



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

1. ENTIDAD: ALCALDIA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD DADIS		
3.OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA.				
3.1 PILAR ESTRATEGICO: CARTAGENA INCLUYENTE: POR UNA SOCIEDAD INCLUSIVA, DIGNA, EDUCADA E IGUALITARIA.				
LINEA ESTRATEGICA: SALUD PARA TODOS.				
PROGRAMA: 1. FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA.				
INFORME NÚMERO: CI-0014-2021				
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL		5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
		5.1 INDICADOR	5.2 RESULTADO (%)	
			5.3 ANALISIS DEL RESULTADO	
FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA.		Número de nuevas personas (niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos) afiliadas al régimen subsidiado en salud. $(3750/3750)*100$	100%	La ejecución de la meta producto tuvo un comportamiento sobresaliente. Se sobrepasó la meta programada.
		Porcentaje de afiliados que mantienen continuidad en el régimen subsidiado. $(555.495/555.495)*100$	100%	Se garantizó la afiliación de las personas al régimen subsidiado, la meta se sobrepasó. (580.173)
		Porcentaje de IPS con servicios de urgencia habilitados de mediana y alta complejidad auditadas. $(14/25)*100$	56%	La meta tuvo un nivel de cumplimiento bajo. No se logró con lo programado.
		Número de días de oportunidad en la atención de la consulta de medicina especializada. $(5/5)*100$	100%	Muy a pesar que se manifiesta haber cumplido la meta programada, la formulación del indicador no es la más adecuada para realizar un



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

			seguimiento objetivo.
	Número de servicios de salud habilitados conformando la red integrada. (142/142)*100	100%	Se cumplió de manera sobresaliente el objetivo de mantener la prestación de los servicios habilitados.
	Cuentas por pagar de prestación de servicios de salud pagadas y saneadas. (24.059.162.773/ 25.000.000.000)*100	96%	Se logró la meta de cancelar las cuentas por pagar, según la programación de la vigencia 2020.
	Porcentaje de la implementación del Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE). (6/8)*100	75%	El cumplimiento de la meta es satisfactorio. Sin embargo, la formulación del indicador no es la más adecuada para realizar un seguimiento objetivo.
	Porcentaje de reportes Presupuestal, Tesorería y Contable realizados. (4/4)*100	100%	La meta tuvo un nivel de cumplimiento sobresaliente.
	Porcentaje de usuarios satisfechos con la calidad de la atención en salud recibida. (0,52/0,75)*100	75%	La formulación del indicador no es la más clara para realizar una evaluación objetiva.
	Número de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS certificando condiciones de habilitación. (0/1)*100	0%	A pesar de que la meta es baja en perspectiva, no se cumplió.



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

	Porcentaje de IPS que incumplen las normas de habilitación, que son sancionadas	100%*	A pesar de que la meta se cumplió según el indicador, La formulación de este no es lo más claro para realizar una evaluación objetiva. Dice que el objetivo es que los prestadores sean sancionado, por qué no prevenirlo?
	Número de establecimientos farmacéuticos priorizados vigilados anualmente. (420/500)*100	84%	La meta tuvo un desempeño satisfactorio.
	Porcentaje de cobertura en generación de estadísticas vitales por medio de la WEB. (57/57)*100	100%*	A pesar de que la meta se cumplió según el indicador, La formulación del indicador de esta meta no es clara para realizar una evaluación objetiva.
	Porcentaje de los eventos de interés en salud pública notificados e intervenidos según lineamientos nacionales oportuna e oportunamente. (164/164)*100	100%	Se cumplió con la meta proyectada.
	Porcentaje de la implementación del Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE).	80%	La formulación del indicador de esta meta debe ajustarse, no hay claridad para hacer un control del mismo.



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

	Número de EAPB con implementación de las Rutas de Promoción y Mantenimiento de la salud. (19/19)*100	100%	Cumplimiento de la meta proyectada inicialmente.
--	--	------	--

6. EVALUACION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

El programa FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA presentó una ejecución en las metas producto proyectadas a 31 de diciembre de 2020 de un 86,9% para un nivel de eficiencia sobresaliente.

Este programa cuenta con ocho (8) proyectos asignados:

1. Ampliación y continuidad del aseguramiento a población afiliada al régimen subsidiado en el distrito de Cartagena.
La asignación de recursos para el desarrollo de este proyecto fue presupuestada para la vigencia 2020 por \$595.324.064.473. De lo cual se ejecutó un \$565.581.139.773 que corresponde a un 95% del total presupuestado.
2. Fortalecimiento de la calidad de la atención en salud para la población pobre y vulnerable y cubrimiento de los eventos no pos en los niveles I, II, III y IV de complejidad en el Distrito de Cartagena de Indias.
La asignación total de recursos para el desarrollo de estas actividades fue presupuestada para la vigencia 2020 por cuantía de \$45.274.858.594,25. De lo cual se ejecutó un \$29.376.531.261 que corresponde a un 64,8% del total presupuestado.
3. Desarrollo Institucional del Departamento administrativo Distrital de Salud DADIS Cartagena.
La asignación total de recursos para el desarrollo de estas actividades fue presupuestada para la vigencia 2020 por cuantía de \$5.900.398.926,67. De lo cual se ejecutaron \$1.516.183.331. que corresponde a un 25,7% del total presupuestado.
4. Control, Promoción, Vigilancia e Inspección del sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención en salud en Cartagena.
La asignación total de recursos para el desarrollo de estas actividades fue presupuestada para la vigencia 2020 por cuantía de \$1.662.026.743,00. De lo cual se ejecutaron \$ 864.030.191 que corresponde a un 51,9% del total presupuestado.



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

5. Control y vigilancia de medicamentos.

La asignación total de recursos para el desarrollo de estas actividades fue presupuestada para la vigencia 2020 por cuantía de \$165.400.000,00. De lo cual se ejecutaron \$ 119.666.666. que corresponde a un 72,3% del total presupuestado.

No se tiene información sobre la campaña publicitaria y los recursos destinados para el cumplimiento de la misma.

6. Desarrollo de sistemas en el Departamento administrativo Distrital de Salud de Cartagena.

La asignación total de recursos para el desarrollo de este proyecto fue presupuestada para la vigencia 2020 por cuantía de \$250.000.000,00. No se tiene información sobre la ejecución presupuestal por cada actividad del proyecto, por lo que no se puede realizar un análisis integral de la eficiencia en el manejo de recursos por actividad.

7. Programación de la Vigilancia en Salud Pública en el Distrito de Cartagena de Indias.

La asignación total de recursos para el desarrollo de estas actividades fue presupuestada para la vigencia 2020 por cuantía de \$1.922.210.184,00. De lo cual se ejecutaron \$ 1.395.793.426. que corresponde a un 72,6% del total presupuestado.

8. Fortalecimiento de la Gestión del Plan de Salud Pública del Distrito de Cartagena.

La asignación total de recursos para el desarrollo de estas actividades fue presupuestada para la vigencia 2020 por cuantía de \$993.363.662,00. De lo cual se ejecutaron \$912.453.662 que corresponde a un 91,8% del total presupuestado.

* La información reportada de ejecución presupuestal por parte de la Secretaría de Planeación no coincide con la enviada por el Departamento Administrativo Distrital de Salud.

* DADIS no reportó la ejecución presupuestal del proyecto No. 6, lo que no permite analizar el monto total de recursos ejecutados.

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

- Continuar con el mismo dinamismo en el cumplimiento de promoción de Aseguramiento en salud entre instituciones del Distrito.

- Establecer actividades de proyecto que sirvan de soporte para el cumplimiento de los indicadores de las metas producto. Es importante la coherencia entre las actividades de proyectos y los indicadores, toda vez que los recursos son ejecutados con los primeros, pero la medición del cumplimiento del plan de desarrollo se hace a través de los segundos.



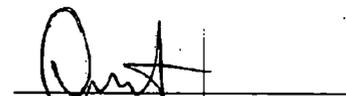
FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

8. Fecha: 28 de febrero de 2021.

Firma.


JUAN CARLOS FRIAS MORALES
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

Elaboró


DONNY MARSIGLIA LOPEZ
Asesor Externo OACI



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

1. ENTIDAD: ALCALDIA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD DADIS.	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA.			
3.1 PILAR ESTRATEGICO: CARTAGENA INCLUYENTE: POR UNA SOCIEDAD INCLUSIVA, DIGNA, EDUCADA E IGUALITARIA.			
LINEA ESTRATEGICA: SALUD PARA TODOS.			
PROGRAMA: 2. PROGRAMA TRANSVERSAL GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBUCIONES VULNERABLES.			
INFORME NÚMERO: CI-0014-2021			
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1 INDICADOR	5.2 RESULTADO (%)	5.3 ANALISIS DEL RESULTADO
PROGRAMA TRANSVERSAL GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBUCIONES VULNERABLES	Número de Personas víctimas del conflicto armado atendidas y orientadas en deberes y derechos en salud. $(695/5057)*100$	14%	Nivel de cumplimiento crítico. La dependencia argumenta este resultado por temas de la pandemia a causa del Covid-19. ¿Y los canales virtuales de atención?
	Porcentaje de EAPB Contributivas y Subsidiadas en el Distrito de Cartagena con atención preferencial y diferencial de Grupos de Poblaciones Vulnerables.	100%*	Se alcanzó la meta de un 25% de las EAPB, lo que equivale a un 100% para la vigencia 2020; sin embargo no se explica por qué se establece esa meta y no el 100%.
	Número de Personas con discapacidad certificada según	0%	No se cumplió la meta proyecto establecida. La dependencia argumenta este



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

	Resolución 113 de 2020 (primera infancia, infancia, adolescencia, jóvenes y adultos, población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera e Indígena)		resultado por falta de asignación de recursos.
	Número de Personas con discapacidad que reciben apoyo para su habilitación y/o rehabilitación funcional (primera infancia, infancia, adolescencia, jóvenes y adultos población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera e Indígena).	0%	No se cumplió la meta proyecto establecida. La dependencia argumenta este resultado por falta de asignación de recursos.
	Número de Estrategias Rehabilitación Basada en Comunidad-RBC.	0%	No se fortaleció la Estrategia – RBC. El incumplimiento de esta actividad de proyecto se ha dado en vigencias anteriores.
	Número de Instituciones prestadoras de salud priorizadas que cuenten con servicios de atención materno - infantil en el Distrito de Cartagena con	100%	La meta producto se cumplió satisfactoriamente según la meta para 2020; sin embargo, las cifras de la actividad proyecto no coincide con la meta producto.



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

	desarrollo de capacidades técnicas en protocolos, guías y estrategias de salud infantil. (40/40)*100		
<p>6. EVALUACION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:</p> <p>EL PROGRAMA TRANSVERSAL GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES presentó una ejecución promedio en las metas producto proyectadas a 31 de diciembre de 2020 de un 36,0% para un nivel de eficiencia crítico.</p> <p>Ahora bien, la asignación de recursos para la ejecución de este programa ascendió a la suma de \$853.799.756, de los que se ejecutaron \$692.100.000 que corresponde a un 81% de ejecución.</p> <p>Se observa que los recursos fueron ejecutados en una cuantía representativa, sin embargo, el cumplimiento de la meta producto tuvo un nivel de eficacia crítica. Se debe analizar qué causas generaron esta situación.</p> <p>Este programa cuenta con dos (2) proyectos asignados:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Implementación del Proyecto Garantía de los deberes y derechos de los grupos poblaciones vulnerables y fortalecimiento de la participación social en salud en Cartagena. La asignación de recursos para el desarrollo de este proyecto fue presupuestada para la vigencia 2020 por \$250.235.100, de los cuales se ejecutaron \$230.100.000 que corresponde a un 94% del total presupuestado.2. Prevención y promoción en salud infantil en el Distrito de Cartagena. La asignación de recursos para el desarrollo de este proyecto fue presupuestada para la vigencia 2020 por \$603.799.786, de los cuales se ejecutaron \$457.000.000 que corresponde a un 76% del total presupuestado.			
<p>7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:</p> <ul style="list-style-type: none">- Continuar con el mismo dinamismo en el cumplimiento de promoción de Aseguramiento en salud entre instituciones del Distrito.- Se debe analizar qué causas generaron el crítico cumplimiento de las metas producto, y, por otro lado, la alta ejecución presupuestal del programa.			



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

- Los valores reportados de las metas producto no coinciden con las cifras expuestas en las actividades de los proyectos.

8. Fecha: 28 de febrero de 2021.


JUAN CARLOS FRIAS MORALES
Jefe Oficina Asesora de Control Interno


DONNY MARSIGLIA LOPEZ
Asesor Externo OACI



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

1. ENTIDAD: ALCALDIA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD DADIS.	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA. 3.1 PILAR ESTRATEGICO: CARTAGENA INCLUYENTE: POR UNA SOCIEDAD INCLUSIVA, DIGNA, EDUCADA E IGUALITARIA. LINEA ESTRATEGICA: SALUD PARA TODOS. PROGRAMA: 3. SALUD AMBIENTAL. INFORME NÚMERO: CI-0014-2021			
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1 Indicador	5.2 Resultado	5.3 Análisis del Resultado
SALUD AMBIENTAL.	Índice de Riesgo de Calidad del Agua (IRCA)	0%	La meta proyectada se incumplió. Hay riesgos que se pueden materializar en la comunidad por el no cumplimiento de esta actividad.
	Número de actividades de Educación sobre Saneamiento Básico Ambiental, Entornos Saludables y Agua a la población de las 15 Unidades Comuneras y zona rural e insular	0%	No se cumplió con la meta proyectada. Nivel crítico de eficacia.
	Número de establecimientos abiertos priorizados al público de Interés Sanitarios diferentes a expendio de alimentos y medicamentos Vigilados y	27%	El cumplimiento de la meta es crítico. No se cumplió con la meta proyectada.



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

	Controlados con concepto favorable anualmente (2029/7600)*100		
	Mortalidad por rabia humana.	100%	Cumplimiento de la meta sobresaliente.
	Cobertura útil de vacunación contra la rabia en población de caninos y felinos. (74137/143850)*100	52%	Bajo cumplimiento de la meta sobresaliente.
<p>6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA: El Programa: CONTROL Y VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO EN EL DISTRITO DE CARTAGENA, presentó una ejecución promedio en las metas producto proyectadas a 31 de diciembre de 2020 de un 36,0% para un nivel de eficiencia crítico.</p> <p>Ahora bien, la asignación de recursos para la ejecución de este programa ascendió a la suma de \$752.621.525, de los que se ejecutaron \$600.214.239 que corresponde a un 79,7% de ejecución.</p> <p>Se observa que los recursos fueron ejecutados en una cuantía representativa, sin embargo, el cumplimiento de la meta producto tuvo un nivel de eficacia crítica. Se debe analizar qué causas generaron esta situación.</p> <p>Este programa cuenta con tres (3) proyectos asignados:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Control y Vigilancia de la calidad del agua para consumo humano y de diversión en el Distrito de Cartagena de Indias. La asignación de recursos para el desarrollo de este proyecto fue presupuestada para la vigencia 2020 por \$157.408.743, de los cuales se ejecutaron \$127.228.743, que corresponde a un 94% del total presupuestado.2. Saneamiento en seguridad sanitaria del ambiente Cartagena de Indias. La asignación de recursos para el desarrollo de este proyecto fue presupuestada para la vigencia 2020 por \$183.602.641, de los cuales se ejecutaron \$137.239.996, que corresponde a un 75% del total presupuestado.			



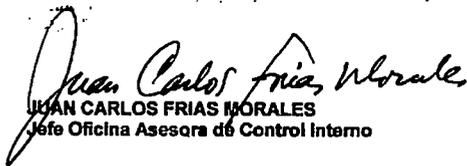
FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

3. Prevención y promoción de la zoonosis en el Distrito de Cartagena de Indias. La asignación de recursos para el desarrollo de este proyecto fue presupuestada para la vigencia 2020 por \$411.609.141, de los cuales se ejecutaron \$335.745.500, que corresponde a un 82% del total presupuestado

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

- Continuar con la implementación eficaz de las meta proyecto del subprograma que alcanzaron un avance sobresaliente.
- Evaluar las causas que originaron el no cumplimiento de las actividades que no se alcanzaron.

8. Fecha: 28 de febrero de 2021.


JUAN CARLOS FRIAS MORALES
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

Elaboró


DONNY MARSIGLIA LOPEZ
Asesor Externo OACI



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

1. ENTIDAD: ALCALDIA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD DADIS.	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA. 3.1 PILAR ESTRATEGICO: CARTAGENA INCLUYENTE: POR UNA SOCIEDAD INCLUSIVA, DIGNA, EDUCADA E IGUALITARIA. LINEA ESTRATEGICA: SALUD PARA TODOS. PROGRAMA: 4. VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES. INFORME NÚMERO: CI-0014-2021			
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1 Indicador	5.2 Resultado	5.3 Análisis del Resultado
	Número de entornos con la estrategia "conoce tu riesgo peso saludable". (1/1)*100	100%	A pesar de que se cumplió la meta; el indicador no es claro respecto a la medición de los entornos o aplicación de la estrategia.
	Número de Instituciones de salud con desarrollo de capacidades al talento humano para fortalecer la detección temprana y tratamiento oportuno del cáncer de cérvix. (38/38)*100	100%	Se cumplió la meta en un nivel sobresaliente.
	Número de Instituciones de salud con desarrollo de capacidades al talento humano para fortalecer la detección temprana y tratamiento oportuno del cáncer de mama. (48/48)*100	100%	Se cumplió la meta en un nivel sobresaliente.
VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	Número de Instituciones de salud con desarrollo de	78%	La meta se habría alcanzado de



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

	capacidades al talento humano para fortalecer la detección temprana y tratamiento oportuno del cáncer infantil. (38/48)*100		manera satisfactoria según la información reportada por Sec. de Planeación.
	Tasa de muertes prematuras por enfermedades circulatorias entre 30 a 70 años x 100.000 habitantes. (por debajo de 113,23 x 100.000 habitantes)	100%	Se mantuvo la tasa dentro de la meta programada.
	Tasa de mortalidad por tumor maligno de mama - Número de casos por 100 mil habitantes. (por debajo de 12 x 100.000 habitantes)	100%	Se mantuvo la tasa dentro de la meta programada.
	Tasa de mortalidad por tumor maligno de cérvix - - Número de casos por 100 mil habitantes. (por debajo de 6,41 x 100.000 habitantes)	100%	Se mantuvo la tasa dentro de la meta programada.
	Tasa de mortalidad por cáncer infantil. (por debajo de 2,58 x 100.000 habitantes)	100%	Se mantuvo la tasa dentro de la meta programada.
	Tasa de morbilidad ajustada a pacientes con caries dental en menores de doce (12) años.	100%*	A pesar de que se dice lograr la meta; no hay claridad en el indicador sobre los elementos que se tienen en cuenta para la medición y cumplimiento.



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

	Número de odontólogos con desarrollo de capacidades sobre el impacto en salud pública de la fluorosis dental y uso controlado del flúor y no utilización del mercurio. $(100/100)*100$	100%	Se cumplió la meta en un nivel sobresaliente.
	Número de EAPB con desarrollo de capacidades sobre las enfermedades que impactan la salud bucal en el distrito de Cartagena. $(17/18)*100$	94%	El cumplimiento de esta meta fue sobresaliente.
	Porcentaje de atención oportuna en los casos identificados con defectos refractivos en primera infancia e infancia (2 a 8 años). $(17/19)*100$	89%	
	Número de niños entre 2 a 8 años diagnosticados con defectos refractivos. $(100/100)*100$	100%	Se cumplió la meta en un nivel sobresaliente.
	Porcentaje de atención oportuna en los casos identificados con hipoacusia en primera infancia e infancia (0 a 12 años) $(17/19)*100$	89%	
	Número de niños diagnosticados con hipoacusia entre 0 a 12 años con seguimiento. $(17/75)*100$	23%	Nivel crítico de cumplimiento de esta meta. Debe analizarse las causas que permitieron este resultado.



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

	Número de EPS con desarrollo de capacidades sobre las enfermedades que impactan la salud auditiva en el distrito de Cartagena. $(17/18)*100$	94%	Se cumplió la meta en un nivel sobresaliente.
--	--	-----	---

6. EVALUACION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

El Programa: VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES, presentó una ejecución promedio en las metas producto proyectadas a 31 de diciembre de 2020 de un 91,8% para un nivel de eficiencia sobresaliente.

Ahora bien, la asignación de recursos para la ejecución de este programa ascendió a la suma de \$1.142.644.933, de los que se ejecutaron \$789.301.574 que corresponde a un 69,1% de ejecución.

Se observa que los recursos fueron ejecutados en un nivel de eficacia medio; sin embargo, el cumplimiento de la meta producto tuvo un nivel de eficacia sobresaliente. Se debería analizar qué causas generaron esta situación.

Este programa cuenta con dos (4) proyectos asignados:

1. Fortalecimiento de vida saludable y atención de condiciones crónicas no transmisibles en el Distrito de Cartagena de Indias.
La asignación de recursos para el desarrollo de este proyecto fue presupuestada para la vigencia 2020 por \$451.463.641, de los cuales se ejecutaron \$354.086.666, que corresponde a un 78,4% del total presupuestado.
2. Prevención y Control de las Alteraciones de la Salud Oral Cartagena de Indias.
La asignación de recursos para el desarrollo de este proyecto fue presupuestada para la vigencia 2020 por \$342.132.068, de los cuales se ejecutaron \$230.665.684, que corresponde a un 67,4% del total presupuestado.
3. Prevención y Control de las Alteraciones de la Salud Visual Cartagena de Indias.
La asignación de recursos para el desarrollo de este proyecto fue presupuestada para la vigencia 2020 por \$200.464.375, de los cuales se ejecutaron \$104.964.375, que corresponde a un 52,4% del total presupuestado. Nivel bajo de ejecución.



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

4. Prevención y Control de Salud Auditiva Cartagena de Indias.

La asignación de recursos para el desarrollo de este proyecto fue presupuestada para la vigencia 2020 por \$148.584.849, de los cuales se ejecutaron \$99.584.849, que corresponde a un 67% del total presupuestado.

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

- Mantener la dinámica de aquellas metas que tuvieron un desempeño sobresaliente.
- Especificar los rubros asignados y ejecutados por cada meta proyecto.
- * En la matriz del plan de acción vigencia 2020, se observa que las filas No. 81 y 82 está repetida la actividad de proyecto. Esto podría hacer incurrir en un error en la medición de la eficacia del plan de acción.

8. Fecha: 28 de febrero de 2021.

Firma.


JUAN CARLOS FRIAS MORALES
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

Elaboró


DONNY MARSIGLIA LOPEZ
Asesor Externo OACI



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

1. ENTIDAD: ALCALDIA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD DADIS.	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA.			
3.1 PILAR ESTRATEGICO: CARTAGENA INCLUYENTE: POR UNA SOCIEDAD INCLUSIVA, DIGNA, EDUCADA E IGUALITARIA.			
LINEA ESTRATEGICA: SALUD PARA TODOS.			
PROGRAMA: 5. CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL.			
INFORME NÚMERO: CI-0014-2021			
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1 Indicador	5.2 Resultado	5.3 Análisis del Resultado
CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL.	Formular, adaptar e implementar el 100% de la Política Publica de Salud Mental, Prevención y Atención de Consumo de Sustancias Psicoactiva en el contexto del Distrito	100%	Se logró el objetivo proyectado.
	Seguimiento a todos los casos por intentos de suicidios notificados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica del DADIS. 100%	100%	La sec. De planeación dice que se logró la meta, pero no se observa los datos de los casos presentados.
	Tasa de mortalidad por suicidio - casos por cada 100.000 habitantes (primera infancia, infancia, adolescencia, jóvenes y adultos) (Tasa < 4)	100%	La meta se cumplió de manera sobresaliente, se mantuvo la tasa en 3,9.
	Porcentaje de EAPB e IPS de salud mental habilitadas en el Distrito con Acompañamiento técnico para el desarrollo	58%	Nivel de cumplimiento bajo. Se debe analizar la causas que



**FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO**

	de capacidades en la atención integral del consumo de sustancias psicoactivas y los problemas y trastornos mentales. (11/19)*100		permitió este resultado.
	Porcentaje de EAPB e IPS de salud mental habilitadas en el Distrito con Acompañamiento técnico para el desarrollo de capacidades tendientes a fortalecer la atención integral a las personas con diagnóstico con COVID 19, Epilepsia, problemas y trastornos y consumo de sustancias psicoactivas. (11/19)*100	58%	Nivel de cumplimiento bajo. Se debe analizar la causas que permitió este resultado.
<p>6. EVALUACION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA: El programa: PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL EN EL DISTRITO DE CARTAGENA, presentó una ejecución promedio en las metas producto proyectadas a 31 de diciembre de 2020 de un 83% para un nivel de eficiencia sobresaliente.</p> <p>En cuanto a la ejecución de los recursos presupuestados se observa que, fueron destinados \$759.151.044, de los cuales fue ejecutado un 81% que corresponde a \$614.747.710.</p> <p>Este programa cuenta con un (1) proyecto asignado; el cual tuvo fue desarrollado con los recursos destinados a la ejecución del programa.</p> <p>7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener la dinámica de aquellas metas que tuvieron un desempeño sobresaliente. - Establecer actividades de proyecto que sirvan de soporte para el cumplimiento de los indicadores de las metas producto. Es importante la coherencia entre las actividades de proyectos y los indicadores, toda vez que los recursos son 			

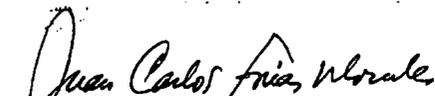


FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

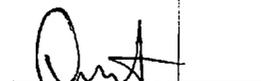
ejecutados con los primeros, pero la medición del cumplimiento del plan de desarrollo se hace a través de los segundos.

8. Fecha: 28 de febrero de 2021.

Firma.


JUAN CARLOS FRIAS MORALES
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

Elaboró


DONNY MARSIGLIA LOPEZ
Asesor Externo OACI



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

1. ENTIDAD: ALCALDIA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD DADIS.		
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA. 3.1 PILAR ESTRATEGICO: CARTAGENA INCLUYENTE: POR UNA SOCIEDAD INCLUSIVA, DIGNA, EDUCADA E IGUALITARIA. LINEA ESTRATEGICA: SALUD PARA TODOS. PROGRAMA: 6. NUTRICIÓN E INOCUIDAD DE ALIMENTOS. INFORME NÚMERO: CI-0014-2021				
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL		5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
		5.1 Indicador	5.2 Resultado	
			5.3 Análisis del Resultado	
NUTRICIÓN INOCUIDAD ALIMENTOS	E DE	Mantener el Desarrollo de capacidades a 40 IPS y EAPB en estrategia IAMI y Consejería en Lactancia. (40/40)*100	100%	Se logró la meta proyectada, se mantuvo el desarrollo de las IPS y EAPB planificadas.
		Desarrollar capacidades a 20 CDI y 5 Hogares infantiles en Guías Alimentarias basadas en Alimentos GABAS. (25/25)*100	100%	Se alcanzó la meta de manera sobresaliente por encima de lo proyectado.
		Número de entornos escolares alimentarios saludables, para niñas, niños y adolescentes. (5/5)*100	100%	Se alcanzó la meta con un nivel sobresaliente, muy por encima de lo proyectado.
		Tasa de Desnutrición global (bajo peso para la edad) en menores de 5 años (hombres y mujeres)	100%	Se logró la meta proyectada, se mantuvo la tasa en un 5,4. Se debe indicar a cuánto



**FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO**

			corresponde ese cifra.
	Número de establecimientos de alimentos priorizados y vigilados. (1236/2600)*100	48%	Se alcanzó la meta de manera sobresaliente según lo proyectado.
<p>6. EVALUACION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA: El programa: NUTRICIÓN E INOCUIDAD DE ALIMENTOS, presentó una ejecución promedio en las metas producto proyectadas a 31 de diciembre de 2020 de un 86.6% para un nivel de eficiencia sobresaliente.</p> <p>Ahora bien, la asignación de recursos para la ejecución de este programa ascendió a la suma de \$630.700.277, de los que se ejecutaron \$490.080.276 que corresponde a un 77.7% de ejecución. Se observa que los recursos fueron ejecutados en un nivel satisfactorio.</p> <p>Este programa cuenta con dos (2) proyectos asignados:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fortalecimiento de la nutrición, consumo y aprovechamiento de alimentos de la población del Distrito de Cartagena. La asignación de recursos para el desarrollo de este proyecto fue presupuestada para la vigencia 2020 por \$292.900.277, de los cuales se ejecutaron \$216.800.277, que corresponde a un 74% del total presupuestado. 2. Control y Vigilancia de alimentos en el Distrito de Cartagena. La asignación de recursos para el desarrollo de este proyecto fue presupuestada para la vigencia 2020 por \$337.800.000, de los cuales se ejecutaron \$273.279.999, que corresponde a un 80.9% del total presupuestado. Se observa una alta ejecución presupuestal de este proyecto, sin embargo, el nivel de cumplimiento del mismo fue bajo. Se debería analizar las causas que permiten esto. <p>7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO: - Mantener la dinámica de aquellas metas que tuvieron un desempeño sobresaliente.</p>			



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

- Establecer actividades de proyecto que sirvan de soporte para el cumplimiento de los indicadores de las metas producto. Es importante la coherencia entre las actividades de proyectos y los indicadores, toda vez que los recursos son ejecutados con los primeros, pero la medición del cumplimiento del plan de desarrollo se hace a través de los segundos.

* No hay claridad en la matriz presentada por la Secretaría de Planeación, sobre los recursos asignados para este programa.

8. Fecha: 28 de febrero de 2021.

Firma.


JUAN CARLOS FRIAS MORALES
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

Elaboró


DONNY MARSIGLIA LOPEZ
Asesor Externo OACI



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

1. ENTIDAD: ALCALDIA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD DADIS.		
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA. 3.1 PILAR ESTRATEGICO: CARTAGENA INCLUYENTE: POR UNA SOCIEDAD INCLUSIVA, DIGNA, EDUCADA E IGUALITARIA. LINEA ESTRATEGICA: SALUD PARA TODOS. PROGRAMA: 7. SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS. INFORME NÚMERO: CI-0014-2021				
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL		5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
		5.1 Indicador	5.2 Resultado	5.3 Análisis del Resultado
SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.		Número de EAPB, su red prestadora y usuarios fortalecidos en acciones encaminadas a disminuir la mortalidad materna. (18/20)*100	90%	La meta se cumplió con un nivel de cumplimiento sobresaliente.
		Disminuir 0,87x1000 la Tasa de Fecundidad específica en adolescentes de 10 a 14 años	0%	La meta no se cumplió, porque la tasa reportada superó la proyectada (1,92x1000)
		Disminuir 47,60x1000 la Tasa de Fecundidad específica en adolescentes de 15 a 19 años	100%	La meta se cumplió, porque la tasa reportada se mantuvo dentro del rango



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

			proyectado (45x1000)
	Vigilar y monitorear anualmente las capacidades de 20 EAPB, su red prestadora y 50 instituciones prestadoras de salud a través del desarrollo de una estrategia de prevención de embarazo en adolescentes. $(20/70)*100$	29%	El cumplimiento de esta meta es de un nivel de eficacia crítico. Se debe analizar las causas que permitieron este resultado.
	Número de EAPB, su red prestadora y usuarios fortalecidos en acciones encaminadas a erradicar la transmisión materno – perinatal de VIH-Sífilis y hepatitis B y C. $(20/20)*100$	100%	El cumplimiento de esta meta es de un nivel de eficacia sobresaliente.
	Tasa de Transmisión materno infantil del VIH/Sífilis, sobre el número de niños expuestos	0%*	Dice en la matriz que la meta No fue Programada. Sin embargo, en las actividades de proyecto se observó que sí se hicieron actividades con



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

			relación a esta meta producto. "Se realizó desarrollo de capacidades al 52,6% de las EAPB (10) y su red prestador para mantener la Tasa de Transmisión materno infantil del VIH/Sífilis, entre 0% y el 2% (sobre el número de niños expuestos) a través de visitas presenciales y/ o virtuales en el marco de pandemia de Covid -19."
	Número de estrategia intersectorial para promoción de los derechos sexuales y reproductivos implementada. (1/1)*100	100%	Se cumplió con la meta proyectada de implementar una estrategia intersectorial.
	Número de EAPB, su red prestadora y usuarios fortalecidas en acciones encaminadas a mejorar la Atención de las	85%	Se cumplió con la meta proyectada en un nivel sobresaliente.



**FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO**

	Víctimas de Violencia Basada en Género. (17/20)*100		
	Realizar anualmente 1 movilización social alrededor del apoyo a la garantía y restablecimiento de los derechos en salud a las personas víctima de violencia de género. (0/1)*100	0%	No se cumplió con la meta proyectada.
	Mujeres formadas para la Promoción de sus derechos y la igualdad de género. (0/2000)*100	0%	No se cumplió con la meta proyectada. Se debe revisar la causa que originó el incumplimiento de esta meta.

6. EVALUACION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

El programa: SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, presentó una ejecución promedio en las metas producto proyectadas a 31 de diciembre de 2020 de un 50% para un nivel de eficiencia bajo.

Ahora bien, la asignación de recursos para la ejecución de este programa ascendió a la suma de \$865.690.522, de los que se ejecutaron \$378.943.641 que corresponde a un 43.8% de ejecución.

Se observa que la ejecución de los recursos, al igual que el cumplimiento de las metas, fue en un nivel bajo.

Este programa cuenta con dos (2) proyectos asignados:

1. Mejoramiento de la salud sexual y reproductiva Cartagena.

La asignación de recursos para el desarrollo de este proyecto fue presupuestada para la vigencia 2020 por \$610.326.881, de los cuales se ejecutaron



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

\$171.580.000, que corresponde a un 28.1% del total presupuestado. Nivel crítico de ejecución.

2. Prevención de la mortalidad materna y perinatal.

La asignación de recursos para el desarrollo de este proyecto fue presupuestada para la vigencia 2020 por \$255.363.641, de los cuales se ejecutaron \$207.363.641, que corresponde a un 81.2% del total presupuestado. Se observa una alta ejecución presupuestal de este proyecto, sin embargo, el nivel de cumplimiento de las metas fue bajo. Se debería analizar las causas que permiten esto.

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

- Analizar las causas que originan los incumplimientos de las metas productos proyectadas en el plan de desarrollo, y la falta de ejecución del presupuesto asignado para el cumplimiento de las metas.
- La Ejecución presupuestal para el proyecto No. 1 fue crítica. Se debe revisar las causas que no permitieron la ejecución de los recursos presupuestados.
- Establecer actividades de proyecto que sirvan de soporte para el cumplimiento de los indicadores de las metas producto. Es importante la coherencia entre las actividades de proyectos y los indicadores, toda vez que los recursos son ejecutados con los primeros, pero la medición del cumplimiento del plan de desarrollo se hace a través de los segundos.
- No hay claridad en la matriz presentada por la Secretaría de Planeación, sobre los recursos asignados para este programa.

8. Fecha: 28 de febrero de 2021.

Firma.


JUAN CARLOS FRIAS MORALES
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

Elaboró


DONNY MARSIGLIA LOPEZ
Asesor Externo OACI



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

1. ENTIDAD: ALCALDIA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD DADIS.	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA. 3.1 PILAR ESTRATEGICO: CARTAGENA INCLUYENTE: POR UNA SOCIEDAD INCLUSIVA, DIGNA, EDUCADA E IGUALITARIA. LINEA ESTRATEGICA: SALUD PARA TODOS. PROGRAMA: 8. VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES. INFORME NÚMERO: CI-0014-2021			
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1 Indicador	5.2 Resultado	5.3 Análisis del Resultado
	VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Aplicar todos lo biológicos del esquema a 17.600 niños y niñas menores de un año. (14423/17600) *100	82%*
	Número de niños de un (1) año vacunados. / Total proyectado. (16099/17700) *100	91%*	En el reporte de la meta producto a diciembre 2020 de la matriz se dice que se logró la vacunación hasta 16099 niños; sin embargo, en el reporte de las actividades de



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

			proyecto dice que se sobrepasó la meta proyectada. No hay coherencia con los datos arrojados.
	Realizar desarrollo de capacidades al recurso humano asistencial en salud de las 70 IPS que prestan el servicio de vacunación. (70/70)*100.	100%	Se cumplió la meta de manera sobresaliente.
	Disminuir la Tasa de Letalidad por Dengue a menos del 5%.	100%*	La meta de disminuir la tasa de letalidad por menos del 5% se logró, alcanzando una cifra de 3%. No se entiende la ponderación del 60% en la matriz.
	Implementar al 100% de sus componentes la Estrategia de Gestión Integrada (EGI) para la vigilancia, promoción de la salud prevención de la enfermedad y control de la ETV.	25%	La meta tuvo un desempeño crítico. Se deben revisar las causas que no permitieron el cumplimiento de la misma.



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

	Número de Instituciones prestadoras de salud priorizadas que cuentan con Salas de atención a Enfermedades respiratorias agudas en el Distrito de Cartagena con desarrollo de capacidades técnicas en guías y protocolo. (10/10)*100	100%	Se cumplió la meta de manera sobresaliente.
	Reducir a niveles de 28 x 100.000 la Tasa de Mortalidad IRA en menores de 5 años.	100%	La meta de disminuir la tasa de letalidad por menos 28x1000 se logró, alcanzando una cifra de 9.8x1000.
	Número de agentes de cambio (líderes voluntarios AIEPI- EPS) con capacidades en prevención y manejo la Infección respiratoria Aguda. (150/150)*100	100%	Se cumplió la meta de manera sobresaliente.



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

	Porcentaje de conformación y fortalecimiento de las organizaciones de base comunitarias (OBC) que apoyen las acciones de prevención y control de la Tuberculosis. $(45/50)*100$	90%	Se cumplió la meta de manera sobresaliente.
	Porcentaje implementación del plan de acción de investigación operativa en tuberculosis de la Red Distrital de Investigación operativa y gestión del conocimiento en TB.	100%	Se cumplió la meta de manera sobresaliente.
	Porcentaje de estudio de contactos con seguimiento para la búsqueda activa de sintomáticos y detección oportuna de casos de Tuberculosis.	87%	Se cumplió la meta de manera sobresaliente.



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

Tasa de Mortalidad por Tuberculosis – Casos por 100.000 Habitantes. < 3.5 x100000 hab.	100%	La meta de disminuir la tasa de letalidad por menos 3.5x100000 se logró, alcanzando una cifra de 1.4x100000.
Porcentaje de estudio de convivientes con seguimiento para la detección oportuna de casos de Lepra de acuerdo al protocolo.	100%*	Pese a que la matriz describe un cumplimiento sobresaliente; no hay claridad en la formulación del indicador para su posterior seguimiento.
Tasa de Discapacidad Grado 2 Lepra. < 0.1x100000 hab.	100%	La meta de disminuir la tasa a menos 0.1x100000 se logró, alcanzando una cifra de 0.0x100000.
Porcentaje de conformación y fortalecimiento de las organizaciones de base comunitarias (OBC) que apoyen las acciones de prevención y control de la lepra.	100%*	Pese a que la matriz describe un cumplimiento sobresaliente; no hay claridad en la formulación del indicador para su posterior seguimiento.



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

6. EVALUACION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

El programa: VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, presentó una ejecución promedio en las metas producto proyectadas a 31 de diciembre de 2020 de un 92% para un nivel de eficiencia sobresaliente.

Ahora bien, la asignación de recursos para la ejecución de este programa ascendió a la suma de \$3.188.414.681, de los que se ejecutaron \$1.886.279.273 que corresponde a un 59.2% de ejecución.

Se observa que la ejecución de los recursos, a diferencia del cumplimiento de las metas, tuvo un nivel de eficiencia bajo.

Este programa cuenta con cinco (5) proyectos asignados:

1. Prevención y control de enfermedades inmunoprevenibles en el Distrito de Cartagena.

La asignación de recursos para el desarrollo de este proyecto fue presupuestada para la vigencia 2020 por \$524.419.358, de los cuales se ejecutaron \$390.863.641, que corresponde a un 74.5% del total presupuestado.

2. Prevención, promoción, vigilancia y control de enfermedades de transmisión vectorial en el Distrito de Cartagena.

La asignación de recursos para el desarrollo de este proyecto fue presupuestada para la vigencia 2020 por \$1.571.325.276, de los cuales se ejecutaron \$692.869.420, que corresponde a un 44.1% del total presupuestado. Se observa una baja ejecución presupuestal de este proyecto, frente a un nivel de cumplimiento de las metas medio. Se debería analizar las causas que originan esta situación.

3. Prevención, manejo y control de la infección respiratoria aguda en niños y niñas menores de cinco años en el Distrito de Cartagena.

La asignación de recursos para el desarrollo de este proyecto fue presupuestada para la vigencia 2020 por \$271.563.641, de los cuales se ejecutaron \$255.563.641, que corresponde a un 94.1% del total presupuestado.

4. Prevención y Control de la Tuberculosis en el Distrito de Cartagena.

La asignación de recursos para el desarrollo de este proyecto fue presupuestada para la vigencia 2020 por \$477.454.123, de los cuales se



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

ejecutaron \$316.292.060, que corresponde a un 66.2% del total presupuestado.

5. Prevención y Control de la Lepra en el Distrito de Cartagena.

La asignación de recursos para el desarrollo de este proyecto fue presupuestada para la vigencia 2020 por \$343.652.283, de los cuales se ejecutaron \$230.690.511, que corresponde a un 59.2% del total presupuestado.

* No hay coherencia entre el reporte de información de ejecución presupuestal total reportada por la Secretaría de Planeación (\$1.893.337.800) y DADIS (\$1.886.279.273).

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

- Mantener la dinámica de aquellas metas que tuvieron un desempeño sobresaliente.
- Analizar las causas que originan la falta de ejecución del presupuesto asignado para el cumplimiento de las metas producto.
- Establecer actividades de proyecto que sirvan de soporte para el cumplimiento de los indicadores de las metas producto. Es importante la coherencia entre las actividades de proyectos y los indicadores, toda vez que los recursos son ejecutados con los primeros, pero la medición del cumplimiento del plan de desarrollo se hace a través de los segundos.

8. Fecha: 28 de febrero de 2021.

Firma


JUAN CARLOS FRIAS MORALES
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

Elaboró


DONNY MARSIGLIA LOPEZ
Asesor Externo OACI



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

1. ENTIDAD: ALCALDIA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD DADIS.		
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA. 3.1 PILAR ESTRATEGICO: CARTAGENA INCLUYENTE: POR UNA SOCIEDAD INCLUSIVA, DIGNA, EDUCADA E IGUALITARIA. LINEA ESTRATEGICA: SALUD PARA TODOS. PROGRAMA: 9. SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES. INFORME NÚMERO: CI-0014-2021				
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL		5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
		5.1 Indicador	5.2 Resultado	5.3 Análisis del Resultado
SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES		Reducir a niveles menores a 1 por cada 100.000 habitantes la mortalidad por urgencias, emergencias y desastres.	100%	Cumplimiento con nivel de eficacia sobresaliente en esta meta.
		Lograr que 29 Instituciones con servicios de urgencias apliquen el reglamento sanitario internacional/ total proyectado. $(29/29)*100$	100%	Se logró que 58 Instituciones estén aplicando el reglamento sanitario internacional.
		Lograr que 29 Instituciones con servicios de urgencias respondan oportunamente ante las emergencias y	100%	Se logro que 58 Instituciones estén respondiendo oportunamente ante las



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

	desastres que enfrenten. (29/29)*100		emergencias y desastres.
<p>6. EVALUACION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:</p> <p>Este un programa tuvo un nivel de cumplimiento de las metas producto promedio de 100%, que corresponde a un nivel de eficacia sobresaliente.</p> <p>En cuanto a la ejecución de los recursos presupuestados para este programa, según la matriz reportada fueron destinados \$750.000.000. por fuente del SGP. De los cuales se ejecutaron \$721.500.000, para un nivel de ejecución del 96%.</p> <p>Este programa cuenta con un (1) proyecto asignado:</p> <p>1. Servicio gestión integral y respuesta en salud ante emergencias y desastres. La asignación de recursos para el desarrollo de este proyecto fue la presupuestada para el programa.</p> <p>7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener la dinámica de aquellas metas que tuvieron un desempeño sobresaliente. - Establecer actividades de proyecto que sirvan de soporte para el cumplimiento de los indicadores de las metas producto. Es importante la coherencia entre las actividades de proyectos y los indicadores, toda vez que los recursos son ejecutados con los primeros, pero la medición del cumplimiento del plan de desarrollo se hace a través de los segundos. <p>7. Fecha: 28 de febrero de 2021.</p>			
<p> JUAN CARLOS FRIAS MORALES Jefe Oficina Asesora de Control Interno</p>			
<p>Elaboró  DONNY MARSIGLIA LOPEZ Asesor Externo OACI</p>			



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

1. ENTIDAD: ALCALDIA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS		2. DEPENDENCIA A EVALUAR: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD	
3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA. 3.1 PILAR ESTRATEGICO: CARTAGENA INCLUYENTE: POR UNA SOCIEDAD INCLUSIVA, DIGNA, EDUCADA E IGUALITARIA. LINEA ESTRATEGICA: SALUD PARA TODOS. PROGRAMA: 10. PROGRAMA SALUD Y ÁMBITO LABORAL.			
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1 Indicador	5.2 Resultado	5.3 Análisis del Resultado
PROGRAMA SALUD Y ÁMBITO LABORAL.	Reducir la tasa de accidentalidad a niveles de 5 casos por cada 100 trabajadores.	100%	Se cumplió la meta, manteniendo el rango proyectado.
	Número de visitas de asistencias técnica relacionadas con el Sistema General de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) de conformidad con la normatividad Vigente realizadas a microempresas o macroempresas del Distrito. (35/150)*100	23%	No se cumplió con lo proyectado en esta meta. Se debe analizar las causas que originaron este incumplimiento.



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

	Realizar anualmente 9 acciones de sinergias y planes de acción con varios sectores: en los entornos laborales informales del Distrito de Cartagena. (9/9)*100	100%	Según planeación la meta se cumple. Sin embargo, no hay claridad sobre las acciones realizadas.
	Porcentaje de Administradoras de Riesgos Laborales desarrollo de capacidades para el fortalecimiento en temas de salud y ámbito laboral.	100%	Según planeación la meta se cumple. Sin embargo, no hay claridad sobre la formulación del indicador para efectos de hacer seguimiento a su cumplimiento.
	Número de intervenciones colectivas a la población del sector de la economía informal del Distrito. (5/5)*100	100%	Se cumplió la meta con un nivel de eficacia sobresaliente.

6. EVALUACION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

Este un programa tuvo un nivel de cumplimiento promedio de 85%, que corresponde a un nivel de eficacia sobresaliente.

En cuanto a la ejecución de los recursos presupuestados para este programa, según la matriz reportada fueron destinados \$292.186.970,63. por fuente del SGP. De los cuales se ejecutaron \$258.363.640 para un nivel de ejecución de 88%.

Este programa cuenta con un (1) proyecto asignado:

1. Prevención de la enfermedad y accidentalidad en el ámbito laboral en el Distrito de Cartagena. La asignación de recursos para el desarrollo de este proyecto fue la presupuestada para el programa.



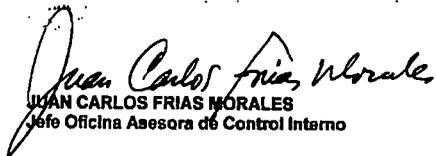
FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

- Mantener la dinámica de aquellas metas que tuvieron un desempeño sobresaliente.
- Establecer actividades de proyecto que sirvan de soporte para el cumplimiento de los indicadores de las metas producto. Es importante la coherencia entre las actividades de proyectos y los indicadores, toda vez que los recursos son ejecutados con los primeros, pero la medición del cumplimiento del plan de desarrollo se hace a través de los segundos.

8. Fecha: 28 de febrero de 2021

Firma.


JUAN CARLOS FRIAS MORALES
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

Elaboró


DONNY MARSIGLIA LOPEZ
Asesor Externo OACI

Escuela de Planeación y Control



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

CONCLUSIONES GENERALES:

El DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD DADIS alcanzó un cumplimiento de eficiencia promedio del 77,83% de cumplimiento de las metas producto de sus diez 10 programas; divididas en 29 proyectos (aumentó 1 en comparación con la vigencia anterior); las cuales se subdividen en 135 metas de proyecto (18 menos con respecto a la vigencia anterior), considerándose un desempeño de eficacia satisfactorio en su ejecución. De lo anterior se puede deducir lo siguiente:

- La ejecución promedio de las metas producto de los programas (77,83%) estuvo por debajo del nivel de ejecución presupuestal (91,75%).
- Los recursos presupuestados para el cumplimiento de los 10 programas y sus proyectos fueron por la suma de \$660.727.532.021; de los cuales se ejecutaron aproximadamente un 91,75% que equivale a \$606.197.328.663; sin embargo, se observan diferencias entre los valores reportados por la secretaria de Planeación y el DADIS.
- La información presupuestal reportada por la secretaría de planeación no coincide con la enviada por el Departamento Administrativo de salud Distrital DADIS.
- Es importante que exista coherencia entre las actividades de proyectos y los indicadores, toda vez que los recursos son ejecutados con los primeros, pero la medición del cumplimiento del plan de desarrollo se hace a través de los segundos. Deben servir de apoyo para el cumplimiento de las metas producto establecidas en el plan de desarrollo.
- Se debería reformular algunos indicadores con relación al objeto de las metas producto para que haya coherencia en la ejecución de la misma, además, para que éstas puedan ser medibles y cuantificables.
- Se debería reprogramar las metas producto que tuvieron un desempeño crítico (0%) y revisar las causas que originaron este incumplimiento.



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

PROGRAMA	% Cumplimiento de Metas	% Recursos Ejecutados
1. FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA	85,4%	92,1%
2. PROGRAMA TRANSVERSAL GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBUCIONES VULNERABLES	35,7%	81,1%
3. SALUD AMBIENTAL	35,8%	79,7%
4. VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	91,8%	69,1%
5. CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	83,2%	81,0%
6. NUTRICIÓN E INOCUIDAD DE ALIMENTOS	89,6%	77,7%
7. SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	50,4%	43,8%
8. VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	91,7%	59,2%
9. SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES	100,0%	96,2%
10. PROGRAMA SALUD Y ÁMBITO LABORAL	84,6%	88,4%
TOTAL CUMPLIMIENTO	77,8%	91,8%

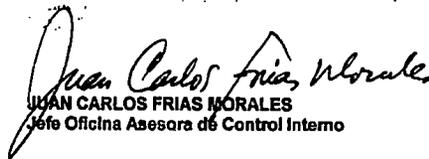
Fuente: elaboración propia con base en información suministrada por Secretaria de Planeación y DADIS.

Nota:

La veracidad de la información es responsabilidad de la dependencia generadora de la misma y de la Secretaria de Planeación Distrital quien evalúa en primera instancia el plan de acción, para lo cual esta Oficina Asesora de Control Interno efectuara la verificación correspondiente en el desarrollo de su proceso auditor.

Firma

Coordinó


JUAN CARLOS FRIAS MORALES
Jefe Oficina Asesora de Control Interno



Juan Carlos Frías Morales.
Jefe Oficina Asesora de Control Interno.

Zuli Romero Ramirez
Profesional Especializado OACI

Elaboró


DONNY MARSIGLIA LOPEZ
Asesor Externo OACI