



ORIGEN: 000300.OFICINA DE CONTROL INTERNO - N/GARCIA  
ALCALDIA DE BOGOTA D.C.  
DEPARTAMENTO DE BOGOTA D.C.  
SECRETARIA DE SALUD  
DESTINO: 010000.SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA - N/UR  
TRAMITE: MEMORANDO-INFORME  
ASUNTO: INFORME DE EVALUACIÓN GESTIÓN POR DEPENDENCIAS

000300

MEMORANDO

PARA: Dr. Jaime Hernan Urrego Rodríguez  
Subsecretaría de Salud Pública

DE JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

ASUNTO: Informe de Evaluación Gestión por Dependencias

Respetado Dr. Urrego,

Atentamente me permito enviar el Informe contentivo de la evaluación de Gestión por dependencias realizada a la Subsecretaría de Salud Pública.

Agradezco elaborar y enviar a esta oficina el plan de mejoramiento con las acciones preventivas pertinentes, dentro de los cinco (5) días siguientes a la recepción de esta comunicación, tal como está estipulado en la Circular interna 042 de 2012.

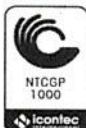
Cordialmente

Original Firmado por:

*Emiro José García Palencia*

EMIRO JOSÉ GARCÍA PALENCIA

	Nombre	Firma	Fecha
Revisado y aprobado por:	EMIRO JOSÉ GARCÍA PALENCIA		23/02/2015
Elaborado por:	EMIRO JOSÉ GARCÍA PALENCIA		23/02/2015
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma del Director(a) d la Oficina de Control Interno de la Secretaría Distrital de Salud.			



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: 114-EVA-FT-003 V.5</p>	<p>Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T. Revisado por: Emiro José García Palencia Aprobado por: Emiro José García Palencia</p>	
--	---	--	---

**INFORME DE EVALUACIÓN  
GESTIÓN POR DEPENDENCIAS DE LA SUBSECRETARÍA DE SALUD  
PÚBLICA**

**OFICINA DE CONTROL INTERNO**

**AUDITOR:  
EMIRO JOSÉ GARCÍA PALENCIA**

**REVISADO POR:  
EMIRO JOSÉ GARCÍA PALENCIA  
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO**

**BOGOTÁ D.C., FEBRERO DE 2014  
SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD**

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: 114-EVA-FT-003 V.5</p>	<p>Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T. Revisado por: Emiro José García Palencia Aprobado por: Emiro José García Palencia</p>	
--	---	--	---

## ÍNDICE

<b>1. OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORÍA .....</b>	<b>3</b>
<b>2. OBJETIVOS ESPECIFICOS DE LA AUDITORÍA .....</b>	<b>3</b>
<b>3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA.....</b>	<b>3</b>
<b>4. CRITERIOS DE AUDITORIA.....</b>	<b>3</b>
<b>5. MARCO LEGAL.....</b>	<b>3</b>
<b>6. METODOLOGÍA UTILIZADA .....</b>	<b>4</b>
<b>7. RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE INFORMACIÓN, DATOS Y EVIDENCIAS. 4</b>	
<b>7.1. ANÁLISIS CUANTITATIVO DE LOS INDICADORES DE LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA .....</b>	<b>5</b>
<b>7.2. CUMPLIMIENTO DE METAS .....</b>	<b>7</b>
<b>8. ASPECTOS POSITIVOS .....</b>	<b>10</b>
<b>9. NO CONFORMIDADES.....</b>	<b>10</b>
<b>10. OPORTUNIDADES DE MEJORA .....</b>	<b>10</b>
<b>11. CONCLUSIONES .....</b>	<b>10</b>
<b>12. ANEXOS (OPCIONAL).....</b>	<b>10</b>

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: 114-EVA-FT-003 V.5</p>	<p>Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T. Revisado por: Emiro José García Palencia Aprobado por: Emiro José García Palencia</p>	
--	---	--	---

## 1. OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORÍA.

Realizar seguimiento y evaluación al cumplimiento de la gestión del POA 2014, para la evaluación de gestión por dependencia de la Subsecretaría de Salud Pública, mediante la verificación de las actividades programadas.

## 2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORÍA.

Verificar la eficiencia y eficacia de las metas e indicadores formulados por la Subsecretaría de Salud Pública.

## 3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA.



Realizar la evaluación de gestión por dependencias en la Subsecretaría de Salud Pública, mediante la verificación de la gestión, conforme al cumplimiento de actividades, indicadores y metas formuladas en la matriz de EXCEL ubicada en *U:/11.Dirección Planeación y Sistemas/SEGUIMIENTO POA 2014 DIRECCIONES Y OFICINAS/SEGUIMIENTO POR DIRECCIONES*. Vigencia 2014.

## 4. CRITERIOS DE AUDITORÍA.

- ❖ Información en carpeta Utilidades P:/11. Dirección de Planeación y Sistemas/ SEGUIMIENTO POA 2014 DIRECCIONES Y OFICINAS/SEGUIMIENTO POR DIRECCIONES.
- ❖ Instructivo seguimiento POA por direcciones.

## 5. MARCO LEGAL.

- ❖ Ley 87 de 1993, *"Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones"*.
- ❖ Ley 872 de 2003, *"Por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios"*.
- ❖ Ley 1474 de 2011, *"Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública"*.
- ❖ 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"*.
- ❖ Acuerdo 137 de 2010, *"Por el cual se establece el Sistema Tipo de Evaluación del Desempeño Laboral de los Servidores de Carrera Administrativa y en Período de Prueba"*.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: 114-EVA-FT-003 V.5</p>	<p>Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T. Revisado por: Emiro José García Palencia Aprobado por: Emiro José García Palencia</p>	
--	---	--	---

- ❖ Resolución N° 1534 de diciembre 5 de 2006), *“Por la cual se establecen las directrices para que las entidades desarrollen y adopten sistemas propios para la evaluación del desempeño laboral de los empleados de carrera o en periodo de prueba y se establece el Sistema Tipo”.*

## 6. METODOLOGÍA UTILIZADA.

La metodología utilizada se basó en la contextualización por parte de los responsables de las actividades programadas, aporte de las evidencias de la gestión realizada y posterior revisión y verificación de las evidencias aportadas.

Así mismo, se empleó la metodología PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar).

### ↓ Planear:

- ✓ Elaboración del plan de auditoría.
- ✓ Definición de los objetivos, el alcance y los tiempos de ejecución.
- ✓ Solicitud de fuentes primarias y secundarias (documentación).
- ✓ Preparar la auditoría de campo, papeles de trabajo.
- ✓ Definición de canales de comunicación.

### ↓ Hacer:

- ✓ Auditoría de campo, se realizó visita de campo en el mes de enero de 2015.
- ✓ Recolección y verificación de la información. Se realizó análisis aleatorio de la información recolectada en visita de campo y se presentan los resultados en el presente informe.

Para terminar el ciclo de auditoría se continuará con:

### ↓ Verificar:


- ✓ Entrega del Informe final de auditoría a la Subsecretaría de Salud Pública.

### ↓ Actuar:

- ✓ Solicitud de planes de mejora de los hallazgos de no conformidad y aspectos a mejorar.
- ✓ Actividades complementarias, seguimiento a planes de mejoramiento (previa programación).

## 7. RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE INFORMACIÓN, DATOS Y EVIDENCIAS.



Con la información recolectada y la información reportada en el formato de seguimiento a POA por direcciones, se realizó validación de la información reportada teniendo en cuenta lo evidenciado en campo y a través de las evidencias aportadas.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: 114-EVA-FT-003 V.5</p>	<p>Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T. Revisado por: Emiro José García Palencia Aprobado por: Emiro José García Palencia</p>	
--	---	--	---

## 7.1- Análisis Cuantitativo de los Indicadores de Gestión de la Subsecretaría de Salud Pública.

CUADRO No. 1.

No.	DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	RP	RA	PROMEDIO
1.	ID: Porcentaje de de implementación de plan de acción, de la política para la salud y calidad de vida de los trabajadores y trabajadoras.	10%	10%	10%
2.	ID: Proporción de avance en el desarrollo de las metodologías propuestas para el análisis de las políticas priorizadas.	72%	95%	83.5%
3.	ID: Proporción de avance en la construcción de estrategias para el fortalecimiento de planes y programas de salud Pública.	83.9%	95%	89.45%
4.	ID: Proporción de avance en el análisis integrado de las condiciones y calidad de vida y salud de la población en Bogotá por etapa de ciclo vital.	100%	90%	95%
5.	ID: Proporción de avance en el desarrollo del proceso de ciencia, tecnología e innovación, para generar conocimiento para la Salud Pública.	92%	90%	91%
6.	ID: Proporción de avance en el desarrollo del proceso de incidencia con actores políticos en el marco de las políticas públicas.	76%	95%	85.5%
7.	ID: Porcentaje de sesiones de acompañamiento y asistencia técnica ejecutadas.	90%	95%	92.5%
8.	ID: Porcentaje de seguimiento a la ejecución de las políticas de Salud.	90%	95%	92.5%
9.	ID: Porcentaje de familias cubiertas caracterizadas y con seguimiento a través de los equipos territoriales.	61%	90%	75.5%
10.	ID: Porcentaje de muestras analizadas en el laboratorio de salud pública dentro de la vigilancia en salud pública.	76%	100%	88%
11.	ID: Porcentaje de cumplimiento de las acciones generales de Acreditación durante el periodo.	74%	74%	74%
12.	ID: Porcentaje de cumplimiento de los planes de mejora de estándares de acreditación en salud.	99.25%	90%	94.62%
13.	ID: Porcentaje de cumplimiento en la implementación de las acciones de sostenibilidad del Sistema de Gestión de Calidad	85%	80%	82%
14.	ID: Porcentaje de cumplimiento en la implementación de las acciones para el desarrollo del Sistema Integrado de Gestión.	88.75%	80%	84.37%

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: 114-EVA-FT-003 V.5</p>	<p>Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T. Revisado por: Emiro José García Palencia Aprobado por: Emiro José García Palencia</p>	
--	---	--	---

En el cuadro No. 1 se reflejan los resultados del cumplimiento de los indicadores según la metodología existente, en la columna RP se describe el resultado que aparece en el EXCEL como autoevaluación que realiza la Dirección en cumplimiento de las actividades realizadas durante la vigencia 2014, en la columna RA se detalla la calificación resultante de la evaluación objetiva que realiza el auditor con base en las evidencias aportadas frente al cumplimiento de las actividades reportadas en el POA 2014 (Hoja de cálculo excel) y, en la columna PR se define el promedio  $(RP+RA)/2$ ; Cuando el promedio es igual a 85% o mayor, el resultado es CUMPLE, si el promedio es menor a 85%, el resultado es NO CUMPLE. Teniendo en cuenta la anterior parametrización, el resultado de los indicadores identificados con los ordinales 1, 2, 9, 11, 12, 13 y 14, arrojan una calificación de "No cumplimiento".

Adicionalmente se describe lo evidenciado en el seguimiento de los indicadores, donde su calificación fue menor del 85%.

Para el indicador *% de implementación del plan de acción de la política para la salud y calidad de vida de los trabajadores y trabajadoras*, en el reporte realizado en el POA y publicado en intranet, se evidenció lo siguiente: Para los meses de abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre y octubre del 2014, no fue reportada información por el proceso.



En cuanto al ID: *Proporción de avance en la construcción de estrategias para el fortalecimiento de planes y programas de Salud Pública*, se evidenció que para el mes de mayo no se reportó ninguna actividad.

Para el indicador *Proporción de avance en el desarrollo del proceso de incidencia con actores políticos en el marco de las Políticas Públicas*, se evidencia reporte hasta el mes de octubre, alcanzando una ejecución del 76%.

Para el indicador *Porcentaje de familias cubiertas caracterizadas y con seguimiento a través de los equipos territoriales*, se evidenció que para los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre no se reportó ninguna actividad.

Respecto a los indicadores con numeración 11, 12, 13 y 14, el proceso no presentó evidencias que permitan establecer o dar cuenta del avance de las actividades.



 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b> <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b> <b>INFORME DE AUDITORIA</b> Código: 114-EVA-FT-003 V.5	Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T. Revisado por: Emiro José García Palencia Aprobado por: Emiro José García Palencia	
--	--	---	---

## 7.2- Cumplimiento de Metas.

CUADRO No. 2.

DESCRIPCIÓN DE LA META	INDICADOR	RESULTADO DE LA VERIFICACION
Ajustar, implementar y seguir el 100% de las políticas de salud pública, con enfoque poblacional, diferencial y de género, desde la diversidad, mediante procesos participativos, al 2016.	ID: Porcentaje de de implementación de plan de acción, de la política para la salud y calidad de vida de los trabajadores y trabajadoras	10%
	ID: Proporción de avance en el desarrollo de las metodologías propuestas para el análisis de las políticas priorizadas	83.5%
	ID: Proporción de avance en la construcción de estrategias para el fortalecimiento de planes y programas de salud Pública.	89.45%
	ID: Proporción de avance en el análisis integrado de las condiciones y calidad de vida y salud de la población en Bogotá por etapa de ciclo vital.	95%
	ID: Proporción de avance en el desarrollo del proceso de ciencia, tecnología e innovación, para generar conocimiento para la Salud Pública.	91%
	ID: Proporción de avance en el desarrollo del proceso de incidencia con actores políticos en el marco de las políticas públicas.	85.5%
	ID: Porcentaje de sesiones de acompañamiento y asistencia técnica ejecutadas.	92.5%
	ID: Porcentaje de seguimiento a la ejecución de las políticas de Salud	92.5%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>80%</b>



**CUADRO No. 3.**



DESCRIPCION DE LA META	INDICADOR	RESULTADO DE LA VERIFICACION
Cubrir a 800.000 familias con actividades de promoción y prevención en los centros de salud y desarrollo humano con enfoque diferencial, a través de 1000 equipos territoriales que incluyen el ámbito familiar, escolar, trabajo informal, institucional y comunitario.	<b>ID: Porcentaje de familias cubiertas caracterizadas y con seguimiento a través de los equipos territoriales.</b>	75.5%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>75%</b>

*Fuente: Cumplimiento de indicadores.*

**CUADRO No. 4**

DESCRIPCION DE LA META	INDICADOR	RESULTADO DE LA VERIFICACION
Ejecutar el 100% de las acciones del Laboratorio de Salud Pública como centro de referencia, en apoyo a la vigilancia en salud pública, vigilancia sanitaria, control de calidad y gestión del conocimiento, a 2016.	<b>ID: Porcentaje de muestras analizadas en el laboratorio de salud pública dentro de la vigilancia en salud pública.</b>	88%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>88%</b>

*Fuente: cumplimiento de indicadores.*

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: 114-EVA-FT-003 V.5</p>	<p>Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T. Revisado por: Emiro José García Palencia Aprobado por: Emiro José García Palencia</p>	
--	---	--	---

**CUADRO No. 5.**

DESCRIPCIÓN DE LA META	INDICADOR	RESULTADO DE LA VERIFICACIÓN
Acreditar la Secretaría Distrital de Salud como Dirección Territorial de Salud, al 2016.	ID: Porcentaje de cumplimiento de las acciones generales de Acreditación durante el periodo.	74%
	ID: Porcentaje de cumplimiento de los planes de mejora de estándares de acreditación en salud	94,62%
Mantener la certificación de Calidad de la Secretaría Distrital de Salud en las normas técnicas NTCGP 1000: 2009 en ISO 9001.	ID: Porcentaje de cumplimiento en la implementación de las acciones de sostenibilidad del Sistema de Gestión de Calidad	82%
Implementar el 100% de los Subsistemas que componen el Sistema Integrado de la Gestión a nivel Distrital, al 2016.	ID: Porcentaje de cumplimiento en la implementación de las acciones para el desarrollo del Sistema Integrado de Gestión	84,37%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>84%</b>

Fuente: Cumplimiento de indicadores.

La calificación de *Cumple* o *No Cumple*, parte del resultado de cumplimiento de los indicadores y metas donde *Cumple* es mayor o igual a 85% y *No Cumple*, menor a 85%.

**CUADRO No. 6.**  
**ADECUACIÓN MISIONAL- EFICACIA Y EFICIENCIA.**



CRITERIO EVALUADO	INDICADOR DE MEDICIÓN	CUMPLIDOS	TOTAL	RESULTADO	CUMPLIMIENTO (CUMPLE O NO CUMPLE)
Adecuación Misonal (cumplimiento de metas)	Metas cumplidas/Total de metas a cargo X 100	1	4	25%	NC
Eficacia y eficiencia- Cumplimiento en el resultado de indicadores.	Indicadores cumplidos /Total de indicadores a cargo X100	7	14	50%	NC

C= CUMPLIDO TO= TOTAL C= CUMPLE – MAYOR DEL 85% NC= NO CUMPLE – MENOR DEL 85%.

El resultado reflejado en el cuadro No. 6 expresa el resumen de la adecuación misonal (Cumplimiento de metas), el cual arroja un resultado del 25%, es decir, que su calificación es *No Cumple*. Respecto a la eficiencia y eficacia en el cumplimiento de indicadores de gestión POA 2014, su calificación es del 50%, es decir, que *No Cumple*.

## 8. ASPECTOS POSITIVOS.

La Subsecretaría de Salud Pública cuenta con catorce (14) indicadores de Gestión, en el ejercicio adelantado por la Oficina de Control Interno para la realización y seguimiento a la

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: 114-EVA-FT-003 V.5</p>	<p>Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T. Revisado por: Emiro José García Palencia Aprobado por: Emiro José García Palencia</p>	
--	---	--	---

medición de éstos, se estableció que siete (7) indicadores, cumplen con la evaluación, los cuales se encuentran identificados con los ordinales 3,4,5,6,7,8 y 10.

## 9. NO CONFORMIDADES.

No se establece ninguna No Conformidad al proceso.

## 10. OPORTUNIDADES DE MEJORA.

10.1- Parametrizar el aplicativo para el seguimiento a la gestión de la Subsecretaría, con el propósito de incluir en la planeación, el porcentaje de lo programado Vs. lo ejecutado de las actividades y subactividades que correspondan.

10.2- Impartir lineamiento para el diligenciamiento y consolidación de la información reportada en el aplicativo "Hoja de Cálculo Excel" donde se reportan las actividades realizadas mes a mes por el proceso.

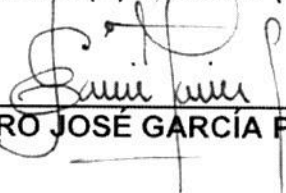
## 11. CONCLUSIONES.

11.1- El proceso debe propender por hacer parte su día a día, el mejoramiento continuo, en el entendido de gestionar la custodia y archivo del 100% de las evidencias que soportan las acciones realizadas y reportadas conforme a la programación del Plan Operativo Anual, con el propósito de dar cumplimiento a los indicadores y metas formuladas.

## 12. ANEXOS (OPCIONAL)

No se anexan archivos.

**NOMBRE (S) Y FIRMA (S) DE AUDITOR (ES),**


---

**EMIRO JOSÉ GARCÍA PALENCIA**