



Evaluación del Modelo Integrado de Planeación Y Gestión-MIPG- en las subredes de salud de Bogotá D.C.

Luis Francisco Carvajal Machao¹

Resumen

El objetivo de este artículo es analizar el nivel de riesgo en que se encuentran las cuatro subredes integradas de salud existentes en Bogotá D.C., de conformidad con las políticas que conforman el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). El estudio fue de tipo descriptivo aplicado, con un enfoque cualitativo, y utiliza como instrumentos la ficha bibliográfica y el análisis documental para recopilar fuentes secundarias. Los resultados permitieron evidenciar que en materia de cumplimiento e implementación del (MIPG) en los entes del Estado referidos, ninguna de las políticas se encuentra en un nivel de riesgo alto; algunas de las dieciséis políticas que componen el modelo se encuentran en un nivel de riesgo medio; dos entidades presentan las mismas dos políticas con puntajes más bajos, esto es, la Política 10: Servicio al ciudadano y la Política 11: Racionalización de trámites; y finalmente, las cuatro subredes estudiadas presentan la Política 14: Gestión documental, como una de sus cuatro políticas con menores puntajes.

Palabras clave: Análisis, MIPG, Gestión Pública, planeación, Modelo.

Abstract

The objective of this research is to make a risk level analysis in the four integrated health subnets in Bogotá D.C., in accordance with the policies that make up the Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)². The study applied was descriptive, with a qualitative approach, using the bibliographic record and documentary analysis as instruments to collect secondary sources. The results showed that in terms of compliance and implementation of the (MIPG) in the aforementioned State entities, none of the policies is at a high risk level; some of the sixteen

¹ Estudiante de Especialización en Auditoría y Control Fiscal de la Universidad Antonio Nariño. Abogado de la Universidad Surcolombiana. Lufrancarmadi@gmail.com.

² For its initials in Spanish.

policies that make up the model are at a medium risk level; two entities present the same two policies with lower scores, that is, Policy 10: Servicio al Ciudadano and Policy 11: Racionalización de Trámites; and finally, the four subnets studied present Policy 14: Gestión documental, as one of their four policies with the lowest scores.

Key words: Analysis, MIPG, Public Management, planning, Model.

Introducción

Mediante el Decreto 1499 del 2017 el Gobierno crea un sistema único de gestión, para lo cual fusiona los ya existentes (Sistema desarrollo administrativo, Sistema de control de calidad y el Sistema de control interno) y actualiza el *Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)*.

El decreto *ibídem* busca, entre otras cosas, que las entidades estatales tengan la capacidad de verificar en tiempo real la efectividad de sus procesos, la existencia de riesgos y la aplicación de medidas para superarlos, así como de realizar reajustes que incrementen el impacto positivo sobre los grupos de valor, con lo cual se contribuye a la consecución de los fines del Estado.

Ahora bien, de cara a la contingencia generada por el COVID-19, el Gobierno ha proferido una serie de normas que buscan mitigar su impacto en los diferentes sectores del país. Dentro de dichas normas, existen unas disposiciones que han sido establecidas por el Ministerio de Salud y cuya aplicación guarda relación con los procesos adelantados en las Subredes de Salud de Bogotá D.C., por lo cual resulta oportuno analizar la calificación obtenida por estas entidades para la vigencia 2018 frente al MIPG, para efectos de establecer el nivel de riesgo en que se encuentran dichas entidades.

Cabe precisar que, de conformidad con diversos artículos científicos, la gestión del COVID-19 adelantada por varios gobiernos ha presentado graves falencias, siendo el caso de Bangladés (Alam, 2020), Korea (Kim, Parboteeah, , & Cullen, 2020), y países de África (Amos, Au-Yong, & Musa, 2020), en contraste con la gestión gubernamental en China, cuya respuesta ha sido óptima (Wu & Lin, 2020). Aunado a lo anterior, mediante un estudio realizado se estableció que los instrumentos empleados por el gobierno de Sudáfrica, de cara a las estrategias para la planeación del desarrollo, presentan una orientación inconsistente (Mawela, 2017), situación que da cuenta de las irregularidades que pueden llegar a presentar los sistemas de planeación.

Como respuesta a los apartados expuestos, así como al hecho de que la necesidad de la gestión estratégica en el sector público nunca ha sido más urgente y legítima que en los últimos años (Poister, 2010), surge este artículo, mediante el cual se hará una revisión bibliográfica para establecer el marco teórico del modelo en cuestión, y se interpretarán los resultados arrojados por el Formato único Reporte de Avances de la Gestión—FURAG, respecto de la evaluación del MIPG en las cuatro subredes de salud existentes en la ciudad de Bogotá D.C., a través de una matriz de riesgo que permitirá establecer si la implementación del modelo en las entidades objeto de estudio requiere planes de mejora. Cabe aclarar que debido al alto número de indicadores evaluados por el Departamento Administrativo de la Función Pública—DAFP, el análisis que se expondrá en este artículo se centrará en los puntajes de las dieciséis políticas. En una palabra, no se ahondará de manera específica en la calificación de todos los indicadores que componen cada política.

Lo anterior plantea el siguiente problema de investigación:

¿Cómo analizar los resultados del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, en las subredes de Salud existentes en Bogotá D.C., para efectos de conocer su nivel de riesgo?

La principal contribución de este artículo a la comunidad académica radica en que permite tener conocimientos del nivel de riesgo en que se encuentran las políticas del MIPG en las entidades estudiadas, lo cual arrojará una luz sobre aquellas que deban ser optimizadas por encontrarse en un nivel de riesgo que eventualmente podría comprometer el cumplimiento de los fines de estas entidades.

Objetivos

Objetivo general

Determinar el nivel de riesgo en que se encuentran las subredes de salud existentes en Bogotá D.C., de conformidad con los resultados del FURAG para la vigencia 2018, en lo que respecta a las políticas del MIPG.

Objetivos específicos

1. Describir el proceso de implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión en Colombia, contenido en el Decreto 1499 del 2017.
2. Discriminar los resultados expuestos en el FURAG para la vigencia 2018, frente a las políticas del MIPG, en las subredes de salud existentes en Bogotá D.C.

3. Analizar los resultados y el nivel de riesgo en que se encuentran las subredes de salud existentes en Bogotá D.C., frente a sus políticas de MIPG en la vigencia 2018.

Metodología

La investigación es un conjunto de procesos sistemáticos, críticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno o problema (Hernandez, Fernández, & Baptista, 2014, pág. 4). Teniendo en cuenta lo anterior, se hará uso de los métodos de investigación descriptiva-aplicada, con un enfoque a delinear las disposiciones normativas proferidas a nivel nacional sobre el MIPG establecido en el decreto 1499 2017, y su aplicación en cuatro entes territoriales, concretamente, las subredes integrales de servicios de salud existentes en Bogotá D.C., visibles en la tabla 1.

Para la elaboración de este documento se aplica el enfoque cualitativo, toda vez que permite profundizar y analizar un problema de investigación en su contexto natural, identificando fenómenos para luego interpretarlos (Blasco & Pérez, 2007, pág. 17). Se utiliza la ficha bibliográfica como instrumento y el análisis documental para la recopilación de fuentes secundarias, en aras de reelaborar un conocimiento que ha producido unos resultados y un saber previos (Vargas, 1998, pág. 26).

De la página web dispuesta por el DAFP para la publicación de los resultados del FURAG, se extrajeron los resultados obtenidos por estas entidades, concretamente en lo que respecta al puntaje por entidad frente a cada política del MIPG³. Posteriormente, frente a dichos puntajes, se realiza un análisis cuantitativo utilizando como herramienta una matriz del riesgo que permite identificar las políticas del MIPG cuyos procesos deben ser fortalecidos en las entidades evaluadas.

Tabla 1. *Entidades territoriales a evaluar de Bogotá D.C.*

SUBREDES DE SALUD.	
DENOMINACIÓN	COMPOSICIÓN ⁴
E.S.E. Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente	Empresas Sociales del Estado de: Rafael Uribe, San Cristóbal, Centro Oriente, San Blas, La Victoria y Santa Clara
E.S.E. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente	Empresas Sociales del Estado de: Pablo VI Bosa, del Sur, Bosa, Fontibón y Occidente de Kennedy.
E.S.E. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte	Empresas Sociales del Estado de: Usaquén, Chapinero, Suba, Engativá y Simón Bolívar

³ No se tendrá en cuenta la política 4, denominada Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público, toda vez que el FURAG no presentó resultados frente a esta política en las entidades en cuestión, debido, debido a inconvenientes técnicos relacionados con la base de datos utilizada por el DAFP para el análisis de los resultados.

⁴ Conforme con lo establecido en el artículo 2 del Acuerdo 641 DE 2016, “Por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones”



E.S.E. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	Empresas Sociales del Estado de: Usme, Nazareth, Vista Hermosa, Tunjuelito, Meissen y El Tunal.
---	---

Fuente: elaboración propia, 2020

Marco Contextual

La Carta establece en su artículo 269: “En las entidades públicas, las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de control interno, de conformidad con lo que disponga la ley” (Asamblea Nacional Constituyente, 1991). Solo con la llegada de la Ley 87 de 1993 se reglamentó el control interno en los organismos estatales, definiéndolo y estipulando, entre otras cosas, sus objetivos, características, elementos y campos de aplicación (Congreso, 1993). Posteriormente, la Ley 489, 1998 dispuso, entre otros asuntos, la creación del Sistema de Desarrollo Administrativo y el Sistema Nacional de Control Interno (Congreso, 1998). La implementación de esta Ley cobró fuerza años después, gracias a la implementación de la norma internacional ISO 9000:2005, que establece los fundamentos de los Sistemas de Gestión de Calidad y los términos relativos a estas normas, y posteriormente, por la ISO 9001:2008, que busca la optimización de los procesos en aras de aumentar la satisfacción del cliente.

Con posterioridad se crea el Sistema de Gestión de Calidad mediante la Ley 872 del 2003, que constituye una herramienta de gestión sistemática y transparente que permite, en las entidades del Estado, dirigir y evaluar el desempeño institucional (Congreso, 2003). Dicha Ley fue implementada a través del Decreto 4110, 2004), que integra la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública (Gobierno, 2004), y fue complementada posteriormente con la adopción de la norma técnica de calidad NTCGP1000/2009.

En Colombia se habló de control interno desde la Constitución de 1991, sin embargo, lo que hoy día conocemos como Sistema de Control Interno surge a partir de la implementación del Modelo Estándar de Control Interno—MECI, a través del Decreto 1599 del 2005, que “determina las generalidades y la estructura necesaria para establecer, documentar, implementar y mantener un Sistema de Control Interno en las entidades y agentes obligados” (Gobierno, 2005). En el mentado decreto se estableció para las entidades públicas la obligatoriedad de su implementación dentro de un término no superior a veinticuatro meses a partir de su vigencia.



Ahora bien, gracias al avance normativo expuesto fue posible que, mediante el Plan de Desarrollo Nacional para la vigencia 2014-2018, se ordenara la fusión del Sistema de Desarrollo Administrativo y el SGC en un nuevo Sistema de Gestión, debiendo este articularse con el Sistema de Control Interno. Como resultado de lo anterior, se actualiza el MIPG a través del Decreto 1499 del 2017, que “modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015” (Gobierno, 2017).

De lo anterior se colige que el MIPG está compuesto por tres subsistemas que se exponen la siguiente tabla: , a saber: Desarrollo Administrativo, compuesto por una serie de políticas, estrategias, metodologías, técnicas y mecanismos de carácter administrativo y organizacional para la gestión y manejo de los recursos humanos, técnicos, materiales, físicos y financieros de las entidades de la administración pública ; Gestión de Calidad, que constituye una herramienta de gestión sistemática y transparente que permita dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a cargo de las entidades públicas y Control Interno, que se encuentra integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad (Departamento Administrativo de la Función Pública— DAFP, 2018). Ahora bien, los tres subsistemas referidos se traducen en ocho dimensiones, dentro de las cuales existen dieciséis políticas que a su vez contienen un total de 80 indicadores.

De lo hasta aquí expuesto, se tiene que el origen del Modelo Integrado de Planeación Y Gestión, como hoy día lo conocemos, es el control interno establecido en la Carta Política frente a las entidades públicas.

De otra parte, cabe recordar que a través del Formato único Reporte de Avances de la Gestión el DAFP se evalúa el nivel de gestión de las entidades públicas, a partir de los puntajes obtenidos en los indicadores que componen el MIPG.

En la matriz de riesgo empleada para el análisis del nivel de riesgo en que se encuentran las entidades no se tienen en cuenta el puntaje mínimo y máximo del grupo par dentro del cual fue calificada la entidad, sino el puntaje mínimo y máximo posible conforme con la escala empleada por FURAG, esto es, de 1 a 100, donde 100 es el puntaje máximo, como se expone en la tabla 2:

Tabla 2. *Matriz de riesgo.*

		PROBABILIDAD				
NIVEL		Improbable	Raro	Ocasional	Probable	Frecuente
C O N S E C U E N C I A	5. Catastrófico	44-41	28-25	16-13	8-5	4-1
	4. Mayor	64-61	48-45	32-29	20-17	12-9
	3. Moderado	80-77	68-65	52-49	36-33	24-21
	2. Menor	92-89	84-81	72-69	56-53	40-37
	1. Insignificante	100-97	96-93	88-85	76-73	60-57
			Bajo 100-77		Medio 76-37	
		Se procede con el proceso ⁵	Se procede con el proceso, bajo supervisión		No se realiza el proceso, hasta tanto este no haya sido replanteado	

Fuente: elaboración propia, 2020.

Resultados

1. Proceso de implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión en Colombia, contenido en el Decreto 1499 del 2017.

Como quedó expuesto en el marco contextual de este documento, la implementación del modelo es el resultado de un complejo proceso normativo cuyo germen es localizado en el artículo 269 de la Constitución Política de 1991, a partir del cual se han adoptado decisiones que responden a la realidad de las entidades públicas, con el ánimo de optimizar la capacidad de estas como actores en la consecución de los fines del Estado.

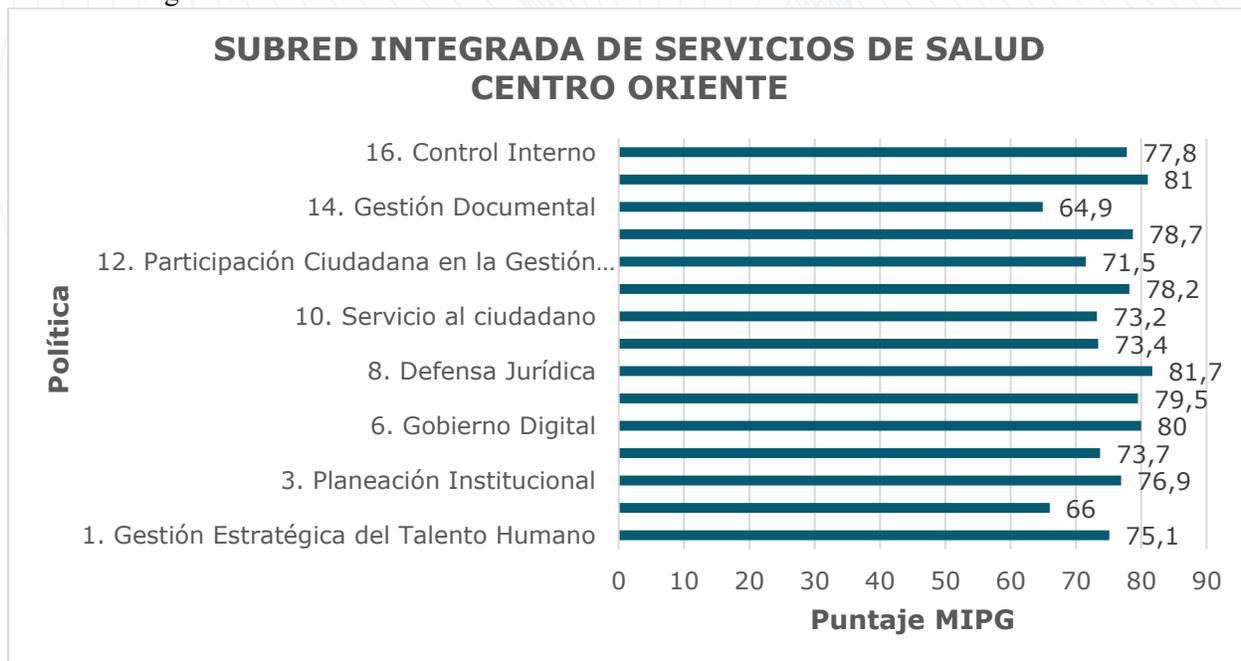
2. Resultados expuestos en el FURAG para la vigencia 2018, frente a las políticas del MIPG, en las subredes de salud existentes en Bogotá D.C.

A continuación, se exponen los resultados mediante figuras, haciéndose la claridad de que en el eje vertical se identifican las políticas, mientras que el eje horizontal corresponde a los

⁵ La expresión “se procede con el proceso” refiere que los procesos evaluados mediante los indicadores que componen aquellas políticas que se encuentre dentro de un nivel de riesgo bajo, podrán ejecutarse sin necesidad supervisión, ni de que sean replanteados.

puntajes obtenidos por cada una de ellas, en una escala de 1 a 100, donde 100 es el puntaje máximo a obtener.

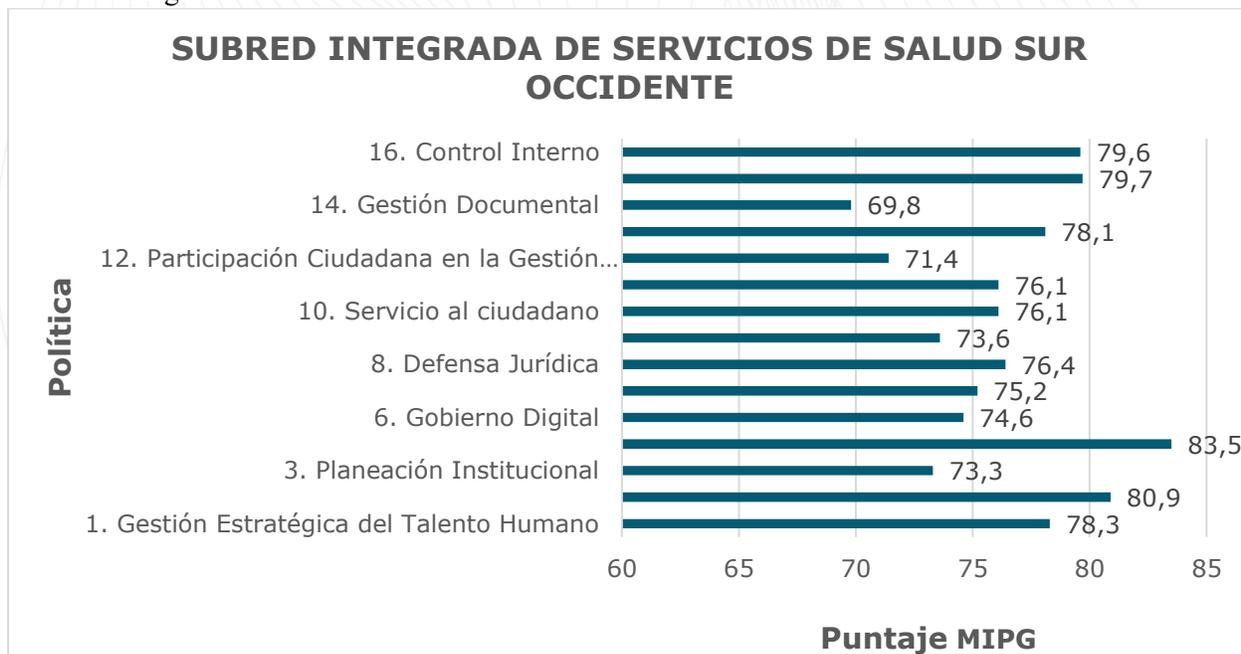
Figura 1.



Fuente: elaboración propia, 2020.

De conformidad con la figura anterior, en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente las tres políticas con puntajes más bajos, de conformidad con el FURAG, fueron las denominadas Gestión Documental, con 64,9 puntos; Integridad, con 66 puntos y Participación Ciudadana en la Gestión Pública, con 71,5. De otra parte, Defensa Jurídica, con 81,7 puntos, fue la política con mejor puntaje en la entidad.

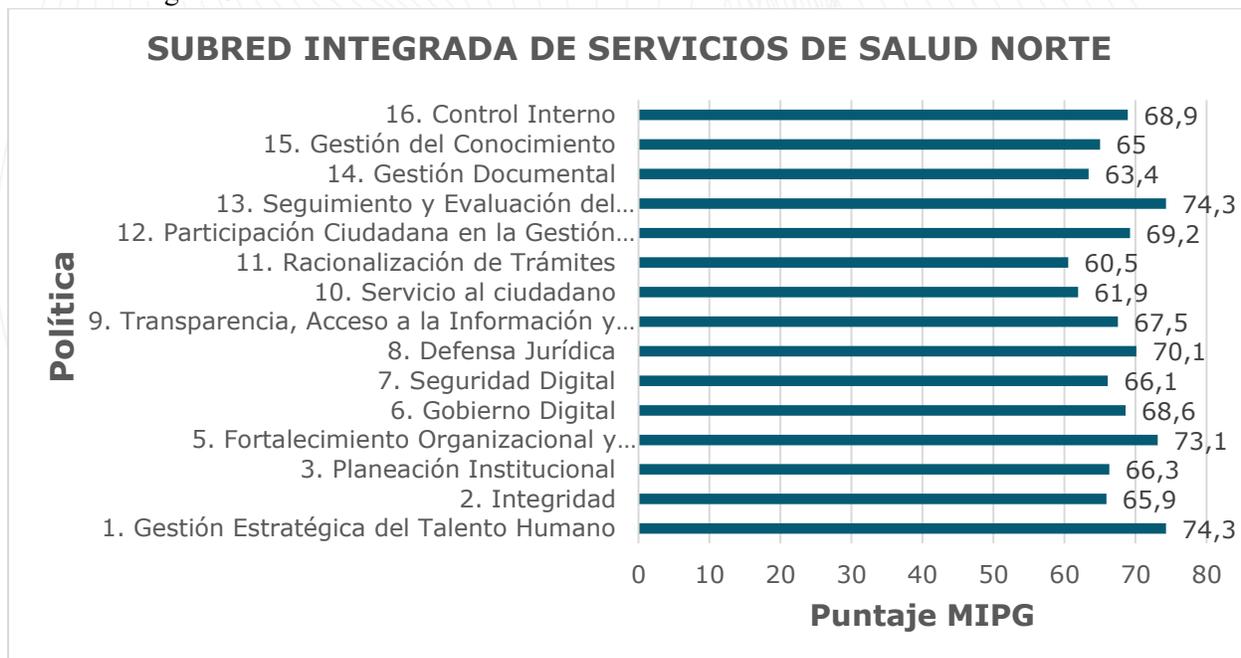
Figura 2.



Fuente: elaboración propia, 2020.

De la figura 2 se observa que en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente las tres políticas con puntajes más bajos, según el FURAG, fueron las denominadas Gestión Documental, con 69,8 puntos; Participación Ciudadana en la Gestión Pública, con 71,4 y Planeación Institucional con 73,3. De otra parte, Fortalecimiento Institucional y Simplificación de Procesos, con 83,5 puntos, fue la política con mejor puntaje en la entidad.

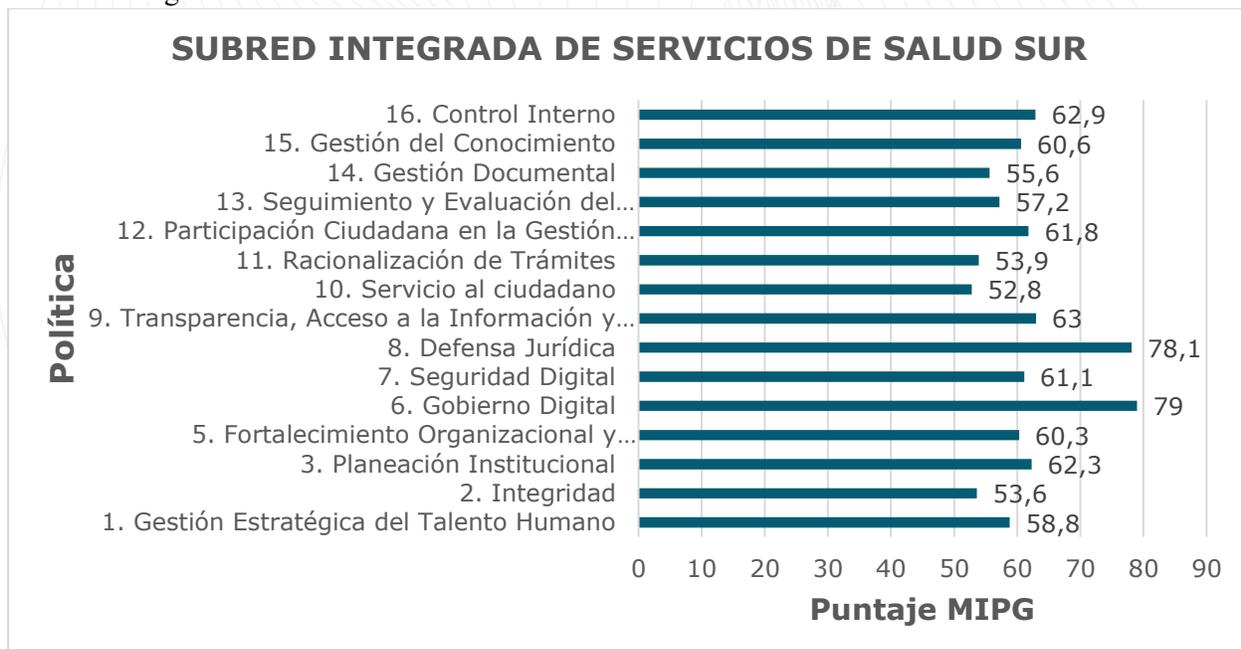
Figura 3.



Fuente: elaboración propia, 2020.

La figura 3 muestra que en la Subred Norte las tres políticas con puntajes más bajos según lo expuesto por el FURAG, fueron las denominadas Racionalización de Trámites, con 60,5 puntos; Servicio al Ciudadano, con 61,9 y Gestión Documental con 63,4. De otra parte, las políticas Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional y Gestión Estratégica del Talento Humano, ambas con 74,3 puntos, representan los puntajes más altos obtenidos en la entidad.

Figura 4.



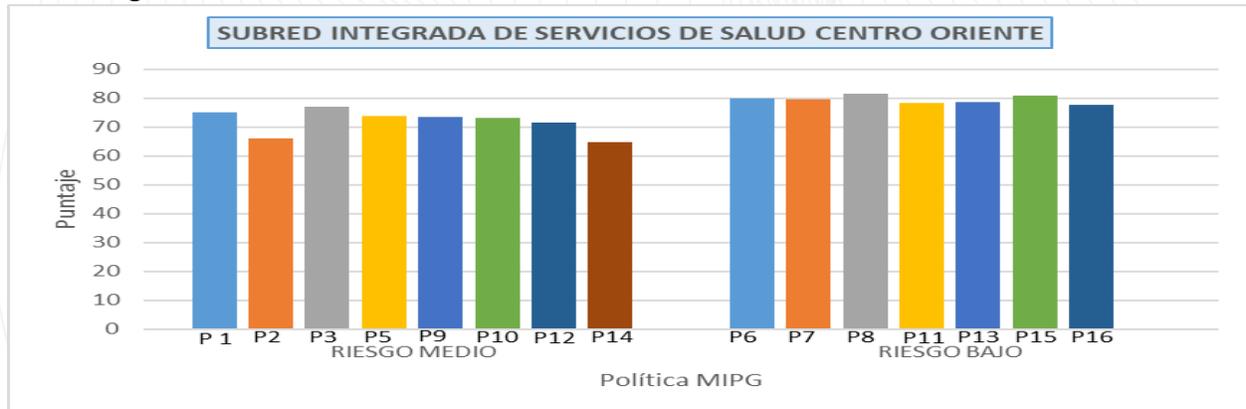
Fuente: elaboración propia, 2020.

Según la figura anterior la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur las tres políticas con puntajes más bajos según lo expuesto por el FURAG, fueron las denominadas; Servicio al Ciudadano, con 52,8 e Integridad con 53,6 y Racionalización de Trámites, con 53,9 puntos. De otra parte, Gobierno Digital, con 79 puntos, fue la política que obtuvo mayor puntaje en la entidad.

3. Nivel de riesgo en que se encuentran las subredes de salud existentes en Bogotá D.C., frente a la implementación de las políticas de MIPG en la vigencia 2018.

A continuación se exponen las figuras No. 5, No. 6, No. 7 y No. 8, a través de las cuales se agrupan las políticas de cada una de las subredes de salud de conformidad con el nivel de riesgo en que se encuentran:

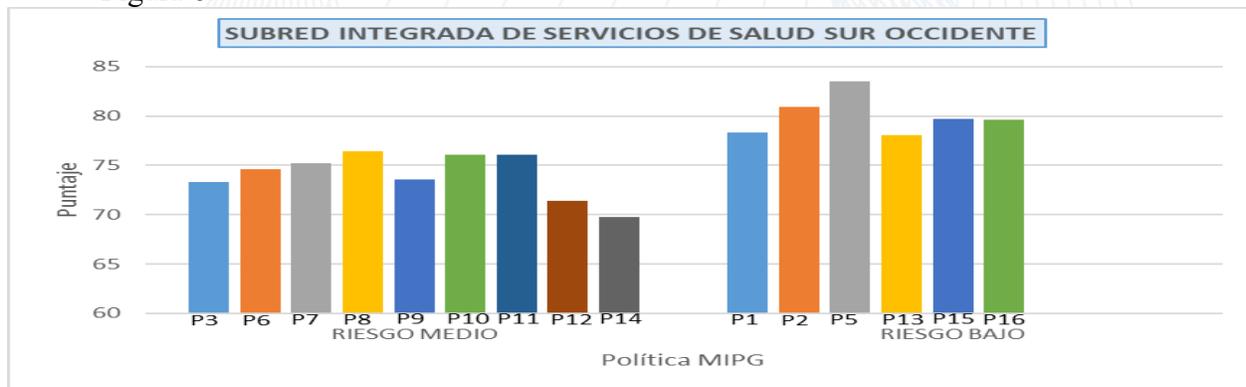
Figura 5.



Fuente: elaboración propia, 2020.

En la figura anterior se observa que las políticas⁶ 1, 2, 3, 5,9, 10, 12 y 14, en la medida en que obtuvieron puntajes que se encuentran en un rango superior a 36 e inferior a 77, y teniendo en cuenta la matriz del riesgo implementada en este artículo, se encuentran en un nivel de riesgo medio. Dentro de dicho nivel, se observa que las tres políticas con menores puntajes son las denominadas 14: Gestión Documental, con 64,9 puntos; 2: Integridad, con 66 puntos y 12: Participación Ciudadana en la Gestión Pública, con 71,5 puntos. La entidad no presenta políticas con un nivel de riesgo alto.

Figura 6.

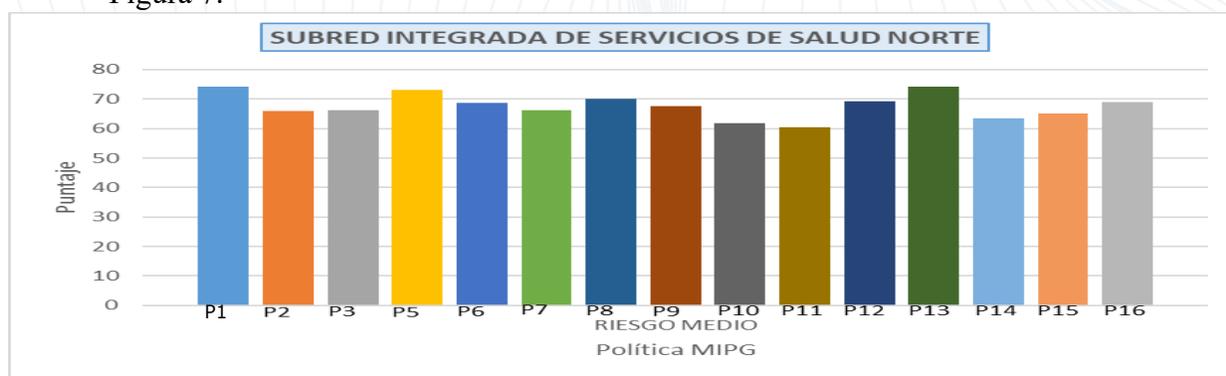


Fuente: elaboración propia, 2020.

⁶ Véase la figura 1 para efectos de recordar la denominación de cada política.

En la figura 6 se observa que las políticas⁷ 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 14, dado que obtuvieron puntajes que se encuentran en un rango superior a 36 e inferior a 77, lo anterior, teniendo en cuenta la matriz del riesgo implementada en este artículo, implica que estas se encuentran en un nivel de riesgo medio. Dentro de dicho nivel, se observa que las tres políticas con menores puntajes son las denominadas 14: Gestión Documental, con 69,8 puntos; 12: Participación Ciudadana en la Gestión Pública, con 71,4 puntos y 3: Planeación Institucional con 73,3 puntos. La entidad no presenta políticas con un nivel de riesgo alto.

Figura 7.

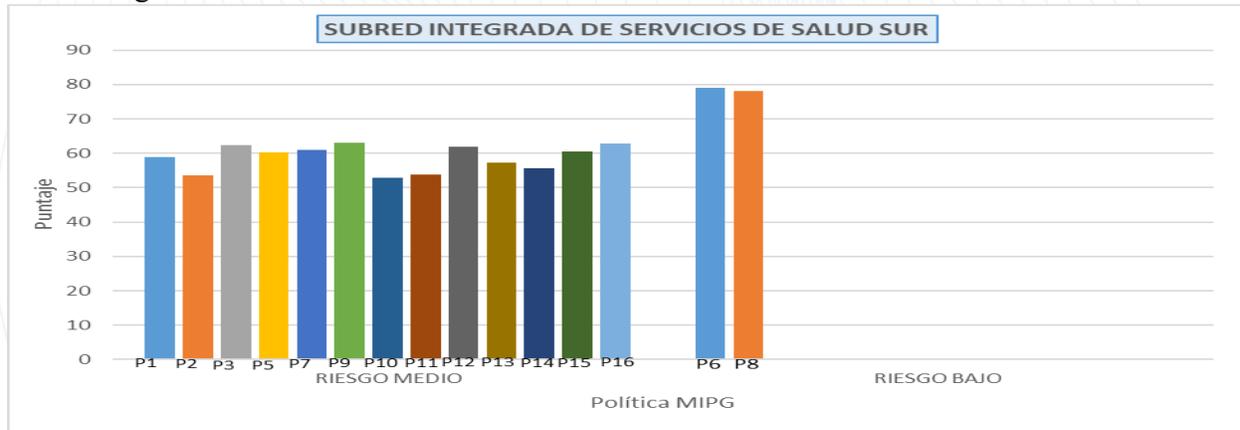


Fuente: elaboración propia, 2020.

En la figura recién expuesta se observa que todas las políticas de la entidad obtuvieron puntajes que se encuentran en un rango superior a 36 e inferior a 77, por lo cual, teniendo en cuenta la matriz del riesgo implementada en este artículo, se encuentran en un nivel de riesgo medio. Dentro de dicho nivel, se observa que las tres políticas con menores puntajes son las denominadas 11: Racionalización de Trámites, con 60,5 puntos; 10: Servicio al ciudadano, con 61,9 puntos y 14: Gestión Documental con 63,4 puntos. La entidad no presenta políticas con un nivel de riesgo alto.

⁷ Véase la figura 1 para efectos de recordar la denominación de cada política.

Figura 8.



Fuente: elaboración propia, 2020.

Finalmente, en lo que respecta a la figura 8 se observa que a excepción de las políticas 6 y 8, las políticas de la Subred Sur obtuvieron puntajes que se encuentran en un rango superior a 36 e inferior a 77. En ese sentido, de conformidad con la matriz del riesgo implementada en este artículo, estas se encuentran en un nivel de riesgo medio. Se observa que las tres políticas con menores puntajes son las denominadas 10: Servicio al ciudadano, con 52,8 puntos ; 2: Integridad con 53,6 puntos y 11: Racionalización de Trámites, con 53,9 puntos. La entidad no presenta políticas con un nivel de riesgo alto.

Conclusiones

Pese a que ninguna de las subredes de salud presenta políticas dentro del rango de riesgo alto, las figuras 7 y 8 sugieren que las políticas de las subredes integradas de servicios de salud norte y sur requieren con más urgencia un plan de mejoramiento. Y es que, de una parte, se observa que la Subred Integrada De Servicios De Salud Norte es la que presenta más políticas con un nivel de riesgo medio, con un total de quince de las dieciséis políticas en este nivel. Entre las políticas de MIPG que en esta subred obtuvieron los puntajes más bajos, se encuentra la Política 11: Racionalización de trámites, que *“Mide la capacidad de la entidad pública de implementar acciones efectivas de mejora en los trámites, que responda a las necesidades y expectativas de sus grupos de valor, implementando herramientas que permitan planificar y medir los beneficios reales que se generan tanto para los ciudadanos como para la entidad”* (DAFP, 2018), con un puntaje de 60,5; la Política 10: Servicio al ciudadano, que *“Mide la capacidad de la entidad pública de emprender estrategias para fortalecer componentes visibles (de la ventanilla hacia afuera) y*



no visibles (de la ventanilla hacia adentro) por sus usuarios, para la entrega de servicios oportunos, certeros, de calidad y satisfactorios” (DAFP, 2018), con un puntaje de 61,9; y la Política 14: Gestión documental, que *“Mide la capacidad de la entidad pública de implementar actividades relacionadas con el diseño, planeación, verificación, mejoramiento y sostenibilidad de la función archivística, mediante la implementación de un esquema gerencial y de operación a través de planes, programas y proyectos que apalancan los objetivos estratégicos de la institución, además de articularse con otras políticas de eficiencia administrativa”*, con un puntaje de 63,4.

De otra parte, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, pese a presentar menos políticas en un nivel de riesgo medio que la subred antes mencionada, es la que muestra un menor puntaje total (sumatoria de los puntajes de las dieciséis políticas) de conformidad con la figura 8, que asciende a 62,9, presentando, además, trece de las dieciséis políticas en un nivel de riesgo medio, lo cual claramente constituye una señal de que los procesos que adelantan de cara a la implementación del MIPG deben ser sometidos a un plan de mejoramiento. Entre las políticas de MIPG que en esta subred obtuvieron los puntajes más bajos, se encuentra la Política 10: Servicio al ciudadano, relacionada en la conclusión anterior, con un puntaje de 52,8; la Política 2: Integridad, que *“Mide la capacidad de la entidad pública de definir la ruta estratégica y pedagógica de la política de integridad que permitan la armonización del código del servicio público y los códigos de ética institucional y, la implementación de acciones pedagógicas para promover y fortalecer los valores del servicio público”* (DAFP, 2018), con un puntaje de 53,6; y la Política 11: Racionalización de trámites, también relacionada en la primera conclusión, con un puntaje de 53,9.

De las conclusiones uno y dos se colige que las subredes norte y sur, conforme con las figuras 7 y 8, comparten dos de las tres políticas con puntajes más bajos, esto es, la Política 10: Servicio al ciudadano y la Política 11: Racionalización de trámites, situación que da cuenta de la dificultad que presentaron estas entidades para la vigencia 2018 frente a los procesos administrativos enfocados a optimizar la calidad de la atención al público y la implementación de planes de mejora en los trámites que producen un mayor impacto positivo en los grupos de valor.

Finalmente, resulta pertinente precisar que las cuatro subredes estudiadas presentan la Política 14: Gestión documental, relacionada en la primera conclusión de este acápite, como una de sus cuatro políticas con menores puntajes, lo cual denota inconvenientes por parte de la administración en lo que concierne a su capacidad de función archivística.



Referencias

- Alam, M. A. (2020). Leading in the shadows: understanding administrative leadership in the context of COVID-19 pandemic management in Bangladesh. *International Journal of Public Leadership*, Vol. ahead-of-print, ahead-of-print.
- Amos, D., Au-Yong, C. P., & Musa, Z. N. (2020). Enhancing the role of facilities management in the fight against the COVID-19 (SARS-CoV-2) pandemic in developing countries' public hospitals. *Journal of Facilities Management*, Vol. ahead-of-print, ahead-of-print.
- Asamblea Nacional Constituyente. (1991). Constitución Política de Colombia. Bogotá D.C., Colombia.
- Blasco, J., & Pérez, J. (2007). *Metodología de la Investigación en las Ciencias de la Actividad Física y el Deporte: Ampliando Horizontes*.
- Congreso. (1993). Ley 87. Obtenido de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0087_1993.html
- Congreso. (1998). Ley 489. Obtenido de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0489_1998.html
- Congreso. (1998). Ley 489 .
- Congreso. (2003). Ley 872. Obtenido de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=11232&dt=S>
- DAFP. (2018). *Función Pública*. Obtenido de https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/35245587/Indices_lista.pdf/1f7466ec-1f8c-1d52-139f-f6d7020a5b59?t=1557861431652
- Departamento Administrativo de la Función Pública—DAFP. (Julio de 2018). *Función Pública*. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/documents/418548/34150781/Marco+General+Sistema+de+Gesti%C3%B3n+-+Modelo+Integrado+de+Planeaci%C3%B3n+y+Gesti%C3%B3n+MIPG+-+Versi%C3%B3n+2+-+Julio+2018.pdf/12861a42-8ff2-95c0-f513-b2085bcf90f7>
- Departamento Administrativo de la Función Pública-DAFP. (2019). *Función Pública MIPG resultados 2018*. Obtenido de https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/35245587/Descripcion_grupos_par.pdf/1a2dbd0b-43cb-1678-763f-77760cbdeb7a?t=1557762998012
- G. (s.f.).
- Gobierno. (2004). Decreto 4110. Obtenido de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=15423>
- Gobierno. (2005). Decreto 1599. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=16547>
- Gobierno. (2017). Decreto 1499. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=83433>
- Hernandez, R., Fernández, C., & Baptista, M. d. (2014). *Metodología de la Investigación*.



- Kim, S., Parboteeah, K. P., & Cullen, J. B. (2020). The COVID-19 Crisis Management in the Republic of Korea. *George, B. and Mahar, Q. (Ed.) International Case Studies in the Management of Disasters, Emerald Publishing Limited, 231-249.*
- Mawela, T. (2017). Exploring public sector planning for transformational government. *Journal of Science and Technology Policy Management, 352-374.*
- Poister, T. H. (2010). The Future of Strategic Planning in the Public Sector: Linking Strategic Management and Performance. *Public Administration Review 70, 246–254.*
- Vargas, G. (1998). Algunas Características Epistemológicas de la Investigación Documental.
- Wu, S., & Lin, M. (2020). Analyzing the Chinese budgetary responses to COVID-19: balancing prevention and control with socioeconomic recovery. *Journal of Public Budgeting, Accounting & Financial Management; Volume 32, Issue 5.*