


| | | |
|---|--|-------------------------------------|
|  | PROCESO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO | Código EV-SEG-FR-030 |
| | | Versión 01 |
| | EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA | Fecha de Aprobación: 20 mar 2013 |

| | |
|---|---|
| 1. ENTIDAD: Gobernación de Cundinamarca | 2. DEPENDENCIA A EVALUAR: Secretaría de Salud |
|---|---|

Objetivo del Informe: Desarrollar la evaluación por dependencias, en cumplimiento a lo establecido en el artículo 39 de la Ley 909 de 2004, el Acuerdo No. CNSC - 20181000006176 DEL 10-10-2018 (y Anexo Técnico del Sistema Tipo de Evaluación del Desempeño Laboral de los Empleados Públicos de Carrera Administrativa y en Período de Prueba).

Alcance: Gestión vigencia 2019 conforme con lo establecido en el Plan de Desarrollo "Unidos Podemos más"

Criterios Del Seguimiento: Ordenanza Número 006 de 2016, Plan de acción (Plan de coherencia) 2019 de la Secretaría de Salud, Informe de Gestión 2019 de la Secretaría de Salud con corte a 31 de diciembre de 2019.

Metodología y Desarrollo del Seguimiento:

Conforme a lo establecido en el parágrafo del artículo 9 de la Ley 87 de 1993, Control Interno utiliza mecanismos de verificación y evaluación que recogen normas de auditoría generalmente aceptadas y la aplicación de principios como integridad, presentación imparcial, confidencialidad e independencia los cuales se encuentran sustentados en el enfoque basado en evidencias.

Se realizó un análisis de las actividades realizadas por cada dependencia, a través de :

1. Reporte de avances por cada dependencia al módulo de seguimiento al plan de desarrollo, seguimiento plan indicativo y plan de acción
2. Informe de Gestión realizado por cada dependencia y remitido por la Secretaría de Planeación Departamental a la Oficina de Control Interno

El Anexo Técnico del Sistema Tipo de Evaluación del Desempeño Laboral de los Empleados Públicos de Carrera Administrativa y en Período de Prueba del Acuerdo No. CNSC - 20181000006176 DEL 10-10-2018 menciona II.

ACTORES DEL PROCESO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL Y SUS OBLIGACIONES que el Jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces le corresponde:

- Dar a conocer a los evaluadores el resultado de la Evaluación de Gestión por Áreas o Dependencias del año inmediatamente anterior, para que se tenga como uno de los criterios en la concertación de los compromisos del siguiente período de evaluación.


3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:

De conformidad con lo establecido en el Decreto Ordenanza 0265 de 2016 la Secretaría de Salud, tiene como Misión y Objetivos institucionales los siguientes:


Misión de la Secretaría de Salud: conformar un equipo humano comprometido que dirige y gestiona el Sistema General de Seguridad Social en Salud y lidera acciones transectoriales en el Departamento de Cundinamarca, con el fin de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida y a mantener y/o recuperar las condiciones en el estado de salud de la población cundinamarquesa.


Objetivos de la Secretaría de Salud: Son objetivos de la Secretaría de Salud los siguientes:

1. Dirigir la implementación, desarrollo y consolidación del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. Dirigir y garantizar a la población en Cundinamarca el diseño, implantación, funcionamiento y control de una red de servicios de salud eficiente y efectiva, a partir de la estrategia de Atención Primaria.
3. Orientar y garantizar a la población en Cundinamarca el acceso oportuno y efectivo a los servicios de promoción, protección y cuidado de la salud.


| | | |
|---|--|-------------------------------------|
|  | PROCESO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO | Código EV-SEG-FR-030 |
| | | Versión 01 |
| | EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA | Fecha de Aprobación: 20 mar 2013 |

| 4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL | 5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS | | |
|--|-----------------------------|--------------------|--|
| | 5.1. INDICADOR | 5.2. RESULTADO (%) | 5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADOS |
| Meta 187: ELABORAR 25 MAPAS DE RIESGO DE FUENTES DE ABASTECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE ACUEDUCTO UBICADOS EN LA JURISDICCIÓN DE LOS MUNICIPIOS CUENCA DEL RÍO BOGOTÁ DE RESPONSABILIDAD DEPARTAMENTAL. | Mapas de riesgo elaborados. | 116% | <p>La meta de incremento para el 2019 presenta una programación inicial de 1 mapa de riesgos y reprogramación que aumenta a 2 los mapas de riesgos elaborados. El reporte en el plan indicativo para la ejecución de la meta establece una ejecución y logro de dos mapas de riesgos mencionando que <i>"Se realizaron dos (2) Mapas de Riesgo de los Prestadores Asociación de usuarios Prestadora de Servicios Públicos del Teusacá PROGRESAR E.S.P. del Municipio de Guasca y fuente de abastecimiento del sistema de acueducto los cristales Tilitá parte baja ubicado en la jurisdicción del municipio de Chocontá."</i></p> <p>La meta del cuatrienio se establecido como 25 mapas de riesgos elaborados, los resultados consolidados en el plan indicativo mencionan que el total de mapas elaborados en los 4 años fue de 29, esto es, una ejecución de meta de cuatrienio de 116%.</p> <p>Verificación: Ver Acta 03 de 29/01/2020</p> |
| Meta 208: COFINANCIAR EN LOS 116 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO EL RÉGIMEN SUBSIDIADO, REALIZANDO EL SEGUIMIENTO Y LA ASISTENCIA TÉCNICA PARA GESTIONAR EL ASEGURAMIENTO EN EL DEPARTAMENTO. | Municipios cofinanciados | 100% | <p>La meta de mantenimiento para el 2019 registra una ejecución del 100%, esto es, se logra la cofinanciación del Régimen Subsidiado en los 116 municipios. La información disponible de avance en esta meta menciona que <i>"Se logra cofinanciar los 116 municipios del departamento con el fin de garantizar la afiliación de la población al régimen subsidiado y se efectuó seguimiento para promover acceso a los servicios de salud con oportunidad y calidad en garantizar que sean atendidos en su totalidad los requerimientos de prestación de servicios de tecnologías en salud no incluidos dentro del plan de beneficios solicitados por los usuarios a cargo del departamento..."</i></p> <p>Respecto a la meta de cuatrienio el nivel de ejecución logrado es del 100%, esto teniendo en cuenta que los tres años anteriores la ejecución también se reportó con cumplimiento del 100.</p> <p>Verificación: Ver Acta 08 de 30/01/2020</p> |


| | | | |
|---|---|------|--|
|  | PROCESO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO | | Código EV-SEG-FR-030 |
| | | | Versión 01 |
| | EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA | | Fecha de Aprobación: 20 mar 2013 |
| Meta 209: CUBRIR AL 100% LA PROVISIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN A CARGO DEL DEPARTAMENTO. | Provisión servicios de salud | 100% | <p>La meta de mantenimiento para el 2019 registra una ejecución del 100%, esto quiere decir que se garantizó la prestación de los servicios de salud demandada por la población a cargo del departamento (PPNA). Frente a los logros, la Secretaría de Salud Reporta en el plan indicativo que "Se logró en el cubrimiento de los servicios de salud de la población a cargo del departamento llevar la radicación al día de la Red Adscrita y No Adscrita, en Cobros y Recobros y garantizar que la Facturación generada por la prestación de los servicios de salud este acorde con los parámetros contractuales entre las entidades prestadoras de servicio de salud. Y También en la creación de una base de datos de las resoluciones emitidas, tramitadas y pagadas por parte de la funcionaria en carga y tramitar los resoluciones de pago en el tiempo oportuno y justo."</p> <p>La meta de cuatrienio tiene un cumplimiento del 100%, esto es, durante los cuatro años la secretaría logró cubrir la atención en servicios de salud a la población a cargo del departamento.</p> <p>Verificación: Ver Acta 08 de 30/01/2020</p> |
| Meta 210: IMPLEMENTAR LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD COMO ESTRATEGIA PARA EL DESARROLLO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA EN 15 TERRITORIOS DEFINIDOS. | Territorios con APS Implementada | 100% | <p>La meta se estableció como de incremento hasta la vigencia 2018 cuando alcanzó un 100%. En la vigencia 2019 paso a programarse como una meta de mantenimiento, observando un reporte en el plan indicativo del 100%, es decir, mantenimiento de la atención primaria en salud como estrategia en 15 territorios (provincias).</p> <p>De acuerdo a la información incluida en el documento "INFORME DE GESTIÓN 2019 Secretaría de Salud" se logró la "Implementación de Atención Primaria en Salud en 15 territorios, que comprenden 76 municipios 1.353 veredas, a través de 33 Hospitales Públicos."</p> <p>Verificación: Ver Acta 03 de 29/01/2020</p> |
| Meta 211: AUMENTAR A 86% EL PORCENTAJE DEL ÉXITO TERAPÉUTICO EN PERSONAS CON TUBERCULOSIS | Éxito terapéutico en casos nuevos de TB pulmonar BK positivos | 100% | <p>Esta es una meta de incremento que para el 2019 se planeó inicialmente un aumento de 0.15 puntos porcentuales y una posterior reprogramación para lograr un total de 0.25 puntos porcentuales de incremento en el éxito terapéutico en nuevos casos de TB pulmonar. El reporte de plan indicativo registra un logro de 0.25</p> |

| | | |
|---|--|-------------------------------------|
|  | PROCESO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO | Código EV-SEG-FR-030 |
| | | Versión 01 |
| | EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA | Fecha de Aprobación: 20 mar 2013 |


| | | | |
|---|---|-------------|---|
| <p>PULMONAR EN CASOS NUEVOS TB BK POSITIVOS.</p> | | | <p>puntos porcentuales con lo que se observa cumplimiento de la meta al 100% para la vigencia evaluada.</p> <p>La meta del cuatrienio está planteada en aumento de éxito terapéutico en casos nuevos de TB pulmonar BK positivos en dos puntos porcentuales, es decir, pasar de 84% a 86%. Al finalizar el cuatrienio el reporte se establece en 86% con lo que se concluye que se da cumplimiento a la meta del plan de desarrollo.</p> <p>El registro de logro en el plan indicativo realizado por parte de la secretaria menciona que "Durante el 2019 se aseguró el tratamiento y se realizó seguimiento a 359 pacientes diagnosticados con tuberculosis, seguimiento a esquemas de tratamiento adecuados, controles de enfermería, médicos y bacteriológicos, adherencia al tratamiento, cierre a los casos, así como la georreferenciados de casos remitidos a municipios del departamento de otras entidades territoriales"</p> <p>Adicionalmente el documento "INFORME DE GESTIÓN 2019 Secretaría de Salud" describe que "1. Se incrementó en 2% el éxito terapéutico de pacientes con casos nuevos de Tuberculosis, 2. Seguimiento a 1.599 pacientes diagnosticados con tuberculosis, 3. Seguimiento a 52 pacientes diagnosticados con Hansen"</p> <p>Verificación: Ver Acta 03 de 29/01/2020</p> |
| <p>Meta 223: IMPLEMENTAR EN LAS 15 CABECERAS PROVINCIALES LA RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA MATERNIDAD SEGURA, SALUDABLE Y FELIZ.</p> | <p>Cabeceras provinciales atendidas</p> | <p>100%</p> | <p>La meta de incremento para el 2019 tiene una ejecución del 100%. Inicialmente se programaron 2 cabeceras provinciales, no obstante en la vigencia se planteó una reprogramación con aumento a 3 cabeceras provinciales para la implementación de la ruta de atención integral para la maternidad segura, saludable y feliz.</p> <p>El resultado acumulado del cuatrienio, registrado en el plan indicativo, menciona que se logró una ejecución del 100% de la meta, esto es 15 cabeceras provinciales con la ruta implementada.</p> <p>En el documento "INFORME DE GESTIÓN 2019 Secretaría de Salud" se encuentra que se logró, durante el periodo de gobierno, la "2. Apropiación conceptual metodológica, gestión estratégica y articulación con los actores que intervienen en la ruta para su implementación, desarrollando capacidades en 1.981</p> |

| | | |
|---|--|-------------------------------------|
|  | PROCESO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO | Código EV-SEG-FR-030 |
| | | Versión 01 |
| | EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA | Fecha de Aprobación: 20 mar 2013 |

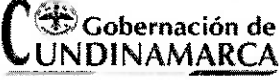
| | | | |
|---|-----------------------------|-------|--|
| | | | <p>profesionales de la salud en las 15 cabeceras provinciales dando cobertura a los 116 municipios", entre otros aspectos destacados.</p> <p>Verificación: Ver Acta 03 de 29/01/2020</p> |
| <p>Meta 224: IMPLEMENTAR EL 100% DEL PLAN DE ACCIÓN DEL COMPONENTE DE SALUD DE LA POLÍTICA PÚBLICA "MUJER EQUIDAD DE GÉNERO E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA".</p> | Plan de acción implementado | 80,4% | <p>La meta de incremento para el 2019 100% de lo programado para la vigencia. Inicialmente la meta tenía una programación de 25% de implementación del plan de acción del componente de salud pública de la política pública "MUJER EQUIDAD DE GÉNERO E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA", la cual se reprogramó a un 42.40% (según el avance acumulado logrado al finalizar 2018)</p> <p>Los resultados de la vigencia 2019 en el plan indicativo así: Se ha logrado avanzar en la Implementación del Plan de acción del componente de Salud de la Política Pública "Mujer Equidad de Género e Igualdad de Oportunidades del Departamento de Cundinamarca" en 76 municipios: Tena, La Mesa, Cachipay, El Colegio, Anolaima, Junín, Ubalá, Gachalá, Gama, Nemocón, Tocaima, Facatativá, Fusagasugá, Ubaté, El Rosal, Villeta, Cogua, Cajicá, Sopó, Chía, Fómeque, Guatavita, Tenjo, Funza, Guasca, Subachoque, Guayabal de Siquima, Tabio, Zipacón, Agua de Dios, Anapoima, Cabrera, Cachipay, Caparrapí, Gutiérrez, La Palma, La Vega, Nariño, Nimaima, Nocaima, San Antonio del Tequendama, San Bernardo, San Juan de Río Seco, San Cayetano, Soacha, Topaipí, Une, Utica, Venecia, Villagómez, Sibaté, Pacho, Guaduas, Girardot, Guayabetal, Mosquera, Bojacá, Gachancipá, Gacheta, Macheta, Tibirita, Apulo, Viotá, Guacheta, Carmen de Carupa, La Palma, Soacha, Suesca, Tocancipá, Yacopí, Zipaquirá, Arbelaez, Pulí, Bituima, Vergará y Quipile</p> <p>Verificación: Ver Acta 03 de 29/01/2020</p> |
| <p>Meta 240: MANTENER LA COBERTURA DEL 95% EN LOS INMUNOBiolÓGICOS QUE HACEN PARTE DEL ESQUEMA NACIONAL, EN LAS</p> | Cobertura inmunobiológica | 100% | <p>La meta es de mantenimiento, es decir, cobertura del 95% en los inmunobiológicos que hacen parte del esquema nacional, en las poblaciones objeto en Cundinamarca, para cada vigencia. En el año 2019 se observa registrado, en el plan indicativo, un alcance de 95% de la cobertura, esto es, un 100% de lo planeado. El avance acumulado para el periodo de gobierno 2016-</p> |

| | | |
|---|--|-------------------------------------|
|  | PROCESO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO | Código EV-SEG-FR-030 |
| | | Versión 01 |
| | EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA | Fecha de Aprobación: 20 mar 2013 |


| | | | |
|--|---|------|---|
| POBLACIONES OBJETO EN CUNDINAMARCA. | | | <p>2019 se observa en 97.63%. En las observaciones registradas en el plan indicativo se menciona que "Se logra mantener la cobertura del 95% en los inmunobiológicos que hacen parte del esquema nacional"</p> <p>Verificación: Ver Acta 03 de 29/01/2020</p> |
| <p>Meta 241: REDUCIR UN PUNTO PORCENTUAL EL BAJO PESO AL NACER.</p> | <p>Proporción de nacidos vivos con peso menor a 2500 gramos</p> | -40% | <p>Definida como meta de reducción. Para la vigencia 2019 la programación corresponde a una reducción de 0.80 puntos porcentuales el bajo peso al nacer, no obstante el resultado se observó en un aumento de 0.32 puntos porcentuales en la proporción de nacidos vivos con peso menor a 2,5 Kg, esto es, se aumentó en 40% el resultado con respecto al valor que se esperaba reducir</p> <p>Para el cuatrienio el acumulado total registrado es del -12% que corresponde a un aumento de 0.12 puntos porcentuales en la proporción de nacidos vivos con peso menor a 2,5 Kg (pasó de 11.3 a 11.42)</p> <p>La Secretaría de Salud reporta en su informe de gestión que, pese a estos resultados negativos, logro: la disminución en 53 municipios el bajo peso al nacer, Difusión y apropiación de la ruta de atención materna y neonatal en las 15 provincias del departamento a través de 1.244 asistencias técnicas bajo la modalidad de diplomados, cursos virtuales, simposios, en temas de diseño e implementación de la Ruta de Atención Integral de Salud (RIAS) Materno Neonatal, atención segura en salas de parto y neonatos, maternidad segura, derechos de las mujeres, enfoque de género y por la no violencia a la mujer y cuidado de la mujer en salud sexual y reproductiva; entre otros</p> <p>Verificación: Ver Acta 03 de 29/01/2020</p> |
| <p>Meta 242: IMPLEMENTAR EN 36 MUNICIPIOS LAS ACCIONES DE POLÍTICA DE CERO A SIEMPRE PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA EN LAS</p> | <p>Municipios beneficiados</p> | 100% | <p>La meta de incremento para el 2019 tiene una ejecución del 100%, que corresponde a 6 municipios beneficiados en la implementación de política cero a Siempre, cumpliendo lo programado para esta vigencia.</p> <p>Según el reporte del plan indicativo la Secretaría de Salud cumple al 100% esto es, 36 municipios con las acciones de política de cero a siempre implementadas.</p> |


| | | |
|---|--|-------------------------------------|
|  | PROCESO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO | Código EV-SEG-FR-030 |
| | | Versión 01 |
| | EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA | Fecha de Aprobación: 20 mar 2013 |

| | | | |
|---|------------------------------------|------|---|
| COMPETENCIAS DEL SECTOR SALUD. | | | <p>El informe de gestión de la Secretaría de Salud establece que se beneficiaron 36 municipios "36 municipios: Chocontá, Sesquilé, Tocaima, Guaduas, Puerto Salgar, La Vega, Sasaima, Guatavita, San Juan Rio Seco, Medina, Cáqueza, Fômeque, Guayabetal, Une, Pacho, Nemocón, Zipaquirá, Facatativá, Madrid, Sibaté, Soacha, Arbeláez, Cabrera, Granada, Pandi, Pasca, San Bernardo, Silvania, Tibacuy, Venecia, El Colegio, La Mesa, Viotá, Carmen de Carupa, Ubaté y Fusagasugá"</p> <p>Verificación: Ver Acta 03 de 29/01/2020</p> |
| <p>Meta 243: DISMINUIR UN PUNTO PORCENTUAL LA PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES 5 AÑOS.</p> | Prevalencia de Desnutrición Aguda | -38% | <p>La meta de reducción para el 2019 registra una ejecución del -38%, es decir, hubo un aumento en la prevalencia de desnutrición aguda: se esperaba reducir en 1.2 puntos porcentuales el indicador pero el resultado obtenido fue un aumento de 0.46 puntos porcentuales.</p> <p>En cuanto a la meta del cuatrienio se observa que la misma no se cumple, esto debido a que la prevalencia de desnutrición aguda en menores de 5 años aumento 0,66 puntos porcentuales en vez de disminuir el punto porcentual esperado. A inicio del periodo de gobierno la Prevalencia de Desnutrición Aguda se midió en 4,20 y al final del periodo de gobierno esta se calcula en 4,86</p> <p>Entre los logros reportados por la secretaría en el informe de gestión se observa que "Somos uno de los pocos Departamentos del país que cuentan con un software propio para la vigilancia del estado nutricional de su población: MANGO – Monitorio Alimentario y Nutricional de la Gobernación de Cundinamarca", "De acuerdo a la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional 2015 (Captura de datos realizada en el periodo 2015-2018) el inicio temprano de la lactancia materna para Colombia fue del 72% de los RN, para Cundinamarca fue del 80,7% siendo el departamento con mayor porcentaje de la región oriental.(Boyacá, Meta, Norte de Santander y Santander)", entre otros.</p> <p>Verificación: Ver Acta 03 de 29/01/2020</p> |
| <p>Meta 246: IMPLEMENTAR EN 75 INSTITUCIONES</p> | Número de Instituciones educativas | 100% | <p>La meta de incremento para el 2019 tiene una ejecución del 100%, que corresponde a 10 instituciones educativas públicas. La meta presentaba una</p> |


| | | | |
|---|--|--|-------------------------------------|
|  | PROCESO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO | | Código EV-SEG-FR-030 |
| | | | Versión 01 |
| | EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA | | Fecha de Aprobación: 20 mar 2013 |

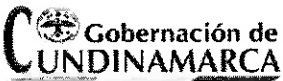
| | | | |
|--|--------------------------------|-------------|--|
| <p>EDUCATIVAS PÚBLICAS ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD DE ACUERDO A LOS COMPONENTES ESTABLECIDOS EN LA ESTRATEGIA DE ENTORNOS SALUDABLES ESCOLARES EN COORDINACIÓN CON LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN.</p> | | | <p>programación inicial de 15 instituciones, la cual se ajustó a 10 dado los resultados obtenidos en la vigencia 2018 superaron lo planeado</p> <p>Durante el periodo de gobierno la Secretaría logró el 100% de la meta de producto planteada "75 Instituciones educativas públicas con acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de acuerdo a los componentes establecidos en la estrategia de entornos saludables escolares en coordinación con la secretaria de Educación implementadas"</p> <p>Revisado el informe de gestión de la Secretaría de Salud, se menciona como uno de los logros alcanzado en la ejecución de esta meta la "articulación intersectorial entre 75 instituciones educativas, 39 PIC municipales, PIC departamental para fortalecer las actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad para la población escolar"</p> <p>Verificación: Ver Acta 03 de 29/01/2020</p> |
| <p>Meta 261: IMPLEMENTAR LA ESTRATEGIA "ADOLESCENTE PIENSA Y ACTÚA POSITIVAMENTE" EN 10 MUNICIPIOS PRIORIZADOS PARA FOMENTAR HABILIDADES HACIA LA CONSTRUCCIÓN DE UN PROYECTO DE VIDA PARA LA TOMA DE DECISIONES ACERTADAS EN LOS ADOLESCENTES.</p> | <p>Municipios beneficiados</p> | <p>100%</p> | <p>La meta de incremento para el 2019 tiene una ejecución del 100%, que corresponde a 1 municipio beneficiado con implementación en la estrategia "adolescente piensa y actúa positivamente".</p> <p>En cuanto a la meta del periodo de gobierno se observa una ejecución del 100% del número de municipios programados, es decir, se alcanza un total de 10 municipios con la estrategia "ADOLESCENTE PIENSA Y ACTÚA POSITIVAMENTE"</p> <p>El informe de gestión de la vigencia 2019 de la Secretaría de Salud incluye como información del logro acumulado lo siguiente: Se realiza el diseño y el avance de la Implementación de la Estrategia para la prevención del embarazo adolescente "Adolescente Piensa y Actúa Positivamente", con el fin de promover y empoderar los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y la Salud Sexual y la Salud Reproductiva de adolescentes y jóvenes en los municipios de Guayabetal, Madrid, Mosquera, Fómeque, Soacha, Girardot, Funza, Facatativá, Pacho y Fusagasugá.</p> <p>Verificación:</p> |

| | | | |
|---|--|------|---|
|  | PROCESO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO | | Código EV-SEG-FR-030 |
| | | | Versión 01 |
| | EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA | | Fecha de Aprobación: 20 mar 2013 |
| | | | Ver Acta 03 de 29/01/2020 |
| Meta 263: NOTIFICAR EL 100% DE LAS SITUACIONES DE EMBARAZO EN MENORES DE 15 AÑOS IDENTIFICADAS Y LAS ACCIONES PARA EL INMEDIATO RESTABLECIMIENTO DE SUS DERECHOS, EN EL MARCO DE CERO TOLERANCIAS. | Notificaciones al sistema de justicia. | 100% | <p>La meta de incremento para el 2019 tiene una ejecución para el periodo de gobierno del 100%, es decir, notificación de todas las situaciones de embarazo en menores de 15 años identificadas y las acciones para el inmediato restablecimiento de sus derechos, en el marco de cero tolerancias.</p> <p>La meta establecida para la vigencia 2019 aparece como 10% el cual se reporta ejecutado al 100%</p> <p>Algunos de los logros acumulados que se registran en el informe de gestión 2019 de la Secretaría de Salud son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Seguimiento en el abordaje intersectorial e integral, la notificación realizada por las instituciones de salud y ente territorial y las acciones para el inmediato restablecimiento de sus derechos en el marco de cero tolerancias en un 89,7% que corresponde 402 casos de gestantes menores de 15 años. 2. Seguimiento, monitoreo, acompañamiento, asistencia técnica y capacitación a actores intersectoriales (Protección, Justicia, Salud, Educación, Desarrollo Social) y profesionales de las ESES e IPS sobre la Ruta Integral de Atención en Salud para víctimas de violencia sexual, la notificación de las gestantes menores de 15 años y las acciones para el inmediato restablecimiento de sus derechos en el marco de cero tolerancias en los 116 municipios del Departamento. 3. Desarrollo de mesas técnicas para la adaptación e implementación de la ruta de atención integral de violencia sexual y género en 19 municipios: Sibaté, Pacho, La Mesa, Soacha, Guaduas, Girardot, Fômeque, Guayabetal, El Colegio, Mosquera, Cota, Chía, Medina, Funza, Madrid, Villeta, Choconta, Fusagasugá y Facatativá. <p>Verificación: Ver Acta 03 de 29/01/2020</p> |
| Meta 264: IMPLEMENTAR 4 SERVICIOS AMIGABLES DE SALUD (SAS) DE MANERA TRANSECTORIAL | Servicios implementados | 100% | <p>Para el 2019 esta meta de incremento reporta un porcentaje de ejecución del 100% 2018 registra una ejecución del 100%, que corresponde a una 1 Implementación de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes a nivel Educativo. Con respecto al total de 4 programados para el cuatrienio el valor</p> |


| | | |
|---|--|-------------------------------------|
|  | PROCESO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO | Código EV-SEG-FR-030 |
| | | Versión 01 |
| | EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA | Fecha de Aprobación: 20 mar 2013 |

| | | | |
|---|--|------|---|
| <p>PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES EN ESPACIOS EDUCATIVOS Y MEJORAR LA CALIDAD Y COBERTURA DE LOS MISMOS EN LOS 37 MUNICIPIOS.</p> | | | <p>alcanzado es del 100%.</p> <p>En el reporte del logro que se registró en el plan indicativo se menciona que Se estructuraron los lineamientos para implementar el Servicios Amigable del Adolescente en Girardot y realiza seguimiento a los que están implementados en Madrid, Fômeque y Guyabetal</p> <p>Verificación: Ver Acta 03 de 29/01/2020</p> |
| <p>Meta 277: IDENTIFICAR TEMPRANAMENTE Y CANALIZAR EFECTIVAMENTE PERSONAS CON HTA Y DIABETES EN 10 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO PARA DISMINUIR LAS COMPLICACIONES POR ESTAS PATOLOGÍAS.</p> | <p>Municipios con Identificación Temprana y canalización efectiva</p> | 100% | <p>La meta de incremento para el 2019 registra una ejecución del 100%, que corresponde a un municipio del Departamento con identificación temprana y canalización efectiva de personas con riesgo para hipertensión y diabetes, este resultado da cumplimiento al 100% de la meta del cuatrienio que se estableció para 10 municipios.</p> <p>La Secretaría Informa en el detalle registrado en el plan indicativo: Búsqueda Activa de población a partir de los 18 años con factores de riesgo asociados a Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus • Tamización y canalización efectiva • Implementación de Guías de manejo y control de la Diabetes Mellitus y La Hipertensión Arterial. • Actualización y capacitación del talento humano • Estrategia "Me Quiero Y Me Quieren Responsable De Mi Salud", la cual Promociona el consumo de frutas y verduras, agua, la actividad física y el no consumo de tabaco y alcohol, Diagnóstico y Educación sobre hábitos y estilos de vida saludables en el entorno hogar y comunitario (urbano, rural y rural disperso).</p> <p>Verificación: Ver Acta 03 de 29/01/2020</p> |
| <p>Meta 278: INCREMENTAR LAS COBERTURAS DE DETECCIÓN TEMPRANA EN 2 PUNTOS PORCENTUALES A TRAVÉS DE PROCESOS DE TAMIZACIÓN PARA CÁNCER DE MAMA.</p> | <p>cobertura de Mamografías de tamización en mujeres de 50 a 69 años</p> | 100% | <p>La meta de incremento para el 2019 registra una ejecución del 100% que corresponde a 0.67 puntos porcentuales aumentados en cobertura de Mamografías de tamización en mujeres de 50 a 69 años.</p> <p>El resultado de la meta de cuatrienio, disponible en el plan indicativo, ofrece una cifra de cumplimiento del 17937%. Al revisar el detalle del planteamiento de la meta se observa que existe una posible inconsistencia en la información que se reportó en la vigencia 2018 ya que el dato de incremento en puntos porcentuales que se registró fue de 357.41; si se tiene en cuenta que la línea base para esta meta se estableció como 3</p> |


| | | | |
|---|--|------|--|
|  | PROCESO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO | | Código EV-SEG-FR-030 |
| | | | Versión 01 |
| | EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA | | Fecha de Aprobación: 20 mar 2013 |
| | | | <p>entonces el máximo posible para incrementar, en puntos porcentuales, es de 97. Con la información disponible no es posible determinar la ejecución lograda de esta meta durante el periodo de gobierno ya que la misma genera incertidumbre.</p> <p>El avance o logro alcanzado por la secretaría que está disponible en el informe de gestión 2019, se observa así:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mamografías Realizadas 59.025 Casos Positivos: 469 2. Movilizaciones Masivas para la Detección del Cáncer de Mama "Que el Cáncer no te Toque": <ul style="list-style-type: none"> • Total Mujeres caracterizadas: 61.832 • Total mujeres con riesgo: 38.828 • Total de mujeres atendidas: 20.296 <p>Verificación: Ver Acta 03 de 29/01/2020</p> |
| <p>Meta 287: IMPLEMENTAR EN LOS 116 MUNICIPIOS LOS CRITERIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL (BASADOS EN LA LEY 1276 DE 2009) EN LOS CENTROS DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN SOCIAL QUE PRESTAN SERVICIOS A LAS PERSONAS MAYORES.</p> | Municipios beneficiados | 100% | <p>La meta de incremento para el 2019 registra una ejecución del 100%, que corresponde a 29 municipios con implementación en criterios de atención integral basados en la ley 1276 de 2009, programado para esta vigencia. Frente a la meta del cuatrienio, esto es, 116 municipios, el avance logrado al final del periodo de gobierno se reporta en un 100%.</p> <p>La Secretaría de Salud informa en el reporte de plan indicativo que "Se logra avanzar en la implementación de los criterios de atención integral de la ley 1276 del 2009 en los municipios priorizados como Sopó, Junín. Se contribuyó a la aplicabilidad de las resoluciones 024/2017 y 055/2018 de los centros día/Vida para personas mayores. Se fortalecieron las acciones dirigidas a la población mayor con la promoción del envejecimiento activo en los municipios Nemocon, Sesquilé, Gachancipá, Subachoque, Facatativa, Madrid. Se fortalecieron las acciones del componente de Envejecimiento y Vejez desde la estrategia APS en los municipios Junín, La Palma, Fomeque, Choachi, Cachipay, Tena, Gacheta, El Colegio, Sopó, Gachala y San Antonio. Se realiza seguimiento a través de la plataforma SISPRO a las acciones incorporadas en los PAS municipales de los municipios."</p> <p>Verificación: Ver Acta 03 de 29/01/2020</p> |

| | | |
|---|--|-------------------------------------|
|  | PROCESO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO | Código EV-SEG-FR-030 |
| | | Versión 01 |
| | EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA | Fecha de Aprobación: 20 mar 2013 |


| | | | |
|--|---|-------------|--|
| <p>Meta 290: IMPLEMENTAR EN LOS 116 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO LA POLÍTICA PÚBLICA PARA LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DURANTE EL PERIODO DE GOBIERNO.</p> | <p>Municipios con política implementada</p> | <p>100%</p> | <p>En la vigencia 2019 esta meta de incremento presentaba una planeación inicial de 29 municipios con la política implementada, no obstante, esta fue reprogramada a un alcance de 25 municipios, el resultado de avance total registra una ejecución del 100%. El avance correspondiente al periodo de gobierno refleja una ejecución del 100%, esto es, 116 municipios con la política pública para la inclusión de las personas con discapacidad implementada. La información disponible en el plan indicativo en cuanto a los logros son los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fortalecimiento en las acciones en los 86 centros de vida sensorial del departamento mediante asistencia técnica. 2. Asesoría y asistencia técnica en los 116 municipios del departamento para el fortalecimiento de las acciones contempladas en la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad, en conformidad a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018. <p>Verificación: Ver Acta 03 de 29/01/2020</p> |
| <p>Meta 300: IMPLEMENTAR PROGRAMAS DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y MITIGACIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN 20 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO, DIRIGIDO A ADOLESCENTES.</p> | <p>Programas implementados</p> | <p>100%</p> | <p>Para la vigencia 2019 se observa en el registro del plan indicativo un resultado de 2 programas implementados frente a una programación de 2 para el periodo, es decir, se reporta un 100% del cumplimiento de la meta. Para el 2019 la meta tenía inicialmente una programación de 10 programas, no obstante, con el avance alcanzado en vigencias anteriores la misma fue reprogramada. La meta de cuatrienio se reporta con un cumplimiento del 100%: 20 programas de promoción, prevención y mitigación del consumo de sustancias psicoactivas en 20 municipios del departamento, dirigido a adolescentes, implementados.</p> <p>El registro de los logros alcanzados en el reporte del plan indicativo menciona que: <i>Se logró implementar programas de promoción, prevención y mitigación del consumo de sustancias psicoactivas en los municipios Arbelaez, Fusagasuga, La Vega, El Rosal, Silvania, Villeta, Suesca, Sibate, Zipaquirá Sasaima, Mosquera, Caqueza, pacho, la Palma Yacopi, Facatativá, Funza, Albán, Guayabal de Siquima, Mosquera, Sopo, San Juan de Rioseco, Choconta, Suesca, Girardot, Tabio y el colegio estos programas están dirigidos a adolescentes.</i></p> |

| | | |
|---|--|-------------------------------------|
|  | PROCESO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO | Código EV-SEG-FR-030 |
| | | Versión 01 |
| | EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA | Fecha de Aprobación: 20 mar 2013 |

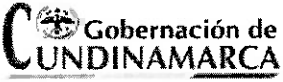
| | | | |
|--|--------------------------|------|--|
| | | | Verificación: Ver Acta 03 de 29/01/2020 |
| Meta 313: IMPLEMENTAR EL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL (PAPSIVI) A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO (VCA) EN LOS MUNICIPIOS PRIORIZADOS DEL DEPARTAMENTO, DE ACUERDO A LOS CRITERIOS DEFINIDOS POR MINSALUD. | Programa Implementado | 100% | <p>La meta de mantenimiento para el 2019 tiene una ejecución del 100%, que corresponde al mantenimiento del programa de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado</p> <p>El reporte de ejecución de la meta de cuatrienio informa que la misma alcanzo un 100% para los cuatro años, es decir, el programa se implementó y mantuvo durante todas las vicencias del periodo de gobierno.</p> <p>En la información disponible en el informe de gestión 2019 de la Secretaría de Salud se encuentra:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se realizó un Levantamiento de una línea base del estado de las víctimas en términos de atención psicosocial y de salud integral. 2. Participación en las mesas municipales de víctimas en los procesos de atención psicosocial 3. El PAPSIVI se reconoce en territorio como programa bandera en el proceso de reparación integral (medidas de rehabilitación, asistencia y atención), por ello se ha posicionado y es bien recibido por la comunidad. <p>Verificación: Ver Acta 03 de 29/01/2020</p> |
| Meta 388: AUMENTAR LA COBERTURA EN 7 MUNICIPIOS CON LA IMPLEMENTACIÓN DE "ENTORNOS LABORALES SALUDABLES" MANTENIENDO LOS EXISTENTES, BASADOS EN EL FOMENTO DE LA SEGURIDAD Y SALUD DE LOS TRABAJADORES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES LABORALES Y | Municipios con cobertura | 100% | <p>La meta de incremento para el 2019, tiene una ejecución del 100%, que corresponde a 2 municipios con cobertura e implementación en "entornos laborales saludables", programado para esta vigencia. Un total de 7 municipios fueron programados como meta de cuatrienio para los cuales se observa un cumplimiento del 100%.</p> <p>En el registro de logros del plan indicativo se encuentra que "Se logró contar con aprobación y adopción de política pública para el fomento de la seguridad y salud de los trabajadores en el Departamento de Cundinamarca, a través de ordenanza No.092-2019. Se han realizado 107 asistencias técnicas para la ejecución de PAS salud laboral, 74 SIVISALA, 31 para formulación de política pública y 22 para implementación de programa VEO."</p> |


| | | |
|---|--|-------------------------------------|
|  | PROCESO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO | Código EV-SEG-FR-030 |
| | | Versión 01 |
| | EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA | Fecha de Aprobación: 20 mar 2013 |

| | | | |
|---|--------------------------------------|------|---|
| ACCIDENTES DE TRABAJO. | | | Verificación: Ver Acta 03 de 29/01/2020 |
| Meta 390: IMPLEMENTAR EN 21 MUNICIPIOS LA POLÍTICA PÚBLICA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO EN LOS COMPONENTES DE CONSUMO Y APROVECHAMIENTO BIOLÓGICO. | Municipios con política implementada | 100% | <p>La meta de incremento para el 2019 presenta una programación inicial de 3 municipios y reprogramación a 5 municipios. Al revisar los resultados reportados en el plan indicativo se observa una ejecución del 2000%, esto debido a que la ejecución física se reporta como implementación de la política en 100 municipios durante la vigencia.</p> <p>Dado lo anterior la ejecución acumulada de la meta de cuatrienio se observa en 552%. Los datos disponibles denotan un posible error en el reporte de información de la ejecución de la meta.</p> <p>Revisado el informe de gestión con referencia a los logros alcanzados se observa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 116 municipios con comité municipal de seguridad alimentaria y nutricional. 2. 30 municipios con Plan Municipal de SAN o Política SAN. 3. 86 municipios con documentos de política municipal SAN adelantados 4. Proyecto de tiendas escolares en 15 municipios del Departamento y 15 Instituciones de Educación. 5. Estrategia de recuperación de memoria alimentaria. <p>Verificación: Ver Acta 03 de 29/01/2020</p> |
| Meta 460: GARANTIZAR AL 100% LA VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO DE TODOS LOS ACUEDUCTOS INSCRITOS EN EL DEPARTAMENTO. | Acueductos vigilados | 100% | <p>La meta de mantenimiento, con unidad de medida porcentaje, registra un cumplimiento del 100% la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano de todos los acueductos inscritos en el departamento. La meta del cuatrienio se reporta en un 100% dado el cumplimiento año a año de la meta durante el periodo de gobierno.</p> <p>Algunos de los logros reportados en el informe de gestión son:</p> <p>1...vigilancia de la calidad del agua para consumo humano en los 233 acueductos inscritos actualmente ante la autoridad sanitaria, de los 102 municipios (categorías, 4, 5 y 6), los cuales son competencia</p> |


| | | |
|---|--|-------------------------------------|
|  | PROCESO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO | Código EV-SEG-FR-030 |
| | | Versión 01 |
| | EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA | Fecha de Aprobación: 20 mar 2013 |

| | | | |
|--|---|-------------|---|
| | | | <p><i>directa del Departamento.</i></p> <p>2. Levantamiento de 248 mapas de riesgos de la calidad del agua para consumo humano de las fuentes de abastecimiento en 71 Municipios categoría 4, 5 y 6, principalmente con cobertura en lo rural (93%)</p> <p>3. Se ha realizado la expedición de 277 autorizaciones sanitarias que acredita que las características físicas, químicas y microbiológicas encontradas en el agua son aptas para el consumo humano y que es prerrequisito para la concesión de aguas, tramite ante la autoridad ambiental.</p> <p>Verificación: Ver Acta 03 de 29/01/2020</p> |
| <p>Meta 514: RESPONDER AL 100% DE LAS EMERGENCIAS EN SALUD Y DESASTRES CON OPORTUNIDAD EN ARTICULACIÓN CON LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN DESASTRES.</p> | <p>Horas de respuesta ante emergencia</p> | <p>100%</p> | <p>Es una meta de mantenimiento que para el 2019, establecida con unidad de medida en porcentaje y registra una ejecución del 100% de respuestas de manera oportuna. En relación a la meta de cuatrienio se observa un cumplimiento del 100% de la meta dado a que en cada vigencia se dio cumplimiento a la misma</p> <p>El registro de logros disponible en el plan indicativo menciona "Garantía en la cobertura de urgencias de la población pobre no afiliada reportada al CRUE. Seguimiento y ubicación de población pobre no afiliada en el nivel de complejidad requerido. Coordinación y apoyo en la ubicación de pacientes afectados por situaciones de emergencias. Participación como ponente en la primera mesa técnica de responsables en SG-SST, que contribuye en la elaboración de los PHE de los Hospitales Públicos del Dpto. Se han presentado 156 emergencias que han sido atendidas por CRUE DURANTE 2019."</p> <p>Verificación: Ver Acta 07 de 30/01/2020</p> |
| <p>Meta 530: ADOPTAR Y ADAPTAR EL 100% DE LA POLÍTICA DE SALUD MENTAL Y SUSTANCIA PSICOACTIVAS - SPA DEPARTAMENTAL, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS Y DESARROLLOS</p> | <p>Política adoptada y adaptada</p> | <p>100%</p> | <p>La meta de incremento para el 2019 registra una ejecución del 100% de la adopción y adaptación de la Política de Salud Mental y Sustancia Psicoactivas - SPA Departamental, es decir, se cumple el valor esperado del 30% de la política. Se resalta que inicialmente la programación de la meta para 2019 estaba planteada como adopción y adaptación del 20% de la política, no obstante, se observa un ajuste en su programación a 30% con el fin de alcanzar la meta de plan de desarrollo al finalizar 2019, hecho que se observa cumplido tal</p> |


| | | | |
|---|--|------|--|
|  | PROCESO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO | | Código EV-SEG-FR-030 |
| | | | Versión 01 |
| | EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA | | Fecha de Aprobación: 20 mar 2013 |
| TÉCNICOS DEFINIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. | | | <p>como se registró en el plan indicativo.</p> <p>Los resultados registrados en el informe de gestión de la Secretaría de Salud para 2019:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aprobación mediante la ordenanza 094 de 2019 se logra adoptar y adaptar la política de salud mental y sustancias psicoactivas 2. Fortalecimiento de la política de salud mental y SPA a través de jornadas de formación provincial capacitando a 833 Profesionales de los territorios. 3. Se logra participación activa de las seis secretarías departamentales (Gobierno, Educación, Desarrollo Social, Mujer y Género, Movilidad y TICS) y 2 dos descentralizadas (INDEPORTES, BENEFICIENCIA). 4. Se realizó levantamiento del Diagnóstico situacional entorno a la salud mental en el Departamento <p>Verificación: Ver Acta 03 de 29/01/2020</p> |
| Meta 554: LOGRAR LA INTEGRACIÓN AL 100% DE LA RED PÚBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN EL CONTEXTO DEL MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DEL DEPARTAMENTO DURANTE EL CUATRIENIO. | Integración realizada | 100% | <p>La meta de incremento para el 2019 registra una ejecución del 100%, que corresponde al 35% de la integración de la red pública de prestadores de servicios de salud para esta vigencia. La meta presentaba una programación inicial del 30% la cual se ajustó a 35% de acuerdo al resultado acumulado de la meta del cuatrienio al finalizar 2018. Con los resultados de la vigencia 2019 se observa el cumplimiento total de la meta de cuatrienio, es decir, integración al 100% de la red pública de prestadores de servicios de salud en el contexto del modelo integral de atención en salud del departamento.</p> <p>En la información de logro alcanzado que se registró en el reporte de plan indicativo se encuentra que "Se aprobó el documento de Redes por parte del Ministerio de Salud y protección social en el mes de Agosto y se socializó durante el mes de septiembre"</p> <p>Verificación: Ver Acta 04 de 29/01/2020</p> |
| Meta 555: APOYAR LA GESTIÓN DEL 100% DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO, Y DE LA EAPB CONVIDA Y CREACIÓN DE ESES | ESE apoyada | 100% | <p>La meta de incremento para el 2019 registra una ejecución del 100%, logro que hace referencia a 25% de las Empresas Sociales del Estado apoyadas y la EAPB Convinda. Para el año 2019 esta meta tenía una programación inicial de 20% pero presenta una modificación aumentando en 5 puntos porcentuales a fin</p> |

| | | |
|---|--|-------------------------------------|
|  | PROCESO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO | Código EV-SEG-FR-030 |
| | | Versión 01 |
| | EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA | Fecha de Aprobación: 20 mar 2013 |


| | | | |
|--|---|-------------|---|
| <p>DEL ORDEN DEPARTAMENTAL DE ACUERDO A LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.</p> | | | <p>de alcanzar la meta de plan de desarrollo al finalizar el 2019, situación que se observa cumplida según los registros del plan indicativo.</p> <p>Entre los resultados listados en el informe de gestión 2019 se tiene:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Apalancamiento financiero a las ESE del departamento por un valor de 163 mil millones de pesos, incrementando un 22,36 % comparado con el cuatrienio pasado, con lo cual se ha garantizado el cubrimiento de déficit presupuestal de las ESE.</i> 2. <i>Disminución del riesgo financiero del año 2016 al 2019 del 50% de las ESE al 23%.</i> 3. <i>Aumento de las ESE sin riesgo del 48% al 54% durante la vigencia 2016 al 2019.</i> 4. <i>Apalancamiento a la EAPB CONVIDA por un valor de \$ 41.695 millones de pesos</i> <p>Verificación: Ver Acta 06 de 30/01/2020</p> |
| <p>Meta 556: APOYAR LA GESTIÓN DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MARIO GAITÁN YANGUAS DE ACUERDO A LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.</p> | <p>ESE apoyada</p> | <p>100%</p> | <p>La meta de incremento para el 2019 registra una ejecución del 100%, que corresponde al 0,30 en la ESE MARIO GAITÁN YANGUAS apoyada de acuerdo a los resultados obtenidos en la red integrada de servicios de salud en el marco de la atención primaria en salud. La meta de cuatrienio se reporta con un avance del 100%.</p> <p>Los resultados alcanzados que se detallan en el informe de gestión 2019 son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Se realizaron 3 Asistencias Técnicas en infraestructura y 2 Mesas de Trabajo de apoyo a la empresa social del estado Mario Gaitán Yanguas de Soacha para la aprobación del Plan Médico Arquitectónico</i> 2. <i>Se realizó apalancamiento financiero por 6.651 millones de pesos</i> <p>Verificación: Ver Acta 06 de 30/01/2020</p> |
| <p>Meta 557: ESTANDARIZAR UN PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD</p> | <p>Programa de humanización estandarizado</p> | <p>100%</p> | <p>La meta de incremento para el 2019 registra programada ejecución para esta vigencia del 100% y una ejecución acumulada del cuatrienio del 100%, esto quiere decir que se logra la estandarización de un programa de humanización en la prestación del servicio de salud en Cundinamarca bajo los lineamientos del</p> |

| | | |
|---|--|-------------------------------------|
|  | PROCESO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO | Código EV-SEG-FR-030 |
| | | Versión 01 |
| | EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA | Fecha de Aprobación: 20 mar 2013 |


| | | | |
|--|--------------------------|-------------|---|
| <p>EN CUNDINAMARCA BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL MIN. SALUD, APOYADA EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD.</p> | | | <p>Ministerio de salud, apoyada en el sistema de gestión de calidad,</p> <p>En el informe reporte realizado en el plan indicativo se menciona que <i>"En el primer comité de gerentes se socializan los resultados de las encuestas de satisfacción a las IPS del departamento, al igual que la socialización de los resultados de la encuesta de satisfacción a los directores, diseño de estrategias para los talleres en formación de competencias MES, en articulación con la secretaria de felicidad"</i></p> <p>Verificación: Ver Acta 05 de 30/01/2020</p> |
| <p>Meta 568: IMPLEMENTAR EL PLAN DEPARTAMENTAL DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN EL 100% DE LA RED PÚBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN CUNDINAMARCA.</p> | <p>Plan implementado</p> | <p>100%</p> | <p>La meta de incremento para el 2019 registra una ejecución del 100%, que corresponde al 25% en la implementación del Plan Departamental de mejoramiento de la calidad de la red pública de prestadores para esta vigencia, de un total del 100% de su implementación para el cuatrienio la cual también se alcanza conforme a los resultados registrados en el plan indicativo.</p> <p>En los logros registrados en el informe de gestión 2019 de la Secretaría, se encuentra:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Inversión en infraestructura hospitalaria en el departamento durante el cuatrienio por 78.409 millones de pesos.</i> 2. <i>Inversión en dotación hospitalaria en el departamento durante el cuatrienio por 39.651 millones de pesos.</i> 3. <i>Diseño y Formulación del Premio Departamental al Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria Reconocimiento único a Nivel Nacional que busca potenciar la gestión de las Secretarías Mpales de Salud y las ESEs, articulando el nivel local con el Dptal.</i> 4. <i>Se realizó el 1er proceso de Referenciación Internacional de Cundinamarca a Hospitales del Estado de México, con participación de las ESEs de Pacho, Nemocón, Carupa, Facatativá seleccionadas por los resultados en la evaluación del desempeño del SOGC en 2016. Proceso encaminado a reconocer e implementar experiencias exitosas en materia de gestión y calidad.</i> 5. <i>Acreditación de la empresa social del estado hospital Universitario de la Samaritana</i> 6. <i>Se cuenta en ruta hacia la acreditación de las</i> |

| | | |
|---|--|-------------------------------------|
|  | PROCESO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO | Código EV-SEG-FR-030 |
| | | Versión 01 |
| | EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA | Fecha de Aprobación: 20 mar 2013 |


| | | | |
|--|---------------------------|-------------|--|
| | | | <p>ESE de Nemocón, Mosquera, Madrid, Viotá, Pacho y Carmen de Carupa</p> <p>Verificación: Ver Acta 04 de 29/01/2020</p> |
| <p>Meta 569: IMPLEMENTAR UN SISTEMA ARTICULADO DE VIGILANCIA Y CONTROL EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL SALUD, QUE PERMITA COORDINAR LAS ASEGURADORAS, SALUD PÚBLICA Y PRESTADORES DE SERVICIOS EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA.</p> | <p>Sistema articulado</p> | <p>100%</p> | <p>La meta presenta una ejecución del 100% en lo programado en la vigencia, esto es, el 30% del sistema. La meta presentaba una programación inicial para 2019 de 25% y una reprogramación al 30%. La meta de cuatrienio se reporta ejecutada al 100%, en este caso, el 100% del sistema articulado</p> <p>Entre los avances reportados en el informe de gestión se observa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Integración de sistemas y subsistemas de información en salud de orden nacional y departamental como son: SIVIGILA, EEVV/RUAF, sistema de vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna basada en la web (SVMMBEW), sistema único de indicadores sobre consumo de sustancias psicoactivas inyectables (SUIDCAD), salud mental-uso de psicoactivos (PSA), SISVAN-MANGO, Infecciones asociadas a atenciones en salud (IAAS), entre otros, que permiten generar indicadores, revisión de determinantes de la salud, la morbilidad, mortalidad y factores de riesgo del estado de salud de la población por lo menos de los últimos 10 años. - Se aumentó la gestión de las estadísticas vitales en cobertura aumento de 57 puntos llegando a 91% y aumento en la calidad en 9 puntos llegando a 96%, siendo uno de los dos primeros Departamentos del país junto con Antioquia con el mejor desempeño en la gestión de las estadísticas vitales. Se supera la meta nacional definida para departamentos (97%) en lo correspondiente a la oportunidad de la notificación logrando el 100%. Se supera la oportunidad de notificación de Unidades primarias generadoras de Datos (UPGD) en eventos de Interés en Salud Pública, la meta definida Nacional del 90% y en Cundinamarca se encuentra en 96,4% <p>Verificación: Ver Acta 01 de 27/01/2020</p> |

| | | |
|---|--|-------------------------------------|
|  | PROCESO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO | Código EV-SEG-FR-030 |
| | | Versión 01 |
| | EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA | Fecha de Aprobación: 20 mar 2013 |


| | | | |
|---|-----------------------------|------|--|
| | | | |
| Meta 570: RESPALDAR EL PROCESO DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA EN EL 100% DE LAS ENTIDADES (116 MUNICIPIOS, LA RED PÚBLICA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y LA SECRETARÍA DE SALUD) EN EL MARCO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CONTROL DEL DEPARTAMENTO. | Entidades asistidas | 100% | <p>La meta de mantenimiento para el 2019 registra una ejecución del 100%, que corresponde a respaldar un 100% el proceso de planeación estratégica en las entidades de la red pública de prestación de servicios de los 116 municipios del Departamento, para esta vigencia y mantenerlo durante el cuatrienio.</p> <ol style="list-style-type: none"> Se logró la formulación del plan de acción integrado, en el cual los hospitales incluyeron las metas misionales y todas aquellas relacionadas con la gestión administrativa, unificando indicadores que facilitan la medición y el análisis comparativo. Acompañamiento al cargue en la plataforma web PDSP del Ministerio de Salud en la cual se reporta el Plan Territorial de Salud-PTS y la gestión operativa de actividades y recursos programados en el componente operativo anual de inversiones en salud-COAI y el Plan de Acción en Salud-PAS y de la ejecución de forma trimestral. Se realiza los seguimientos al Plan de Desarrollo Departamental y Plan Territorial en Salud 2016-2020 con sus respectivos cargues mensuales y trimestrales respectivamente. <p>Para el cuatrienio se registra cumplimiento del 100%, acorde a lo programado.</p> <p>Verificación: Ver Acta 05 de 30/01/2020</p> |
| Meta 571: IMPLEMENTAR EL 100% DEL PLAN DE ACCIÓN DE LA POLÍTICA INTEGRAL DE SALUD AMBIENTAL (PISA) PARA EL DEPARTAMENTO. | Plan de acción implementado | 100% | <p>La meta de incremento para el 2019 registra una ejecución del 100% de lo programado, es decir, se implementa el 20% del plan de acción de la implementación del Política Integral de Salud Ambiental. Inicialmente la programación para 2019 se definió en un 15% pero se ajustó al 20% a fin de garantizar el 100% de la meta al finalizar el periodo de gobierno, meta que se cumplió según se evidencia en el reporte del plan indicativo</p> <p>Dentro de los logros reportados en el plan indicativo se observa que "Se avanzó en un 20 % en la implementación del plan de acción de la política integral de salud ambiental (PISA) con la ejecución de acciones de inspección vigilancia y control de factores de riesgo</p> |

| | | |
|---|--|-------------------------------------|
|  | PROCESO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO | Código EV-SEG-FR-030 |
| | | Versión 01 |
| | EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA | Fecha de Aprobación: 20 mar 2013 |


| | | | |
|--|--------------------------------|------------|---|
| | | | <p><i>que afectan la salud humana y el control de la zoonosis"</i></p> <p>Verificación:</p> <p>Ver Acta 03 de 29/01/2020</p> |
| <p>Meta 572: CERTIFICAR EN NORMA ISO IEC 17025 EL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DEL DEPARTAMENTO EN PRUEBAS AMBIENTALES.</p> | <p>Laboratorio certificado</p> | <p>75%</p> | <p>La meta presenta una ejecución del 75% en lo programado en la vigencia: se esperaba avanzar en un 40% de la implementación y se logró un 30%. La meta para 2019 presenta una reprogramación del 30% al 40%. La meta de cuatrienio se reporta ejecutada al 90%, es decir, 90% en certificación del laboratorio</p> <p>En la información disponible en el informe de gestión en referencia a los logros obtenidos se observa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementación de Pruebas en la matriz de aguas para dar cumplimiento al Decreto 1575 y resolución 2115 del año 2007, buscando con ello identificar el mayor número de elementos para monitorearlos y con ello apoyar la Vigilancia en Salud Pública para prevenir y controlar los riesgos para la salud humana causados por el consumo de agua potable en el Departamento. - Capacitación a los técnicos de saneamiento (485) y a los laboratorios Clínicos (Mas de 200) en Toma y embalaje de muestras para evitar las devoluciones de las mismas que ocasionan incumplimiento y generan pérdida de tiempo y costos innecesarios. - Implementación del proceso de Gestión Metrológica en el Laboratorio, lo que le permitió ser escogido como experiencia exitosa por el Instituto Nacional de Salud para ser mostrado a los demás laboratorios Departamentales como modelo a seguir. - Cobertura del 100 % de municipios en el programa de vigilancia de la calidad de los alimentos de restaurantes escolares. - Implementación en el año 2017 el análisis de aguas para la detección de Giardia y Cryptosporidium, en el año 2019 se adquieren los equipos para la detección de carbono orgánico total y análisis de metales en agua para consumo humano y alimentos. - Reconocimiento como el mejor Laboratorio de Salud Pública del País, basado en la medición de estándares de calidad de la Resolución 1619 |

| | | |
|---|--|-------------------------------------|
|  | PROCESO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO | Código EV-SEG-FR-030 |
| | | Versión 01 |
| | EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA | Fecha de Aprobación: 20 mar 2013 |

| | | | |
|--|--------------------------------|-------------|---|
| | | | <p>del 2015, aplicado por el Instituto Nacional e Invima.</p> <p>Verificación: Ver Acta 02 de 27/01/2020</p> |
| <p>Meta 573: IMPLEMENTAR AL 100% LA ESTRATEGIA DE GESTIÓN INTEGRAL PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV) Y ZONOSIS.</p> | <p>Estrategia implementada</p> | <p>100%</p> | <p>La meta de incremento para el 2019 registra una ejecución del 100%, del 30% de la implementación de gestión integral para la promoción de la salud, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores (ETV) y zoonosis para esta vigencia, se ejecutó en su totalidad en la vigencia. Inicialmente en 2019 la meta tenía una programación de 25% pero la misma se ajustó a 30% a fin de cumplir el 100% al finalizar el periodo de Gobierno, situación que según la información reportada en el plan indicativo se logró.</p> <p>Los logros mencionados en el plan indicativo son</p> <p><i>Se implementó la estrategia EGI en los Municipios categoría 1, 2, y 3 y los Municipios de Ricaurte y Villeta, que son municipios categoría 4, 5 y 6, también se realizaron reuniones de sala situacional para Arbovirosis con el fin de identificar e implementar acciones de control en los municipios que están en brote.</i></p> <p>Verificación: Ver Acta 03 de 29/01/2020</p> |
| <p>Meta 620: REALIZAR EN COOPERACIÓN LA FASE III DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE MEDICAMENTOS EN EL DEPARTAMENTO.</p> | <p>Proyecto realizado</p> | <p>100%</p> | <p>La meta de incremento para el 2019 tiene una ejecución del 100%, que corresponde al 62% del proyecto de investigación de medicamentos en el Departamento. Se observa cumplimiento de lo programado para la vigencia, este resultado garantiza el cumplimiento del 100% de la meta del periodo de gobierno.</p> <p>Revisado el informe de gestión 2019 se observa que respecto a la meta se menciona "Se construyó Documento Técnico del proyecto y presupuesto del mismo, el cual fue cargado exitosamente en la MGA (Técnico y Presupuesto) y cuenta con código BPIN 2018000100106. <i>Se definió a la Secretaria de Salud como Operador Administrativo del proyecto"</i></p> <p>Verificación: Ver Acta 08 de 30/01/2020</p> |

| | | |
|---|--|-------------------------------------|
|  | PROCESO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO | Código EV-SEG-FR-030 |
| | | Versión 01 |
| | EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA | Fecha de Aprobación: 20 mar 2013 |

| | | | |
|---|-----------------------------|------|---|
| | | | |
| Meta 621: IMPLEMENTAR EN EL 50% EL PLAN DE ACCIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DEL MANEJO DE LA INFORMACIÓN EN EL SECTOR SALUD DE CUNDINAMARCA, COMO HERRAMIENTA DE SOPORTE EN LA TOMA DE DECISIONES INTELIGENTES E INFORMADAS. | Plan de acción implementado | 100% | <p>La meta de incremento para el 2019 tiene una ejecución del 100%, que corresponde al 5% en la implementación del plan de acción de la política pública del manejo de la información en el sector salud de Cundinamarca para esta vigencia. La ejecución acumulada se reporta en el 100%, esto es, al finalizar el periodo de gobierno se logró implementar el 50% del plan.</p> <p>La información disponible como logro en el reporte en el plan indicativo menciona "Se disminuyeron los tiempos de atención para la prestación de los servicios de salud; bajo la modalidad de telemedicina en la Red Hospitalaria y centros de referencia se mejoró la eficiencia en la prestación del servicio de salud, se optimizan los sistemas de información de la secretaría de salud (Mango, Ficha Familiar, Gestamos, SIUS), como herramientas de apoyo para los profesionales de la salud y de las instituciones prestadoras de servicios de salud. Se fortaleció el sistema de información SIUS a través de la dotación de infraestructura tecnología de las 53 ESEs del Departamento de Cundinamarca."</p> <p>Verificación: Ver Acta 05 de 30/01/2020</p> |

| | | |
|---|--|---|
|  | PROCESO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO | Código EV-SEG-FR-030 |
| | EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA | Versión 01 Fecha de Aprobación: 20 mar 2013 |

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

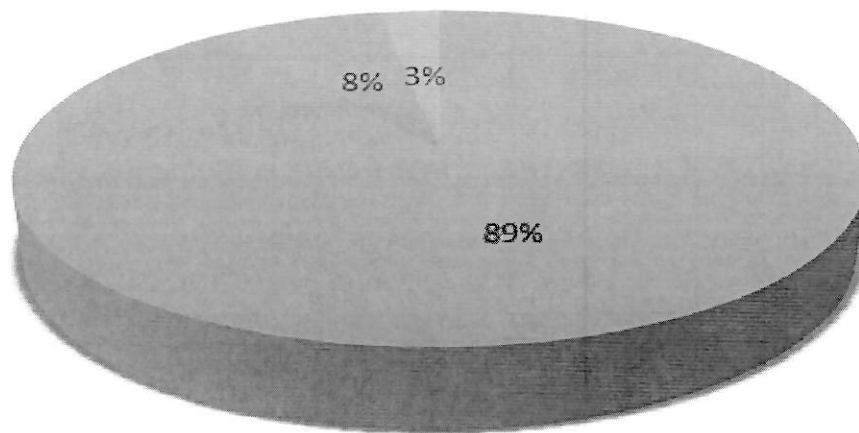
La Secretaría tiene asignadas 38 metas de producto, el resultado de la evaluación evidencia un cumplimiento del **82.11%** de lo programado para 2019 y un **94.12%** de programación del cuatrienio.

RESULTADOS 2019

De acuerdo con la información reportada en la herramienta Sistema de Seguimiento al Plan de Desarrollo, el informe de gestión de la secretaría de salud vigencia 2019, la matriz de plan indicativo suministrada por la Secretaría de Planeación y las ocho actas de reunión de verificación de las metas en cada una de las direcciones de la Secretaría de Salud (Laboratorio de Salud Pública y Oficina Asesora de Planeación incluidas) realizadas del 27 al 30 de enero de 2020, se presentan los resultado de la evaluación de la Gestión de la Secretaría de Salud en la ejecución de las metas de producto del plan de desarrollo para el periodo de gobierno 2016-2019 "UNIDOS PODEMOS MAS", programadas en la vigencia 2019.

Al analizar los resultados del 2019 el resultado de las metas es el siguiente

Evaluación vigencia 2019




■ Cumple lo programado ■ Por debajo de lo programado ■ Supera lo programado

Un total de 34 metas cumplen exactamente el valor de producto programado para la vigencia, esto es, presentan una ejecución de 100%, 3 metas presentan una ejecución por debajo del 100% y una de las metas presenta una ejecución superior al 100% de lo programado.

Las metas que están por debajo del cien por ciento son:

- 241. Reducir un punto porcentual el bajo Peso al Nacer
- 243. Disminuir un punto porcentual la prevalencia de desnutrición aguda en menores 5 años
- 572. Certificar en norma ISO IEC 17025 el laboratorio de salud pública del departamento en pruebas ambientales

| | | |
|---|--|-------------------------------------|
|  | PROCESO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO | Código EV-SEG-FR-030 |
| | | Versión 01 |
| | EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA | Fecha de Aprobación: 20 mar 2013 |

Frente a las metas 241 y 243 se resalta que NO son metas de producto y los resultados presentados no permiten evidenciar la gestión realizada por la secretaría.

La meta 572 no se logra debido a que no existe la certificación mencionada como producto, sin embargo, se destacan los logros alcanzados entre los cuales se encuentra uno que ostenta reconocimiento nacional.

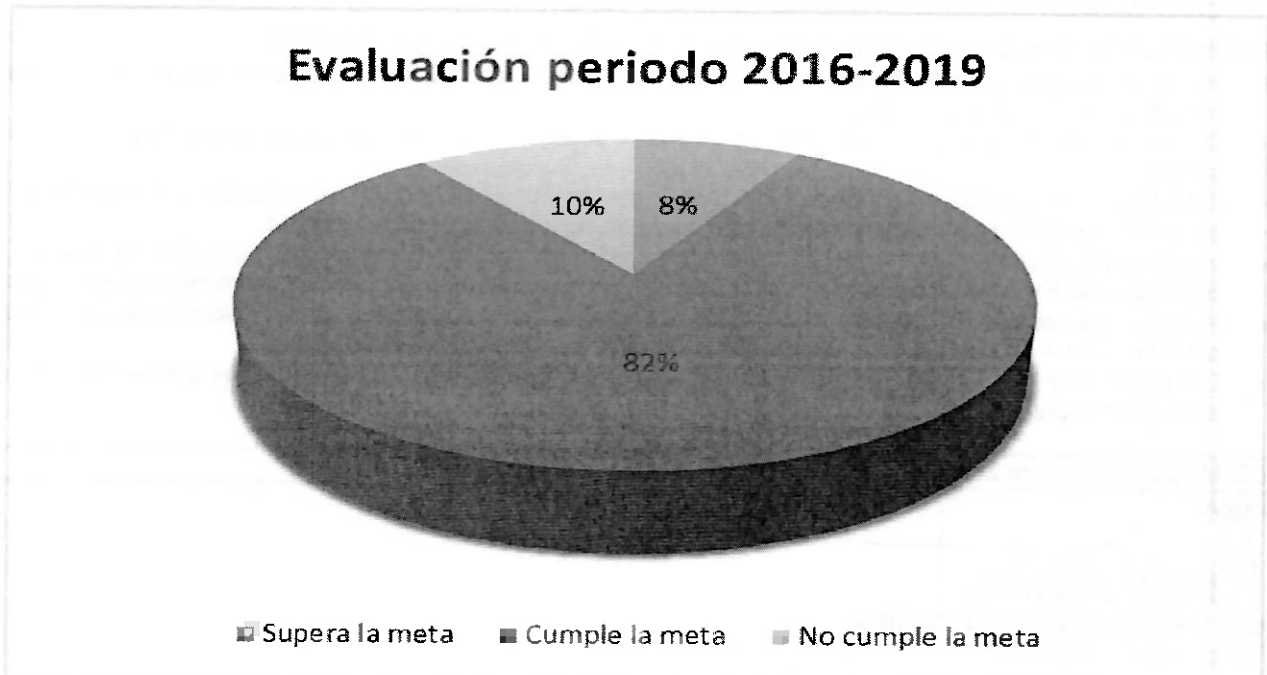
Adicionalmente se resalta que la meta "211. Aumentar a 86% el porcentaje del éxito terapéutico en personas con tuberculosis pulmonar en casos nuevos TB BK positivos" tiene un reporte de ejecución del 100%, no obstante al revisar los resultados en función del indicador se evidencia que la ejecución fue del 75%. El equipo auditor considera que esta meta también es de resultado. El reporte 100% se realiza debido al cumplimiento del 100% de las actividades planeadas en 2019 para esta meta.

La meta "278. Incrementar las coberturas de detección temprana en 2 puntos porcentuales a través de procesos de tamización para Cáncer de Mama" presenta inconsistencias en la información reportada, la realizar la verificación se observan deficiencias en la planeación de la meta con respecto a la unidad de medida de la misma y los datos utilizados como línea de base, esta situación llevo a que se presente una ejecución del 17937% en los cuatro años.


Se resalta que las metas 569 y 621 no pudieron ser verificadas debido a que no fue posible acceder a la información que permitiera evidenciar el avance reportado en el tiempo destinado por la oficina de control interno para dicha tarea

RESULTADOS 2016 - 2019

Los resultados observados para la ejecución de las 38 metas de producto durante el periodo de gobierno se observan así:



31 metas de producto cumplen lo programado para el cuatrienio (100% de ejecución) mientras que 3 superan el valor

| | | |
|---|--|-------------------------------------|
|  | PROCESO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO | Código EV-SEG-FR-030 |
| | | Versión 01 |
| | EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA | Fecha de Aprobación: 20 mar 2013 |

esperado para en el mismo periodo, las 4 restantes no dan cumplimiento a la meta del periodo de gobierno.

Las 3 metas que tienen una ejecución que supera la meta son:

187. Elaborar 25 mapas de riesgo de fuentes de abastecimiento de los sistemas de acueducto ubicados en la jurisdicción de los municipios Cuenca del rio Bogotá de responsabilidad Departamental, con una ejecución del 116%. En la vigencia 2018 se realizaron 14 mapas de riesgos de 10 planeados. El resultado dejó la meta del cuatrienio en 29 frente a los 25 programados.

278. Incrementar las coberturas de detección temprana en 2 puntos porcentuales a través de procesos de tamización para Cáncer de Mama, con una ejecución de 17937%. Como ya se mencionó este resultados obedece a deficiencias en la planeación de la meta en lo relacionado a la unidad de medición, establecimiento de la línea base y el alcance de la meta.

390. Implementar en 21 municipios la política pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional del departamento en los componentes de Consumo y aprovechamiento biológico, con una ejecución de 552.38%. La meta no se trabajó como meta de incremento sino como una meta de mantenimiento. En cada vigencia se trabajó en los 116 municipios, por instrucción de la Oficina Asesora de Planeación (según manifestado por responsables en la verificación) en 2019 se reportaron 100 municipios para completar los 116 (en las primeras tres vigencias se habían reportado 16).

Las cuatro metas que quedan por debajo de lo programado para el periodo de gobierno son las tres ya mencionadas en la evaluación 2019 (241, 243 y 572) por las razones ya expuestas, y la meta "240. Mantener la cobertura del 95% en los inmunobiológicos que hacen parte del esquema nacional, en las poblaciones objeto en Cundinamarca" que presenta una ejecución acumulada del 97.63% dado el resultado de 2016 que se observa como 86% de cobertura en los inmunobiológicos que hacen parte del esquema nacional, en las poblaciones objeto en Cundinamarca.

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

- Hacer los ajustes pertinentes en la formulación del nuevo plan de desarrollo a fin de no incluir metas de resultado como metas de producto.
- Definir las metas de producto teniendo en cuenta directamente la competencia del departamento en el sector salud.
- Establecer con claridad los productos de cada meta, la unidad de medida, el indicador y el alcance a fin de evitar inconsistencias en los reportes de avance de ejecución durante cada vigencia.
- Implementar controles en el manejo de la información de tal forma que la información de la gestión de la Secretaría de Salud esté disponible en el momento que sea requerida por los sujetos interesados en la gestión.
- Reportar los resultados de avance en el plan indicativo teniendo en cuenta los avances de las metas de producto y no el porcentaje de ejecución de las actividades en el plan de coherencia.
- Garantizar que la Secretaría de Salud tenga la capacidad de demostrar los resultados que se reportan como avance en el plan indicativo.

8. FECHA: 30 de enero de 2020

9. FIRMA:


YOANA MARCELA AGUIRRE TORRES
 Jefe Oficina de Control Interno

Proyectó: Jairo Alfredo Sánchez Díaz – Profesional Especializado (E)