



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. OBJETIVO ESTRATEGICO: SUPERAR LA DESIGUALDAD EJE ESTRATEGICO: CARTAGENA INCLUYENTE LÍNEA ESTRATEGICA: POR UNA CARTAGENA CON EQUIDAD EN SALUD PROGRAMA: 1. FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA. SUBPROGRAMA: 1.1 ASEGURAMIENTO. NUMERO: CI-0018-20			
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL		5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS	
Ampliación y continuidad del aseguramiento a población afiliada al Régimen subsidiado en el Distrito de Cartagena	5.1 INDICADOR	5.2 RESULTADO (%)	5.3 ANALISIS DEL RESULTADO
	Número de instituciones con Promoción de afiliación al SGSSS realizada /	80%	La meta se cumplió en un nivel sobresaliente, se cumplió con la promoción, de afiliación al menos 10 instituciones, al SGSSS.
	Número de personas afiliadas que se les debe garantizar la continuidad de la afiliación / Total proyectado (551745/541578)*100	100%	La ejecución del proyecto tuvo un comportamiento sobresaliente de mantener la continuidad de personas afiliadas al sistema de seguridad social en salud de la vigencia 2018.
	Número de EPS (porcentaje) a las que se realizó auditoria / Total proyectado. (14/14)*100.	100%	La meta se cumplió en un nivel sobresaliente, se realizó el 100% de auditorías proyectadas a EPSS. La meta se cumplió en el 1er trimestre de la vigencia evaluada.



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

	Número de personas con nueva afiliación / Total proyectado. (4138/2500)*100	100%	Se garantizó la afiliación de nuevas personas en el régimen subsidiado de salud en un 100%.
--	--	------	---

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

El subprograma ASEGURAMIENTO consta de un proyecto AMPLIACIÓN Y CONTINUIDAD DEL ASEGURAMIENTO A POBLACIÓN AFILIADA AL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN EL DISTRITO DE CARTAGENA, este contiene cuatro (4) metas y presenta un cumplimiento promedio del 98.2%, para un desempeño sobresaliente a 31 de diciembre de 2019.

No se evidencia programación de cronograma.

Para el desarrollo de este proyecto en la vigencia 2019 los recursos presupuestados fueron de \$1.149.258.249, de los cuales se ejecutaron \$542.323.518, para una ejecución presupuestal del 47.19%; lo que nos muestra una clara falta de planificación, Sin embargo, no se evidencia los rubros de ejecución presupuestal para cada proyecto y meta proyecto ejecutado.

No se especifica la fuente de donde provienen los recursos para la ejecución de las metas propuestas.

Después de observar la información que registra PREDIS en la que determina que el monto disponible es de \$7.450.000.000 comparándola con la entregada por la entidad (\$442.478.067.512), se denota una inconsistencia en los valores ejecutados y presupuestados.

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.
- Especificar los rubros asignados y ejecutados por cada proyecto y meta proyecto.
- Solicitar a la oficina Emisora del reporte por parte de la secretaria de Planeación, las evidencias para tener un soporte de la ejecución del plan de acción a la fecha y ser comparadas con la matriz

8. Fecha: Febrero de 2020.

Firma.

Juan Carlos Frías Morales

Juan Carlos Frías Morales

Jefe Oficina Asesora de Control Interno

Elaboró

Roger Darío López, Eder Sarmiento Hernández
 Asesor Externo OACI.



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

PROGRAMA: 1. FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA.			
SUBPROGRAMA: 1.2 PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD.			
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL		5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS	
Fortalecimiento de la calidad de la atención en salud para la PPNA y cubrimiento lo no POS a los afiliados al régimen subsidiado en Cartagena.	5.1 INDICADOR	5.2 RESULTADO (%)	5.3 ANALISIS DEL RESULTADO
	Número de servicios de salud habilitados que conforman la red de servicios/ Total proyectada (142/142)*100	100%	De la meta proyectada, se cumplió con lo planificado durante el 1er trimestre de la vigencia evaluada. Se logró una cifra igual al de la vigencia anterior (142).
	Número EPS e IPS reportando oportunamente indicadores de calidad / Total proyectado. (18/18)*100	100%	Se logró que entre 18 EPS y IPS Públicas reportaran oportunamente sus indicadores de calidad según lo establecido en la circular 030 de 2006 y 056 de 2009.
	Número IPS de mediana y alta complejidad con auditoria de calidad / Total proyectado (25/25)*100	100%	Se cumplió con la meta proyectada, se realizaron visitas de calidad a el 100% de las IPS de mediana y alta complejidad
	Número IPS de baja complejidad con auditoria de calidad / Total proyectado. (40/43)*100	93%	Cumplimiento medio de esta meta. Sólo 40 instituciones de 43 fueron auditadas.
6. EVALUACION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
El Subprograma PRESTACION Y DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD cuenta con un proyecto: Fortalecimiento de la calidad de la atención en salud para la PPNA y cubrimiento lo no POS a los afiliados al régimen subsidiado en Cartagena, el cual consta de			



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

cuatro (4) metas proyecto, alcanzó un nivel de eficacia promedio del 98%. Cumpliendo con ejecuciones sobresaliente a Diciembre de 2019.

Para el desarrollo de estos proyectos en la vigencia 2019 los recursos presupuestados fueron de \$850.000.000, de los cuales se ejecutaron \$813.603.528, para una ejecución presupuestal del 95%; Sin embargo, no se evidencia los rubros de ejecución presupuestal para cada proyecto y meta proyecto ejecutado.

No se especifica la fuente de donde provienen los recursos para la ejecución de las metas propuestas.

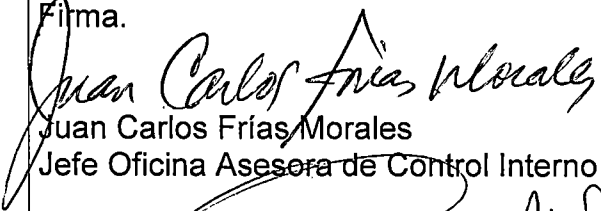
Observando la información que registra PREDIS en la que determina que el monto disponible es de \$7.450.000.000 comparándola con la entregada por la entidad (\$442.478.067.512), se denota una inconsistencia en los valores ejecutados y presupuestados.

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

- Mejorar la ejecución de las auditorias de calidad a IPS con prestación de servicios de urgencia habilitados de baja, mediana y alta complejidad.
- Especificar los rubros asignados y ejecutados por cada proyecto y meta proyecto.
- Solicitar a la oficina Emisora del reporte por parte de la Secretaria de Planeación, las evidencias para tener un soporte de la ejecución del plan de acción a la fecha y ser comparadas con la matriz.

8. Fecha: Febrero de 2020.

Firma.


Juan Carlos Frías Morales
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

Elaboró
Roger Darío López- Eder Sarmiento Hernández
Asesor Externo OACI.



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

PROGRAMA: 1. FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA.
SUBPROGRAMA: 1.3 DESARROLLO INSTITUCIONAL.

4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL		5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS	
Desarrollo Institucional del Departamento administrativo Distrital de Salud DADIS Cartagena.	5.1 INDICADOR	5.2 RESULTADO (%)	5.3 ANALISIS DEL RESULTADO
	Realizar auditoria médica a los servicios de salud prestados por 28 prestadores de salud. (28/28)*100.	100%	Según el seguimiento de planeación esta meta proyecto se cumplió de manera satisfactoria.
	Responder a todas las peticiones, quejas y reclamos relacionados con la atención en salud notificada al DADIS.	100%	Según el seguimiento de la Sec. De Planeación, esta meta fue cumplida de manera sobresaliente. Sin embargo, no se tiene la relación del total de las PQRS radicadas.
	Realizar un consejo de gobierno trimestral para análisis y toma de decisiones correctivas para el cumplimiento de las metas en salud. (4/4)*100.	100%	Se realizaron cuatro consejos de gobierno para socializar y aprobar Plan de acción en Salud y COAI en Salud
	Depurar en un 100% la base de datos del Régimen Subsidiado del Distrito de Cartagena. (1/1)*100.	100%	Según el seguimiento de la Sec. De Planeación, esta meta fue cumplida de manera sobresaliente. Se habría depurado la base de datos del régimen subsidiado del



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

			Distrito, según lo planificado.
	Realizar al menos una jornada anual de rendición de cuentas en salud. (1/1)*100.	100%	Se realizó la rendición de cuentas en el último trimestre la vigencia evaluada.
	Realizar anualmente dos encuestas de satisfacción de usuarios frente a la calidad de los servicios de atención en salud recibida. (2/2)*100	100%	La meta se cumplió a cabalidad; se realizaron las dos encuestas programadas.

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

El subprograma DESARROLLO INSTITUCIONAL cuenta con un proyecto DESARROLLO INSTITUCIONAL DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD DADIS CARTAGENA, el cual consta de seis (6) metas que presentaron un cumplimiento promedio sobresaliente del 100%.

Los recursos para el desarrollo de este proyecto en la vigencia 2019 fueron presupuestados por \$600.000.000, de los cuales se ejecutaron \$517.800.000 para una ejecución presupuestal del 86%; Sin embargo, no se evidencia los rubros de ejecución presupuestal para cada proyecto y meta proyecto ejecutado.

No se especifica la fuente de donde provienen los recursos para la ejecución de las metas propuestas.

Observando la información que registra PREDIS en la que determina que el monto disponible es de \$7.450.000.000 comparándola con la entregada por la entidad (\$442.478.067.512), se denota una inconsistencia en los valores ejecutados y presupuestados

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

- Continuar con el mismo dinamismo en cumplimiento del desarrollo institucional.
- Especificar los rubros asignados y ejecutados por cada proyecto y meta proyecto.
- Solicitar a la oficina Emisora del reporte por parte de la Secretaría de Planeación, las evidencias para tener un soporte de la ejecución del plan de acción a la fecha y ser comparadas con la matriz.



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

8. Fecha: Febrero de 2020.

Firma.

Juan Carlos Frías Morales
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

Elaboró

Roger Darío López – Eder Sarmiento Hernández
Asesor Externo OACI.



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

PROGRAMA: 1. FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA.			
SUBPROGRAMA: 1.4 PROMOCIÓN Y VIGILANCIA Y CONTROL DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD.			
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL		5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS	
Control, Promoción, Vigilancia e Inspección del sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención en salud en Cartagena.	5.1 INDICADOR	5.2 RESULTADO (%)	5.3 ANALISIS DEL RESULTADO
	Gestionar la inscripción del 100% de los prestadores de servicios de salud, en el Registro Especial de Prestadores de servicios de salud (REPSS)	100%	Según la evaluación de la Sec. De Planeación, se gestionó de manera sobresaliente la inscripción del 100% de los prestadores de servicios de salud, acorde con la Normatividad vigente.
	Número de Prestadores de servicio con autoevaluación / Total proyectado (769/780)*100	98.5%	Se alcanzaron a autoevaluar 769 de las 780 que se tenían proyectadas ya que para esta vigencia se dio un cambio en la normatividad vigente resolución 3100 y se suspendió la autoevaluación.
	Número de Prestadores verificados/ Total proyectado (305/305)*100	100%	315 prestadores han sido visitados para verificar el cumplimiento de los Requisitos de Habilitación, se cumplió la meta proyectada.
	Número de Prestadores de servicios críticos de	100%	Se cumplió la meta de manera sobresaliente respecto a la



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

	salud verificados / total proyectado (25/25)*100.		verificación de IPS en estado crítico.
	Número de IPS con política de seguridad del paciente implementada/ total solicitudes realizadas. (0/30)*100	0%	Esta meta no fue realizada ya que no se contaba con los recursos financieros en el tiempo para la realización de los mismos
	Número de funcionarios de IPS Capacitados / Total proyectado. (0/60)*100	0%	Esta meta no fue realizada ya que no se contaba con los recursos financieros en el tiempo para la realización de los mismos.
	Numero de IPS que reportan adecuadamente indicadores trazadores del sistema de información para la Calidad / total proyectado. (31/31)*100	100%	Se logró la meta de Lograr que 31 IPS reporten adecuadamente al DADIS, los indicadores trazadores del sistema de información del SOGC.
	Número de IPS públicas y privadas que tengan contrato con el estado que invierten como mínimo un 5% de su presupuesto acorde a la norma / total proyectado. (3/3)*100	100%	Tres instituciones hospitalarias reportaron dentro del plazo establecido.



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

	Número de IPS visitadas para evaluación de mantenimiento Hospitalario y de tecnología biomédica controlada / total proyectado. $(60/60)*100$	100%	Se logró la visita a 60 IPS para la evaluación de mantenimiento Hospitalario y de tecnología biomédica.
	Número de IPS visitadas (verificación serv. Farmacéutico)/ total proyectado. $(14/14)*100$	100%	Se logró el objetivo de más de 14 IPS visitadas de baja mediana y alta complejidad.
	Número de IPS visitadas para IVC Acorde a la Resolución 0420 de 2010 $(15/15)*100$.	100%	Se cumplió la meta de realizar visita de IVC A 15 Instituciones prestadoras de servicios de salud de baja, mediana y alta complejidad.

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

El Subprograma PROMOCIÓN Y VIGILANCIA Y CONTROL DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD cuenta con un proyecto: CONTROL, PROMOCIÓN, VIGILANCIA E INSPECCIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD EN CARTAGENA, el cual consta de once (11) metas. Durante la vigencia 2019 alcanzó un ejecución sobresaliente del 81.7%.

No se tuvo evidencia de un cronograma presentado y/o desarrollado.

Los recursos para el desarrollo de este proyecto en la vigencia 2019 fueron presupuestados por \$300.000.000, de los cuales se ejecutaron \$240.720.000, para una ejecución presupuestal del 80.24%; Sin embargo, no se evidencia los rubros de ejecución presupuestal para cada proyecto y meta proyecto ejecutado.

No se especifica la fuente de donde provienen los recursos para la ejecución de las metas propuestas.



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

Observando la información que registra PREDIS en la que determina que el monto disponible es de \$7.450.000.000 comparándola con la entregada por la entidad (\$442.478.067.512), se denota una inconsistencia en los valores ejecutados y presupuestados

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.
- Especificar los rubros asignados y ejecutados por cada proyecto y meta proyecto.
- Solicitar a la oficina Emisora del reporte, por parte de la Secretaria de Planeación, las evidencias para tener un soporte de la ejecución del plan de acción a la fecha y ser comparadas con la matriz.

8. Fecha: Febrero de 2020.

Firma.

Juan Carlos Frías Morales
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

Elaboró

Roger Darío López – Eder Sarmiento Hernández
Asesor Externo OACI.



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

PROGRAMA: 1. FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA.
SUBPROGRAMA: 1.5 VIGILANCIA Y CONTROL DE MEDICAMENTOS.

4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1 INDICADOR	5.2 RESULTADO (%)	5.3 ANALISIS DEL RESULTADO
Control y vigilancia de medicamentos.	Numero de instituciones fortalecidas en los programas institucionales de farmacovigilancia, Tecno vigilancia y Reactivo vigilancia. (30/30)*100	100%	Se cumplió con la meta proyectada.
	Numero de capacitaciones sobre la normatividad sanitaria vigente en medicamentos y otros productos farmacéuticos a establecimientos farmacéuticos, servicios farmacéuticos, EAPB y otros. (10/10)*100	100%	Se cumplió con la meta proyectada.
	Número de establecimientos farmacéuticos y/o servicios farmacéuticos en general y similares vigilados y controlados./ Total proyectado (200/200)*100	100%	La meta se cumplió de manera sobresaliente. La matriz no registra el porcentaje en el proyecto sin embargo en el seguimiento de los 4 trimestre se observa que si se logra cumplir con la meta
	Diseñar, ejecutar y evaluar una campaña	100%	La meta se cumplió de manera



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

publicitaria de medios masivos de comunicación para promoción de uso racional de medicamentos, uso adecuado de antibióticos y promoción de donación altruista de sangre dirigida a la población del Distrito a través de entidad especializada y con experiencia en diseño, ejecución y evaluación de campañas publicitarias en salud (1/10)*100		sobresaliente. La matriz no registra el porcentaje en el proyecto sin embargo en el seguimiento de los 4 trimestre se observa que si se logra cumplir con la meta
---	--	---

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

El Subprograma VIGILANCIA Y CONTROL DE MEDICAMENTOS cuenta con un proyecto: CONTROL Y VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS, el cual consta de cuatro (4) metas. La ejecución de la vigencia 2019 alcanzó una ejecución sobresaliente (100%) en los proyectos ejecutados.

No se tuvo evidencia de un cronograma presentado y/o desarrollado.

Los recursos para el desarrollo de estos proyectos en la vigencia 2019 fueron presupuestados dentro del total general del programa FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA por \$7.450.000.000, de los cuales se ejecutaron \$3.656.907.545, para una ejecución presupuestal del 49.1%; Sin embargo, no se evidencia los rubros de ejecución presupuestal para cada proyecto y meta proyecto ejecutado.

No se especifica la fuente de donde provienen los recursos para la ejecución de las metas propuestas.

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.
- Especificar los rubros asignados y ejecutados por cada proyecto y meta proyecto.



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

- Solicitar a la oficina Emisora del reporte, por parte de la secretaria de Planeación, las evidencias para tener un soporte de la ejecución del plan de acción a la fecha y ser comparadas con la matriz.

8. **Fecha:** Febrero de 2020.

Firma.

Juan Carlos Frías Mofales

Juan Carlos Frías Mofales

Jefe Oficina Asesora de Control Interno

Elaboró

Roger Darío López – *Eder Sarrjento Hernández*
Roger Darío López – Eder Sarrjento Hernández
Asesor Externo OACI.



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

PROGRAMA: 1. FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA.			
SUBPROGRAMA: 1.6 SISTEMA DE INFORMACION Y APLICACIONES.			
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1 INDICADOR	5.2 RESULTADO (%)	5.3 ANALISIS DEL RESULTADO.
Desarrollo de sistemas en el Departamento administrativo Distrital de Salud de Cartagena	Número de Instituciones que generan estadísticas vitales por medios WEB / Total proyectado. (46/46)*100.	100%	Se presenta un 100% de cumplimiento. Las 46 Instituciones generaron su estadística en la página WEB (RUAF).
	Página web del DADIS actualizada. (1/1)*100	100%	Se cumplió con la actualización de la página WEB del DADIS.
	Número de equipos de cómputo con mantenimiento correctivo y preventivo/ Total proyectado. (80/80)*100	100%	Se realizó mantenimiento preventivo y correctivo hasta 80 equipos de cómputo.
	Número de puntos de voz y datos funcionando correctamente / Total proyectado. (280/280)*100.	100%	Se cumplió con la meta propuesta.
6. EVALUACION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:			
El Subprograma SISTEMA DE INFORMACION Y APLICACIONES cuenta con un proyecto: DESARROLLO DE SISTEMAS EN EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD DE CARTAGENA.			
El proyecto consta de cuatro (4) metas. Su ejecución a la vigencia alcanzo un cumplimiento del 100%.			



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

No se tuvo evidencia de un cronograma presentado y/o desarrollado.
Los recursos para el desarrollo de este proyecto en la vigencia 2019 fueron presupuestados por \$150.741.751, de los cuales se ejecutaron \$130.660.505,7, para una ejecución presupuestal del 86.6%; Sin embargo, no se evidencia los rubros de ejecución presupuestal para cada proyecto y meta proyecto ejecutado.
No se especifica la fuente de donde provienen los recursos para la ejecución de las metas propuestas.
Observando la información que registra PREDIS en la que determina que el monto disponible es de \$7.450.000.000 comparándola con la entregada por la entidad (\$442.478.067.512), se denota una inconsistencia en los valores ejecutados y presupuestados.

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.
- Especificar los rubros asignados y ejecutados por cada proyecto y meta proyecto
- Solicitar a la oficina Emisora del reporte, por parte de la Secretaria de Planeación, las evidencias para tener un soporte de la ejecución del plan de acción a la fecha y ser comparadas con la matriz.

8. Fecha: Febrero de 2020.

Firma.

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

Elaboro

Roger Darío López
Roger Darío López – Eder Sarmiento Hernández
Asesor Externo OACI.



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

PROGRAMA: 1. FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA.			
SUBPROGRAMA: 1.7 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA.			
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1 INDICADOR	5.2 RESULTADO (%)	5.3 ANALISIS DEL RESULTADO
Fortalecimiento del sistema de vigilancia en salud pública en el Distrito de Cartagena.	Unidades Primarias Notificadoras de Datos del Distrito de Cartagena notificando completa y oportunamente los Eventos de Notificación Obligatoria / Total proyectado. $(164/164)*100$	100%	Se cumplió con la meta proyectada de lograr que más de 164 Unidades Primarias Generadoras de Datos del Distrito de Cartagena reporten datos completa y oportunamente.
	Cumplimiento de 100% de eventos de interés en salud pública investigados según lineamientos nacionales.	100%*	Según la evaluación de planeación la meta proyectada se cumplió a cabalidad; sin embargo no se observa claridad en los indicadores de cumplimiento.
	Desarrollar capacidades en el personal de las 164 UPGD para mejorar la calidad del dato con el fin de tener una información veraz y confiable que nos permitan intervenir oportunamente los casos y así	100%	Se realizaron 10 búsquedas activas comunitarias de eventos de interés en salud pública.



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

	disminuir el riesgo de contraer epidemias. (164/164)*100		
	Número de profesionales capacitados / Total proyectado. (164/164)*100	100%	Se cumplió con la meta proyectada.
	Número de informes realizados / total proyectado. (4/4)*100	100%	Se realizaron 4 informes del comportamiento de eventos de interés en salud pública; sin embargo se debe revisar la redacción del indicador.
	Número de Monitoreo de cobertura de vacunación en el Distrito de Cartagena/ Total proyectada. (3/3)*100	100%	Se realizaron tres monitoreos de cobertura durante la vigencia evaluada.

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

El Subprograma VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA, este cuenta con un proyecto: FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA EN EL DISTRITO DE CARTAGENA, el cual consta de seis (6) metas. Su ejecución para la vigencia 2019 alcanzo un 100%.

No se tuvo evidencia de un cronograma presentado y/o desarrollado.

Los recursos para el desarrollo de estos proyectos en la vigencia 2019 fueron presupuestados por \$347.663.336.218, de los cuales se ejecutaron \$271.717.357, para una ejecución presupuestal del 78,1%; Sin embargo, no se evidencia los rubros de ejecución presupuestal para cada proyecto y meta proyecto ejecutado.

No se especifica la fuente de donde provienen los recursos para la ejecución de las metas propuestas.



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

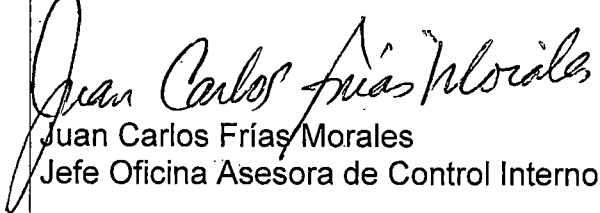
Observando la información que registra PREDIS en la que determina que el monto disponible es de \$7.450.000.000 comparándola con la entregada por la entidad (\$442.478.067.512), se denota una inconsistencia en los valores ejecutados y presupuestados

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.
- Especificar los rubros asignados y ejecutados por cada proyecto y meta proyecto
- Solicitar a la oficina Emisora del reporte, por parte de la secretaria de Planeación, las evidencias para tener un soporte de la ejecución del plan de acción a la fecha y ser comparadas con la matriz.


8. Fecha: Febrero de 2020.

Firma.


Juan Carlos Frías Morales
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

Elaboró


Roger Darío López - Eder Sarmiento Hernández
Asesor Externo OACI.



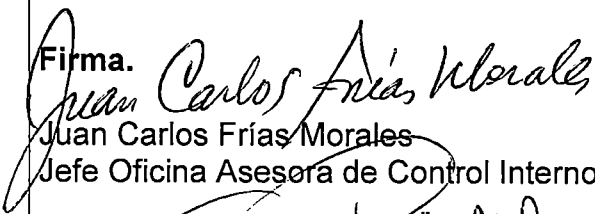




FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

PROGRAMA: 1. FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA.			
SUBPROGRAMA: 1.8 GESTION DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA.			
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 Gestión del Plan de Salud Pública del Distrito de Cartagena.	Porcentaje de EAPB verificadas en el cumplimiento de las acciones de Detección Temprana Protección Específica	100%	Según la evaluación de la Sec. de Planeación la meta proyectada se cumplió a cabalidad.
	Implementar la Estrategia Atención Primaria en Salud en 20 EAPB del Distrito de Cartagena $(20/20)*100$	100%	Se implementó la Estrategia de Atención Primaria en Salud en 20 EAPB del Distrito de Cartagena.
	Número De EAPB con programación de actividades preventivas en salud / Total proyectado. $(20/20)*100$	100%	Se logró cumplir la meta de manera sobresaliente.
	Número de capacitaciones para desarrollo de capacidades a personal del DADIS realizada./	00%	La meta proyectó no se cumplió, debido a que no se contrató al personal que realizaría las capacitaciones



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

	total proyectado (0/2)*100		
6. EVALUACION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA: El Subprograma GESTION DEL PLAN DE SALUD PUBLICA cuenta con un proyecto: FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DEL DISTRITO DE CARTAGENA, el cual consta de cuatro (4) metas. Su ejecución a la vigencia alcanzo un 75%. No se tuvo evidencia de un cronograma presentado y/o desarrollado. Los recursos para el desarrollo de estos proyectos en la vigencia 2019 fueron presupuestados por \$600.000.000, de los cuales se ejecutaron \$135.000.000, para una ejecución presupuestal del 22.5%; Sin embargo, no se evidencia los rubros de ejecución presupuestal para cada proyecto y meta proyecto ejecutado. No se especifica la fuente de donde provienen los recursos para la ejecución de las metas propuestas.			
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO: <ul style="list-style-type: none">- Continuar con la implementación eficaz de las meta proyecto del subprograma que alcanzaron un avance sobresaliente.- Especificar los rubros asignados y ejecutados por cada proyecto y meta proyecto- Solicitar a la oficina Emisora del reporte por parte de la secretaria de Planeacion, las evidencias para tener un soporte de la ejecución del plan de acción a la fecha y ser comparadas con la matriz.			
8. Fecha: Febrero de 2020.			
Firma.  Juan Carlos Frías Morales Jefe Oficina Asesora de Control Interno			
Elaboró  -  Roger Darío López - Eder Samiiento Hernández Asesor Externo OACI.			



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

Cuadro N° 1. Relación Programa de inversión DADIS y su ejecución presupuestal vigencia 2019.

PROG RAMA	SUBPROGRAMA	(4) PROYECTO	MP1	MP2	MP3	MP4	MP5	MP6	MP7	MP8	MP9	MP10	MP11	prom	Presupuesto Ejecutado 2018	Presupuesto Inicial 2018	% Ejecución Presupuestal
1. FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA	1.1. ASEGURAMIENTO	Ampliación y continuidad del aseguramiento a población afiliada al Régimen subsidiado en el Distrito de Cartagena	80%	100%	100%	100%								95%	3.656.907.545	7.450.000.000	49.1%
	1.2. PRESTACION Y DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	Fortalecimiento de la calidad de la atención en salud para la PPNA y cubrimiento lo no POS a los afiliados al régimen subsidiado en Cartagena.	100%	100%	100%	93%								98%			
	1.3. DESARROLLO INSTITUCIONAL	Desarrollo Institucional del Departamento administrativo Distrital de Salud DADIS Cartagena.	100%	100%	100%	100%	100%	100%						100%			
	1.4. PROMOCION Y VIGILANCIA Y CONTROL DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD	Control, Promoción, Vigilancia e Inspección del sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención en salud en Cartagena.	100%	98%	100%	100%	0%	0%	100%	100%	100%	100%	100%	82%			
	1.5. VIGILANCIA Y CONTROL DE MEDICAMENTOS	Control y Vigilancia de Medicamentos	100%	100%	100%	100%								100%			
	1.6. SISTEMA DE INFORMACION Y APLICACIONES	Desarrollo de sistemas en el Departamento administrativo Distrital de Salud de Cartagena	100%	100%	100%	100%								100%			
	1.7. VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	Fortalecimiento del sistema de vigilancia en salud pública en el Distrito de Cartagena.	100%	100%	100%	100%	100%	100%						100%			
	1.8. GESTION DEL PLAN DE SALUD PUBLICA	Fortalecimiento de la Gestión del Plan de Salud Pública del Distrito de Cartagena.	100%	100%	100%	100%	0%							75%			

Fuente: Elaboración propia con base en información suministrada por Sec. Planeación.



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		
<p>3. OBJETIVO ESTRATEGICO: SUPERAR LA DESIGUALDAD. EJE ESTRATEGICO: CARTAGENA INCLUYENTE. LINEA ESTRATEGICA: POR UNA CARTAGENA CON EQUIDAD EN SALUD. PROGRAMA: 2. PROGRAMA TRANSVERSAL GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES. SUBPROGRAMA: 2.1 GARANTIA DE LOS DEBERES Y DERECHOS DE LOS GRUPOS POBLACIONALES VULNERABLES Y FORTALECIMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL.</p>			
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1 INDICADOR	5.2 RESULTADO (%)	5.3 ANALISIS DEL RESULTADO
	Número de productos de apoyo entregados/ total proyectada. $(0/100)*100$	0%	Se elaboraron las necesidades, se enviaron oportunamente, y a pesar de los múltiples requerimientos no se realizó la contratación por la alta dirección.
Implementación del Proyecto Garantía de los deberes y derechos de los grupos poblaciones vulnerables y fortalecimiento de la participación social en salud en Cartagena	Número de Personas en condición de discapacidad con registro aplicado / Total proyectada. $(20.146/35.592)*100$	56%	
	Número de Funcionarios capacitados / Total proyectado $(200/200)*100$	100%	Se cumplió con la meta de capacitar 200 Funcionarios.
	Número de Estrategia RBC fortalecida / Total	0%	No se fortaleció la Estrategia Rehabilitación



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

	proyectada(0/2)*100		Basada en Comunidad - RBC en el Distrito de Cartagena.
	Número de respuestas a todas las peticiones, quejas y reclamos relacionados con la atención en salud notificadas al DADIS. 100%	100%	De acuerdo a la información suministrada, se pudo establecer que se cumplió la meta de manera sobresaliente.
	Número de personas capacitadas sobre derechos y deberes / total proyectado. (6057/6100)*100.	99%	Fueron 6057 Personas capacitadas sobre derechos y deberes en salud de las 6100 que se tenían proyectadas para alcanzar la meta en un 99%
	Número de asistencias técnicas realizadas/ Total proyectado (40/40)*100.	100%	Se dio cumplimiento con la meta proyecto.
	Número de asociaciones constituidas / Total proyectado (50/50)*100	100%	Se cumplió con la meta de 50 asociaciones constituidas.
	Número de COPACOS con asistencia técnica/ total	100%	3 COPACOS con asistencia técnica realizados.



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

	proyectado (3/3) *100		
	Número de talleres sobre las herramientas de participación social en salud dirigida a las ASODEUS Total proyectado. (0/2)*100	0%	No se cumplió con la meta establecida. Se elaboraron las necesidades, se enviaron oportunamente, y a pesar de los múltiples requerimientos no se realizó la contratación por la alta dirección.
	Número de reuniones de seguimiento y verificación del cumplimiento de la norma referente a la forma de participación social en salud realizadas / Total proyectado. (2/2)*100	100%	Meta cumplida nivel sobresaliente
	Atender y orientar en un 100% a las víctimas del conflicto armado residentes en el Distrito de Cartagena *100	100%	Se cumplió la meta con nivel sobresaliente, 100% víctimas atendidas.
	Realizar dos (2) jornadas de seguimiento a las acciones del comité de ética hospitalaria. (3/2)*100	100%	Meta nueva cumplida nivel sobresaliente.

- Solicitar a la oficina Emisora del reporte las evidencias para tener un soporte de la ejecución del plan de acción a la fecha y ser comparadas con la matriz.



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL		5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS	
	5.1 INDICADOR	5.2 RESULTADO (%)	5.3 ANALISIS DEL RESULTADO
Prevención y promoción en salud infantil en el Distrito de Cartagena.	Número de IPS con capacidades desarrolladas en estrategias de salud infantil / total proyectado. (40/40)*100	100%	Se logró la meta proyectada de 40 Instituciones Prestadoras de Salud con desarrollo de capacidades en estrategias de salud infantil
	Número de redes para la salud y bienestar de la infancia en el distrito de Cartagena fortalecidas / total proyectado. (40/40)*100	100%	Se logró un cumplimiento sobresaliente de 40 redes comunitarias fortalecidas para la salud y bienestar de la infancia en el Distrito de Cartagena
	Número de niños menores de un año con control de crecimiento y desarrollo / Total proyectado. (17000/17000)*100	100%	Se logró la meta proyectada al conseguir que 17.000 niños d cero a 10 años tuvieran control de crecimiento y desarrollo
	Número de IPS con servicios de atención infantil monitoreadas y evaluadas para la verificación de la atención en salud con calidad y humanización / Total proyectado. (37/40)*100	92%	Se logró el 92% de la meta establecida con 37 IPS de las 40 proyectadas con el servicio de atención infantil monitoreada y evaluada.



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

	Número de niños menores de un año afiliados al SGSS / Total proyectada. (9.387/12.341)*100	76%	Se cumplió en 76% con la meta proyectada.
--	---	-----	---

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

El Subprograma GARANTIA DE LOS DEBERES Y DERECHOS DE LOS GRUPOS POBLACIONALES VULNERABLES Y FORTALECIMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL cuenta con dos (2) proyectos: IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO GARANTÍA DE LOS DEBERES Y DERECHOS DE LOS GRUPOS POBLACIONES VULNERABLES Y FORTALECIMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD EN CARTAGENA y PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN SALUD INFANTIL EN EL DISTRITO DE CARTAGENA, el primero consta de trece (13) metas; el segundo con cinco (5). Ambos tuvieron una ejecución promedio sobresaliente, pero se resalta la eficacia promedio del primero con un 73%, mientras que el segundo tuvo un desempeño promedio de 93.6%.

No se evidencia programación de cronograma.

Los recursos para el desarrollo de estos proyectos en la vigencia 2019 fueron presupuestados dentro del total general del programa por \$200.000.000, de los cuales se ejecutaron \$66.000.000, para una ejecución presupuestal del 33%; Sin embargo, no se evidencia los rubros de ejecución presupuestal para cada proyecto y meta proyecto ejecutado.

No se especifica la fuente de donde provienen los recursos para la ejecución de las metas propuestas.

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

- se recomienda replantear o buscar nuevas estrategias para el cumplimiento del 100% de las metas proyectadas.
- Continuar con el mismo dinamismo en el cumplimiento de las metas alcanzadas.
- Especificar los rubros asignados y ejecutados por cada proyecto y meta proyecto.
- Solicitar a la oficina Emisora del reporte por parte de la Secretaria de Planeación, las evidencias para tener un soporte de la ejecución del plan de acción a la fecha y ser comparadas con la matriz.



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

8. Fecha: Febrero de 2020.

Firma:

Juan Carlos Frías Morales

Juan Carlos Frías Morales

Jefe Oficina Asesora de Control Interno.

Elaboro

Roger Darío López *Eder Sarmiento Hernández*
Roger Darío López – Eder Sarmiento Hernández
Asesor Externo OACI.



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

Cuadro N° 2. Relación Programa de inversión DADIS y su ejecución presupuestal vigencia 2019.

PROG.	SUBPROGRAMA	(4) PROYECTO	MP1	MP2	MP3	MP4	MP5	MP6	MP7	MP8	MP9	MP10	MP11	MP12	MP13	prom	Presupuesto Definitivo (PLANEACION)	Presupuesto Ejecutado (PLANEACION)	% Ejecución Presupuestal
2. PROGRAMA TRANSVERSAL GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES	2.1. GARANTIA DE LOS DEBERES Y DERECHOS DE LOS GRUPOS POBLACIONALES VULNERABLES Y FORTALECIMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL	Implementación del Proyecto Garantía de los deberes y derechos de los grupos poblaciones vulnerables y fortalecimiento de la participación social en salud en Cartagena	0%	56%	100%	0%	100%	99%	100%	100%	100%	0%	100%	100%	100%	73%	\$200.000.000	\$66.000.000	33%
		Prevención y promoción en salud infantil en el Distrito de Cartagena.	100%	100%	100%	92%	76%												
Total																78.%	\$200.000.000	\$66.000.000	33%

Fuente: Elaboración propia con base en información suministrada por Sec. Planeación.

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

1. ENTIDAD: ALCALDIA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS	2. DEPENDENCIA DEPARTAMENTO DISTRITAL DE SALUD	A EVALUAR: ADMINISTRATIVO	
3. OBJETIVO ESTRATEGICO: SUPERAR LA DESIGUALDAD. EJE ESTRATEGICO: CARTAGENA INCLUYENTE. LINEA ESTRATEGICA: POR UNA CARTAGENA CON EQUIDAD EN SALUD. PROGRAMA: 3. SALUD AMBIENTAL. SUBPROGRAMA: 3.1 VIGILANCIA Y CONTROL DE CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO.			
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1 Indicador	5.2 Resultado	5.3 Análisis del Resultado
Control y vigilancia de la calidad del agua para consumo humano en el Distrito de Cartagena.	Número de muestras tomadas / total proyectado. (251/500)*100	50%	Se tomaron y analizaron 251 muestras de Agua para el consumo Humano, con un cumplimiento del 50% de la meta .
	Número de piscinas vigiladas y controladas / total proyectado. (169/375)*100	45%	El cumplimiento de la meta es bajo. Solo 169 piscinas del Distrito de Cartagena fueron vigiladas y controladas; disminuyo un poco el nivel de cumplimiento de la vigencia anterior.
	Vigilancia, inspección y seguimiento a la Planta de Tratamiento de Agua del Distrito de Cartagena/ Total proyectado.	100%	Cumplimiento sobresaliente. Dos (2) visitas de vigilancia, inspección y seguimiento a la Planta de Tratamiento de

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

	(2/2)*100		Agua Potable del Distrito.
	Número de muestras de agua para consumo humano tomadas y analizadas/ Total proyectado. (9/74)*100	12%	El cumplimiento de esta meta está muy por debajo de la proyectada solo se alcanzaron a tomar 9 de las 74 muestras proyectadas.

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

El Subprograma VIGILANCIA Y CONTROL DE CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO cuenta con un proyecto: CONTROL Y VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO EN EL DISTRITO DE CARTAGENA, el cual consta de cuatro (4) metas. Su ejecución promedio a la vigencia alcanzo un 51%. El desempeño de cuatro metas tuvo un.

No se evidencia programación de cronograma.

Los recursos para el desarrollo de estos proyectos en la vigencia 2019 fueron presupuestados por \$169.408.743, de los cuales se ejecutaron \$145.592.223, para una ejecución presupuestal del 85%; Sin embargo, no se evidencia los rubros de ejecución presupuestal para cada proyecto y meta proyecto ejecutado.

No se especifica la fuente de donde provienen los recursos para la ejecución de las metas propuestas.

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.


- Especificar los rubros asignados y ejecutados por cada proyecto y meta proyecto.

Teniendo en cuenta la importancia que reviste el cuidado de al calidad del agua potable, se recomienda replantear o buscar nuevas estrategias para alcanzar el 100% del cumplimiento de las meta proyecto planteadas.

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

- Solicitar a la oficina Emisora del reporte por parte de Secretaria de Planeación, las evidencias para tener un soporte de la ejecución del plan de acción a la fecha y ser comparadas con la matriz.

8. Fecha: Febrero de 2020

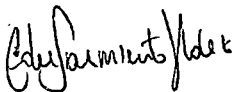

Juan Carlos Frías Morales.
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

Elaboró


Roger Darío López

Eder Sarmiento Hernández

Asesor Externo OACI.



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

PROGRAMA: 3. SALUD AMBIENTAL.			
SUBPROGRAMA: 3.2 SEGURIDAD SANITARIA DEL AMBIENTE.			
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL		5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS	
Saneamiento en seguridad sanitaria del ambiente en el Distrito de Cartagena	Número de puntos de entrada del Distrito vigilados y controlados / total proyectado. (4/4)*100	100%	Se logró el objetivo de Vigilar Los 4 principales puntos de entradas del Distrito de Cartagena (marítimo, terrestre y aéreo) vigilados epidemiológicamente y con control sanitario.
	Número de establecimientos generadores de residuos peligrosos y revisar sus planes de gestión e implementación del PGIRS en el Distrito de Cartagena visitados / Total proyectados (302/320) *100	94%	La meta se cumplió de manera sobresaliente.
	Número de Establecimientos de interés sanitarios abiertos al público visitados e inspeccionados/ total proyectados. (7805/8000)*100.	98%	La meta propuesta de visitar e Inspeccionar 8000 Establecimientos abiertos al público de interés sanitario durante la vigencia 2019 se cumplió en un 98%

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

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

El Subprograma SEGURIDAD SANITARIA DEL AMBIENTE tuvo una ejecución promedio a la vigencia de 97.3%. El desempeño de tres metas tuvo un comportamiento satisfactorio.

No se evidencia programación de cronograma.

Los recursos para el desarrollo de estos proyectos en la vigencia 2019 fue presupuestados por \$127.363.641, de los cuales se ejecutaron \$113.466.667, para una ejecución presupuestal del 89%; Sin embargo, no se evidencia los rubros de ejecución presupuestal para cada proyecto y meta proyecto ejecutado.

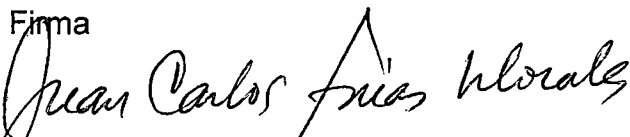
No se especifica la fuente de donde provienen los recursos para la ejecución de las metas propuestas.

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.
- Especificar los rubros asignados y ejecutados por cada proyecto y meta proyecto.
- Secretaria de Planeación deberá solicitar a la oficina Emisora del reporte, las evidencias para tener un soporte de la ejecución del plan de acción a la fecha, para ser comparadas en la oficina de Control interno de acuerdo a la matriz enviada.

8. Fecha: Febrero de 2020.

Firma



Juan Carlos Frías Morales.

Jefe Oficina Asesora de Control Interno

Elaboró

Roger Darío López - 

Eder Sarmiento Hernández 

Asesor Externo OACI.

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

PROGRAMA: 3. SALUD AMBIENTAL.			
SUBPROGRAMA: 3.2 VIGILANCIA Y CONTROL DE ZONOSIS.			
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL		5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS	
Prevenición y promoción de la zoonosis en Cartagena.	Numero de Caninos vacunados contra rabia animal aplicada / total proyectado. (92181 /109.326)*100	84%	El cumplimiento de la meta proyecto fue de un nivel sobresaliente. 92181 caninos vacunados en el Distrito de Cartagena; se amplió la población canina a vacunar.
	Numero de felinos vacunados contra rabia animal / total proyectada. (34.524/34.524)*100.	100%	Se cumple con el objetivo en un nivel sobresaliente. 34.524 felinos vacunados en el Distrito de Cartagena
	Realizar un (1) plan de medios con acciones de información en salud para el control de la zoonosis	100%	Se cumple con el objetivo en un nivel sobresaliente
	Implementar en un 100% la política de tenencia responsable de animales de compañía y de producción.	100%	Se cumple con el objetivo en un nivel sobresaliente

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 Subprograma VIGILANCIA Y CONTROL DE ZONOSIS cuenta con un proyecto: PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA ZONOSIS EN CARTAGENA, el cual consta de cuatro (4) metas. Su ejecución media a la vigencia alcanzo un 96%. El desempeño de estas cuatro metas tuvo un comportamiento satisfactorio.

No se evidencia programación de cronograma.

Los recursos para el desarrollo de estos proyectos en la vigencia 2019 fueron presupuestados dentro del total general del programa por \$547.363.641, de los cuales se ejecutaron \$451.870.000., para una ejecución presupuestal del 82.5%; Sin embargo, no se evidencia los rubros de ejecución presupuestal para cada proyecto y meta proyecto ejecutado.


No se especifica la fuente de donde provienen los recursos para la ejecución de las metas propuestas.

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.
- Especificar los rubros asignados y ejecutados por cada proyecto y meta proyecto.
- Secretaria de Planeación deberá solicitar a la oficina Emisora del reporte, las evidencias para tener un soporte de la ejecución del plan de acción a la fecha, para ser comparadas en la oficina de Control interno de acuerdo a la matriz enviada

8. Fecha: Febrero 2020.

Juan Carlos Frías Morales,
Jefe Oficina Asesora de Control Interno



Elaboró

 Roger Darío López – Eder Sarmiento Hernández
Asesor Externo OACI.

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

Cuadro N° 3. Relación Programa de inversión DADIS y su ejecución presupuestal vigencia 2019.

PROGRAMA	SUBPROGRAMA	(4) PROYECTO	MP1	MP2	MP3	MP4	prom	Presupuesto Proyectado (PLANEACION)	Presupuesto Ejecutado (PLANEACIÓN)	% Ejecución Presupuestal
3. SALUD AMBIENTAL	3.1 Vigilancia y control de calidad del agua para consumo humano	Control y vigilancia de la calidad del agua para consumo humano en el Distrito de Cartagena.	50%	45%	100%	12%	51%	\$1.450.684.946	\$1.078.278.242	74,3%
	3.3 Seguridad sanitaria del ambiente.	Control y seguridad sanitaria del ambiente en el Distrito de Cartagena	100%	94%	98%		97.3%			
	3.2 Vigilancia y control de zoonosis	Prevención y promoción de la zoonosis en Cartagena	84%	100%	100%	100%	96%			

Fuente: Elaboración propia con base en información suministrada por Sec. Planeación.

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. OBJETIVO ESTRATEGICO: SUPERAR LA DESIGUALDAD. EJE ESTRATEGICO: CARTAGENA INCLUYENTE. LINEA ESTRATEGICA: POR UNA CARTAGENA CON EQUIDAD EN SALUD. PROGRAMA: 4. VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES. SUBPROGRAMA: 4.1 PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES.			
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL		5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS	
Implementación de vida saludable y condiciones crónicas no transmisibles Cartagena	Número de profesionales de la salud de IPS y EAPB del Distrito de Cartagena con desarrollo de capacidades en promoción de salud y detección temprana de diabetes e hipertensión	100%	Se cumplió la meta de 81 el número de profesionales de la salud de IPS y EAPB del Distrito de Cartagena con desarrollo de capacidades en promoción de salud y detección temprana de diabetes e hipertensión. Sin embargo no es posible comparar el valor del subprograma estipulado en PREDIS con la asignación de recursos de la matriz porque no posee el valor de ningún subprograma en la columna correspondiente. De igual manera la matriz fue entregada sin la

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

		evaluación de metas proyecto por parte de planeación en la vigencia 2019.
	Número de personas con desarrollo de capacidades en detección temprana de cáncer infantil	Se alcanzó el objetivo de 100 personas con desarrollo de capacidades en detección temprana de cáncer infantil. Sin embargo no es posible comparar el valor del subprograma estipulado en PREDIS con la asignación de recursos de la matriz porque no posee el valor de ningún subprograma en la columna correspondiente. De igual manera la matriz fue entregada sin la evaluación de metas proyecto por parte de planeación en la vigencia 2019.
	Número de EAPB e IPS con Desarrollo de Capacidades sobre la detección temprana de EPOC y detección temprana de cáncer	Se logró la meta esperada de 77 Número de EAPB e IPS con Desarrollo de Capacidades sobre la detección temprana de EPOC

100%

100%

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

			<p>y detección temprana de cáncer. Sin embargo no es posible comparar el valor del subprograma estipulado en PREDIS con la asignación de recursos de la matriz porque no posee el valor de ningún subprograma en la columna correspondiente. De igual manera la matriz fue entregada sin la evaluación de metas proyecto por parte de planeación en la vigencia 2019.</p>
	<p>Número de instituciones con recurso humano con desarrollo de capacidades en diagnóstico temprano de las leucemias y linfomas pediátricos</p>	<p>100%</p>	<p>Se cumplió la meta de 77 IPS y EAPB con Desarrollo de capacidades a los profesionales de la salud del distrito de Cartagena en el componente de diagnóstico temprano de las leucemias y linfomas pediátricos. Sin embargo no es posible comparar el valor del subprograma</p>

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

			<p>estipulado en PREDIS con la asignación de recursos de la matriz porque no posee el valor de ningún subprograma en la columna correspondiente. De igual manera la matriz fue entregada sin la evaluación de metas proyecto por parte de planeación en la vigencia 2019.</p>
	<p>Número de personas miembros de redes multiplicadoras con desarrollo de capacidades en detección temprana de cáncer infantil</p>	<p>100%</p>	<p>Se alcanzó la meta de Desarrollar capacidades a 100 personas miembros de redes multiplicadoras en detección temprana de cáncer infantil. Sin embargo no es posible comparar el valor del subprograma estipulado en PREDIS con la asignación de recursos de la matriz porque no posee el valor de ningún subprograma en la columna correspondiente. De igual manera la matriz fue</p>

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

		entregada sin la evaluación de metas proyecto por parte de planeación en la vigencia 2019.
	Número de niños con seguimiento a la adherencia	<p>Se cumplió con el objetivo de Realizar Seguimiento a la adherencia a la guía de manejo de cáncer infantil de 56 niños diagnosticados. Sin embargo no es posible comparar el valor del subprograma estipulado en PREDIS con la asignación de recursos de la matriz porque no posee el valor de ningún subprograma en la columna correspondiente. De igual manera la matriz fue entregada sin la evaluación de metas proyecto por parte de planeación en la vigencia 2019.</p> <p style="text-align: center;">100%</p>
	Número de IPS y EAPB del distrito de Cartagena con desarrollo de capacidades sobre la detección temprana de alteraciones de la población	<p>Se cumplió la meta con un total de 81 entidades asistidas en el desarrollo de capacidades sobre ECNT en el talento humano.</p> <p style="text-align: center;">100%</p>

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

	<p>adolescente adulto joven y del adulto mayor y la implementación de guías de práctica en cuanto al componente preventivo de las patologías crónicas.81/81)100%</p>		<p>Sin embargo no es posible comparar el valor del subprograma estipulado en PREDIS con la asignación de recursos de la matriz porque no posee el valor de ningún subprograma en la columna correspondiente. De igual manera la matriz fue entregada sin la evaluación de metas proyecto por parte de planeación en la vigencia 2019.</p>
	<p>Número de entornos con la estrategia 4X4 desarrollada</p>	<p>100%</p>	<p>Cumplimiento de la meta en un nivel sobresaliente se logró determinar 160 números de entornos con la estrategia 4x4 desarrollada. Sin embargo no es posible comparar el valor del</p>

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

			<p>subprograma estipulado en PREDIS con la asignación de recursos de la matriz porque no posee el valor de ningún subprograma en la columna correspondiente. De igual manera la matriz fue entregada sin la evaluación de metas proyecto por parte de planeación en la vigencia 2019.</p>
	<p>Numero de IPS Y EPS con desarrollo de capacidades sobre salud oral</p>	<p>100%</p>	<p>Se logró cumplir la meta de 40 IPS y EPS con desarrollo de capacidades sobre salud oral. Sin embargo no es posible comparar el valor del subprograma estipulado en PREDIS con la asignación de recursos de la matriz porque no posee el valor de ningún subprograma en la columna correspondiente. De igual manera la matriz fue entregada sin la evaluación de metas proyecto por parte de</p>

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

			planeación en la vigencia 2019.
	Número de EAPB e IPS con acciones de seguimiento en el cumplimiento de las normas técnicas de los programas de ECNT.	100%	Se dio cumplimiento a la meta de 40 Número de EAPB e IPS con acciones de seguimiento en el cumplimiento de las normas técnicas de los programas de ECNT. Sin embargo no es posible comparar el valor del subprograma estipulado en PREDIS con la asignación de recursos de la matriz porque no posee el valor de ningún subprograma en la columna correspondiente. De igual manera la matriz fue entregada sin la evaluación de metas proyecto por parte de planeación en la vigencia 2019.

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

PROGRAMA: 4. VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES.
SUBPROGRAMA: 4.2 PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ALTERACIONES DE SALUD ORAL, VISUAL Y AUDITIVA

4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1 INDICADOR	5.2 RESULTADO	5.3 ANÁLISIS DEL RESULTADO
PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ALTERACIONES DE SALUD ORAL, VISUAL Y AUDITIVA	Número de asistencia técnicas y acciones de seguimiento para el cumplimiento de las normas técnicas y lineamientos en salud auditiva a IPS EPS y Régimen Especial/ Total proyectado. (100/100)*100	100%	Se logró el objetivo de Asistencias técnicas y acciones de seguimiento para el cumplimiento de las normas técnicas y lineamientos en salud auditiva a 100 IPS y EPS del Distrito de Cartagena. Sin embargo no es posible comparar el valor del subprograma estipulado en PREDIS con la asignación de recursos de la matriz porque no posee el valor de ningún subprograma en la columna correspondiente. De igual manera la matriz fue entregada sin la evaluación de metas proyecto por parte de planeación en la vigencia 2019.
	Numero de IPS Y EPS con desarrollo de	100%	Se logró de manera sobresaliente el Desarrollo de

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

	<p>capacidades sobre salud oral/ total proyectada. $(100/100)*100$</p>		<p>capacidades al recurso humano de 100 IPS y EPS del Distrito de Cartagena sobre salud Oral. Sin embargo no es posible comparar el valor del subprograma estipulado en PREDIS con la asignación de recursos de la matriz porque no posee el valor de ningún subprograma en la columna correspondiente. De igual manera la matriz fue entregada sin la evaluación de metas proyecto por parte de planeación en la vigencia 2019.</p>
	<p>Numero de IPS Y EPS con desarrollo de capacidades sobre salud visual/ total proyectada. $(100/100)*100$</p>	<p>100%</p>	<p>Se logró de manera sobresaliente el Desarrollo de capacidades al recurso humano de 100 IPS y EPS del Distrito de Cartagena sobre salud visual. Sin embargo no es posible comparar el valor del subprograma estipulado en PREDIS con la asignación de recursos de la matriz porque no</p>

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

			posee el valor de ningún subprograma en la columna correspondiente. De igual manera la matriz fue entregada sin la evaluación de metas proyecto por parte de planeación en la vigencia 2019.
	Número de niños identificados con defectos refractivos con acciones de seguimiento / Total proyectados. (322/500)*64%	64%	Se logró la meta Se ha realizado seguimiento a 400 niños y niñas entre 2 y 8 años identificados con defectos refractivos. Sin embargo no es posible comparar el valor del subprograma estipulado en PREDIS con la asignación de recursos de la matriz porque no posee el valor de ningún subprograma en la columna correspondiente. De igual manera la matriz fue entregada sin la evaluación de metas proyecto por parte de planeación en la vigencia 2019.
	Numero de IPS Y EPS con desarrollo de capacidades	80%	Se logró parcialmente en un 80% el Desarrollo de capacidades al

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

	<p>sobre protocolo de salud auditiva/ total proyectada. $(80/80)*100$</p>		<p>recurso humano de 80 IPS y EPS del Distrito de Cartagena sobre salud auditiva. Sin embargo no es posible comparar el valor del subprograma estipulado en PREDIS con la asignación de recursos de la matriz porque no posee el valor de ningún subprograma en la columna correspondiente. De igual manera la matriz fue entregada sin la evaluación de metas proyecto por parte de planeación en la vigencia 2019.</p>
	<p>Número de niños identificados con hipoacusia con acciones de seguimiento realizadas. / Total proyectado $(88/100)*88\%$</p>	<p>88%</p>	<p>Se cumplió parcialmente en un 88% el seguimiento a la atención en salud auditiva a niños entre 0 y 12 años identificados con problemas de hipoacusia. Sin embargo no es posible comparar el valor del subprograma estipulado en PREDIS con la asignación de recursos de la matriz porque no posee el valor de</p>

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

		ningún subprograma en la columna correspondiente. De igual manera la matriz fue entregada sin la evaluación de metas proyecto por parte de planeación en la vigencia 2019.
--	--	--

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

El Programa VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES cuenta con dos subprogramas: PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN EL DISTRITO DE CARTAGENA y PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ALTERACIONES DE SALUD ORAL, VISUAL Y AUDITIVA; el primero tiene 10 metas proyectos y un cumplimiento sobresaliente de 100% y el segundo tiene 6 metas con cumplimiento del 87%.

No se evidencia programación de cronograma.

Los recursos para el desarrollo de estos proyectos en la vigencia 2019 fueron presupuestados dentro del total general del programa por \$1.044.078.849, de los cuales se ejecutaron \$915.713.863, para una ejecución presupuestal del 87.7%; Sin embargo, no se evidencia los rubros de ejecución presupuestal para cada proyecto y meta proyecto ejecutado. De igual manera, NO se especifica la fuente de donde provienen los recursos para la ejecución de las metas propuestas.

Verificando la información del presupuesto ejecutado de la matriz entregada por la entidad (1.045.961.285), con la información que arroja el PREDIS (915.713.863) se observa inconsistencia en la cantidad ejecutada del Programa VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES

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.
- Especificar los rubros asignados y ejecutados por cada proyecto y meta proyecto.



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

- Solicitar a la oficina Emisora del reporte, por parte de la Secretaria de Planeación, las evidencias para tener un soporte de la ejecución del plan de acción a la fecha y ser comparadas con la matriz.

8. Fecha: Febrero de 2020.


Juan Carlos Frías Morales.
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

Elaboró


Roger Darío López
Eder Sarmiento Hernández 
Asesor Externo OACI.

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

Cuadro N° 4. Relación Programa de inversión DADIS y su ejecución presupuestal vigencia 2019.

PROGRAMA	SUBPROGRAMA	(4) PROYECTO	MP1	MP2	MP3	MP4	MP5	MP6	MP7	MP8	MP9	MP10	Prom	Presupuesto Proyectado (PLANEACION)	Presupuesto Ejecutado (PLANEACIÓN)	% Ejecución Presupuestal
4. VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	4.1 Prevención Y Control De Enfermedades Crónicas No Transmisibles	Prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles en el Distrito de Cartagena	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	\$1.044.078.849	\$915.713.863	87.7%
		PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ALTERACIONES DE SALUD ORAL, VISUAL Y AUDITIVA	100%	100%	100%	64%	80%	88%								

Fuente: Elaboración propia con base en información suministrada por Sec. Planeación.

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. OBJETIVO ESTRATEGICO: SUPERAR LA DESIGUALDAD. EJE ESTRATEGICO: CARTAGENA INCLUYENTE. LINEA ESTRATEGICA: POR UNA CARTAGENA CON EQUIDAD EN SALUD. PROGRAMA: 5. CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL. SUBPROGRAMA: 5.1 SALUD MENTAL.			
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1 Indicador	5.2 Resultado	5.3 Análisis del Resultado
Prevención en salud mental en el Distrito de Cartagena	Porcentaje de intentos de suicidio con seguimiento. 100%	100%	Se logró el objetivo de vigilar 596 casos por intentos de suicidios notificados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica del DADIS, se hizo seguimiento los últimos 3 trimestres.
	Desarrollar capacidades en promoción de la salud mental en entidades IPS e EAPB del Distrito de Cartagena./ total proyectada. (73/92)*	79%	Se logró parcialmente el cumplimiento en entidades IPS e EAPB del Distrito de Cartagena con desarrollo de capacidades en promoción de la salud mental.
	Instituciones prestadoras de salud intervenidas	100%	Se logró implementar en un 100% la formulación del Plan, correspondiente al desarrollo de capacidades del recurso humano que apoyaría la planeación y

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

			elaboración del plan de instituciones educativas del Distrito para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas con proceso formativo desarrollado.
	Plan distrital de reducción de consumo de SPA	100%	Se logró implementar el Plan distrital de reducción de consumo de SPA conforme a los lineamientos definidos por el MSPS formulado e implementado.
	Número de adolescentes y jóvenes vulnerables de la ciudad desarrollo de capacidades para la Promoción de la salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas	100%	Se logró el objetivo de 250 adolescentes y jóvenes vulnerables de la ciudad desarrollo de capacidades para la Promoción de la salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas
	Número de centros de atención a la drogadicción	100%	(15) centros de atención a la drogadicción habilitados en el

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

	habilitados en el Distrito con aplicación de protocolos. 15/5		Distrito vigilados con la a aplicación de protocolos y tratamientos al consumo de sustancias psicoactivas.
--	---	--	--

6. EL SUBPROGRAMA SALUD MENTAL CUENTA CON UN PROYECTO: PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL EN EL DISTRITO DE CARTAGENA, el cual

consta de cuatro (6) metas. Su ejecución promedio a la vigencia alcanzó un 96.5%. El desempeño de estas seis metas tuvo un comportamiento positivo.

Sin embargo, se debe dejar claro que al parecer las metas no fueron planteadas de manera acertada, por ejemplo, en la meta proyecto número 1 se planeó hacer seguimiento de todos los casos reportados de intentos de suicidio y se reporta un cumplimiento del 50% trimestral sin especificar a cuánto es equivalente ese 50%.

No es posible comparar el valor del subprograma estipulado en PREDIS con la asignación de recursos de la matriz porque no posee el valor de ningún subprograma en la columna correspondiente. De igual manera la matriz fue entregada sin la evaluación de metas proyecto por parte de planeación en la vigencia 2019.

No se evidencia programación de cronograma.

Los recursos para el desarrollo de estos proyectos en la vigencia 2019 fueron presupuestados dentro del total general del programa por \$665.121.044, de los cuales se ejecutaron \$541.511.044, para una ejecución presupuestal del 81.4% según PREDIS; difiere de lo registrado en la matriz entregada por la dependencia quien registra un 93% (616.015.308). De igual manera, no se evidencia los rubros de ejecución presupuestal para cada proyecto y meta proyecto ejecutado.

No se especifica la fuente de donde provienen los recursos para la ejecución de las metas propuestas.

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.
- Especificar los rubros asignados y ejecutados por cada proyecto y meta proyecto.

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

- Solicitar a la oficina Emisora del reporte por parte de la Secretaria de Planeación, las evidencias para tener un soporte de la ejecución del plan de acción a la fecha y ser comparadas con la matriz.

8. Fecha: Febrero de 2020.

Firma.


Juan Carlos Frías Morales
Jefe Oficina Asesora de Control Interno.

Elaboró


Roger Darío López

Eder Sarmiento Hernández
Asesor Externo OACI.



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

Cuadro N° 5. Relación Programa de inversión DADIS y su ejecución presupuestal vigencia 2019.

PROGRAMA	SUBPROGRAMA	(4) PROYECTO	MP1	MP2	MP3	MP4	MP5	MP6	prom	Presupuesto Proyectado (PLANEACION)	Presupuesto Ejecutado (PLANEACIÓN)	% Ejecución Presupuestal
5. CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	5.1 SALUD MENTAL	Prevención en salud mental en el Distrito de Cartagena	100%	79%	100%	100%	100%	100%	100%	\$665.121.044	\$541.511.044	81.4%

Fuente: Elaboración propia con base en información suministrada por Sec. Planeación.

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. OBJETIVO ESTRATEGICO: SUPERAR LA DESIGUALDAD. EJE ESTRATEGICO: CARTAGENA INCLUYENTE. LINEA ESTRATEGICA: POR UNA CARTAGENA CON EQUIDAD EN SALUD. PROGRAMA: 6. NUTRICIÓN E INOCUIDAD DE ALIMENTOS. SUBPROGRAMA: 6.1 NUTRICIÓN.				
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL		5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
		5.1 Indicador	5.2 Resultado	
			5.3 Análisis del Resultado	
Fortalecimiento de la nutrición, consumo y aprovechamiento de alimentos de la población del Distrito de Cartagena		Instituciones prestadoras de salud intervenidas/ total proyectado. (1/1)*100	100%	Se alcanzó la meta de desarrollar en una 1 institución prestadoras de servicios de salud con IAMI.
		Número de CDI y Hogares Infantiles beneficiados con guías alimentarias/ total proyectado. (20/20)*100	100%	Se logró la meta proyectada 20 CDI y hogares infantiles con desarrollo de capacidades.
		Número de IEO beneficiado en guías alimentarias/ total proyectado. (12/12)*100	100%	El cumplimiento de la meta fue bajo con 12 Instituciones educativas del Distrito Desarrollo de capacidades
		Vigilar el estado	97,7%	Se dio un cumplimiento

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

	nutricional de las mujeres gestantes (17.552/18.000) * 100		sobresaliente de esta meta.
PROGRAMA: 6. NUTRICIÓN E INOCUIDAD DE ALIMENTOS SUBPROGRAMA: 6.2 VIGILANCIA Y CONTROL DE ALIMENTOS.			
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1 Indicador	5.2 Resultado	5.3 Análisis del Resultado
Control y Vigilancia de alimentos en el Distrito de Cartagena	Número de establecimientos preparadores y comercializadores de alimentos y puestos de ventas de alimentos con enfoque de riesgo priorizados del Distrito de Cartagena vigilados y controlados / Total proyectado. (2900/2900)*100	100%	Se logró el objetivo de gestionar la vigilancia y control de 2900 establecimientos preparadores y comercializadores de alimentos y puestos de ventas de alimentos con enfoque de riesgo priorizados del Distrito de Cartagena vigilados y controlados.
	Número de vehículos transportadores de alimentos en el Distrito vigilados y controlados.	100%	El cumplimiento de la meta fue logrado con sólo 100% de Número de vehículos transportadores de alimentos en el

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

	/ Total proyectado. (200/200)*100		Distrito vigilados y controlados.
	Número de muestras de alimentos de alto riesgo en salud pública disponible para el consumo monitoreadas / Total proyectado. (13/300)*100	4%	Se logró el objetivo de 300 muestras de alimentos de alto riesgo en salud pública disponible para el consumo monitoreadas fue casi que nulo, solo se logró el 4 % del objetivo trazado.
	Número de establecimientos y expendios de carnes intervenidos/Tot al Proyectado (100/200)	50%	Se logró parcialmente en un 50% la meta de intervención a establecimientos y expendios de carne.
	Campaña publicitaria de medios masivos de comunicación para prevención de Enfermedades Transmitidas por Alimentos e Intoxicaciones por bebidas alcohólicas diseñada ejecutada y evaluada./Total Proyectado (1/1)100*	100%	Se cumplió el objetivo 100% de realizar campaña publicitaria de medios masivos de comunicación para prevención de Enfermedades Transmitidas por Alimentos e Intoxicaciones por bebidas alcohólicas diseñadas ejecutadas y evaluadas.

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

6. EL SUBPROGRAMA NUTRICIÓN CUENTA CON DOS PROYECTOS: FORTALECIMIENTO DE LA NUTRICIÓN, CONSUMO Y APROVECHAMIENTO DE ALIMENTOS DE LA POBLACIÓN DEL DISTRITO DE CARTAGENA Y CONTROL Y VIGILANCIA DE ALIMENTOS EN EL DISTRITO DE CARTAGENA;

El primero tiene cuatro metas proyecto, el segundo cuenta con cinco. La ejecución promedio del primero fue sobresaliente con un 99.2, el segundo tuvo un cumplimiento aceptable de 70.8%, con un promedio de programa de 85%.

La tercera meta proyecto del subprograma FORTALECIMIENTO DE LA NUTRICIÓN, pareciera no estar bien planteada, puesto que dice que la población serán 12, pero no especifica si serían familias, instituciones o individuos y en la parte de la matriz donde se muestra el cumplimiento se pudo evidenciar que la meta eran 30.

No se evidencia programación de cronograma.

Los recursos para el desarrollo del primer subprograma en la vigencia 2019 fueron presupuestados por \$248.517.280, de los cuales se ejecutaron \$230.150.613, 93% (según PREDIS), Sin embargo, no se evidencia los rubros de ejecución presupuestal para cada proyecto y meta proyecto ejecutado en la matriz entregada por la entidad. Se observa una inconsistencia en el Subprograma VIGILANCIA Y CONTROL DE ALIMENTOS, se refleja en PREDIS que el recurso disponible para la ejecución del subprograma es de \$ 421.633.612, donde se ejecutó en un 62% equivalente a la suma de \$ 263.469.999, sin embargo las metas alcanzada solo fueron de un 4% en el indicador "Número de muestras de alimentos de alto riesgo en salud pública disponible para el consumo monitoreadas".

No se especifica la fuente de donde provienen los recursos para la ejecución de las metas propuestas.

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

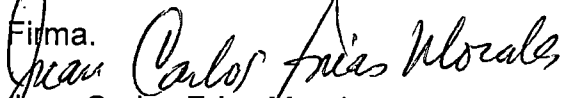
- El planteamiento de las meta proyecto no es preciso, se debe especificar cuantas acciones se ejecutarán con la finalidad de que los resultados sean susceptibles de ser medidos y cuantificados.
- Especificar los rubros asignados y ejecutados por cada proyecto y meta proyecto.
- Se solicita una explicación para el bajo nivel de cumplimiento de la meta número 2 del subprograma de CONTROL Y VIGILANCIA DE LOS ALIMENTOS EN EL DISTRITO DE CARTAGENA.

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

- Se recomienda mantener el dinamismo en la ejecución de las meta proyecto logradas con un desempeño sobresaliente.
- Solicitar a la oficina Emisora del reporte por parte de la Secretaría de Planeación, las evidencias para tener un soporte de la ejecución del plan de acción a la fecha y ser comparadas con la matriz.

8. Fecha: Febrero de 2020.

Firma.



Juan Carlos Frías Morales.

Jefe Oficina Asesora de Control Interno.

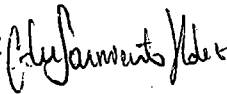
Elaboró



Roger Darío López

Eder Sarmiento Hernández

Asesor Externo OACI.



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

Cuadro N° 6. Relación Programa de inversión DADIS y su ejecución presupuestal vigencia 2019.

PROGRAMA	SUBPROGRAMA	(4) PROYECTO	MP1	MP2	MP3	MP4	MP5	PROM	Presupuesto Proyectado (PLANEACION)	Presupuesto Ejecutado (PLANEACIÓN)	% Ejecución Presupuestal
6. NUTRICIÓN E INOCUIDAD DE ALIMENTOS	6.1 NUTRICIÓN	Fortalecimiento de la nutrición, consumo y aprovechamiento de alimentos de la población del Distrito de Cartagena.	100%	100%	100%	97,7%		99.2%	\$670.150.892	\$493.620.612	74,1%
		Cóntrol y Vigilancia de alimentos en el Distrito de Cartagena.	100%	100%	4 %	50%	100%	70.8%			

Fuente: Elaboración propia con base en información suministrada por Sec. de planeación.

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. OBJETIVO ESTRATEGICO: SUPERAR LA DESIGUALDAD. EJE ESTRATEGICO: CARTAGENA INCLUYENTE. LINEA ESTRATEGICA: POR UNA CARTAGENA CON EQUIDAD EN SALUD. PROGRAMA: 7. SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS. SUBPROGRAMA: 7.1 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.			
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL		5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS	
	5.1 Indicador	5.2 Resultado	5.3 Análisis del Resultado
Mejoramiento de la salud sexual y reproductiva en Cartagena.	Número de EPS e IPS con Desarrollo de capacidades en estrategia de prevención de ITS/VIH/SIDA / Total proyectado. (98/98)*100	100%	Se cumplió en un 100% con el número de EPS e IPS con Desarrollo de capacidades en estrategia de prevención de ITS/VIH/SIDA.
	Número de profesionales con desarrollo de capacidades en Asesoría para prueba voluntaria y certificados en pruebas rápidas de VIH Hepatitis y sífilis / total proyectada. (200/200)*100	100%	Cumplimiento de 120 EPS y IPS verificadas, asistidas técnicamente con acciones de seguimiento sobre el modelo de gestión programática de VIH, estrategia de reducción de la transmisión perinatal de VIH/SIDA
	Número de instituciones educativas intervenidas con programas de	100%	Se logró 30 programas de instituciones educativas intervenidas con

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

	<p>promoción de los derechos sexuales y reproductivos enfocados a una sexualidad autónoma sana y responsable / Total proyectado. (50/50)*100</p>		<p>programas de promoción de los derechos sexuales y reproductivos enfocados a una sexualidad autónoma sana y responsable</p>
	<p>Número de EPS e IPS con capacidades fortalecidas en la estrategia de promoción de los derechos sexuales y reproductivos y la adopción e implementación de las Rutas Integrales de atención en Salud RIAS de la población adolescente y joven / Total proyectado. (98/98) *100</p>	100%	<p>Se cumplió la meta de manera satisfactoria. 98 EPS e IPS con capacidades fortalecidas en la estrategia de promoción de los derechos sexuales y reproductivos y la adopción e implementación de las Rutas Integrales de atención en Salud RIAS de la población adolescente y joven.</p>
	<p>Número de mujeres gestantes a las que se les practicó prueba de VIH / Total proyectado. (17552/18000)*100</p>	98%	<p>Se cumplió aunque no de manera total el Número de mujeres gestantes en un 98% a las que se les practicó prueba de VIH.</p>
	<p>Estrategia de prevención de Embarazo en adolescentes formulada y ejecutada en</p>	100%	<p>Dentro de la Estrategia de prevención de Embarazo en adolescentes formulada y</p>

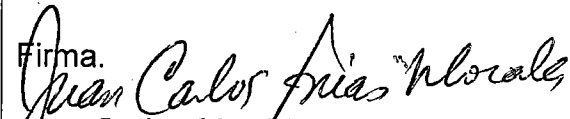
FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

	forma intersectorial. / Total proyectado (1/1) *100	ejecutada en forma intersectorial se cumplió en un 100% este objetivo.
<p>6. EVALUACION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:</p> <p>Este programa cuenta con un subprograma SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA; el cual tiene un proyecto MEJORAMIENTO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CARTAGENA que tuvo un desempeño promedio de 98%. No se evidencia programación de cronograma.</p> <p>Los recursos para el desarrollo de estos proyectos en la vigencia 2019 fueron presupuestados dentro del total general del programa por \$817.090,923, de los cuales se ejecutaron \$728.363.641, para una ejecución presupuestal del 89.1%; Sin embargo, no se evidencia los rubros de ejecución presupuestal para cada proyecto y meta proyecto ejecutado.</p> <p>No se especifica la fuente de donde provienen los recursos para la ejecución de las metas propuestas.</p> <p>Se observa una inconsistencia en el Subprograma SALUD SEXUAL Y RERODUCTIVA, se refleja en PREDIS que el recurso disponible para la ejecución del subprograma es de \$ 817.090.923, donde se ejecutó en un 89% equivalente a la suma de \$ 728.363.641, sin embargo la matriz entregada por la entidad refleja que se ejecutó en un 68% la suma de \$ 563.000.000.</p> <p>7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Especificar los rubros asignados y ejecutados por cada proyecto y meta proyecto. - Se recomienda mantener el dinamismo en la ejecución de las meta proyecto logradas con un desempeño sobresaliente. - Solicitar a la oficina Emisora del reporte por parte de la Secretaria de Planeacion, las evidencias para tener un soporte de la ejecución del plan de acción a la fecha y ser comparadas con la matriz. 		

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

Fecha: Febrero de 2020.

Firma.



Juan Carlos Frías Morales

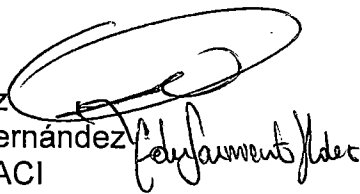
Jefe de Oficina Asesora de Control Interno

Elaboró:

Roger Darío Lopez

Eder Sarmiento Hernández

Asesor Externo OACI



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

PROGRAMA: 7. SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS			
SUBPROGRAMA: 7.2 PREVENCIÓN DE LA MORBIMORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL.			
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1 Indicador	5.2 Resultado	5.3 Análisis del Resultado
Prevención de la mortalidad materna y perinatal.	Número de mujeres a las que se les practicó prueba de VIH / Total proyectado. (17552/18000)*100	97%	Cumplimiento en un 97% de Número de mujeres a las que se les practicó prueba de VIH.
	Número de entidades con capacidades desarrolladas en estrategias Rias de Maternidad Segura Total Proyectado(98/98)*100	100%	Cumplimiento sobresaliente de la meta sobre el Número de entidades con capacidades desarrolladas en estrategias de Maternidad Segura.
	Número de Acciones de seguimiento a casos de morbilidad materna extrema en el Distrito de Cartagena/tot al proyectado (100/100)*100.	100%	El cumplimiento de esta meta fue efectuado en el Distrito de Cartagena.

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

	<p>Número de profesionales de la salud capacitados para mejorar la atención de embarazadas /total proyectado. $(40/150)*100$</p>	<p>27%</p>	<p>No se cumplió la meta de capacitar a 150 profesionales de la salud para mejorar la atención de embarazadas capacitados, solo se pudo cumplir en un 27%</p>
	<p>Número de entidades con capacidades desarrolladas en estrategia de promoción de derechos sexuales y reproductivos / total proyectado. $(98/98)*100$</p>	<p>100%</p>	<p>Se cumplió con más de 98 EPS e IPS con fortalecimiento de las capacidades a través de un plan de mejoramiento en la estrategia de promoción de los derechos sexuales y reproductivos en el Distrito de Cartagena.</p>
	<p>Número de Mujeres con 4 o más controles prenatales / total proyectado. $(17.552/18.000)*100$</p>	<p>98%</p>	<p>Se obtuvo un cumplimiento medio de 17.552 mujeres del Distrito con seguimiento.</p>

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:

Este subprograma PREVENCIÓN DE LA MORBIMORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL tiene un proyecto PREVENCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL el cual tuvo un cumplimiento sobresaliente con un rendimiento promedio de 87%.

No se evidencia programación de cronograma.

Los recursos para el desarrollo de estos proyectos en la vigencia 2019 fueron presupuestados dentro del total general del programa por \$187.363.641, de los cuales se ejecutaron \$184.063.641, para una ejecución presupuestal del 98%; Sin embargo, no se evidencia los rubros de ejecución presupuestal para cada proyecto y meta proyecto ejecutado.

No se especifica la fuente de donde provienen los recursos para la ejecución de las metas propuestas. Por tal razón no es posible comparar el valor del subprograma estipulado en PREDIS con la asignación de recursos de la matriz porque no posee el valor de ningún subprograma en la columna correspondiente.

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

- Especificar los rubros asignados y ejecutados por cada proyecto y meta proyecto.
- Se recomienda mantener el dinamismo en la ejecución de las meta proyecto logradas con un desempeño sobresaliente.
- Solicitar a la oficina Emisora del reporte, por parte de la Secretaria de Planeación, las evidencias para tener un soporte de la ejecución del plan de acción a la fecha y ser comparadas con la matriz.

8. Fecha: Febrero de 2020.

Firma.


Juan Carlos Frías Morales,
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

Elaboró

Roger Darío Lopez

Eder Sarmiento Hernández

Asesor Externo OACI.

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

Cuadro N° 7. Relación Programa de inversión DADIS y su ejecución presupuestal vigencia 2019.

PROGRAMA	SUBPROGRAMA	(4) PROYECTO	MP1	MP2	MP3	MP4	MP5	MP6	MP7	MP8	prom	Presupuesto Proyectado (PLANEACION)	Presupuesto Ejecutado (PLANEACIÓN)	% Ejecución Presupuestal
7. SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	7.1 Salud sexual y reproductiva	Mejoramiento de la salud sexual y reproductiva Cartagena	100%	100%	100%	100%	98%	100%			98%	\$817.090.923	\$728.363.641	89%
	7.2 Prevención de la morbi-mortalidad materna y perinatal	Prevención de la mortalidad materna y perinatal	97%	100%	100%	27%	100%	98%			87%			

Fuente: Elaboración propia con base en información suministrada por Sec. Planeación.

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. OBJETIVO ESTRATEGICO: SUPERAR LA DESIGUALDAD. EJE ESTRATEGICO: CARTAGENA INCLUYENTE. LINEA ESTRATEGICA: POR UNA CARTAGENA CON EQUIDAD EN SALUD. PROGRAMA: 8. VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES SUBPROGRAMA: 8.1 PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS.			
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL		5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS	
		5.1 Indicador	5.2 Resultado
			5.3 Análisis del Resultado
Prevenición y Control de la Tuberculosis en el Distrito de Cartagena.		Numero de Asistencia Técnica, Asesoría y Seguimiento al cumplimiento de los lineamientos programáticos y guías de atención de la Tuberculosis en EPS, IPS del Primer nivel, Hospitales o Clínicas del Distrito de Cartagena / Total proyectado. (120/120)*100	100%
		Numero de EAPB IPS y laboratorios con desarrollo de capacidades en la estrategia de tuberculosis / Total proyectado (150/150) *100	100%
			Cumplimiento sobresaliente de la meta. Asistencia Técnica, Asesoría y Seguimiento al cumplimiento de los lineamientos programáticos y guías de atención de la Tuberculosis en EPS, IPS del Primer nivel, Hospitales o Clínicas del Distrito de Cartagena.
			Se pudo lograr con el objetivo del 100% del Numero de EAPB IPS y laboratorios con desarrollo de capacidades en la estrategia de tuberculosis

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

	Plan Estratégico de tuberculosis post 2015 implementado / Total proyectado. (3/3)*100	100%	Se cumplió la meta de 100% Plan Estratégico de tuberculosis post 2015 implementado.
	Número de estudios realizados a contactos / Total proyectado. (300/300) *100	100%	Cumplimiento sobresaliente de la meta, Se desarrollaron 300 estudios de casos de TBC inscritos.

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

El Subprograma PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS cuenta con un proyecto: PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN EL DISTRITO DE CARTAGENA, el cual consta de cuatro (4) metas. Su ejecución promedio a la vigencia alcanzo un 100%. El desempeño de estas cuatro metas tuvo un comportamiento sobresaliente.

No se evidencia programación de cronograma.

Los recursos para el desarrollo de este subprograma en la vigencia 2019 fueron presupuestados dentro del total general del programa por \$184.363.641, de los cuales se ejecutaron \$183.063.641, para una ejecución presupuestal del 99%; Sin embargo, no se evidencia los rubros de ejecución presupuestal para cada proyecto y meta proyecto ejecutado. Por tal razón no es posible comparar el valor del subprograma estipulado en PREDIS con la asignación de recursos de la matriz porque no posee el valor de ningún subprograma en la columna correspondiente.

No se especifica la fuente de donde provienen los recursos para la ejecución de las metas propuestas.

Observando la información que registra PREDIS en la cual determina que el monto disponible para el programa en General es de \$2.131.810.205 comparándola con el registrado en la matriz entregada por la entidad (\$2.144.465.513) se denota una inconsistencia en los valores ejecutados y presupuestados.

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

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

- Especificar los rubros asignados y ejecutados por cada proyecto y meta proyecto.
- Se recomienda mantener el dinamismo en la ejecución de las meta proyecto logradas con un desempeño sobresaliente.
- Se recomienda que el planteamiento de las metas sea más específico para poder cuantificar y medir los resultados con exactitud.
- Solicitar a la oficina Emisora del reporte, por parte de la Secretaria de Planeación, las evidencias para tener un soporte de la ejecución del plan de acción a la fecha y ser comparadas con la matriz.

8. Fecha: Febrero de 2020.

Firma.

Juan Carlos Frías Morales

Juan Carlos Frías Morales.

Jefe Oficina Asesora de Control Interno

Elaboró

Roger Lopez de Hoyos
Roger Lopez de Hoyos

Eder Sarmiento Hernández

Asesor Externo OACI.

Eder Sarmiento Hernández

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

PROGRAMA: 8. VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
SUBPROGRAMA: 8.2 PREVENCIÓN Y CONTROL DE LEPRA.

4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1 Indicador	5.2 Resultado	5.3 Análisis del Resultado
Prevenición y Control de la Lepra en el Distrito de Cartagena.	Plan Estratégico lepra post 2015 implementado / Total proyectado. $(1/1)*100$	100%	Dentro del Plan Estratégico lepra post 2015 implementado se logró la meta en un 100%.
	Número de entidades de salud IPS Laboratorios EAPB con desarrollo de capacidades en la estrategia de control y eliminación de la lepra. /total proyectado $(3/3)*100$.	100%	Se logró hacer seguimiento a 80 de entidades de salud IPS Laboratorios EAPB con desarrollo de capacidades en la estrategia de control y eliminación de la lepra.
	Numero de estudio a contactos y convivientes de casos paucibacilares realizados	100%	Se cumplió con el 100% de estudio a contactos y convivientes de casos paucibacilares realizados

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

	/total proyectado. (2/2)*100		
	Número de estudios realizados a contactos y convivientes de casos multivacilares realizados/	100%	Se cumplió con Se realizó estudio a contactos y convivientes en un 100% de casos Paucibacilares inscritos en el programa de Lepra

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

El Subprograma PREVENCIÓN Y CONTROL DE LEPPA cuenta con un proyecto: PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA LEPPA EN EL DISTRITO DE CARTAGENA, el cual consta de CUATRO (4) metas. Su ejecución promedio a la vigencia 2019 alcanzo un 100%. El desempeño de estas metas tuvo un comportamiento sobresaliente.

Los recursos para el desarrollo de este subprograma en la vigencia 2019 fueron presupuestados por \$147.363.641, de los cuales se ejecutaron \$112.400.000, para una ejecución presupuestal del 76.2%; Sin embargo, no se evidencia los rubros de ejecución presupuestal para cada proyecto y meta proyecto ejecutado.

No se especifica la fuente de donde provienen los recursos para la ejecución de las metas propuestas. Por tal razón no es posible comparar el valor del subprograma estipulado en PREDIS con la asignación de recursos de la matriz porque no posee el valor del subprograma en la columna correspondiente.

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

- Especificar los rubros asignados y ejecutados por cada proyecto y meta proyecto.
- Se recomienda mantener el dinamismo en la ejecución de las meta proyecto logradas con un desempeño sobresaliente.
- Se recomienda que el planteamiento de las metas sea más específico para poder cuantificar y medir los resultados con exactitud.
- Solicitar a la oficina Emisora del reporte, las evidencias por parte de la Secretaria de Planeación, para tener un soporte de la ejecución del plan de acción a la fecha y ser comparadas con la matriz.

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

8. Fecha: Febrero 2020.

Firma



Juan Carlos Frías Morales
Jefe de Oficina Asesora de Control Interno

Elaboró:

Roger Darío Lopez

Eder Sarmiento

Asesor Externo OAC



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

PROGRAMA: 8. VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.			
SUBPROGRAMA: 8.3 PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES.			
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1 Indicador	5.2 Resultado	5.3 Análisis del Resultado
Prevenición y control de enfermedades inmunoprevenibles en el Distrito de Cartagena	Número de niños menores de un (1) año vacunados. / Total proyectado. (17435/18400) *100	95%	Cumplimiento sobresaliente de la meta. Se logró vacunar a 17.435 niños menores de un año.
	Número de niños de un (1) año vacunados. / Total proyectado. (17174/18608) *100	93%	Se alcanzó parcialmente el objetivo de vacunar a 17174 de 18608 niños de un año.
	Número de monitoreos realizados /total proyectado (3/3)*100.	100%	Se logró el objetivo de 3 monitoreos realizados para la prevención de enfermedades inmunoprevenibles.
	Número de acciones de educación y comunicación realizadas /total proyectado. (4/4)*100.	100%	Se ejecutó el 100% del Número de acciones de educación y comunicación realizadas.

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

	Número de Jornadas Nacionales de Vacunación realizadas en el Distrito de Cartagena/ total proyectado. $(4/4)*100$	100%	Se ejecutaron 4 jornadas de vacunación para el logro de coberturas útiles de vacunación.
--	--	------	--

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

El Subprograma PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES cuenta con un proyecto: PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES EN EL DISTRITO DE CARTAGENA, el cual consta de cinco (5) metas. Su ejecución promedio a la vigencia alcanzo un 98%. El desempeño de estas cinco metas tuvo un comportamiento sobresaliente.

No se evidencia el cronograma de ejecución.

Los recursos para el desarrollo de este programa en la vigencia 2019 fueron presupuestados por \$ 510.163.641, de los cuales se ejecutaron \$471.240.000, para una ejecución presupuestal del 92.3%; Sin embargo, no se evidencia los rubros de ejecución presupuestal para cada proyecto y meta proyecto ejecutado.

No se especifica la fuente de donde provienen los recursos para la ejecución de las metas propuestas. . Por tal razón no es posible comparar el valor del subprograma estipulado en PREDIS con la asignación de recursos de la matriz porque no posee el valor del subprograma en la columna correspondiente.

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

- Especificar los rubros asignados y ejecutados por cada proyecto y meta proyecto.
- Se recomienda mantener el dinamismo en la ejecución de las meta proyecto logradas con un desempeño sobresaliente.
- Se recomienda que el planteamiento de las metas sea más específico para poder cuantificar y medir los resultados con exactitud.

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

- Solicitar a la oficina Emisora del reporte por parte de la Secretaría de Planeación, las evidencias para tener un soporte de la ejecución del plan de acción a la fecha y ser comparadas con la matriz.

8. Fecha: Febrero de 2020.



Firma

Juan Carlos Frías Morales

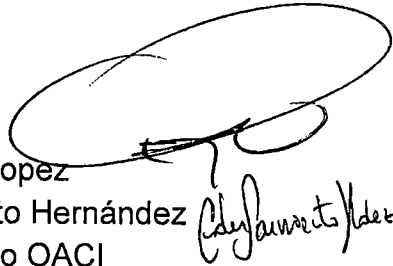
Jefe de Oficina Asesora de Control Interno

Elaboró:

Roger Darío Lopez

Eder Sarmiento Hernández

Asesor Externo OACI



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

PROGRAMA: 8. VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
SUBPROGRAMA: 8.4 VIGILANCIA Y CONTROL DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN VECTORIAL.

4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1 Indicador	5.2 Resultado	5.3 Análisis del Resultado
Prevenición, promoción, vigilancia y control de enfermedades de transmisión vectorial en el Distrito de Cartagena.	Revisión y evaluación de todos los brotes de dengue grave notificados / Total presentados	100%	Se atendieron todos los casos de dengue notificados. ¿???
	Número de redes sociales y comunitarias fortalecidas / Total proyectado. (0/5)*100	0%	No se alcanzó el objetivo de 5 redes sociales y comunitarias fortalecidas
	Estrategia GUSARPEANDO ANDO para la prevención y control de las ETV desarrollada	0%	No se logró cumplir con la Estrategia GUSARPEANDO ANDO para la prevención y control de las ETV desarrollada
	Número de jornadas de Movilización social para promoción y	80%	Se logró parcialmente el Número de jornadas de Movilización social

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

	prevención de las ETV realizadas(4 /5)*100%		para promoción y prevención de las ETV realizadas en un 80%.
	Numero de barrios intervenidos con la estrategia de movilización social con enfoque estratégico y estructural	100%	Se logró el objetivo en un 100% del Numero de barrios intervenidos con la estrategia de movilización social con enfoque estratégico y estructural

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

El Subprograma VIGILANCIA Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRASMITIDAS POR VECTORES cuenta con un proyecto: PREVENCIÓN, PROMOCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN VECTORIAL EN EL DISTRITO DE CARTAGENA, el cual consta de Cinco (5) metas. Su ejecución promedio a la vigencia alcanzo un 56%. El desempeño promedio de estas metas tuvo un comportamiento deficiente, toda vez que las metas promedio 2 y 3 respectivamente *“Número de redes sociales y comunitarias fortalecidas”*

y *“Estrategia GUSARAPEANDO ANDO para la prevención y control de las ETV desarrollada”* no se lograron alcanzar, a pesar de haber tenido un presupuesto disponible según PREDIS de \$ 1.017.363.641 y haber ejecutado el 82.2% (835.610.000).

La meta proyecto 1 de este proyecto establece que se analizarán el 100% de los casos de dengue grave notificados, determinando que se cubrirá un 25% trimestralmente y no se evidencia de qué manera se puede alcanzar esa meta, en todo caso ese 25% trimestral no se traduce en números enteros que puedan dar claridad de cuantos casos se atendieron.

No se evidencia el cronograma de ejecución.

Sin embargo, no se evidencia los rubros de ejecución presupuestal para cada proyecto y meta proyecto ejecutado.

No se especifica la fuente de donde provienen los recursos para la ejecución de las metas propuestas. Por tal razón no es posible comparar el valor del subprograma

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

estipulado en PREDIS con la asignación de recursos de la matriz porque no posee el valor del subprograma en la columna correspondiente.

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

- Especificar los rubros asignados y ejecutados por cada proyecto y meta proyecto.
- Se recomienda mantener el dinamismo en la ejecución de las meta proyecto logradas con un desempeño sobresaliente.
- Se recomienda que el planteamiento de las metas sea más específico para poder cuantificar y medir los resultados con exactitud.
- Secretaria de Planeación deberá solicitar a la oficina Emisora del reporte, las evidencias para tener un soporte de la ejecución del plan de acción a la fecha, para ser comparadas en la oficina de Control interno de acuerdo a la matriz enviada.

8. Fecha: Febrero de 2020.

Firma



Juan Carlos Frías Morales

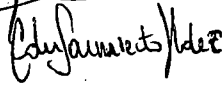
Jefe de Oficina Asesora de Control Interno

Elaboró:

Roger Darío Lopez

Eder Sarmiento Hernández

Asesor Externo OACI



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

PROGRAMA: 8. VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
SUBPROGRAMA: 8.5 PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA.

4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL	5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
	5.1 Indicador	5.2 Resultado	5.3 Análisis del Resultado
Prevención, manejo y control de la infección respiratoria aguda en niños y niñas menores de cinco años en el Distrito de Cartagena.	Número de salas ERA con acciones de inspección, vigilancia y control/ Total proyectado. (10/10)*100	100%	Cumplimiento de meta satisfactoria. Se vigilaron e inspeccionaron 10 salas de Enfermedad Respiratorias Aguda de Instituciones de salud.
	Número de madres o cuidadores con capacidades adecuadas para prevenir y manejar la IRA en menores 5 años / total proyectado. (1000/1000) *100	100%	Se alcanzó el objetivo de fortalecer las capacidades en la prevención y atención de la Infección respiratoria.????
	Número de agentes de cambio (voluntarios AIEPI- EPS) y cuidadores con capacidades	100%	Se fortalecieron las capacidades en prevención y manejo la Infección respiratoria Aguda en menores 5 años a 150 agentes de cambio.

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

	adecuadas para prevenir y manejar la IRA en menores 5 años. (150/7150)* 100		
--	---	--	--

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

El Subprograma PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA cuenta con un proyecto: Prevención, manejo y control de la infección respiratoria aguda en niños menores de cinco años en el Distrito de Cartagena, el cual consta de tres (3) metas. Su ejecución promedio a la vigencia alcanzó un 100%. El desempeño de estas tres metas tuvo un comportamiento sobresaliente.

Los recursos para el desarrollo de este subprograma en la vigencia 2019 fueron presupuestados por \$ 272.563.641, de los cuales se ejecutaron \$172.396.974, para una ejecución presupuestal del 63,2%; demostrando así que el ejercicio de planeación para la elaboración del subprograma fue mal elaborado. De igual manera no se evidencia los rubros de ejecución presupuestal para cada proyecto y meta proyecto ejecutado. No se especifica la fuente de donde provienen los recursos para la ejecución de las metas propuestas. Por tal razón no es posible comparar el valor del subprograma estipulado en PREDIS con la asignación de recursos de la matriz porque no posee el valor del subprograma en la columna correspondiente.

No se evidencia el cronograma de ejecución.

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

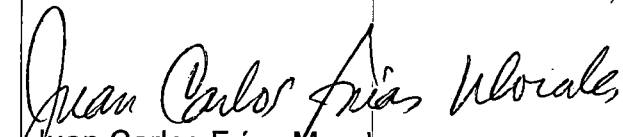
- Especificar los rubros asignados y ejecutados por cada proyecto y meta proyecto.
- Se recomienda mantener el dinamismo en la ejecución de las meta proyecto logradas con un desempeño sobresaliente.
- Se recomienda que el planteamiento de las metas sea más específico para poder cuantificar y medir los resultados con exactitud.

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

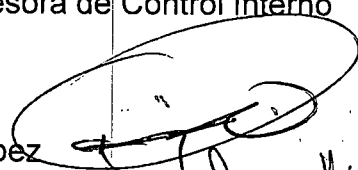
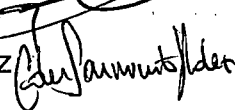
- Analizar las causas por las que no se dio la ejecución total del presupuesto.
- Secretaria de Planeación deberá solicitar a la oficina Emisora del reporte, las evidencias para tener un soporte de la ejecución del plan de acción a la fecha, para ser comparadas en la oficina de Control interno de acuerdo a la matriz enviada

8. Fecha: Febrero de 2020.

Firma.


Juan Carlos Frías Morales.
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

Elaboró

Roger Darío Lopez 
Eder Sarmiento Hernández 
Asesor Externo OACI.

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

Cuadro N° 8. Relación Programa de inversión DADIS y su ejecución presupuestal vigencia 2019.

PROGRAMA	SUBPROGRAMA	(4) PROYECTO	MP1	MP2	MP3	MP4	MP5	MP6	prom	Presupuesto Proyectado (PLANEACION)	Presupuesto Ejecutado (PLANEACIÓN)	% Ejecución Presupuestal
8. VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	8.1 Prevención y control de tuberculosis	Prevención y Control de la Tuberculosis en el Distrito de Cartagena.	100 %	100 %	100 %	100 %			100%	\$2.131.818.205	\$1.774.710.615	83,2%
	8.2 Prevención y control de lepra	Prevención y Control de la Lepra en el Distrito de Cartagena	100 %	100 %	100 %	100 %			100%			
	8.3 prevención y control de las enfermedades inmunoprevenibles	Prevención y control de enfermedades inmunoprevenibles en el Distrito de Cartagena	95,1%	93%	100%	100%	100%		97,6%			
	8.4 Vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores	Prevención, promoción, vigilancia y control de enfermedades de transmisión vectorial en el Distrito de Cartagena.	100%	100%	0%	0%	80%	100%	56%			
	8.5 Prevención, manejo y control de la infección respiratoria aguda.	Prevención, manejo y control de la infección respiratoria aguda en niños y niñas menores de cinco años en el Distrito de Cartagena	100%	100%	100%				100%			

Fuente: Elaboración propia con base en información suministrada por Sec. Planeación.

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. OBJETIVO ESTRATEGICO: SUPERAR LA DESIGUALDAD. EJE ESTRATEGICO: CARTAGENA INCLUYENTE. LINEA ESTRATEGICA: POR UNA CARTAGENA CON EQUIDAD EN SALUD. PROGRAMA: 9. SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES. SUBPROGRAMA: 9.1 GESTIÓN INTEGRAL Y RESPUESTA EN SALUD ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES.			
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 personas socializadas con el Plan Distrital de Gestión de Riesgo de Desastres / Total proyectado. $(3520/3520)*100$	100%	Cumplimiento de meta satisfactoria. Se Socializó el Plan Distrital de Gestión de Riesgo de Desastres en tres sectores involucrados: Comunidad, Salud, Transectorial.
	Lograr que 33 Instituciones con servicios de urgencias apliquen el reglamento sanitario internacional/ total proyectado. $(25/29)*100$	86%	Se logró parcialmente que 33 Instituciones estén aplicando el reglamento sanitario internacional.
Servicio gestión integral y respuesta en salud ante emergencias y desastres.	Lograr que 33 Instituciones con servicios de urgencias respondan oportunamente ante las emergencias y desastres que	86%	Se logró parcialmente el objetivo ya que 29 Instituciones están respondiendo oportunamente ante las emergencias y desastres.

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

	enfrenten. (25/29)*100		
	Número de Integrantes de Gestión de riesgos fortaleciendo intersectorialmente / Total proyectado. (66/66) *100	100%	Se logró fortalecer las capacidades básicas con los integrantes de Gestión de Riesgos Distrital de 66 Integrantes Gestión de Riesgos Distrital.???
	Número de Hospitales y clínicas del Distrito fortalecidas con el programa / Total proyectado. (25/29)*100	86%	Se vieron fortalecidos con el programa Hospitales Seguros Frente a los Desastres, 25 Hospitales y clínicas del Distrito.
	Número de instituciones con servicios transfusionales y Banco de Sangre fortalecidas /Total proyectado. (11/11)*100	100%	Se fortalecieron 11 instituciones que realizan servicios transfusionales y Banco de Sangre.
	Número de IPS que aplican las guías o manuales de atención de urgencias, pre hospitalario y hospitalario / Total proyectado.(25/29) *100	86%	La meta tuvo un desempeño parcial, solo el 86% de IPS aplican los manuales.
	Etapas del proyecto de Gestión el terreno, realizar los diseños y presentar el proyecto Centro	0%	No se evidencia la forma en que se cumplió con esta meta.

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

	Regulador de Urgencias para Distrito Cartagena.		
	Número de Instituciones en la Red Distrital de Toxicología / Total proyectado. (23/23)*100	100%	Se logró que 23 Instituciones integren la Red Distrital de Toxicología.

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

El Subprograma GESTIÓN INTEGRAL Y RESPUESTA EN SALUD ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES cuenta con un proyecto: SERVICIO GESTIÓN INTEGRAL Y RESPUESTA EN SALUD ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES, el cual consta de nueve (9) metas. Su ejecución promedio a la vigencia alcanzo un 82.6%. El desempeño de estas nueve metas tuvo un comportamiento sobresaliente. Sin embargo existe un proyecto "Porcentaje de avance del proyecto CRUE" que no se llevó a cabo, además de no existir una observación para explicar el mal desempeño de la meta proyecto.

Los recursos para el desarrollo de estos proyectos en la vigencia 2019 fueron presupuestados dentro del total general del programa por \$1.000.000.000, de los cuales se ejecutaron \$ 878.609.900, (Según PREDIS) para una ejecución presupuestal del 87.6%; comparándola con la matriz entregada por la dependencia existe coherencia con el porcentaje ejecutado, aun cuando con el 87% del presupuesto logran cumplir las metas en un 96%.

No se evidencia los rubros de ejecución presupuestal para cada proyecto y meta proyecto ejecutado. No se especifica la fuente de donde provienen los recursos para la ejecución de las metas propuestas. Por tal razón no es posible comparar el valor del subprograma estipulado en PREDIS con la asignación de recursos de la matriz porque no posee el valor del subprograma en la columna correspondiente.

No se evidencia el cronograma de ejecución.

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

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

- Especificar los rubros asignados y ejecutados por cada proyecto y meta proyecto.
- Se recomienda mantener el dinamismo en la ejecución de las meta proyecto logradas con un desempeño sobresaliente.
- Se recomienda que el planteamiento de las metas sea más específico para poder cuantificar y medir los resultados con exactitud.
- Secretaria de Planeación deberá solicitar a la oficina Emisora del reporte, las evidencias para tener un soporte de la ejecución del plan de acción a la fecha, para ser comparadas en la oficina de Control interno de acuerdo a la matriz enviada.

8. Fecha: Febrero de 2020.

Firma.



Juan Carlos Frías Morales.

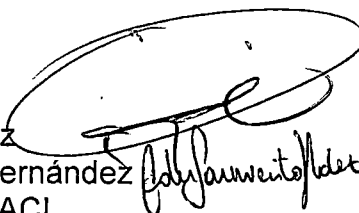
Jefe Oficina Asesora de Control Interno.

Elaboró

Roger Darío Lopez

Eder Sarmiento Hernández

Asesor Externo OACI.



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

Cuadro N° 9. Relación Programa de inversión DADIS y su ejecución presupuestal vigencia 2019.

PROGRAMA	SUBPROGRAMA	(4) PROYECTO	MP1	MP2	MP3	MP4	MP5	MP6	MP7	MP8	MP9	prom	Presupuesto Proyectado (PLANEACION)	Presupuesto Ejecutado (PLANEACIÓN)	% Ejecución Presupuestal
9. SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES	9.1 Gestión integral y respuesta en salud ante emergencias y desastres	Servicio gestión integral y respuesta en salud ante emergencias y desastres	100%	86%	86%	100%	86%	100%	86%	0%	100%	82.6%	\$1.000.000.000	\$878.609.900	87.7%

Fuente: Elaboración propia con base en información suministrada por Sec. Planeación.

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. OBJETIVO ESTRATEGICO: SUPERAR LA DESIGUALDAD. EJE ESTRATEGICO: CARTAGENA INCLUYENTE. LINEA ESTRATEGICA: POR UNA CARTAGENA CON EQUIDAD EN SALUD. PROGRAMA: 10. PROGRAMA SALUD Y ÁMBITO LABORAL. SUBPROGRAMA: 10.1 SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.				
4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL		5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS		
		5.1 Indicador	5.2 Resultado	
			5.3 Análisis del Resultado	
Prevenición de la enfermedad y accidentalidad en el ámbito laboral en el Distrito de Cartagena.		Número de localidades con Caracterización demográfica e identificación de riesgos laborales realizadas/ Total proyectado. $(2/3)*100$	67%	La meta proyecto tuvo un cumplimiento satisfactorio sobre el Número de localidades con Caracterización demográfica e identificación de riesgos laborales realizadas.
		Número de acciones realizadas en promoción de la salud y prevención de riesgos laborales/ total proyectado. $(5/5)*100$	100%	Se realizaron 4 acciones en promoción de la salud y prevención de riesgos laborales.
		Número de empresas con acciones de promoción y prevención d situaciones prevalentes de	100%	Se realizaron acciones de promoción y prevención de situaciones prevalentes de origen laboral en



FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

	origen laboral. (120/120)*100		120 empresas del Distrito de Cartagena.
	Número de ARL con coordinación. (9/9)*100	100%	Se cumplió la meta satisfactoriamente de 9 ARL con coordinación.
	/ Numero de ARL con desarrollo de capacidades Total proyectado. (9/9)*100	100%	Se cumplió la meta satisfactoriamente con el Numero de ARL con desarrollo de capacidades.???
	Numero de EAPB e IPS con desarrollo de capacidades / Total proyectado. (20/20)*100	100%	Se cumplió la meta satisfactoriamente con el Numero de 20 EAPB e IPS con desarrollo de capacidades
	Realizar cuatro (4) reuniones de articulación con actores del sistema General de Riesgo Laboral para inducir el acceso al sistema a la población trabajadora / Total proyectado. (4/4)*100	100%	Se cumplió la meta satisfactoriamente de 4 reuniones de articulación con actores del sistema General de Riesgo Laboral para inducir el acceso al sistema a la población trabajadora. ¿??
	Número de articulaciones realizadas con la 20 EAPB y 30 IPS sobre las condiciones de	100%	Se cumplió la meta satisfactoriamente con el objetivo de 50 EAPB y 30 IPS sobre las condiciones de

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

	<p>salud y laboral en actividades u oficio de la población trabajadora del sector informal y formal en garantía de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedad laboral / Total proyectado. (50/50)</p>		<p>salud y laboral en actividades u oficio de la población trabajadora del sector informal y formal en garantía de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedad laboral.</p>
	<p>Canalizar la población trabajadora informal de 25 barrios de las localidades del Distrito identificada con riesgo químico en talleres de mecánica con el fin de gestionar el acceso efectivo de estos a las ARL.</p>	<p>100%</p>	<p>Se cumplió la meta de manera sobresaliente la canalización de la población trabajadora informal de 25 barrios de las localidades del Distrito identificada con riesgo químico en talleres de mecánica con el fin de gestionar el acceso efectivo de estos a las ARL.</p>
	<p>Número de reuniones realizadas anual para abogacía con las ARL en garantía de tipificación, notificación y atención del accidente de</p>	<p>100%</p>	<p>Se cumplió la meta satisfactoriamente de reuniones realizadas anual para abogacía con las ARL en garantía de tipificación, notificación y atención del accidente de</p>

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

	trabajo en su red de atención.		trabajo en su red de atención.
6. EVALUACION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA: El Subprograma SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO cuenta con un proyecto: PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD Y ACCIDENTALIDAD EN EL ÁMBITO LABORAL EN EL DISTRITO DE CARTAGENA, el cual consta de diez (10) metas, igual que la vigencia anterior. Su ejecución promedio a la vigencia alcanzó un 97%. No se tuvo evidencia de un cronograma presentado y/o desarrollado. Los recursos para el desarrollo de estos proyectos en la vigencia 2019 fueron presupuestados dentro del total general del programa SALUD Y AMBITO LABORAL por \$ 267.363.641, de los cuales se ejecutaron \$245.323.641, para una ejecución presupuestal del 92%; Sin embargo, no se evidencia los rubros de ejecución presupuestal para cada proyecto y meta proyecto ejecutado. No se especifica la fuente de donde provienen los recursos para la ejecución de las metas propuestas. Por tal razón no es posible comparar el valor del subprograma estipulado en PREDIS con la asignación de recursos de la matriz porque no posee el valor del subprograma en la columna correspondiente			
7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO: <ul style="list-style-type: none">- Continuar con la implementación eficaz de las meta proyecto del subprograma que alcanzaron un avance sobresaliente.- Especificar los rubros asignados y ejecutados por cada proyecto y meta proyecto.- Secretaria de Planeación deberá solicitar a la oficina Emisora del reporte, las evidencias para tener un soporte de la ejecución del plan de acción a la fecha, para ser comparadas en la oficina de Control interno de acuerdo a la matriz enviada.			
8. Fecha: Febrero de 2020.			
Firma.  Juan Carlos Frías Morales. Jefe Oficina Asesora de Control Interno			
Elaboró  Roger Darío Lopez Eder Sarmiento Hernández Asesor Externo OACI.			

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

Cuadro N° 10. Relación Programa de inversión DADIS y su ejecución presupuestal.

PROGRAMA	SUBPROGRAMA	(4) PROYECTO	MP1	MP2	MP3	MP4	MP5	MP6	MP7	MP8	MP9	MP10	Prom	Presupuesto Proyectado	Presupuesto Ejecutado	% Ejecución Presupuestal
10. PROGRAMA SALUD Y ÁMBITO	10.1 Seguridad Y Salud En El Trabajo	Prevención de la enfermedad y accidentalidad en el ámbito laboral en el Distrito de Cartagena	67%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	97%	267.363.641	245.323.641	92%

Fuente: Elaboración propia con base en información suministrada por Sec. Planeación.

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

CONCLUSIÓN

EI DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD DADIS alcanzó un cumplimiento de eficiencia promedio del 90% con el 78% del presupuesto en sus diez 10 programas; divididas en 28 subprogramas; las cuales se subdividen en 154 metas proyecto, considerándose un desempeño **SOBRESALIENTE** en la ejecución de sus metas. De lo anterior se puede deducir lo siguiente:

PROGRAMA	SUBPROGRAMA	% CUMPLIMIENTO DE METAS	% RECURSOS EJECUTADOS
FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA	ASEGURAMIENTO	95	47
	PRESTACION Y DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	98	95
	DESARROLLO INSTITUCIONAL	100	86
	PROMOCION VIGILANCIA Y CONTROL DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE LA GARANTIA DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD	82	80
	VIGILANCIA Y CONTROL DE MEDICAMENTOS	100	95

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

	SISTEMA DE INFORMACION Y APLICACIONES	100	87
	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	100	78
	GESTION DEL PLAN DE SALUD PUBLICA	75	22
PROGRAMA TRANSVERSAL GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES	GARANTIAS DE LOS DEBERES Y DERECHOS LOS GRUPOS POBLACIONALES VULNERABLES Y FORTALECIMIENTO DE LA PARTICIPACION SOCIAL	73	33
	PROMOCION Y PREVENCIÓN DE LA SALUD EN LA INFANCIA	94	33
SALUD AMBIENTAL	VIGILANCIA Y CONTROL DE CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO	51	85
		98	89

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

	SEGURIDAD SANITARIA DEL AMBIENTE		
	VIGILANCIA Y CONTROL DE ZONOSIS	96	83
VIDA SALUDABLE Y CONDICIONE S NO TRANSMISIBL ES	PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES	100	92
	PREVENCION Y CONTROL DE ALTERACIONES DE LA SALUD ORAL, VISUAL Y AUDITIVA	87	87
CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	SALUD MENTAL	97	81
NUTRICION DE INOCUIDAD DE ALIMENTO S	NUTRICION	99	93
	VIGILANCIA Y CONTROL DE ALIMENTOS	71	62
SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	98	89

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

REPRODUCTIVOS	PREVENCION DE LA MORBIMORTALIDAD MATERNA PERINATAL	87	98
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	PREVENCION Y CONTROL DE LEPRO	100	76
	PREVENCION Y CONTROL DE TUBERCULOSIS	100	99
	PREVENCION Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES	98	92
	VIGILANCIA Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	56	82
	PREVENCION Y MANEJO CONTROL DE LA INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	100	63
SALUD PUBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES	SUBPROGRAMA GESTION INTEGRAL Y RESPUESTA EN SALUD ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES	83	88

FORMATO
EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

SALUD Y AMBITO LABORAL	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	97	92
	SITUACIONES ORIGEN LABORAL	100	92
TOTAL CUMPLIMIENTO		90	78

Continuar con la implementación eficaz de las metas proyectos del subprograma que alcanzaron un avance sobresaliente a fin de mantener los logros obtenidos.

No es posible comparar el valor del subprograma estipulado en PREDIS con la asignación de recursos de la matriz entregada por la entidad, porque no posee el valor de ningún subprograma en la columna correspondiente. Es importante soportar por medio de evidencias todos los logros establecidos de acuerdo a cada una de las metas para efecto de verificación de la información, que deben ser remitidas a Secretaria de Planeación para tener soporte de la ejecución de los programas quienes a su vez; las remiten a Control Interno para su revisión y seguimiento.


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 efectuará la verificación correspondiente en el desarrollo de su proceso auditor.

Revisó


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

Elaboró


Roger Darío López
 Asesor Externo Oficina Asesora de Control Interno.


Eder Sarmiento Hernández
 Asesor Externo Oficina Asesora de Control Interno