivo y subsidiado para GAUDI (Guía de auditoría), según Circular 046-5 de 2022 de la Supersalud.

Recomendaciones por parte de la OCI:

- Dada la gran cantidad de información resultante de la gestión, se recomienda al proceso crear una carpeta compartida o un repositorio de información con los productos del POGD y los proyectos de inversión, la cual pueda ser compartida con la Oficina de Control Interno para realizar la evaluación por dependencias de futuras vigencias. De igual forma, se recomienda al

proceso agilizar los tiempos de entrega de la información solicitada por la Oficina de Control interno.

- Se recomienda fortalecer el informe ejecutivo de gestión con respecto a las actuaciones administrativas, para que permita a cualquier lector entender con claridad las estadísticas presentadas y verificar la gestión realizada frente a los expedientes desde su apertura hasta su cierre.

Dirección de Provisión de Servicios de Salud (DPSS)

Se verificó la gestión realizada para el monitoreo de indicadores priorizados a través de un tablero de control que permite el seguimiento de 33 indicadores (7 de oferta y demanda, 2 de modelo, 1 de redes, 6 de RIAS, 8 de red distrital de sangre, 5 de red donación y trasplantes, 1 administrativo (convenio), y 3 de discapacidad), presentando estadísticas, gráficos y el análisis de su comportamiento a lo largo de la vigencia. Se resaltan los cambios que se hicieron al instrumento, atendiendo las recomendaciones realizadas por esta oficina en la vigencia anterior. Con este instrumento los referentes de cada tema generan las alertas necesarias de acuerdo con el seguimiento realizado, y retroalimentan los resultados a través de reuniones con los grupos funcionales y con la Dirección para la toma de decisiones.

En la vigencia 2022 se desarrollaron e implementaron dos estrategias para visibilizar los documentos e instrumentos en el componente de prestación de servicios de salud de la DPSS a otros actores del SGSSS: la primera consistió en optimizar el micrositio de la Dirección de Provisión de Servicios en la página web de la Secretaría Distrital de Salud, incluyendo la documentación técnica del componente de prestación de servicios de salud, como insumo para referenciación por parte de otros actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y comunidad en general; la segunda consistió en identificar y socializar experiencias significativas del proceso de Provisión de Servicios de Salud, para adopción y adaptación por parte de otros actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud; al respecto, se socializó la experiencia de "Seguimiento al Mantenimiento de las RIPSS habilitadas en el marco de la Resolución 1441 de 2016" a las Secretarías Departamentales de Cundinamarca, Tolima, Meta y Huila, y se socializaron los avances del modelo "Salud a mi barrio, salud a mi vereda" en lo relacionado con las estrategias "Tenemos algo en común, la atención social en salud" en feria de servicio, con una participación de 317 personas.

Recomendaciones por parte de la OCI:

- Se recomienda al proceso continuar fortaleciendo la gestión realizada y los controles asociados, buscando la mejora continua del proceso y el cumplimiento de las metas de la Dependencia.

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, esta Subsecretaría obtuvo el siguiente resultado:

Dependencia	Calificación
Direcciones de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad	9.71
Servicio a la Ciudadanía	9,83
Promedio	9,72

Comparado con el año anterior cuando obtuvo una calificación de 9,85, disminuyó su puntuación en un 0.13. A continuación, se anotan los principales logros de cada una de estas dependencias:

Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad

En líneas generales se observa cumplimiento de lo establecido en los instrumentos de planeamiento a la gestión operativa y de proyectos de inversión por parte de la dependencia evaluada. De igual manera, durante el transcurso de la evaluación se dispuso de la atención y colaboración por parte de los profesionales delegados para atenderla, y se brindó acceso a las evidencias solicitadas que soportan la gestión, presentadas de forma organizada.

En este orden de ideas es pertinente mencionar, que si bien en los instrumentos de planeación y seguimiento se reporta cumplimiento, se observan ciertas inconsistencias entre lo reportado en el POGD de la dependencia y las evidencias aportadas, en particular con respecto a la meta 1, establecida en la actividad "Gestionar los planes de mejora del proceso", ya que en el momento de la revisión se encontraron 14 acciones que no fueron cerradas durante el plazo establecido (vigencia 2022), en concordancia con el informe de monitoreo a la gestión de acciones correspondiente al IV trimestre de 2022, emitido por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad.

Con respecto a las acciones del Modelo de Salud Territorial implementadas a través del proyecto 7827, con base en las evidencias aportadas se observa que, si bien este tuvo una reducción importante en su apropiación presupuestal, pasando de un presupuesto inicial de \$72.129.791.000 a uno definitivo de \$45.857.304.433 al cierre de la vigencia, se ejecutaron las metas inicialmente programadas para la vigencia (ejecución física), de acuerdo a lo observado en reporte SEGPLAN con corte a diciembre 31 de 2022. Evidencias:

- Elaboración de seis Guías Operativas de Equipos de Atención en Casa, Documento Marco Modelo Territorial De Salud, Documento técnico denominado, “Coordinaciones Locales en el Modelo salud a Mi Barrio, Salud a Mi Vereda”.
- Suscripción del Convenio 002/2022 entre la Secretaría de Salud Distrital y las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud del Distrito y Capital Salud, para la operación de equipos territoriales. A noviembre se cuenta con la operación de 251 Equipos de Atención en Casa.
- Trece Jornadas de Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda.
- Veinte documentos de Comprensión Territorial de la Salud y veinte documentos de Plan Local de Cuidado para cada una de las localidades de Bogotá.
- Veinte matrices de resultados y acciones cuidadoras del Plan Local de Cuidado para su monitoreo y seguimiento.
- Funcionamiento de una instancia de monitoreo a la implementación del Modelo, con el desarrollo de doce comités de seguimiento.
- Documento técnico y ejercicio de priorización con la propuesta de indicadores para complementar la monitorización, seguimiento y evaluación del MTS en el marco del convenio 302886 de 2021 con la Pontificia Universidad Javeriana.
- Informe final de seguimiento de la implementación de las acciones Estratégicas del Modelo Territorial de Salud, con cifras representativas por cada línea operativa y monitoreo de indicadores por parte del Observatorio de Salud - Saludata.

Recomendaciones por parte de la OCI:

- Respecto a la medición de la satisfacción del cliente a través de encuesta propuesta por la DPSGTyT, en respuesta a hallazgo del ICONTEC, es oportuno mencionar que aunque es de importancia indagar sobre aspectos técnicos y logísticos; en el análisis de causas de la acción propuesta se analiza que la dependencia cuenta con otras herramientas de opinión ciudadana, por ejemplo diálogos ciudadanos, rendición de cuentas y demás información recolectada por Gestores Territoriales, información de gran valor para mejorar la satisfacción del cliente. Las encuestas de satisfacción son en la práctica el medio más extendido para el cumplimiento del requisito. Su utilidad puede ser de gran valor o, por el contrario, no aportar información suficiente, dependiendo del modo en que se implemente el método. De forma alternativa o complementaria a la encuesta de satisfacción, pueden utilizarse

otros medios para conocer la percepción del cliente. Así las cosas, es recomendable combinar distintos métodos para obtener un amplio abanico de puntos de vista. El objetivo debe ser, en cualquier caso, disponer de información suficiente para identificar oportunidades de mejora en la satisfacción de clientes internos y externos, evaluando continuamente la eficacia de los métodos para obtener dicha información.

- Por otra parte, se recomienda establecer a detalle dentro de la planeación de las actividades y metas de los proyectos de inversión y de la gestión operativa (SEGPLAN, POGD y otros instrumentos empleados), las cantidades de producto (bien o servicio) programados para ser entregados mes a mes y al final de cada vigencia, así como establecer indicadores que permitan agregar de manera ponderada el cumplimiento de todas las acciones que se desarrollan al interior de cada una de las metas y actividades, garantizando así un mayor grado de precisión en la medición de su ejecución física.
- Finalmente, teniendo en cuenta que se constituyeron reservas presupuestales para la vigencia 2023, correspondientes al 55% de la apropiación presupuestal (Proyecto 7827) y dado el carácter excepcional que se otorga a la constitución de dichas reservas, es recomendable que los compromisos sean suscritos en la medida de lo posible para ejecutarse dentro de la vigencia presupuestal (anualidad) sin que esto afecte de manera sustancial la prestación de servicios por parte de la Entidad. Lo anterior, en concordancia con lo establecido en el Manual Operativo Presupuestal del Distrito Capital y en el Decreto 111 de 1996 (Estatuto Orgánico del Presupuesto).
- Así mismo, se recomienda que la Subsecretaría en el marco de la gerencia de los proyectos de inversión que tiene a su cargo, considere aquellas situaciones que puedan generar algún impacto en su gestión, ya sean situaciones previstas o no (riesgos), y si la organización determina la necesidad de cambios, estos cambios se deben llevar a cabo de manera planificada. Lo anterior debe considerar, evaluar los posibles impactos, así como los mecanismos para mitigar los riesgos que puedan afectar los resultados en la gestión.

Dirección de Servicio a la Ciudadanía

En líneas generales se observa cumplimiento de lo establecido en los instrumentos de planeamiento a la gestión operativa y de proyectos de inversión por parte de la dependencia evaluada. De igual manera, durante el transcurso de la evaluación se dispuso de la atención y colaboración por parte de los profesionales delegados para atenderla, y se brindó acceso a las evidencias solicitadas que soportan la gestión, presentadas de forma organizada.

En este orden de ideas es pertinente mencionar que, si bien en los instrumentos de planeación y seguimiento se reporta cumplimiento, se observan ciertas inconsistencias entre lo reportado en el POGD de la dependencia y las evidencias aportadas. En particular en las metas 2 y 4, se observó que las evidencias no permiten demostrar un cumplimiento del 100% de las actividades planeadas. Lo anterior, con relación al incumplimiento para el primer trimestre de la actividad "Socializar documento del seguimiento a la oportunidad de respuestas dadas por las distintas dependencias de la SDS", así como de la actividad "Realizar piezas comunicativas de los trámites contenidos en el portafolio institucional SDS, en lenguaje inclusivo", esta última programada para ser realizada en 2023, ya que no fue desarrollada durante la vigencia 2022.

Por su parte, con respecto a la meta 1, establecida en la actividad "Gestionar los planes de mejora del proceso", en el momento de la revisión se encontraron 14 acciones que no fueron cerradas durante el plazo establecido (vigencia 2022), en concordancia con el informe de monitoreo a la gestión de acciones correspondiente al IV trimestre de 2022, emitido por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad.

Adicionalmente, con base a lo manifestado por el proceso y en revisión de evidencias aportadas sobre la gestión del proyecto 7750, no se identificó dentro de la planificación operativa ni del proyecto, acciones específicas con relación a la función No. 6 de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía, establecida en el Decreto 507 de 2013 ("Realizar la gestión de enlace intrainstitucional e intersectorial para la articulación e implementación de políticas, planes, programas y proyectos conforme a lo establecido en la Red Distrital de Quejas y Reclamos liderada por la Veeduría Distrital y por otras entidades de vigilancia y control").

Tras la revisión del reporte SEGPLAN con corte a diciembre de 2022 se observa cumplimiento de las actividades relacionadas con las metas que hacen parte del proyecto 7750, a través de acciones como: control social en salud, fortalecimiento de datos abiertos SALUDATA, acciones de participación en las 20 localidades y construcción de la cultura del cuidado. Se hace énfasis en la eficacia de las siguientes actividades:

- Implementación del Módulo Bogotá Región e inclusión del componente analítico en salud y participación ciudadana en la operación del Observatorio de Salud.
- Generación e implementación de estrategias innovadoras de relacionamiento con la ciudadanía, con fines preventivos y de acceso a los servicios de salud, a través del uso de las TIC y acciones institucionales, sectoriales e intersectoriales, se desarrollaron acciones encaminadas con el dialogo permanente con el cliente externo e interno con fines de uso y apropiación de la información en salud.
- Asistencia técnica en la formulación de los proyectos de iniciativas comunitarias en salud, generadas en los Laboratorios Sociales

Territoriales. Además, seguimiento y cierre a la ejecución de dichos proyectos.

- Diseño e implementación de la estrategia de Veedurías Ciudadanas en Salud, Análogas y Digitales.
- Socialización de la estrategia de control social en diferentes espacios comunitarios.
- Generación y realización de estudios e investigaciones a partir de la información y análisis en salud de SALUDATA, para la toma de decisiones en política pública.
- Implementación estrategia TIPS, escuela de participación por el derecho a la salud y Cuéntanos Bogotá.
- Diseño y divulgación de contenidos digitales, entre otras.

Recomendaciones por parte de la OCI:

- Se recomienda establecer explícitamente en el POGD o en el marco del proyecto 7750, las actividades específicas que viene realizando la DSC frente a la función No. 6 establecida en el Decreto 507 de 2013: "Realizar la Gestión de enlace intrainstitucional e intersectorial para la articulación e implementación de políticas, planes, programas y proyectos conforme a lo establecido en la Red Distrital de Quejas y Reclamos liderada por la Veeduría Distrital y por otras entidades de vigilancia y control".
- Por otra parte, se recomienda establecer a detalle dentro de la planeación de las actividades y metas de los proyectos de inversión y de la gestión operativa (SEGPLAN, POGD y otros instrumentos empleados), las cantidades de producto (bien o servicio) programados para ser entregados mes a mes y al final de cada vigencia, así como establecer indicadores que permitan agregar de manera ponderada el cumplimiento de todas las acciones que se desarrollan al interior de cada una de las metas y actividades, garantizando así un mayor grado de precisión en la medición de su ejecución física.
- Finalmente, se recomienda que la Subsecretaría y la dependencia en particular, en el marco de la gerencia de los proyectos de inversión que tiene a su cargo, considere aquellas situaciones que puedan generar algún impacto en su gestión, ya sean situaciones previstas o no (riesgos), y si la organización determina la necesidad de cambios, estos cambios se deben llevar a cabo de manera planificada. Lo anterior debe considerar, evaluar los posibles impactos, así como los mecanismos para mitigar los riesgos que puedan afectar los resultados en la gestión.

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	9,77
Administrativa	9,59
Financiera	9,76
TIC	9,59
Planeación Institucional y Calidad	9,73
Promedio	9,80

Comparado con el año anterior cuando se obtuvo una calificación de 9,52, incrementó su puntuación en un 0.28. A continuación, se anotan los principales logros de cada una de estas dependencias:

Dirección de Gestión del Talento Humano

La DGTH facilitó la gestión en la consultoría realizada por parte de la Universidad Nacional de Colombia, en la culminación del estudio de cargas de la entidad, quedando en trámite la viabilidad técnica y financiera por parte de la Comisión Nacional del Servicio Civil.

Se realizaron convenios estratégicos para acceso a la educación formal In-house en gerencia de proyectos a través de la Universidad Autónoma de Colombia beneficiando a 27 funcionarios y familiares de funcionarios; se suscribió convenio con el SENA con vigencia hasta el 2024 para realizar formación titulada complementaria y de emprendimiento, beneficiando aproximadamente 80 funcionarios de la entidad.

En cuanto a la ejecución de los planes de mejoramiento, el proceso inició el año con 22 acciones (hallazgos y acciones para abordar el riesgo) las cuales fueron cerradas en el término de 6 meses, cerrando la vigencia con aproximadamente 8 acciones, demostrando mejoramiento en la gestión en comparación a la vigencia 2021, ya que, para el primer semestre existían 36 acciones en gestión derivadas de auditorías.

En los procesos de intervención de clima y cultura organizacional, se realizaron actividades en un 60% de las dependencias, aplicando encuestas, talleres, difusión de valores, acompañamiento psicológico, implementación del gimnasio emocional, entre otras sobre el ambiente laboral.

Durante la vigencia se realizaron actividades de acompañamiento a los funcionarios que se encuentran en etapa de pre-pensión lo cual impacta a una población aproximada de 80 funcionarios.

Mediante el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, se diseñaron e implementaron los Programas de Seguridad Industrial, Plan de seguridad vial, Mediciones ambientales, Estilos de vida saludable, Intervenciones psicosociales, Seguimiento a condiciones médicas, charlas de prevención de accidentes, investigaciones de accidentes e incidentes, aplicación de baterías psicosociales, entre otros, demostrando un alto grado de implementación del SG-SST, pasando de 87% a un 93%.

Recomendaciones por parte de la OCI:

- 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.
- El proceso de Talento Humano debe liderar la apropiación de los cursos, diplomados, talleres, certificaciones y demás formaciones financiadas por la entidad, contemplando que durante la vigencia no fueron exigidas las evaluaciones que permiten medir la comprensión y entendimiento de los conocimientos adquiridos.
- Se debe ofertar el servicio de asesoría para la concertación de objetivos al personal provisional y de carrera, debido a que la orientación frente al mismo tiene un índice de baja consulta ante la DGTH, lo que podría ocasionar falta de objetividad a la hora de realizar dichas concertaciones dentro del área en el que los funcionarios se desempeñan.

Dirección Administrativa

Subdirección de Bienes y Servicios

De acuerdo con la verificación realizada por el equipo auditor, durante la vigencia de 2022, se evidencio buen desempeño en la gestión del proceso de Bienes y Servicios, a través del cumplimiento de las metas establecidas en el POGD, así como las actividades descritas en los Proyectos 7824 y 7790, las cuales se describen a continuación:

Meta No 01- POGD: "Prestar los servicios administrativos de la Dirección Administrativa - Subdirección de Bienes y Servicios", se verifico aleatoriamente las evidencias a las siguientes actividades:

ACTIVIDAD	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE
GESTIONAR LAS ACTIVIDADES EN EL ALMACEN				
ACTIVIDAD	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE
Ingresos y egresos de los elementos al almacén de la Entidad para el control de los Inventario de Bienes	141	147	144	72.
Reintegro de elementos al Almacén de la Entidad.	169	441	280	100
Bajas de elementos y/o bienes devolutivos solicitados	7	5	5	12
ACTIVIDADES DE VIGILANCIA Y DE SEGURIDAD Y CONTROL				
Requerimiento de novedades de acceso de control	14.280 servicios de control de acceso, emergencias.	13.684 servicios de control de acceso, emergencias.	14.727 servicios de control de acceso, emergencias.	16.646 servicios de control de acceso, emergencias.
Gestionar las actividades de vigilancia	2 informes de análisis de vulnerabilidades con recomendaciones. 2 informes de la supervisión y seguimiento del contrato de MEGASEGURIDAD LTDA	11 registros de mantenimiento de medios tecnológicos. 2 registros de asistencia a Comité. 3 informes de supervisión.	6 registros de mantenimiento de medios tecnológicos. 2 registros de asistencia a Comité.	Documentos de Contratación (fichas técnicas) Actas de seguimiento Informes de supervisión.
PRESTAR EL SERVICIO ADMINISTRATIVO DE TRANSPORTE Y EL MANTENIMIENTO DE LOS VEHÍCULOS DE LA SDS				
Gestionar el mantenimiento preventivo y correctivo de vehículos	Se programaron los mantenimientos preventivos de los vehículos de propiedad de la Entidad, teniendo en cuenta el kilometraje recorrido por cada uno de ellos, para lo cual se cuenta con la base de datos de los mantenimientos, formatos de solicitud de mantenimiento preventivo y correctivo diligenciados e informes de Seguimiento de los contratos de mantenimiento preventivo y correctivo de los vehículos.			

REALIZAR EL MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS DE MISIÓN CRÍTICA DE LA SDS.	
Equipos de Presión: se desarrollaron rutinas de mantenimiento a través de los Contratos No 2556869 (hasta el mes de mayo), a partir del mes de julio se dio inicio al contrato No 3725447 (vigente hasta el mes de febrero de 2023).	
Plantas Eléctricas: se desarrollaron rutinas de mantenimientos a través de los Contratos No 2952061 (hasta el mes de julio de 2022), a partir del mes de agosto de 2022 se adelantaron actividades a través del contrato No 3913111. Vale la pena mencionar que, en el primer semestre de 2022, la OCI realizó “Auditoria con Énfasis en riesgos a los Equipos de apoyo y de Operación Crítica”, la cual fue objeto de plan de mejoramiento por parte del proceso y se encuentra en ejecución.	
REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES	
Obras de Modernización de la Red Hidráulica: (primer semestre de 2022 se adelantó el proceso precontractual) a partir del segundo semestre (28 de junio de 2022) se inició el contrato que actualmente se encuentra en ejecución, el cual fue prorrogado por 4 meses.	
Obras de modernización del DUES, Adecuación física y dotación de zona de bienestar del Hemocentro y la construcción de la antena repetidora: Se observó reprogramación en los cronogramas establecidos por cuanto solo se adelantó el proceso precontractual; en consecuencia las obras se realizarán a partir del primer trimestre de 2023.	
GESTIONAR LAS ACTIVIDADES DE CONTRATACIÓN Y COMODATOS DE LA DIRECCIÓN	
Realizar seguimiento a los comodatos	Se observa que, durante la vigencia de 2022, se realizó seguimiento a los Comodatos de: Instituto Distrital de Ciencia Biotecnología e Innovación en Salud-IDCBIS, COOPDISA, y EGAT.

Meta No 02- POGD: “Gestionar las actividades de elementos en servicio”, se verificaron las siguientes evidencias:

ACTIVIDAD	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE
REALIZAR LAS ACTIVIDADES PARA LOS BIENES QUE CONFORMAN LA PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO DE LA ENTIDAD.				
Realizar las actualizaciones de Cartera.	80	33	153	67
Elaborar las certificaciones de Paz y Salvo.	333	246	671	206
Reintegros de elementos.	157	404	278	129.
Traslados de elementos	963	983	1032	1267
Autorización de Salida de Elementos.	174	230	159	159

Meta No 03- POGD: Gestionar las acciones para el cumplimiento de la Política Gestión Documental”: Se verificó la existencia, actualización y publicación de documentos así:

- Programa de Gestión Documental - PGD Versión 2022: Se encuentra publicado en el enlace de transparencia- Numeral 7 "Datos Abiertos" literal D.
- Cuadro de caracterización documental – CCD: Se accede a la carpeta compartida y se observan los de Aseguramiento, Servicio al Ciudadano y Control Disciplinario.
- PINAR: Se accede a la carpeta compartida y se observa el documento denominado: "Plan Institucional de Archivos- PINAR en su versión 5 - Vigencia 2022.

Meta No 04 -POGD - Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS de la Dirección Administrativa:

- Estudio de percepción al Cliente e informe de consolidación: actividad que fue reprogramada y que finalmente NO se realizó. El proceso informó en el momento de la evaluación que uno de los motivos fue el traslado de las solicitudes de realización de los mantenimientos a las instalaciones físicas en la S.D.S, los cuales inicialmente se recepcionaban a través del correo interno SDSMantenimiento@saludcapital.gov.co y posteriormente se transfirió a línea 55.
- Planes de Mejoramiento: Se reporta por el proceso al cierre de la vigencia 2022, treinta y siete (37) acciones, de las cuales se evidencia veintinueve (29) Acciones para Abordar Riesgos, siete (7) No conformidades y una (1) Oportunidad de Mejora; como resultado se evidenció tres (3) acciones cerradas, diecinueve (19) vencidas y quince (15) en desarrollo.

Meta No 05- POGD - Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS:

- Realizar el control de la entrega de los residuos sólidos reciclables: I, II y III Trimestre (10.764 kg, 8.315 Kg, 8.967 Kg., respectivamente). Dicha información se encontró en los informes consolidados de volúmenes de materiales aprovechables, que de manera mensual la asociación de recicladores debe reportar a través de los informes.

Meta No 06- POGD: Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción: Como soporte al cumplimiento de la meta se verificó la publicación en el enlace de Transparencia, del cargue de los documentos del Plan Institucional de Archivos de la Entidad PINAR y PGD.

Recomendaciones por parte de la OCI:

- De conformidad con las actividades que ejecuta la Dirección Administrativa, se sugiere ajustar los indicadores existentes, en coordinación con la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, con el fin que permitan plantear acciones y/o controles efectivos para mitigar los posibles riesgos que se puedan presentar durante el desarrollo de la gestión.
- Se sugiere al momento de la formulación del POGD, se programen actividades oportunas y eficaces con el fin de lograr los objetivos propuestos, en razón a que algunas actividades dentro del POGD no fueron ejecutadas (estudio de percepción al cliente e informe final).
- Con el fin de evitar confusiones y/o reprogramaciones en los cronogramas se recomienda que la descripción de las actividades programadas, correspondan con lo que realmente se pretenda ejecutar.
- Con el fin de evitar traumatismo en la ejecución de los mantenimientos (Instalaciones Físicas y Equipos de Misión Crítica), así como incidencias presupuestales se sugiere al proceso fortalecer la etapa de planeación articuladamente con la Subdirección de Contratación.
- Con el fin de contar con información oportuna y efectiva se sugiere mantener actualizada el repositorio de la información - carpeta compartida "O".
- Se sugiere, establecer los mecanismos a que haya lugar con el fin de lograr el cierre oportuno y eficaz de las acciones que actualmente se encuentra vencidas y abiertas establecidas en los diferentes planes de mejoramiento resultado de las diferentes auditorías internas (19 vencidas).

Subdirección de Contratación

En la validación de las evidencias reportadas por el proceso se observó, la gestión para la ejecución de las actividades contribuyendo así al cumplimiento de las metas descritas en el POGD, de manera eficiente y oportuna, las cuales son el resultado del ejercicio de sus funciones y competencias asignadas, entre las cuales tenemos:

- De acuerdo con la gestión contractual de personas naturales y jurídicas para el apoyo de la gestión institucional, se atendieron 1645 solicitudes de procesos de contratación, la estructuración y publicación en plataforma SECOPII.
- Se gestionaron 2083 novedades contractuales que incluye, elaboración de minutas modificaciones contractuales, adiciones, prorrogas, otrosí, suspensiones y terminaciones, entre otras.

- Se adelantaron 547 solicitudes de liquidación de contratos y/o convenios registrados debidamente en la base de datos de liquidaciones.
- Respecto a las solicitudes de certificación se presentaron durante la vigencia 3603, con su respectiva remisión a la parte interesada.
- En la trasmisión de conocimiento el proceso realizó el entrenamiento a supervisores y/o referentes de contratos, gestionando 2 entrenamientos sobre temas de contratos o convenios, impactando a la mayor parte de las áreas de la SDS.

Recomendaciones por parte de la OCI:

- Se sugiere que la Subdirección de Contratación que cuando opere como primera línea de defensa cuente con una herramienta de medición del proyecto de inversión de los recursos asignados para contar con información detallada y clasificada, de acuerdo con lo programado y ejecutado presupuestalmente, como punto de control de los recursos asignados.
- Es necesario que el proceso optimice los entregables en cuanto a la clasificación de las evidencias que reporta en el POGD, de tal manera que se encuentren actualizadas por trimestre y dentro de los términos y en repositorio ONE DRIVE - SHARE POINT a disposición cuando se requiera.
- Se propenda por la mejora continua, en lo que respecta a la optimización, identificación y clasificación de los riesgos asociados al proceso en el establecimiento de los controles, lo cual se debe hacer de manera recurrente.
- Se contemple en las actividades de gestión, ampliar la transferencia y adherencia del conocimiento a los funcionarios/colaboradores de la SDS-FFDS en temas de competencia del área.
- Es recomendable en las acciones para el cumplimiento de la Política de Compras y Contratación Pública, ampliar la transferencia del conocimiento a los supervisores de contratos y sus apoyos, ejercicio que debe hacerse de manera recurrente, generando estadísticas de adherencia de los temas de su gestión.

Dirección Financiera

- El proceso cumplió satisfactoriamente con la emisión de instrumentos asociados a los puntos de control para la conciliación y depuración de los saldos contenidos en los saldos financieros para la vigencia 2022.

- Respecto al cumplimiento de actuaciones administrativas fijadas para el reintegro de saldos a favor del FFDS, se adoptó un plan de trabajo el cual tuvo ejecución hasta el mes de abril del 2022, presentando adelantos en la intervención de 24 procesos con actas de liquidación, acciones relacionadas con acuerdos de pago, pérdida de competencia, actas de liquidación vigentes y prescripciones. Posterior a la ejecución de estas actividades, fue emitida la Circular Interna 042 del 2022, en donde se le asignó a los supervisores de acuerdo a su función, realizar el seguimiento financiero y contable de contratos y convenios.
- Frente a la verificación de inventario físico de los expedientes existentes en el área de cobro coactivo, el proceso reporto las cifras al cierre de la vigencia 2022, con multas por un valor de \$4.406.585.67, total pagado por un valor \$ 2.412.805.360, total pagado a capital por valor de \$1.845.235.055 y valor pagado a intereses por un total de \$290.926.939, con una depuración de expedientes de la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública de 3.591 expedientes y de la Subdirección de Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud de 692 expedientes.
- Se realizaron ejecuciones presupuestales de ingresos, documentos de análisis del comportamiento y su proyección por fuente, se realizó el reintegro de los recursos no ejecutados y de los rendimientos financieros de las Resoluciones del Ministerio de Salud y Protección Social semestralmente y/o cuando se requirió por parte del Minsalud y/o del FFDS, se realizaron mensualmente las conciliaciones bancarias de las cuentas del FFDS e informe de seguimiento trimestral de la depuración de los saldos registrados.
- Se realizó el reporte de órdenes de pago e informe trimestral de seguimiento de los rechazos, informe de seguimiento programación y ejecución PAC.
- Se realizaron las ejecuciones presupuestales de gastos, informes seguimientos a reservas, informes bimestrales que contenga el análisis y seguimiento a los gastos de funcionamiento y proyectos de inversión.

Recomendaciones por parte de la OCI:

- Se recomienda mejorar la planificación y ejecución de actividades del proceso de gestión financiera, ya que realizó reprogramaciones de las metas 1,2,3 y 8 de manera continua.
- En el análisis de la percepción del cliente, se realizó la verificación de un servicio - Indicadores Financieros, cuando presta aproximadamente 19 servicios con diferentes impactos dentro de la entidad, por lo que se considera pertinente planificar para la vigencia 2023, la evaluación de más

servicios, dado que dichas encuestas, contribuyen a la mejora de la eficacia y eficiencia del proceso.

- La información de las evidencias debe estar completa ciñéndose a la descripción que se encuentra en el POGD y se recomienda utilizar los mismos formatos para reportar las evidencias en cada trimestre acerca de un mismo tema
- En la gestión de la depuración de los saldos a favor del FFDS, el proceso debe dar claridad en la determinación del archivo existente para la depuración de dichos saldos.

Dirección Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC)

El seguimiento se llevó a cabo mediante la revisión y comprobación de las evidencias suministradas que dan respuesta a las subactividades que conforman las diferentes metas.

Es de destacar, el cumplimiento de la implementación de la herramienta de fábrica datos denomina STRATIO, que permitirá a la entidad la toma decisiones y con ello generar el mejoramiento continuo.

Es de resaltar, el cumplimiento de la implementación del protocolo de IPV6 en la entidad, toda vez que era un tema que se encontraba atrasado y se da cumplimiento a la Resolución 1126 de 2021 del Min TIC.

Otro aspecto para resaltar es la definición de la arquitectura empresarial de la SDS, el cual es el insumo para la implementación de esta en el mediano plazo.

Se dio cumplimiento a las actividades propuestas para la implementación de la política de Gobierno Digital.

De otro lado, aunque los 4 trámites en línea se encuentran en operación, hubo incumplimiento en los compromisos pactados de acuerdo a la formulación del PAAC 2022, lo que conllevó a la reprogramación de las fechas estipuladas, generando reprocesos, sobrecostos y afectación del usuario final, dicha situación fue expuesta y elevada en diferentes escenarios, con el fin de priorizar y generar esfuerzos para el cumplimiento de los trámites. Lo anterior debido a cambio de los desarrolladores en el tiempo y sin la debida retroalimentación o empalme, lo cual afectó las fechas pactadas, el levantamiento de requerimientos y definición de historias de usuarios se hizo con personas que no conocían el proceso en su totalidad.

Se encontró que el documento de formulación del PODG a partir del segundo trimestre cambió los pesos porcentuales para cada trimestre sin justificación, lo cual se ve reflejado en los reportes de los trimestres 2,3 y 4.

Fue necesario acudir a la primera línea, con el fin de que se remitieran varios de los soportes que respaldan las actividades, ya que las carpetas compartidas se encontraban vacías. Así mismo, fue necesario realizar mesa de trabajo y llamadas telefónicas con cada especialista, a fin de corroborar los porcentajes de avance, ya que el 100% reportado en varias de las metas no era consistente con lo ejecutado.

En cuanto a los proyectos a cargo de esta dependencia se encontró que:

- El seguimiento se llevó a cabo mediante la revisión de los informes mensuales de los proyectos, los resultados (logros) y dificultades presentadas.
- Respecto al cumplimiento de la meta 1 del proyecto 7785, la implementación de la aplicación RIAS requirió ajustes frente a la interoperabilidad de software, lo que generó atraso frente a la salida a producción.
- Se destaca la instalación de los dos contenedores para el Data Center que soportará los diferentes servicios de la entidad.
- La implementación del SGDEA a pesar de ser un proyecto tan complejo, ha presentado avances importantes.
- Respecto a la meta 1 del proyecto 7788, si bien es cierto, los 2 trámites mencionados se encuentran en operación, hubo incumplimiento en los compromisos pactados, lo que conllevó a la reprogramación de las fechas estipuladas, generando reprocesos, sobrecostos y afectación del usuario final, esta situación fue expuesta y elevada en diferentes escenarios e instancias, con el fin de priorizar y generar esfuerzos para el cumplimiento de los trámites.

Recomendaciones por parte de la OCI:

- Se hace necesario aunar esfuerzos para garantizar que el Ministerio de Salud y la Protección Social, facilite los elementos pendientes (Hoja de Ruta, Plan de Trabajo, Definiciones técnicas y/o funcionales) para la integración entre los sistemas de información de Historias Clínicas Electrónicas de las IPS privadas priorizadas y los mecanismos de interoperabilidad de nacional, toda vez que en el periodo evaluado no se logró dicho objetivo.
- Respecto a la política de Seguridad Digital, se reflejan avances importantes; sin embargo, respecto al componente de "continuidad de las operaciones", los documentos elaborados el y plan de continuidad, no han sido aprobados por el comité, así mismo, lo que tiene que ver con las prácticas y ejercicios de recuperación que estaban proyectados en el año 2022, no se realizaron, por consiguiente, es indispensable aunar esfuerzos y priorizar dichas actividades para lograr su cumplimiento.

- En lo concerniente a la etapa precontractual y contractual de las iniciativas TIC para la adquisición de productos y servicios, se identificó que ninguna de las metas del POGD y SEGPLAN, responde al desempeño de este ítem, por lo que se sugiere sea contemplado en la definición del POGD o SEGPLAN 2023. Cabe señalar que en la gestión contractual de la Dirección se encontraron algunas debilidades, las cuales fueron expuestas a la alta dirección en su momento, mediante el informe de la auditoría específica realizada en el año 2022 y que a la fecha cuenta con un plan de mejoramiento en ejecución.
- Para la implementación de futuros trámites en línea, será indispensable ceñirse a los compromisos pactados priorizando las necesidades de las áreas y evitando reprocesos, sobrecostos y afectación del usuario final.

Dirección de Planeación Institucional y Calidad

Esta dependencia cumplió con las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS mediante la revisión, actualización y obsolescencia de 11 de sus documentos, prestando asistencia técnica para el cargue y actualización documental de todos los procesos de la SDS arrojando un resultado total de 200 documentos creados/actualizados en el aplicativo ISOLUCIÓN.

Se realizó el monitoreo del normograma con la publicación de 82 normas, en 15 matrices de procesos en el aplicativo ISOLUCIÓN manteniendo la base normativa actualizada.

Se realizó el reporte POGD anual de la Dirección y asistencia técnica prestada para el reporte de este en la totalidad de áreas de la entidad, con un total de 20 reportes consolidados y cargados en la carpeta en el repositorio de información del proceso.

Se coordinaron las acciones para la visita del ente certificador ICONTEC realizando acompañamiento hasta el informe final de auditoría, respondiendo de manera óptima con el mantenimiento de la Certificación del Sistema de Gestión de Calidad.

Realizaron acciones para la Implementación de la Política de Planeación Institucional- Política de fortalecimiento institucional de la SDS con socializaciones, monitoreo trimestral, avanzando en las acciones de comunicación, despliegue y medición de la plataforma y monitoreo trimestral al avance de cada política.

En la implementación de las acciones para el cumplimiento de la “Política de Gestión de la Información Estadística” se realizó el curso de este tema y se hicieron aportes para la definición de formatos y documentos metodológicos relacionados con esta política.

Se desarrolló durante la anualidad las sesiones del Comité del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, en el cual se reportaron los avances de las políticas de gestión y desempeño y se monitorearon a las acciones establecidas en el Plan Estratégico de MIPG, enviando comunicados de seguimiento a los líderes de política y encargados del cumplimiento de las acciones.

Recomendaciones por parte de la OCI:

- Al realizar el análisis de la información aportada y las evidencias del POGD se denota la importancia de integrar más evidencias en cada actividad con el fin de que la información sea más completa, así como realizar seguimiento y acompañamiento en los avances del POGD y la pertinencia o no de la creación de los planes de mejoramiento en cada Dirección. De otro lado es necesario realizar revisión y seguimiento de la información que deben reportar las dependencias en la carpeta “0” y realizar las solicitudes pertinentes a quien incumpla.
- Se recomienda a esta Dirección, fortalecer su rol como segunda línea de defensa en lo relacionado con el seguimiento a la Planeación Institucional a través del monitoreo continua a todas las dependencias.

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	9,78
Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud	9,61
Infraestructura y Tecnología	9,72
Promedio	9,69

Comparado con el año anterior cuando obtuvo una calificación de 9,34, incrementó su puntuación en un 0.35. A continuación, se anotan los principales logros de cada una de estas dependencias:

Dirección de Planeación Sectorial

Se observó para la vigencia 2022 que la Dirección de Planeación Sectorial (DPS) tuvo un buen desempeño y continuidad en las subactividades y actividades que conforman las tres (3) metas del POGD, por tanto, para tal fin la OCI verifico

aleatoriamente el soporte de la gestión, encontrando lo que se describe a continuación.

En cuanto a la meta de “Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS”

- Se evidencio la actualización de la normatividad de la Dirección de Planeación Sectorial; no obstante, la actividad presento dificultades por el cambio de referente jurídico, por lo que fue reprogramada en el 2° y 3er. trimestre.
- Se dio cumplimiento al 100% de la actualización del Inventario Documental de la DPS y de Gestión del Conocimiento acorde con la programación establecida.

Para la meta “Realizar las acciones para la implementación de las políticas de gestión y desempeño”:

- Se presentan evidencias sobre base de datos en Acces 2007-2016, con el fin de valorar los recursos presentados por la Subredes Integradas de Servicios de Salud y el diseño de los tableros de talento humano en salud y morbilidad en el Distrito Capital.
- Se evidencian documentos finales y socialización de las plataformas DSpace, OJs, y Koha los cuales son elaborados por el proveedor "Viteka".
- Se corrobora actualización del documento ASIS 2021, el cual fue remitido al Ministerio de Salud en las fechas definidas; también presentan avance en módulos del documento ASIS correspondiente a la vigencia 2022, cuyo documento final se encuentra en proceso de gestión para su envío al Ministerio en la fecha definida (28 de febrero de 2023).
- En cuanto al sistema de seguimiento a la inversión en salud sistematizado, es importante aclarar que esta actividad es adelantada por la ETB y durante la vigencia fue objeto de reprogramaciones en razón a que se ha incluido más información y/o se han elevado más requerimientos; por tanto no se dio cumplimiento al 100%.
- Se accede al repositorio de información "SharePoint", donde se visualizan matrices de seguimiento a los 19 proyectos formulados por el FFDS; sin embargo, en verificación aleatoria al proyecto 7835 ubicado en el repositorio del banco de programas y proyectos, se encontraron diferencias en el reporte SEGPLAN con corte a 31 de diciembre 2022 frente a lo reportado en el informe de ejecución presupuestal para la vigencia 2022; por lo que se recomienda que la Dirección de Planeación Sectorial como segunda línea de

defensa, efectuar un mayor control en la recepción, verificación y cargue de información final suministrada por los procesos.

Con respecto a la meta “Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción”.

- Es necesario aclarar que esta meta es transversal. Con relación específica a la Dirección de Planeación Sectorial se contó con las evidencias para la publicación de los documentos del plan de transparencia según los tiempos establecidos.
- En cuanto a la actualización del Normograma, esta Dirección presentó reprogramación, lo que justifica dados los cambios de referente jurídico de la dependencia.

Recomendaciones por parte de la OCI:

- En aras de atender la oportunidad de mejora resultado de la Auditoría de Calidad realizada por ICONTEC, se deben fortalecer los indicadores existentes, ya que los actuales sólo presentan información de gestión.
- En razón a que aún no se cuenta con el módulo de seguimiento de proyectos en la Entidad, se recomienda fortalecer la herramienta de seguimiento a proyectos de Inversión (Matriz de monitoreo SEGPLAN), teniendo en cuenta que la existente incluye demasiada información, por lo cual podría presentar dificultad en la depuración, consolidación y reporte de la información, por parte de las dependencias responsables.
- Se recomienda que la Dirección de Planeación Sectorial como segunda línea de defensa efectúe mayor control en la recepción, verificación y cargue de información final suministrada por los procesos.
- Concluir en el menor tiempo posible el sistema de seguimiento a la inversión en salud sistematizado, teniendo en cuenta que es una herramienta de alto impacto para la gestión en la Entidad.

Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud

Se observó para la vigencia de 2022 que la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales – DAEPDSS, tuvo un buen desempeño y continuidad en las subactividades y actividades que conforman las metas del POGD, así como las que conforman el Proyecto de Inversión 7904 (SEGPLAN). Para tal fin la OCI aleatoriamente verificó el soporte de la gestión así:

Meta No 1- POGD - Continuar con la implementación del Plan de Asesoría y Asistencia Técnica a las Entidades Adscritas y Vinculadas, con el propósito de fortalecer su articulación, complementariedad y sostenibilidad (financiera y técnica) en el Marco del Nuevo Modelo de Salud 2020 – 2024:

- El proceso presenta como soportes el cronograma de entrega y suscripción de actas de asistencia técnica para el diligenciamiento de los cuadros de mando, en cumplimiento a la Circular 008 de 2021.
- Con respecto a elaboración de los conceptos del componente metodológico, presentan como evidencias: Matriz y/o cuadro donde se realiza la actualización de seguimiento de proyectos de inversión con la información de los proyectos gestionados e Informe mensual para SEGPLAN - Proyectos de Inversión.
- En seguimiento y análisis de la gestión financiera de las Entidades Adscritas y Vinculadas, se observan estados financieros, pasivos (cuadros en Excel por SISS); sin embargo, para el 4º trimestre la ejecución de esta actividad fue menor a lo programado toda vez que hubo inexactitud en el reporte de la información al interior del proceso para su consolidación.
- Se observa matriz de control PQRS, la cual se alimenta diariamente y dependiendo la fecha de vencimiento del requerimiento, se registra el estado.

Meta No 2-POGD - Realizar seguimiento e incrementar de 6 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 2020 – 2024”:

En cumplimiento de esta meta se observa la suscripción de Convenios Interadministrativos con las cuatro (4) SISS, para el fortalecimiento de temas relaciones con rutas: 1) Cardio Cerebro Vascular y Metabólica 2) atención en salud en edad fértil, gestante y recién nacido en las SISS 3) atención en salud Promoción y Mantenimiento 4) enfermedades Respiratorias Crónicas en las SISS 5) Salud Mental en Problemas y trastornos mentales en sus diferentes tramos en las SISS y consumo de sustancias Psicoactivas 6) agresiones, Accidentes, trauma y Violencias en las SISS en el marco del Modelo de Salud 7) Nutrición y 8) Trastornos del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas.

Como soporte a la gestión y en cumplimiento de las obligaciones establecidas en las minutas de los Convenios se evidenciaron seguimientos a planes de trabajo, presentaciones, actas de asistencias técnicas (reuniones y visitas) informes de avance elaborados por los equipos asistenciales (Equipo RIAS y Equipo Call Center).

Meta No 03- POGD - Realizar el seguimiento a la implementación de un (1) Modelo de Salud basado en APS:

Para el cumplimiento de esta meta se evidenciaron estrategias para el mejoramiento y accesibilidad en la prestación de servicios en las SISS, a través de la contratación del Call Center, para lo cual se presentaron soportes como informes ejecutivos, actas de seguimiento a la operación suscritas entre las SISS, el Contac Center y SDS, matrices de indicadores, los cuales son el insumo para la toma de decisiones para un oportuno agendamiento de citas y lista de espera. En cuanto al monitoreo, asistencia técnica y seguimiento al plan de implementación del Sistema Único de Habilitación con enfoque en Hospital Universitario, se observaron planes de acción, informe trimestral del avance entre otros.

Meta No 04- POGD - Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS:

Se observó la creación del Formato de asistencia técnica y seguimiento a unidades de servicios de salud, el Lineamiento de rendición de cuentas de Entidades Adscritas, entre otros; así mismo se observaron soportes relacionadas con la actualización del Normograma de la DAEPDSS.

Meta No 5- POGD - Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción: Se pudo observar acciones que contribuyeron al cumplimiento de la meta a través de: Participación en la formulación del PAAC de la SDS, reporte de la matriz de monitoreo del PAAC en el componente de Rendición de Cuentas a entidades Adscritas y Vinculadas.

Recomendaciones por parte de la OCI:

- Ajustar los indicadores existentes, en conjunto con la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, con el fin de que permitan plantear acciones y/o controles efectivos para mitigar los posibles riesgos que puedan resultar durante el desarrollo de las actividades.
- Se hace necesario al momento de la formulación del POGD, se programen actividades oportunas y eficaces con el fin de lograr los objetivos propuestos, mitigando así las posibles reprogramaciones que se pudieran presentar en desarrollo de las actividades.
- No obstante las evidencias presentadas durante la evaluación para la Meta No 02 del POGD, se hace necesario continuar implementando las mejoras y/o compromisos suscritos en el Plan de Mejoramiento vigente a la fecha, el cual se obtuvo como resultado de la Auditoria con énfasis en riesgos a la Meta No 03 del proyecto No 7904.

Dirección de Infraestructura y Tecnología

Se observó para la vigencia de 2022 que el proceso tuvo un buen desempeño y continuidad en las subactividades, actividades que conforman las metas del POGD, por tanto, para tal fin la OCI aleatoriamente verifico el soporte de la gestión así:

Meta No 1 POGD - Realizar comités operativos de seguimiento: Como soporte de la gestión durante la vigencia de 2022, se cuenta con actas de comité suscritas entre las SISS y la SDS, se verifican los puntos de atención de Altamira, La Victoria, San Blas, Kennedy, etc., se recomienda siempre contar con los documentos debidamente diligenciados (firmas entre las partes).

Realizar actualizaciones y seguimiento al Plan Bienal 2022- 2023: Se cuenta con base de datos cuyo contenido proviene del Ministerio de Salud y Protección Social - vigencia 2022- 2023, en la cual se encuentran los proyectos inscritos para dicho periodo. Se logró evidenciar que las ejecuciones de las actividades fueron acordes con lo programado por cada uno de los trimestres.

Meta No 02 POGD - Realizar las acciones encaminadas al cumplimiento de lo establecido en el Decreto 555 de 2021 para formular los equipamientos sociales y los estándares del sector salud : A partir de septiembre de 2022, se atendieron asesorías y consultas, en el Marco del Decreto No 555 de 2021, de otra parte se presentó como soporte de la gestión el documento preliminar "Lineamiento para la formulación de estándares de calidad en el sector salud" y se logró evidenciar que la ejecución de las actividades fueron acorde con lo programado por cada uno de los trimestres.

Meta No 03 POGD - Adelantar las acciones tendientes para mejorar el desarrollo de los proyectos de infraestructura y dotación hospitalaria priorizados para la vigencia 2022: La totalidad de los proyectos que conforman el proyecto 7790, son 40; para los cuales se adelantaron acciones dependiendo de la etapa en la que se encuentra incluida la dotación, se evidencian Actas de reunión, estudios previos, pliegos de condiciones, estudios de sector, visitas de obra, comités técnicos, informes, etc.

En cuanto a la ejecución de visitas de obra programadas, se observan soportes de comités semanales de: CAPS/Verbenal, CAPS Suba, CAPS Candelaria, CAPS Danubio, Bravo Páez, Mexicana Kennedy, Altamira, Bosa, Tunal, Usme, Tintal, Meissen Torre I y CAPS 29.

Importante resaltar las obras terminadas: Antonio Nariño, Libertadores, Diana Turbay, Manual Beltrán, Tintal, Villa Javier y Hospital de Meissen Torre II.

La Dirección realiza supervisión y seguimiento de los contratos y convenios a través de herramientas tales como una base de datos (alimentada semanalmente), herramienta POWER BI, líneas de tiempo de los proyectos, visitas de obra entre otros, como documentos presentan las fichas de seguimiento y/o actas de reunión

No obstante lo anterior, se observó diferencia en datos entre las herramientas de seguimiento, por lo que recomienda para evitar confusiones e inexactitud de información unificar la información por cada uno de los proyectos.

Meta No 04 POGD - Implementar el repositorio de información digital de la Dirección de Infraestructura y Tecnología que integre la información asociada a la gestión en el componente de proyectos en ejecución: Se dispone en carpeta SHAREPOINT la información por proyectos y por componentes.

Meta No 05 POGD - Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS: para evidenciar el cumplimiento de la meta se presenta matriz en Excel, donde se valida la totalidad de los documentos de la gestión de la Dirección de Infraestructura, mediante la cual se observa el estado de cada uno de los documentos. Pendiente la actualización del procedimiento SDS-PGS-PR-039. En cuanto a los resultados de los planes de mejoramiento al cierre de la vigencia se reporta los siguientes resultados: 1 acción cerrada, 5 acciones en desarrollo y 14 acciones vencidas.

Meta No 06 POGD - Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, Acceso a la información y lucha contra la corrupción: Se presentaron evidencias sobre la participación en la formulación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC), dicha formulación fue realizada durante el primer trimestre de la vigencia 2022. En cuanto al diseño, elaboración y validación del Plan de Transparencia de la SDS, la dirección evaluada participó en lo de su competencia.

Recomendaciones por parte de la OCI:

- Ajustar los indicadores existentes, 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.
- Se hace necesario mantener actualizado el "Repositorio digital de Información", toda vez que al momento de la visita por la OCI se accedió a la carpeta del proyecto de Bosa y sólo se encontró registrada la información hasta el mes de mayo de 2022. Así mismo se recomienda coordinar las acciones a que haya lugar con la Dirección competente (TIC), con el fin de contar con el soporte técnico y respaldo de seguridad en la información (capacidad de almacenamiento, copia de la información y correcto funcionamiento).
- Se recomienda el diligenciamiento oportuno y total de los documentos que son utilizados para el seguimiento y soporte a los proyectos (formato de "Informe Visita Técnica" y actas suscritas con las SISS), teniendo en cuenta

que se encontraron actas sin las firmas entre las partes (H de Kennedy) y campos sin el registro total de la información.

- Se sugiere, establecer los mecanismos a que haya lugar con el fin de lograr el cierre oportuno de las acciones que actualmente se encuentra vencidas y abiertas en los diferentes planes de mejoramiento resultado de las diferentes auditorías internas (14 vencidas).
- Se recomienda a la SDS a través de la Dirección de Infraestructura; dependencia que ejerce la supervisión de Convenios y/o Contratos suscritos con las SISS , reforzar los instrumentos de seguimiento, vigilancia y control con que cuenta para que los proyectos financiados con recursos del FFDS se gestionen y coordinen con eficiencia, eficacia y efectividad, con el fin de lograr oportunamente contar con infraestructuras que contribuyan a una adecuada prestación de los servicios de salud para sus usuarios, más aún cuando el Plan de Desarrollo Distrital se encuentra en la trayectoria final de su ejecución. Lo anterior en razón a que, a 31 de diciembre de 2022, proyectos tales como: Usme, Santa Clara, Tunal, Bravo Páez, Mexicana, reordenamiento Tintal, Meissen Torre I y Nazareth presentan reprogramaciones en los cronogramas de los contratos derivados de los Convenios.
- Se hace necesario unificar y mantener actualizada la información contenida en las herramientas de seguimiento con las que cuenta la Dirección de Infraestructura (POWEBI, líneas de tiempo, matriz en Excel seguimiento semanal), en razón a que en la verificación de la información del CAPS Candelaria se presentaron diferencias en los datos consignados.

7. RECOMENDACIONES GENERALES

- Se evidenció que, durante la vigencia 2022 la SDS, disminuyó el cumplimiento de la ejecución presupuestal en comparación de la vigencia 2021, por lo que se hace importante que la línea estratégica y segunda línea, deban poner en marcha estrategias para generar oportunidad y eficacia frente a la culminación de las metas establecidas para el cuatrienio.
- Los procesos de apoyo presentan deficiencias operativas para generar solidez a los procesos misionales; dichas deficiencias se concentran en la contratación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión y eficiencia administrativa, por lo que deben ser mejorados.
- Mejorar la definición del Plan Operativo de Gestión y Desempeño – POGD, dado que se presentan inconvenientes de medición de las metas planteadas, sus indicadores y metodología de seguimiento, dado que no son completamente efectivos y oportunos. Lo anterior ya que, surtido el proceso

de evaluación, se evidenciaron faltantes en el cumplimiento de productos, actividades y ejecución.

- La segunda línea de defensa en las herramientas del POGD (Dirección de Planeación Institucional y Calidad) y SEGPLAN (Dirección de Planeación Sectorial), deben realizar mejoras en el monitoreo de información que soporta los avances de cada uno de los planes de gestión e inversión, evitando que la tercera línea (OCI) deba volver a solicitar esta información a las dependencias de la entidad, ya que sienten que es un reproceso por falta de coordinación entre las diferentes líneas de defensa.
- Se recomienda realizar los ajustes pertinentes para mejorar el avance de cada uno de los proyectos de inversión, contemplando que, el periodo de cambio de administración esta próximo y puede que algunas actividades requieran de más seguimiento y control desde la línea de defensa estratégica.

Recuento de gestión por dependencias:

Dependencia	Calificación
Despacho del Señor Secretario de Salud	9.55
Subsecretaría de Salud Pública	9.97
Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento	9.90
Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía	9.72
Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial	9.69
Subsecretaría Corporativa	9.8
Promedio	9.8

En comparación con la vigencia 2021, la entidad mantuvo su puntuación en términos generales, a pesar de retrasos en la ejecución de algunos proyectos de inversión; pero que finalmente no afectaron significativamente la gestión general.

Frente a cada dependencia se realizaron recomendaciones específicas, las cuales deben ser analizadas por cada una de las dependencias; desde donde decidirán si generan oportunidades de mejora sobre su gestión, enfatizando que estas deben ser apropiadas y gestionadas, basadas en un proceso de autocontrol.



OLGA LUCÍA VARGAS COBOS

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

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