



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: SDS-ESC-FT-003 V.6

Elaborado por: Rocio Zabala
Revisado por: Olga Lucia Vargas
Cobos
Aprobado por: Olga Lucia Vargas
Cobos



INFORME FINAL

AUDITORÍA DE GESTION CON ENFOQUE DE RIESGOS A INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

OFICINA DE CONTROL INTERNO

AUDITOR (ES):

LÍDER: MÓNICA MARCELA ULLOA MAZ

EQUIPO AUDITOR: GLORIA MERCEDES LÓPEZ PIÑEROS
FRANCISCO JAVIER PINTO GONZÁLEZ

REVISADO POR:

**OLGA LUCIA VARGAS COBOS
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO**

BOGOTÁ, SEPTIEMBRE DE 2019

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD



CONTENIDO

1. OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORÍA	6
2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORÍA	6
3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA.....	6
4. CRITERIOS DE AUDITORÍA.....	6
5. MARCO LEGAL	7
6. METODOLOGÍA UTILIZADA.....	9
6.1 Metodología Utilizada para la verificación de los sistemas de información	11
7. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE DATOS	14
7.1 Revisión de las Funciones Según Decreto 507 De 2013	15
7.2 Vigilancia Epidemiológica (Salud Pública)	17
7.3 Contratación del PIC:.....	23
7.4 Verificación de la gestión alimentos sanos y seguros	31
7.5 Vigilancia de leches	31
7.5 Vigilancia de la central de abastos	35
7.6 Vigilancia de la línea cambio climático	40
7.7 Revisión de expedientes de visitas de habilitación de prestadores.....	43
7.8 Revisión de expedientes de visitas de habilitación.....	44
7.9 Revisión de expedientes de investigaciones administrativas de prestadores.....	45
7.10 Revisión del procedimiento de los tribunales de ética	46
7.11 Tratamiento de los posibles riesgos por parte de la primera línea de defensa.....	47
7.12 Componente de información y comunicación (pqrs- página web)	50
7.13 Publicación de información en la página web IVC servicios de salud.....	52
7.14 Apropriación de los valores institucionales	59
7.15 Sistemas de información.....	62
8. ASPECTOS POSITIVOS	70
9. NO CONFORMIDADES	70
10. ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS.....	70

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

11. CONCLUSIONES.....	73
12. PLAN DE MEJORAMIENTO	76
13. ANEXOS.....	76

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1 Sistemas de información verificados	11
Tabla 2. Descripción de los sistemas a verificar	12
Tabla 3. Evaluación clasificada para diferentes marcos de trabajo.....	65

CONTENIDO DE FIGURAS

Figuras 1 Documento Técnico eventos de salud Mental.....	18
Figuras 2 Indicadores de Mortalidad Materno en Bogotá.....	20
Figuras 3 Lineamientos y documentos Operativos PSPIC	21
Figuras 4 Actas de Comités de vigilancia epidemiológica COVE	21
Figuras 5 Tablero Reporte inicial SIVIGILA.....	22
Figuras 6 POA Salud Pública Segundo Trimestre.....	23
Figuras 7 Clausulado Contratos del PIC	24
Figuras 8 Programación Actividades SIVIGILA	24
Figuras 9 Informes Veedurías Ciudadanas para Rendición de Cuentas Subredes.....	25
Figuras 10 . Documentos de Sistema de Gestión Documental de las Subredes.....	26
Figuras 11 Actas de Reunión Reprogramación de Productos.....	26
Figuras 12 Portal SIVIGILA	27
Figuras 13 Base de datos del Talento Humano Subred Centro Oriente mes de Abril ...	28
Figuras 14 Informe de facturación Subred Norte con el seguimiento al Talento Humano	28
Figuras 15 Soporte Acta de Inducción General a las Subredes	29
Figuras 16 Certificado del supervisor a los contratos Subred -Subred Centro Oriente	30
Figuras 17 Ficha técnica vigilancia ambiental, Lineamientos para alimentos y bebidas	31
Figuras 18 Imágen página WEB ubicación de las fichas técnicas.....	32
Figuras 19 Programación de la vigilancia de leches aplicativo SIVIGILA	33
Figuras 20 Actas de seguimiento a la vigilancia intensificada de leche higienizada y cruda. Reunion con subred y acompañamiento a terreno	33
Figuras 21 Acta de Toma de muestra de leches	34
Figuras 22 Análisis realizado desde el Laboratorio de Salud Pública.....	34
Figuras 23 Aparte del informe semestral consolidado de medidas y operativos	35
Figuras 24 Lineamientos publicados en la página WEB	35
Figuras 25 Estrategia de Autoregulación Negocios Saludables Negocios Rentables....	37
Figuras 26 Documento de problemáticas central de abastos suministrado por la referente de la línea	37
Figuras 27 Plan de Accion según diagnóstico de necesidades identificado en la central de abastos.....	38



Figuras 28 Actas de seguimiento en la Central de abastos.....	39
Figuras 29 Política Distrital de Ambiente.....	40
Figuras 30 Imágenes de Indicadores.....	41
Figuras 31 Seguimiento Matriz actividades.....	42
Figuras 32 Lineamientos para alérgenos.....	42
Figuras 33 Visitas Sistema Único de Habilitación Revisadas	43
Figuras 34 Investigaciones Administrativas Revisadas.....	43
Figuras 35 Imagen página Web estrategia negocios saludables negocios rentables....	50
Figuras 36 Página Web Informes Sivigila.....	51
Figuras 37 Imagen tomada el 3 de septiembre en verificación de la página web.....	52
Figuras 38 Imágen Ventanilla única de Trámites y servicios.....	52
Figuras 39 Imagen link de transparencia.....	53
Figuras 40 Imagenes Trámites parcialmente en línea.....	53
Figuras 41 Imagen SUIT.....	54
Figuras 42 Requisitos del trámite.....	54
Figuras 43 Imagen Página Web información para prestadores de servicios de salud... 55	55
Figuras 44 Videos tutoriales del SIRHO.....	56
Figuras 45 Manual de usuario del SIRHO.....	56
Figuras 46 Tomado de la página Web SALUDCAPITAL.GOV.CO en sept.3 de 2019 ..	57
Figuras 47 Asignacion de plazas SSOAsignacion de plazas SSO.....	57
Figuras 48 Botón Registro especial de Prestadores Fuente: Tomado de la página Web SALUDCAPITAL.GOV.CO en sept.3 de 2019.....	58
Figuras 49 Imágen de encuesta de conocimiento aplicada.....	59
Figura 50 Evaluación funcionalidad – SIVIGILA.....	62
Figuras 51 Evaluación y clasificación por Procesos ItilV3.....	63
Figuras 52 % de cumplimiento a nivel de criterios de Gestión de servicio – ItilV3.....	64
Figuras 53 % de cumplimiento de requisitos a nivel de otros marcos de trabajo en TI .	65
Figuras 54 Evaluación funcionalidad - SISVEA.....	66
Figuras 55 Evaluación funcionalidad - SISVESO.....	67
Figuras 56 Evaluación funcionalidad – SISVECOS.....	68
Figuras 57 Evaluación funcionalidad – SIRHO.....	69

VOCABULARIO

ASN: Autoridad Sanitaria de Salud

COBIT: Modelo para auditar la gestión y control de los sistemas de información y tecnología con enfoque a todas las áreas de la organización.

COVES: Comités de Vigilancia epidemiológica

DANE: Departamento Nacional de Estadísticas

DTS: Direcciones Territoriales de Salud

ETS: Entidad Territorial de salud

ESE Empresa Social del Estado

FESP: Funciones esenciales de Salud Pública

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

FFDS: Fondo Financiero Distrital de Salud

Hallazgo: Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría. Los hallazgos de auditoría pueden generar una conformidad o no conformidad: sinónimo de descubrimiento o identificación de un aspecto.

INS: Instituto Nacional de Salud

INVIMA: Instituto Nacional para la Vigilancia de medicamentos y alimentos

ITIL v3: Fundamentos para gestionar servicios de tecnologías de la información

ISO/IEC 12207: Estandar internacional para los procesos de ciclo de vida del software de las organizaciones

ISO/IEC 9126-1 Estandar internacional para la evaluación de la calidad del software desde diferentes criterios.

IVC: Inspección Vigilancia y Control

MOPROSOFT: Modelo de referencia de procesos conformado por un conjunto de buenas prácticas y procesos de gestión e ingeniería de software, que contribuyen al desarrollo y mantenimiento de software

MSPI Modelo de seguridad y privacidad de la información

Norma ISO/IEC 27001: Norma Técnica Internacional que certifica a las organizaciones en seguridad de la información en su versión 2013.

PAIS: Política de Atención Integral en Salud

PIC: Plan de salud pública de intervenciones colectivas

POA: Plan operativo anual

SISVEA: Sistema de vigilancia epidemiológica y ambiental

SIVIM Sistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual

SIVELCE Sistema de vigilancia epidemiológica de las lesiones de causa externa

SISVECOS Sistema de vigilancia epidemiológica de la conducta suicida

SISVAN Sistema de vigilancia alimentaria y nutricional

SISVESO Sistema de vigilancia epidemiológica de la Salud Oral

SIVISTRA Sistema de vigilancia epidemiológica ocupacional de las y los trabajadores en la economía informal

TI: Tecnologías de la información.

UGPD: Unidades primarias generadoras de datos

VESPA Sistema de vigilancia epidemiológica del consumo de sustancias psicoactivas.

VSP: Vigilancia en Salud Pública

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

1. OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORÍA

Realizar la revisión, análisis y verificación de la Gestión del Riesgo y los Sistemas de Información seleccionados, que apoyan el Proceso de Inspección Vigilancia y Control, en los contenidos desarrollados por la Subdirección de Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud, Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, Dirección Centro Regulador de Urgencias y Dirección de Aseguramiento, realizando pruebas selectivas de cumplimiento, de conformidad con el marco normativo específico y los principios de la función administrativa que les competen.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORÍA

- Realizar la revisión de las competencias generales que como entidad territorial se tienen frente a la labor de Inspección, Vigilancia y Control en Salud incluyendo prestadores de servicios de salud, aseguramiento en salud, vigilancia de ambulancias y cubrimiento en la definición de los riesgos en el proceso.
- Verificar la eficacia y efectividad de los controles internos implementados para la gestión del riesgo en el proceso IVC, en el marco de las líneas de defensa.
- Verificar la aplicación de controles establecidos para los riesgos formulados e identificar otros posibles riesgos que afecten la operación y que no se encuentren identificados ni gestionados.
- Identificar las oportunidades de mejora de cara al proceso y los sistemas de información elegidos.

3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Realizar la revisión y evaluación con un enfoque basado en riesgos al proceso IVC, para lo cual se podrán abarcar las competencias asignadas a la dirección territorial y los sistemas de información seleccionados, durante el periodo comprendido entre Junio de 2018 a Julio de 2019, los sistemas de información internos de alta y mediana prioridad a partir de la revisión y evaluación de la funcionalidad y marcos de referencia de TI, aclarando que esto no podrá descartar la posibilidad de requerir y analizar la información y autoevaluaciones por fuera del periodo de tiempo establecido, para efectos del proceso de auditoría.

Desde: La responsabilidad que como proceso debe desarrollar en cuanto a sus funciones, procedimientos, riesgos y controles, gestión de los sistemas de información en el marco de las líneas de defensa.

Hasta: el desarrollo e interacción con los demás procesos y la función administrativa que debe desempeñar de acuerdo al marco normativo y las competencias asignadas.

4. CRITERIOS DE AUDITORÍA

Para el desarrollo de la Auditoría se tendrá en cuenta el marco normativo, los principios de la función administrativa, el conjunto de procedimientos, políticas, riesgos, controles, marcos de referencia de TI, orientados al cumplimiento de la razón de ser de la entidad, del proceso, los sistemas de información y de las metas que son de su competencia y la gestión de los recursos.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

Pruebas para aplicar:

De acuerdo con lo propuesto en la auditoría, se realizarán pruebas de verificación, así como la aplicación de listas de verificación de cumplimiento, que evidencien la gestión del riesgo en el proceso y la revisión de resultados de auditorías anteriores y/o de entes externos. De otra parte, se efectuarán visitas de campo y entrevistas para recopilar la información requerida y necesaria a fin de dar buen término a la auditoría en desarrollo.

Los criterios para la auditoría a los sistemas de información fueron los siguientes: ITIL v3, Norma ISO/IEC 27001, COBIT, IEEE 803, ISO/IEC 12207, ISO/IEC 9126-1, MOPROSOFT

5. MARCO LEGAL

En términos generales, las competencias normativas a evaluar y que enmarcan el desarrollo de la auditoría se encuentran contenidas fundamentalmente en:

- Constitución Nacional, (Arts. 116, 209 y 269), Ley 87 de 1993 “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones.”
- Ley 489 de 1998 “Estatuto Básico de Organización y Funcionamiento de la Administración Pública.”
- Ley 734 de 2002, Código Único Disciplinario.
- Ley 1474 de 2011 “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.” Artículo 73. “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”.
- Ley 1438 del 2011 “Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país”.
- Decreto 2145 de 1999 “Por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las Entidades y Organismos de la Administración Pública del orden nacional y territorial y se dictan otras disposiciones”.
- Decreto 1537 de 2001 “Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993 en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de control interno de las entidades y organismos del Estado.”

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

- Decreto 4747 del 2007 “Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones”.
- Decreto Nacional 019 de 2012 “Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones procedimientos y trámites innecesarios existentes en la administración Pública.”
- Decreto 507 de 2013 “Por el cual se modifica la Estructura Organizacional de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C.”
- Decreto 648 de 2017, “Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública”.
- Decreto 1499 de 2017 “Por medio del cual se 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.”
- Resolución 1995 del 1999 Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.
- Resolución 3374 del 2000 “Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados”.
- Resolución 0951 del 2002 Por la cual se fijan algunos lineamientos en relación con el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud, RIPS.
- Resolución 3047 del 2008 Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007.
- Circular 025 de 2001 “Aclaraciones y precisiones a los diferentes participantes del Sistema de Salud”.
- Circular Externa 39735 de 2008 “Registro individual de prestaciones de salud – RIPS adición de variables para identificar desplazados en régimen contributivo y régimen subsidiado”.
- Acuerdo 645 de "Por el cual se adopta el plan de desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas para Bogotá D.C. 2016 - 2020 "Bogotá mejor para todos"

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

- Directiva Presidencial 09 de 1999 “Lineamientos para la implementación de la política de lucha contra la corrupción.”
- Resolución 312 de 2018, SDS, Política de administración de riesgos
- Lineamiento Gestión de Riesgos SDS, Código: SDS-PYC-LN-12
- Plan de Auditoria, Código: SDS-ESC-FT-004
- Informe de Auditoría, Código: SDS-ESC-FT-003
- Lineamiento para la Ejecución de Auditorias Integrales, Código: SDS-ESC-LN-002
- Lineamiento para Auditorías de Gestión con Énfasis en Riesgos, Código: SDS-ESC-LN-003
- Mapa de Riesgos Proceso INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL.
- Manual de procesos y procedimientos

6. METODOLOGÍA UTILIZADA

La auditoría se efectúa como evaluación independiente, mediante pruebas de cumplimiento; corresponde a un proceso programado de tipo interno que incorpora los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión; mediante la aplicación del método PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar) con la siguiente secuencia:

Planear¹:

- ✓ Revisión normativa y documental del proceso: analizar la normatividad relativa al tema, leyes, decretos, resoluciones, estatutos, reglamentos, etc.
- ✓ Consulta con el equipo de trabajo de control interno sobre auditorías anteriores: Principales hallazgos o resultados de las auditorias anteriores (Incluye agentes internos y externos como Contraloría, Auditorías, Interventoras, etc.).
- ✓ Elaboración del plan de auditoría
- ✓ Definición de objetivo, alcance, cronograma de la auditoría los cuales se entregaron previamente mediante memorando con RAD 2019 IE19362 Fecha 31 de julio de 2019.

¹ Guía Rol de las Unidades de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces. DAFP. 2017

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

- ✓ Conocimiento de la estructura interna y principales funciones de la unidad o proceso auditado.
- ✓ Principales productos y/o servicios que se desarrollan en el proceso.
- ✓ Áreas involucradas o que se interrelacionan en el proceso.
- ✓ Eventos de riesgos materializados; Identificación y valoración de riesgos y controles clave del proceso o unidad con base en el conocimiento y estructura los mismos y verificar, de los riesgos establecidos, cuál ó cuáles se encuentran. incluidos en la matriz de riesgos. Revisar las medidas o controles internos, la consistencia o debilidades de ellas y evaluar su utilidad y conveniencia.

Revisar los controles asociados a riesgos establecidos por la entidad en cuanto a su diseño (¿Quién lo hace?, periodicidad, ¿qué se hace?, ¿cómo lo hace?, en caso de observar excepciones qué pasa?, y la evidencia), e identificar si existen debilidades en el diseño del control. Validar tanto el diseño como la ejecución y la documentación del control.

- ✓ Preparar la auditoría de campo, papeles de trabajo. Se elaboran papeles de trabajo como es la lista de verificación avalada por el Jefe de la Oficina de Control Interno.

Hacer:

- ✓ Realizar las visitas de campo.
- ✓ Recolección y verificación de la información entregada por el proceso.
- ✓ Identificación en campo de posibles hallazgos, falencias en las actividades de control, ambiente de control, gestión del riesgo, información y comunicación, acciones de seguimiento y monitoreo y oportunidades de mejoramiento.

Verificar:

- ✓ Socialización a los grupos de trabajo los hallazgos y su consideración.
- ✓ Entrega de Informe preliminar de auditoría
- ✓ Reunión de Cierre (Discusión y validación del informe con el líder del proceso o unidad y definición de planes de mejoramiento estructurales para su abordaje)
- ✓ Entrega de informe final (en el informe final de auditoría, las conclusiones del trabajo deben responder clara y completamente a los objetivos de auditoría planteados y estar sustentadas en las observaciones registradas)
- ✓ Solicitud de planes de mejora de las no conformidades u oportunidades de mejora detectadas

Actuar:

- ✓ Actividades Complementarias. Asesoría para la formulación del plan de mejora con las acciones correctivas para las No conformidades u Oportunidades de mejora que llegaren a resultar de la evaluación.
- ✓ Aportar al consolidado de la Oficina de Control Interno, de evaluación de la gestión del riesgo institucional.
- ✓ Verificar si las recomendaciones formuladas por la Oficina de Control Interno se implementaron al interior de los procesos u operaciones de las diferentes áreas responsables de ejecutarlas.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

- ✓ Evaluar las mejoras o impactos positivos o la utilidad en la implementación de dichas recomendaciones e informar de los resultados al responsable del proceso.
- ✓ Revisar el Programa de auditoría interna para introducir mejoras para la vigencia siguiente.

6.1 Metodología Utilizada para la verificación de los sistemas de información

Con el objetivo de evaluar los subsistemas seleccionados, fue necesaria la definición de los criterios a evaluar desde el punto de vista de funcionalidad o aplicabilidad basado inicialmente en los manuales de usuario suministrados por las Subdirecciones de Inspección y Vigilancia en Salud Pública y Subdirección de Inspección Vigilancia y Control de Prestadores de Servicios de Salud, como parte del conocimiento y experiencia del tema.

Cada subsistema contempló la revisión y evaluación de diferentes funcionalidades y marcos de trabajo TI como se especifica a continuación:

Tabla 1 Sistemas de información verificados

Sistema de información	Subsistemas	Criterios de Funcionalidad	Agrupados	Criterios de Marcos de Trabajo TI
SIVIGILA D.C	SISVEA	38	71	57
SIVIGILA D.C	SISVESO	20		
SIVIGILA D.C	SISVECOS	13		
SIRHO - PRESTADORES	N/A	22		

El auditor tuvo en cuenta la siguiente metodología:

- Auditoría de sistemas:

Dicha auditoría consiste en la revisión y la evaluación de los criterios/controles, sistemas, procedimientos, su utilización y eficiencia. Conlleva la realización de entrevistas (preguntas) a diferentes profesionales de la entidad que participan en el proceso IVC. Se busca determinar acciones de mejora que permitan abordar el riesgo mitigándolo, evitándolo o transfiriéndolo. La auditoría en sistemas es de vital importancia para el buen desempeño de los sistemas de información, ya que proporciona los controles/criterios necesarios para que los sistemas sean confiables, con un buen nivel de seguridad y que la información almacenada permita la buena toma de decisiones.

- Visitas de campo

Se realizaron visitas a las instalaciones del laboratorio de salud pública, pisos: 3 y 4 del edificio de Salud Pública de la Secretaría, en donde funciona actualmente la Subsecretaría y la Dirección TIC Piso 4 del edificio administrativo, con el objetivo de verificar y evaluar uno a uno los criterios definidos para estos 2 frentes.

- Revisión de la documentación

Se revisó en cada subsistema la funcionalidad con cada responsable y además se solicitó la documentación actualizada física y digitalizada existente con respecto a manuales, procedimientos, guías, instructivos, registros de actas o evidencia del cumplimiento de los criterios evaluados, entre otros documentos.

- Consultas con el personal designado

Se realizaron consultas específicas a los funcionarios designados por la entidad a fin de conocer todos los aspectos de funcionalidad y operatividad de los sistemas de información seleccionados.

- Aplicación de listas de verificación con los Auditados

Se entregaron los listados de criterios de revisión (listas de verificación - Checklist) que se diligenciaron en compañía de los profesionales, técnicos y personal designado que acompañó el ejercicio. Estos listados serán una imagen cualitativa y cuantitativa del estado de los subsistemas con respecto a la funcionalidad y marcos de trabajo o buenas prácticas de TIC según los anexos que reposan en la carpeta de la auditoría.

- Actas de control de las sesiones

Para cada una de las sesiones realizadas se generó el acta que contiene de manera general los temas vistos y compromisos generados. El detalle de los puntos o criterios evaluados es consignado en la lista de verificación la cual será un anexo a la carpeta de auditoría.

- Acciones para abordar el riesgo

Resultado de la revisión, evaluación independiente y en conjunto con el personal auditado se identifican posibles debilidades y su exposición al riesgo, sumado a esto el auditor recomendará posibles oportunidades de mejora basada en su conocimiento y experticia.

Descripción de sistemas a evaluar

Tabla 2. Descripción de los sistemas a verificar

<p>SIVIGILA DC:</p>	<p>El Sistema de Información SIVIGILA D.C. es una herramienta tipo modular, orientada a apoyar procesos de gestión de la vigilancia en salud pública, permite seguimiento a la administración, análisis y divulgación de la NOTIFICACIÓN y las INTERVENCIONES que se producen en relación con la vigilancia en salud pública realizada en el Distrito Capital. El aplicativo permite el registro de eventos objeto de vigilancia en salud pública en el momento en que se presente, el registro logrado a través de los referentes en las UPGD (SUBREDES y prestadores) vía web, en donde se almacena y proporciona el acumulado para el periodo en reporte discriminado por categorías de interés.</p>
----------------------------	---



	<p>SIVIGILA es el sistema integrado de información de Vigilancia en Salud Pública del Distrito Capital. Los subsistemas que lo conforman son los siguientes:</p> <table border="1" data-bbox="500 443 1435 1434"> <thead> <tr> <th data-bbox="500 443 938 478">Subsistema</th> <th data-bbox="938 443 1435 478">Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="500 478 938 548">SISVEA</td> <td data-bbox="938 478 1435 548">Sistema de vigilancia epidemiológica y ambiental</td> </tr> <tr> <td data-bbox="500 548 938 684">SIVIM</td> <td data-bbox="938 548 1435 684">Sistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual</td> </tr> <tr> <td data-bbox="500 684 938 785">SIVELCE</td> <td data-bbox="938 684 1435 785">Sistema de vigilancia epidemiológica de las lesiones de causa externa</td> </tr> <tr> <td data-bbox="500 785 938 886">SISVECOS</td> <td data-bbox="938 785 1435 886">Sistema de vigilancia epidemiológica de la conducta suicida</td> </tr> <tr> <td data-bbox="500 886 938 987">VESPA</td> <td data-bbox="938 886 1435 987">Sistema de vigilancia epidemiológica del consumo de sustancias psicoactivas</td> </tr> <tr> <td data-bbox="500 987 938 1056">SISVAN</td> <td data-bbox="938 987 1435 1056">Sistema de vigilancia alimentaria y nutricional</td> </tr> <tr> <td data-bbox="500 1056 938 1125">SISVESO</td> <td data-bbox="938 1056 1435 1125">Sistema vigilancia epidemiológica de la Salud Oral</td> </tr> <tr> <td data-bbox="500 1125 938 1262">SIVISTRA</td> <td data-bbox="938 1125 1435 1262">Sistema vigilancia epidemiológica ocupacional de las y los trabajadores en la economía informal</td> </tr> <tr> <td data-bbox="500 1262 938 1331">ESTADÍSTICAS VITALES</td> <td data-bbox="938 1262 1435 1331" rowspan="4">No definido en el manual</td> </tr> <tr> <td data-bbox="500 1331 938 1400">CRÓNICAS</td> </tr> <tr> <td data-bbox="500 1400 938 1470">Infecciones asociadas a la atención en salud IAAS.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="500 1470 938 1539">Vigilancia Comunitaria</td> </tr> </tbody> </table>	Subsistema	Descripción	SISVEA	Sistema de vigilancia epidemiológica y ambiental	SIVIM	Sistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual	SIVELCE	Sistema de vigilancia epidemiológica de las lesiones de causa externa	SISVECOS	Sistema de vigilancia epidemiológica de la conducta suicida	VESPA	Sistema de vigilancia epidemiológica del consumo de sustancias psicoactivas	SISVAN	Sistema de vigilancia alimentaria y nutricional	SISVESO	Sistema vigilancia epidemiológica de la Salud Oral	SIVISTRA	Sistema vigilancia epidemiológica ocupacional de las y los trabajadores en la economía informal	ESTADÍSTICAS VITALES	No definido en el manual	CRÓNICAS	Infecciones asociadas a la atención en salud IAAS.	Vigilancia Comunitaria
Subsistema	Descripción																							
SISVEA	Sistema de vigilancia epidemiológica y ambiental																							
SIVIM	Sistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual																							
SIVELCE	Sistema de vigilancia epidemiológica de las lesiones de causa externa																							
SISVECOS	Sistema de vigilancia epidemiológica de la conducta suicida																							
VESPA	Sistema de vigilancia epidemiológica del consumo de sustancias psicoactivas																							
SISVAN	Sistema de vigilancia alimentaria y nutricional																							
SISVESO	Sistema vigilancia epidemiológica de la Salud Oral																							
SIVISTRA	Sistema vigilancia epidemiológica ocupacional de las y los trabajadores en la economía informal																							
ESTADÍSTICAS VITALES	No definido en el manual																							
CRÓNICAS																								
Infecciones asociadas a la atención en salud IAAS.																								
Vigilancia Comunitaria																								
<p>SUBSISTEMA SISVEA</p>	<p>Sistema de Vigilancia Epidemiológica Ambiental y Sanitaria a través del cual se realiza el monitoreo y seguimiento de las diferentes intervenciones que se llevan a cabo en el marco de la vigilancia sanitaria en cada una de las líneas de intervención definidas dentro de la política de salud ambiental (Decreto 596 de 2011).</p>																							
<p>SUBSISTEMA SISVESO</p>	<p>El Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Oral es el encargado de recolectar la información de la notificación de la vigilancia de los eventos de interés en salud oral, permitiendo obtener información actualizada del comportamiento de los eventos objeto de vigilancia y otras patologías que afectan la cavidad oral. Es una herramienta que permite notificar vía web la información de la notificación de los eventos de salud oral vigilados.</p>																							
<p>SUBSISTEMA SISVECOS</p>	<p>El sistema de vigilancia epidemiológica de la conducta suicida es el encargado de captar los datos correspondientes a los casos de ideación,</p>																							

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

	<p>amenaza e intento de suicidio, generando información oportuna, válida, confiable y comparable de cada uno de los eventos enunciados con el fin de dar cuenta del comportamiento epidemiológico de los mismos y así mismo facilitar el seguimiento y el monitoreo de los casos. De esta manera, el mantenimiento de las UPGD (SUBREDES Y PRESTADORES) y caracterización de los eventos de casos no fatales (Ideación, Amenaza e Intento) y casos fatales (suicidio consumado) son eventos de interés para el subsistema.</p> <p>En este sentido se trata de desarrollar un proceso orientado a asegurar la notificación (inmediata y periódica) al Área de Vigilancia en Salud Pública de “casos identificados de cualquier tipología de evento suicida, así como su activación de la ruta y seguimiento, con el propósito de facilitar su atención integral oportuna del caso.</p>
<p>SIRHO PRESTADORES</p>	<p>- Sistema de Información de Residuos Hospitalarios - SIRHO, los prestadores realizan el reporte de dichos residuos de manera semestral o anual.</p> <p>Permite la generación de reportes y envío de los indicadores de Gestión de residuos hospitalarios y similares a la Secretaria Distrital de Salud</p>

2

7. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE DATOS

Inicialmente se indica que según el cronograma propuesto para la ejecución de la auditoria la reunión de apertura se desarrolló el día 1 de agosto de acuerdo a lo planificado y con la presencia de los directivos responsables de Dirección de Urgencias y Emergencias, Dirección de Calidad de Servicios de Salud Salud Pública, Dirección de Aseguramiento, Subdirecciones de Inspección Vigilancia y Control en Salud Publica y Prestadores de Servicios de Salud, gestores de calidad y un asesor de la Dirección TIC.

Con respecto a las visitas de campo, se practicaron 8 visitas de campo en la Subdirección de Inspección Vigilancia y Control en Salud Pública, 4 visitas en la Subdirección de Inspección Vigilancia y Control de Prestadores de Servicios de Salud, 9 visitas para la verificación de los sistemas de información y 1 con el nivel directivo para verificar las competencias relacionadas con la Inspección Vigilancia y Control. Dichas entrevistas se desarrollaron a lo largo del mes de agosto los días 8, 9, 12,13,20,21,22, con las personas designadas por los subdirectores para atender los diferentes temas.

Inicialmente se realizó una revisión de las competencias normativas asignadas por el Decreto Distrital 507 de 2013 a las Subdirecciones, evidenciando que se encuentran claramente establecidas las funciones de Inspección Vigilancia y Control.

² Fuente: Manual de gestión de la información 0.pdf

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

7.1 Revisión de las Funciones Según Decreto 507 De 2013

Frente al tema del Decreto 507 de 2013 de la Subdirección de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud y la Subdirección de Inspección Vigilancia y Control en Salud Pública se revisan las funciones que se encuentran establecidas, así:

ARTÍCULO 13º. SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA.

Corresponde a la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública el ejercicio de las siguientes funciones:

1. Implementar estrategias y metodologías para la vigilancia epidemiológica y sanitaria en el Distrito Capital.
2. Desarrollar, mantener actualizado y ajustar el sistema integrado de información de vigilancia de las acciones de Salud Pública en los territorios de la ciudad, e implementarlo en la WEB.
3. Desarrollar estudios epidemiológicos y generar los correspondientes informes basados en los sistemas de información disponibles.
4. Definir la distribución geográfica, por grupos poblacionales y grupos diferenciales con enfoque de equidad y en el tiempo, de los eventos de salud y enfermedad de la población de la ciudad describiendo y analizando el contexto en el que éstos se producen con el propósito de Predecir tendencias del comportamiento de las enfermedades.
5. Establecer y coordinar medidas de prevención del desarrollo de epidemias y desarrollar los estudios de casos de brotes o de epidemias que se presenten en la ciudad.
6. Planear, coordinar, supervisar y evaluar las acciones de vigilancia en salud pública que se realicen en los territorios de salud de la ciudad, para la prevención y control de los determinantes sociales de la salud.
7. Consolidar las redes de vigilancia en salud pública.
8. Adoptar e implementar el sistema de información y de monitoreo y evaluación de la Red Nacional de Laboratorios acorde con la normatividad vigente.
9. Aportar toda la información epidemiológica y de estadísticas vitales necesaria para la elaboración y la actualización del diagnóstico distrital y de los 20 diagnósticos locales, diferenciada por etapa de ciclo vital, situación, condición, e identidad con enfoque de equidad.
10. Actualizar los sistemas de vigilancia en salud pública.
11. Adoptar e implementar en su jurisdicción el sistema de monitoreo y evaluación de la Red Nacional de Laboratorios acorde con los lineamientos del Ministerio de la Protección Social.
12. Cumplir y hacer cumplir las normas de orden sanitario previstas por la ley y normas sanitarias vigentes delegadas a la Secretaría.
13. Supervisar las acciones de vigilancia y control sanitario en el Distrito Capital.
14. Adelantar las judicializaciones sanitarias aplicando en primera o única instancia los procesos administrativos sancionatorios respecto del control de los riesgos físicos, químicos, biológicos y del consumo que sean de competencia de la Secretaría y los

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

relacionados con medicamentos dentro de Distrito Capital, manteniendo actualizado el sistema de información de los procesos legales.

15. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

La Subdirección se encarga de realizar la Inspección y Vigilancia Sanitaria a todos los establecimientos objetos de IVC, a través de las Subredes Integradas de Servicios de Salud mediante el contrato PIC, en uno de sus componentes que es el de vigilancia de salud ambiental, por donde se desarrollan todas las acciones de IVC sanitaria.

La Subdirección genera una programación de actividades para cumplir en una vigencia de acuerdo a la contratación y para esta vigencia de marzo a diciembre 2019.

Según la programación presupuestal se distribuyen los recursos acorde con el número de metas reflejadas en el proyecto de inversión 7523; en este caso son 4 metas de las cuales 3 son de IVC sanitario y 1 de IVC prestadores.

Desde esta Subdirección se manejan 7 líneas: eventos transmisibles de origen zoonótico (vacunación canina y felina, agresión animal, tenencia de mascotas, control de vectores, vigilancia de establecimientos relacionados), seguridad química (sector belleza) alimentos sanos y seguros (expendio, comercialización y transporte de alimentos), tecno-vigilancia y dispositivos médicos con algunas de las líneas, calidad de agua y saneamiento básico (establecimientos educativos, hogares geriátricos, de bienestar, albergues etc.).

Toda esta información se monitorea a través del sistema de información SIVIGILA en donde se consolida la IVC desde las visitas y los responsables son las subredes quienes gestionan los documentos que soportan las actividades realizadas y emiten un concepto. En el aplicativo SIVIGILA se digita del acta de visita la cédula del establecimiento, en los casos de seguridad química se requiere la digitación de toda la información en el aplicativo.

Se evidencia que a través de los procedimientos, instructivos, fichas técnicas, sistemas de información y otros, la Subdirección cumple con la gestión y se desarrolla el quehacer de acuerdo al marco normativo y dando cumplimiento a las funciones delegadas en el decreto.

ARTICULO 20°. SUBDIRECCION INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD, establece:

Corresponde a la Subdirección Inspección, Vigilancia y Control el ejercicio de las siguientes funciones:

1. Ejercer la Inspección, vigilancia y control a los prestadores de servicios de salud públicos y privados del Distrito Capital.
2. Gestionar las quejas recibidas por presuntas fallas en la prestación de servicios de salud.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

3. Adelantar en primera instancia los procesos administrativos sancionatorios contra los prestadores de servicios de salud y adoptar las decisiones que correspondan, en cumplimiento de los objetivos y funciones que le competen, por inobservancia de las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras de obligatorio cumplimiento.
4. Gestionar los trámites y solicitudes relacionadas con los registros, de acuerdo a la competencia de inspección, vigilancia y control de la oferta.
5. Coordinar el proceso del servicio social obligatorio en el Distrito Capital.
6. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

En este numeral 6 se realizan varias tareas como control del presupuesto asignado a los tribunales de ética (médica, odontológica y de enfermería), licencias en salud ocupacional, licenciamiento de equipos RX de prestadores y certificación de fundaciones sin ánimo de lucro de salud.

La Subdirectora de Inspección, Vigilancia y Control menciona que falta incluir en la función 2 los conceptos médicos en las investigaciones de calidad por quejas interpuestas en la prestación de servicios de salud y que la dependencia cuenta con los médicos para su realización.

Se solicitó mediante correo electrónico la siguiente información:

- Base de datos de visitas realizadas en los meses de abril y mayo de 2019.
- Base de datos de investigaciones administrativas realizadas en el mismo período de tiempo.
- Listado de personal de planta y contrato de la Subdirección de Inspección, vigilancia y control de servicios de salud.

Fue entregada la información dentro del tiempo estipulado por el auditor.

7.2 Vigilancia Epidemiológica (Salud Pública)

La vigilancia epidemiológica se desarrolla sobre el comportamiento de los eventos trazadores de vigilancia en salud pública, esta labor incide en la oportunidad del reporte de la información para la toma de decisiones.

Desde este proceso no se asumen labores sancionatorias, ya que es más importante el reporte de la información para la toma de decisiones en política pública. Esta vigilancia no requiere del montaje de estrategias, ya que se encuentran soportadas por la normatividad vigente de acuerdo a lo normado por el por el Instituto Nacional de Salud y son de obligatorio cumplimiento. Inicia con la notificación de eventos de obligatorio cumplimiento, los cuales son registrados en el SIVIGILA Nacional y normados por el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. En el Distrito Capital se cuenta con 550 UGPD y la periodicidad de las notificaciones en algunos casos son inmediatas como es

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocío Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

el caso de las mortalidades evitables y otras de periodicidad semanal la cuales se reportan los días martes.

La SDS cuenta con referentes por cada una de las líneas que están dadas por los eventos trasmisibles, no trasmisibles, eventos de salud mental. Se verifica el Informe de Eventos de Salud Mental publicado en la página WEB ruta:

[http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Boletines%20temticos/Salud%20Mental/Vigilancia Epidemiol%C3%B3gica de Eventos en Salud Mental.pdf#search=vigilancia%20epidemiologica](http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Boletines%20temticos/Salud%20Mental/Vigilancia%20Epidemiol%C3%B3gica%20de%20Eventos%20en%20Salud%20Mental.pdf#search=vigilancia%20epidemiologica)

Figuras 1 Documento Técnico eventos de salud Mental



Se registran datos de 2013 a 2017, sobre los eventos de Salud Mental entre ellos: violencia intrafamiliar, que reconoce tipologías específicas de violencia: violencia física, emocional, económica, negligencia, abandono o descuido y violencia sexual.

La vigilancia epidemiológica de estos eventos se realiza por medio del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, el Maltrato infantil y la Violencia Sexual (SIVIM); éste es definido como el conjunto de procesos dinámicos e integrales, que permite la recopilación, análisis e interpretación de información, a partir de la red de notificación conformada por las instituciones prestadoras de servicios de salud pública e instituciones privadas, así como instituciones educativas distritales y demás entidades del sistema distrital”.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

Se verifica la información y sería importante que las publicaciones de estos documentos de carácter público reflejen la fecha de emisión, ya que se evidencia que no es clara esta información permitiendo así mayor control de la documentación y la trazabilidad de la misma.

En el documento se encuentra información sobre temas relacionados con: abuso de sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar, conducta suicida entre otras³.

El reporte de situaciones de abuso tiene un límite de 24 a 48 horas para realizar las acciones y la UGPD tiene que garantizar el cumplimiento de los protocolos, toma de muestras, custodia de las prendas de vestir y desde la SDS se realiza el control al cumplimiento de las actividades necesarias.

Otro ejemplo es el relacionado con un brote de sarampión, en el cual la SDS, realiza el seguimiento por el referente responsable de esta línea de intervención y también se interactúa con el Laboratorio de Salud Pública, donde se realizan los análisis pertinentes; sin embargo, es el Instituto Nacional de Salud quien confirma el caso y desde la Subred realizan las visitas domiciliarias y seguimiento a los contactos.

En el caso de meningococo y tosferina además de vacunación se realiza quimioprofilaxis con el medicamento que provee la SDS y se hace el seguimiento de los sintomáticos respiratorios.

Para las mortalidades también se hacen las investigaciones necesarias las cuales son realizadas por las subredes, contratadas para tal efecto; en este caso la subred es el "Rector" y las UPGD les reportan la información, sin embargo en las mortalidades la SDS realiza el seguimiento a los casos y aplica los controles pertinentes.

Se cuenta con una plan de choque para todos los indicadores de mortalidad infantil, materna, por IRA, desnutrición, los cuales son evidenciados en las actas de visita, se solicita al auditado aportar evidencias de la gestión.

Con la mortalidad materna la SDS tiene los indicadores por localidades de los últimos años, en el sistema de información SALUDDATA.

³ Documento Vigilancia epidemiológica de eventos en salud mental (2013-2017)

Figuras 2 Indicadores de Mortalidad Materno en Bogotá



Con respecto a los indicadores de los ciudadanos venezolanos se realiza un análisis aparte, ya que si se incluyeran esto alteraría los indicadores de la ciudad y es un tema complejo porque a nivel nacional no se han dictado las políticas diferentes a las normadas actualmente, para la atención integral de esta población, solo se le garantizará la atención inicial de URGENCIAS, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 168 de la Ley 100 de 1993, en concordancia con el artículo 67 de la Ley 715 de 2001 y Ley 1751 de 2015, sin embargo desde la SDS se ha realizado gestión con organizaciones no gubernamentales para realizar otros tipos de atención a esta población.

Los lineamientos para este y otros temas se reflejan en los documentos operativos publicados en la página WEB: http://www.saludcapital.gov.co/SU_Espacio_Educativo/Doc_Operativo_Educativo.pdf

Figuras 3 Lineamientos y documentos Operativos PSPIC



SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

DOCUMENTO OPERATIVO ESPICHO EDUCATIVO
ACCIÓN INTEGRADA SINCRONIZANTE

VIGENCIA: MARZO - DICIEMBRE 2019

BOGOTÁ D.C. 2019

3. PRODUCTO 1: GESTIÓN Y SEGUIMIENTO A LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS POR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO.

3.1 Descripción

Sincretizar como acción integrada requiere de la coordinación entre los sectores salud y educación para así unir esfuerzos en pro de la salud y el bienestar de la comunidad educativa. En este sentido, esta productora se define como el proceso que permitirá la identificación de problemáticas y necesidades en salud mediante la vigilancia, seguimiento y evaluación del entorno escolar de acuerdo a los estándares establecidos en la ficha de identificación entornos escolares, instrumento que permitirá medir las modificaciones positivas relacionadas con la transformación de los establecimientos educativos en pro lograr un entorno saludable. Ver Entorno Educativo/ Documento Operativo/ Ficha: Identificación entornos escolares.

Este proceso se desarrollará través de sesiones de trabajo con directivos de los establecimientos educativos, donde se socializará la información derivada de las estadísticas disponibles desde los diferentes sistemas de información y vigilancia, se realizará la concertación y planeación de las actividades a desarrollar en cada uno de los establecimientos educativos priorizado, enfatizando en aspectos relevantes en cada uno de ellos para el posterior seguimiento y evaluación que permita identificar el nivel de avance en cada uno de los estándares definidos la cual permitirá el reconocimiento en aquellos establecimientos educativos que avanzaron y lograron un entorno escolar saludable.

3.2 Métodos y tecnologías para el desarrollo del producto.

Publicación vigente de intervención	Devolución priorizada (DPP)	Tecnologías generadas de la salud y gestión integral del riesgo	Proceso de gestión de salud pública
Personal directivo y administrativo del Establecimiento Educativo, Estudiantes, docentes y padres de familia.	1. Salud Ambiental. 2. Convenio Salud y Salud Mental. 3. Seguridad Alimentaria y Nutricional. 4. Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos. 5. Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles. 6. Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles.	1. Intervención en salud. 2. Educación y comunicación para la salud.	1. Gestión de las intervenciones colectivas. 2. Coordinación intersectorial.

Cra. 32 No. 12-91
Tel.: 364 9050
www.saludpublica.gov.co
Info: 364 9606



Producto de la vigilancia epidemiológica se generan varios mecanismos de control para garantizar el cumplimiento de los protocolos establecidos, a través de los comités de Vigilancia Epidemiológica (COVES) se realiza el análisis de los casos que son relevantes para la ciudad y se establecen planes de mejora y a su vez se generan informes sobre todos los eventos, se solicita a los auditados la información de la gestión sobre la vigilancia y las actas de comités de los meses de mayo y julio, quienes aportan las siguientes evidencias.

Figuras 4 Actas de Comités de vigilancia epidemiológica COVE



ACTA DE COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (COVE) DISTRITAL PARA EL ANÁLISIS DE EVENTOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SALUD MATERNA E INFANTIL.

EVENTO: MORTALIDAD PERINATAL - 500 CIUDAD Y FECHA: BOGOTÁ 22 DE JULIO DE 2019
LUGAR: SDS-HEMOCENTRO PISO 3 SALA 13
NOMBRE, CARGO E INSTITUCIÓN DE QUIEN REALIZA EL ACTA: LADIS JOSHANA MACHO / COORDINADORA EPIDEMIOLÓGICA / SDS-OSB / SUBREO SUROCCIDENTE SDS- SALA DE JUNTAS - SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA.

INSTITUCIONES PARTICIPANTES:

- COSEVA
- UPSE
- SUBREO SUROCCIDENTE - USS BOGA

DATOS DEL CASO:

NOMBRES Y APELLIDOS: M (DOCUMENTACIÓN DINIZARIZO)

EDAD: 13

TIPO DE DOCUMENTO: CC

NÚMERO DE DOCUMENTO: 1008113100

ESTADO CIVIL: SOLTERO

ESCOLARIDAD: BACHILLER

OCCUPACIÓN: FISCAL

DIRECCIÓN: CL 14 C SUR #100 24 T015 AP 202

BARRIO: EL COROZO

UPZ: SD-PORVENIR

LOCALIDAD DE RESIDENCIA: BOGA

ESTRATO: 2

FECHA DE CARACTERIZACIÓN: NA

Caracterizada O con PLAN FAMILIAR POR ESPACIO VIVIENDA SI/NO

Cra. 32 No. 12-91
Tel.: 364 9050
www.saludpublica.gov.co
Info: 364 9606





ACTA DE COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (COVE) DISTRITAL PARA EL ANÁLISIS DE EVENTOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SALUD MATERNA E INFANTIL.

EVENTO: MORTALIDAD PERINATAL - 500 CIUDAD Y FECHA: BOGOTÁ 22 DE JULIO DE 2019
LUGAR: SDS-HEMOCENTRO PISO 3 SALA 13
NOMBRE, CARGO E INSTITUCIÓN DE QUIEN REALIZA EL ACTA: LADIS JOSHANA MACHO / COORDINADORA EPIDEMIOLÓGICA / SDS-OSB / SUBREO SUROCCIDENTE SDS- SALA DE JUNTAS - SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA.

INSTITUCIONES PARTICIPANTES:

- COSEVA
- UPSE
- SUBREO SUROCCIDENTE - USS BOGA

DATOS DEL CASO:

NOMBRES Y APELLIDOS: M (DOCUMENTACIÓN DINIZARIZO)

EDAD: 13

TIPO DE DOCUMENTO: CC

NÚMERO DE DOCUMENTO: 1008113100

ESTADO CIVIL: SOLTERO

ESCOLARIDAD: BACHILLER

OCCUPACIÓN: FISCAL

DIRECCIÓN: CL 14 C SUR #100 24 T015 AP 202

BARRIO: EL COROZO

UPZ: SD-PORVENIR

LOCALIDAD DE RESIDENCIA: BOGA

ESTRATO: 2

FECHA DE CARACTERIZACIÓN: NA

Caracterizada O con PLAN FAMILIAR POR ESPACIO VIVIENDA SI/NO

Cra. 32 No. 12-91
Tel.: 364 9050
www.saludpublica.gov.co
Info: 364 9606



Los auditados indican que a las IPS con mayores mortalidades se les solicitan planes de mejoramiento y el seguimiento por parte de los referentes de cada tema; adicionalmente desde la Dirección de Provisión de Servicios de Salud quienes son los responsables de



las IPS del D.C, también realizan seguimiento a los planes, previa comunicación desde la Subdirección de IVC en salud pública

La articulación que existe con esta dirección se realiza con la asistencia a los COVES (evidencia soportada con las actas de reunión de los comités) y las visitas de plan de choque se realizan de manera conjunta demostrando la articulación.

De otro lado con la Subdirección de Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud se articula con el tema de infecciones intrahospitalarias, se envía comunicación para la competencia relacionada con temas de habilitación con la toma de medidas y desde salud pública se realiza el seguimiento a los casos.

A continuación se muestra el tablero de reporte inicial de los indicadores de vigilancia epidemiológica los cuales después de confirmación y gestión son reportados en el aplicativo SIVIGILA.

Figuras 5 Tablero Reporte inicial SIVIGILA

A través del POA se registra la información correspondiente a la Meta “Realizar el 100% de las acciones establecidas en la vigencia, para el Mantenimiento y Fortalecimiento de la Vigilancia en Salud Pública, en el Distrito capital “. Se aporta como evidencia a la gestión el reporte POA 2do trimestre:



***Obligación 4. Promover el desarrollo de veeduría ciudadana en la ejecución del Plan de Salud Pública.... Cada subred hace llegar a la SDS el documento de rendición de cuentas y recopilan los soportes de asistencia a la audiencia pública. Se solicitan soportes de la gestión realizada en las subredes Centrooriente y Norte meses de marzo y may, la cual es parcial porque no se ha realizado la rendición para ésta vigencia.**

Se aportan los informes de veedurías ciudadanas de las dos subredes de acuerdo a lo solicitado meses de marzo y mayo respectivamente

Figuras 9 Informes Veedurías Ciudadanas para Rendición de Cuentas Subredes

**VEEDURÍA CIUDADANA
MAYO 2019**



SEGUIMIENTO EN CAMPO A LAS ACCIONES DESARROLLADAS POR SISVAN ESCOLAR

A partir del reconocimiento de la talla y el peso de los infantes, se establecieron un diagnóstico nutricional y recomendaciones para generar procesos transformadores en los hábitos de vida, también generar alertas en casos específicos para su seguimiento por parte de la institución educativa.

Participación reunión de Veeduría y Tanteaje SISVAN



Se complementó el ejercicio realizado en el mes de abril, con el seguimiento y acompañamiento en campo a través del control social e implantación de la veeduría en el Tanteaje de escolares del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Seguridad Alimentaria y Nutricional -SISVAN. Este se llevó a cabo para las localidades San Cristóbal y Antonio Nariño.

Fue importante en los acompañamientos la identificación de roles de antropometría y registrar en el proceso de tanteaje, a partir de una observación participativa. Los veedores establecieron contacto con algunos docentes de las instituciones educativas y reflexionaron en torno a las condiciones alimentarias y sociales de los participantes pertenecientes al curso de vida de infancia, adolescencia y juventud.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC-
INFORME MENSUAL DE VEEDURÍA CIUDADANA EN LA EJECUCIÓN DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS
MES MARZO 2019
CONTRATO CO1.PCCNTR.4661056

INTRODUCCIÓN

El presente informe permite visualizar las acciones realizadas por el seguimiento realizado por los líderes comunitarios, que participaron en el proceso de veeduría para el mes de **Marzo**, desde los diferentes espacios y procesos transversales y la participación del Equipo PSPIC con sus respectivos veedores en las diferentes actividades generadas.

Las acciones desarrolladas se presentan a continuación:

1. Articulaciones al interior de la Subred:

Se realizó reunión del 27 de **Marzo**, donde se habló acerca de los logros del año 2018 y la proyección del 2019 del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. Cada espacio y proceso transversal hizo su presentación, al igual que Martha **Chamuzo**, líder de los Veedores, quien habló sobre la ejecución de todo el proceso que se desarrolló en el contrato pasado, y del nuevo contrato PSPIC en la presente vigencia, y de cómo los veedores pueden realizar sus nuevas tareas.

Adicionalmente se cuenta con el informe en papel de seguimiento mensual (Anexo 2), de acompañamiento por parte de los veedores, con una participación de 50 personas incluidas los Veedores, al igual que las posturas para el nuevo contrato PSPIC.

RESULTADOS

Presentación de cada uno de los espacios con sus lineamientos y ejecuciones desarrolladas por el lineamiento, el proceso **Gobernanza**, **habo**.

Verencia de Correspondencia, Cra. 6 A No. 1108-14
Barr. Administrativa, Calle 88 No. 10-40
Tel. 4943300, Ext. 4000



***Obligación 6: Archivar y custodiar los documentos soporte de las acciones desarrolladas.... Con respecto a la actividad contractual relacionada con la gestión documental en la Subred reposan los expedientes favorables y a la SDS solo llegan los de concepto desfavorable a los que se les debe realizar una investigación. En los lineamientos para la contratación se establece que la gestión documental de los expedientes debe cumplir con los lineamientos de la ley de archivos, se solicitan los soportes de las subredes norte y centrooriente sobre la gestión documental.**

Las subredes seleccionadas para el muestreo aportan los documentos que soportan el sistema de gestión documental que evidencian las acciones utilizadas por la custodia de los documentos de las visitas de IVC sanitaria, sería importante fortalecer el seguimiento en campo de los expedientes de visita con concepto favorable ya que los de concepto desfavorable son trasladados a la SDS .

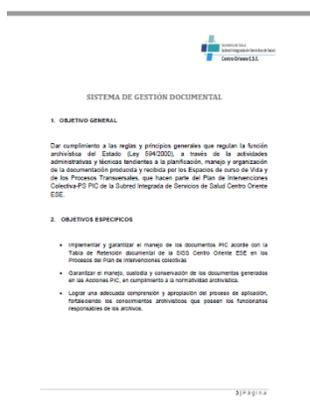


OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: SDS-ESC-FT-003 V.6

Elaborado por: Rocío Zabala
Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos
Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos



Figuras 10 . Documentos de Sistema de Gestión Documental de las Subredes



***Obligación 9: Presentar a la supervisión del contrato o interventoría, la solicitud de reprogramación de los productos....La subdirectora explica que las reprogramaciones se realizan mediante reuniones de trabajo donde mediante un acta se deja registrada la reprogramación y si justificación. Se solicitan soportes de las mismas subredes, al auditado aporta actas:**

Se verifican las actas de los meses de marzo y abril de las subredes seleccionadas evidenciando en los registros la reprogramación de actividades, sería importante soportar los siguientes seguimientos y conservar la trazabilidad de los mismos para mayor control.

Figuras 11 Actas de Reunión Reprogramación de Productos

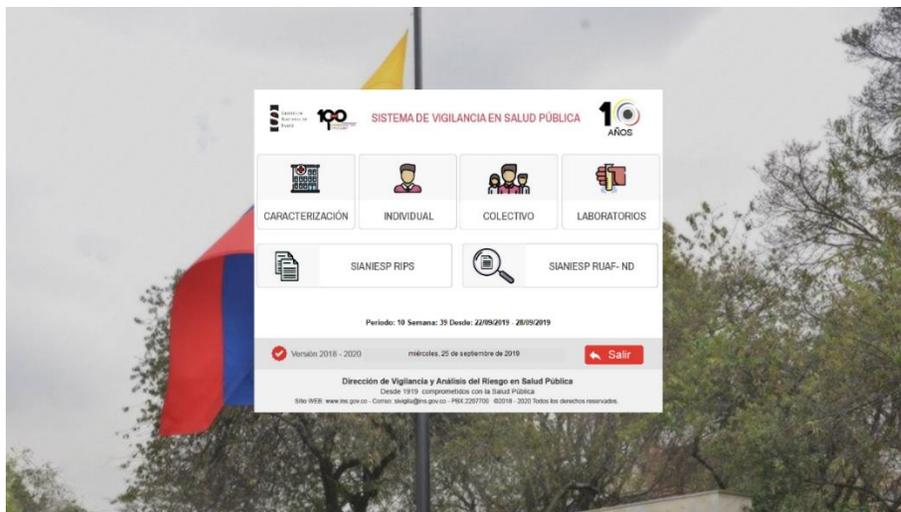




 DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ACTA DE REUNIÓN Código: SDS-PPCFT-003 V.6		Elaborado por: Luis Carlos Medina Revisado por: Teresita Fuentes Aprobado por: Diana Lucía Pérez	
ACTA DE REUNIÓN Tema: Seguimiento Administrativo VSP Surand Norte			
Dirección y/o Oficina SUBDIRECCIÓN VSP		Proceso INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL	
Objetivo de la reunión REVISAR SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO VSP SURAND NORTE		Fecha de la reunión JULIO 17 2019 Hora inicio: 08:30 AM Hora fin: 12:00 PM	
Nota por Fátima Rojas		Quiénes Fátima Rojas	
TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS EN LA REUNIÓN*			
<p>Se hizo reunión verificando cumplimiento de la Surand Norte a Junio de 2019 en VSP de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> ASISTENCIA TÉCNICA A ÚRSO DE MÁS DE 3 SUBSISTEMAS SUBDIRECCIÓN DE 74903 DCCP ASISTENCIA TÉCNICA A ÚRSO DE MÁS DE 5 SUBSISTEMAS SUBDIRECCIÓN DE 720330 MSA - ASISTENCIA TÉCNICA A SUBSISTEMA DE EPIDEMIOLOGÍA Y MONITOREO ADMINISTRATIVO DE LAS ACIONES DE MANEJO ÚRSO SURAND NORTE A 11 225 530 - ÚRSO DE INGRESOS Y SUBSISTEMA DE 9 180 445 ELABORACIÓN DEL SUBSISTEMA VAS SUBDIRECCIÓN A 21 122 538 INDICACIÓN DE INDICADORES CORRESPONDIENTES AL ÚRSO A 650 042 880 MONITOREO DE EVALUACIÓN INTEGRACIONAL A 51 002 450 MONITOREO Y FORTALECIMIENTO ESTADÍSTICO PLAN DE MANEJO TEMA DE MANEJO DE 53 615 192 LA SUBDIRECCIÓN DE DEBE A LA AUDIENCIA DE INTERNO HUMANO POR LOS MESES DE MARZO A JUNIO Y MANEJO QUE LE SIGUE A LO POCO POR PORTE Y ENTENDIMIENTO, COMUNICACIÓN (UNA COORDINACIÓN A FUEZA), COMUNICACIÓN DEL PROGRAMA DE MANEJO DE RIESGO Y DE VSP (PREVENCIÓN) TECNOLÓGICA Y POR CONCEPTO DE EVALUACIÓN TÉCNICA CON EL PROCESO DE FORTALECIMIENTO 			
<small>1 Calle 52 N° 12-81 Tel: 364 90 10 www.almayor.gov.co</small>			

***Obligación 11 : Generar evidencias y sistematizar la información que se genere de los procesos de gestión de salud pública.... Se solicitan evidencias de consolidación de la información, para el caso de la SDS se realiza en el aplicativo SIVIGILA, las cuales fueron verificadas en la auditoría en el componente de sistemas de información.**
Se muestran reportes en el aplicativo SIVIGILA

Figuras 12 Portal SIVIGILA





***Obligación 7: Realizar inducción y reinducción cuando sea pertinente, al recurso humano que orienta y ejecuta... Se aporta acta de inducción y reinducción a todas las subredes con fecha 5 de Marzo donde se les explican los lineamientos a ejecutar en el marco de los contratos PSPIC.**

Figuras 15 Soporte Acta de Inducción General a las Subredes

		SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ACTA DE REUNIÓN Código: SDS-PYC-FT-001 V.6	Matrices: Rofnera Rodriguez Previsado por: Fernando Fuentes Aprobado por: Gloria Luz Flores	
ACTA DE REUNIÓN				
Tema: Proceso Inducción PSPIC 2019				
Dirección y/o Oficina		Proceso		
Subsecretaría Salud Pública		Control en Salud Pública		
Objetivo de la Reunión		Fecha de la reunión: Martes 05/19		
Realizar proceso de inducción general a equipo administrativo de las cuatro subredes, frente a contratos PSPIC 2019.		Lugar: Auditorio Hérocentro		
		Hora Inicio: 8:00 am Hora Fin:		
		Notas por: Laura Arango		
		Problema Reunión: NA		
		Cuales citas: NA		
TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS EN LA REUNIÓN*				
<p>Se hace la bienvenida a los participantes y se da la bienvenida a la agenda. (1) Presentación aspectos relevantes tratados (2) Amonestación PSPIC - Proyecto reunión (3) PIP (4) Criterios formación y calidad (5) Generalidades que tienen que tener PSPIC (6) Aspecto de datos (7) Proceso inducción técnica</p> <p>Se realiza presentación y bienvenida por parte de la Dra. Andrea Ruiz quien expone la gestión de las subredes e invita a continuar trabajando por la labor en pro de la salud de la población de la ciudad; particularmente se hace un pre-test virtual con participación de todos los asistentes.</p> <p>(8) Aspectos relevantes tratados Aspecto importante para operación y seguimiento técnico, administrativo y financiero; generalidades contractuales, importancia que está en el sector, los criterios del PSPIC sobre los subredes con la planificación de todo, entre otros, según la modalidad de un ambiente inter institucional en plena operación de manera que se generen con los cuatro subredes de la Subsecretaría de Salud Pública y se conviertan en unidades; en cuanto a la gestión de producción se requiere que sea por producto e por subcomponente del plan de acción. Así mismo, se socializa el marco conceptual del contrato por cada subred, al igual que el impacto de los talento humano que desarrollará los productos.</p> <p>Por otro lado se socializa la estructura documental y de desarrollo operativo.</p>				
Carrera 32 N° 12-81 Tel: 384 00 00 www.saludbogota.gov.co				

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocío Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

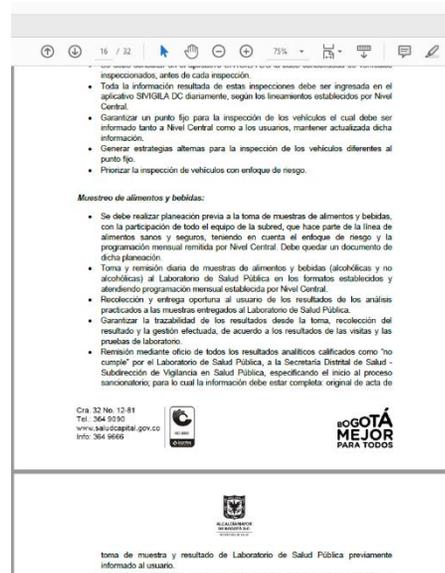
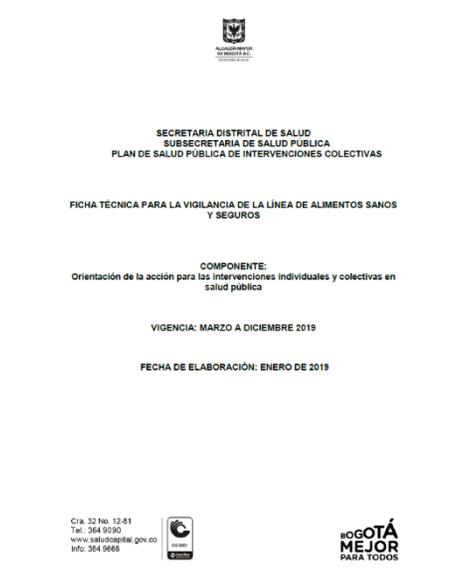
7.4 Verificación de la gestión alimentos sanos y seguros

Se realiza la revisión de dos líneas en alimentos sanos y seguros, la primera es la vigilancia de leches y la segunda de establecimientos abiertos al público con plazas de mercado.

7.5 Vigilancia de leches

Esta línea pertenece al componente de Vigilancia Salud Ambiental del proyecto de inversión 7523. Para la parte de alimentos sanos y seguros se cuenta con unos lineamientos emitidos desde enero 2019 y que se encuentran publicados en la página WEB “Bogotá vital” en la ruta saludcapital.gov.co/Paginas2/Su_vsp.aspx?RootFolder=%2FVSP%2FFichas_Tecnicas&FolderCID=0x0120006E8E054767AB69488329E2F094F792DD&View=%7BB4B08CB8-9D39-4381-804B-1BEFE25E67AD%7D

Figuras 17 Ficha técnica vigilancia ambiental, Lineamientos para alimentos y bebidas



Figuras 18 Imagen página WEB ubicación de las fichas técnicas



Las fichas y documentos generalmente se actualizan con la contratación anual que se hace con las Subredes, en este caso para la vigencia se encuentran contratadas las actividades de marzo a diciembre de 2019 y posiblemente habrá una adición de dos meses dependiendo de los recursos. En algunos casos se dan actualizaciones a los lineamientos por falencias en los mismos y estos se realizan mediante actas que pueden dar detalles, ampliaciones o precisiones, dado que los documentos son formales y no se modifican. Un ejemplo expuesto en la auditoría es la vigilancia intensificada de refrigerios o vigilancia de leche en el D.C.

La planeación de la vigilancia de leches se realiza a través del SIVIGILA y en la matriz se programan los recursos por cada uno de los componentes por cada una de las Subredes e identificado por cada localidad. El rol del referente aparte de realizar el seguimiento es verificar el histórico, su comportamiento y de manera general se programan las actividades.

El rol de las subredes es el de verificar en el SIVIGILA las actividades programadas y volverlas operativas, registrar la información contenida en las actas y la gestión ejecutada para que posteriormente se pueda realizar el proceso de facturación.

Desde el aplicativo se puede visualizar toda la información relacionada con la vigilancia, del proyecto en este caso el 7523, también se puede visualizar el presupuesto de cada subred por las líneas de intervención,

Se solicita la verificación en el aplicativo para transporte de alimentos, refrigerios y leches de las cuales se encuentran las metas, actividades a desarrollar y la programación de los recursos.



Se solicita al auditado soporte gráfico de lo que se esta visualizando.

Figuras 19 Programación de la vigilancia de leches aplicativo SIVIGILA

Periodo	Meta	Valor Unitario	Valor total	Observaciones
201903	1	18.381.184	18.381.184	
201904	1	18.381.184	18.381.184	
201905	1	18.381.184	18.381.184	
201906	1	18.381.184	18.381.184	
201907	1	18.381.184	18.381.184	
201908	1	18.381.184	18.381.184	
201909	1	18.381.184	18.381.184	
201910	1	18.381.184	18.381.184	
201911	1	18.381.184	18.381.184	
201912	1	18.381.184	18.381.184	
Total:	10.000		183.811.840	

Id	Nombre Línea	Valor presupuesto	Valor concertado	Diferencia	Alerta
> 1000001	Línea Seguridad química	850.000.000	93.039.372	756.960.628	
> 1000002	Línea Calidad de Agua y Saneamiento básico	850.000.000	373.458.517	476.541.483	
> 1000003	Línea medicamentos seguros	850.000.000	121.843.253	728.156.747	
✓ 1000004	Línea Alimentos Sanos y Seguros	850.000.000	520.514.891	329.485.109	

Id	Nombre Intervención	Meta	Valor Unitario	Valor Total
1116	Operativos eventos masivos	0	259.240	0
1117	Vigilancia intensificada a leche higienizada y cruda - Santa Fe	10	18.381.184	183.811.840
1118	Vigilancia intensificada a refrigerios y catering - Bosa	0	13.262.598	0
1119	Vigilancia intensificada a refrigerios y catering - Ciudad Bolívar	0	13.262.598	0
1120	Vigilancia intensificada a refrigerios y catering - Engativá	0	0	0
1121	Vigilancia intensificada a refrigerios y catering - Martires	0	13.262.598	0
1122	Visita de diagnóstico establecimientos de expendio de carne y productos cárnicos comestibles	0	0	0
1123	Visita diagnóstico, cumplimiento del decreto 1500 de 2007 y sus reglamentos técnicos complementarios para almacenamiento y/o distribución carne y productos cárnicos comestibles	0	0	0
1154	Plaza de las Flores	0	0	0
1155	Central de abastos Paloquemao	0	13.543.220	0
Total Línea:		5,426		519.016.271

La vigilancia intensificada se dá porque con el INVIMA se identifican casos puntuales para hacer seguimiento de manera específica o especial.

Desde la SDS se cuenta con un referente, en este caso para vigilancia de leche cruda quien tiene la responsabilidad de documentar actas de los seguimientos en dos momentos del mes: al principio se hace el seguimiento concurrente en terreno y finalizando se hace el seguimiento con la Subred .

Se solicita al auditado soportes del mes de Junio sobre las actividades realizadas por la SDS.

Figuras 20 Actas de seguimiento a la vigilancia intensificada de leche higienizada y cruda. Reunion con subred y acompañamiento a terreno

ACTA DE REUNIÓN

Tema: Seguimiento a la vigilancia intensificada de leches

Objetivo de la Reunión: Revisar avances del proyecto leche y resultados de muestreo al mundo.

Fecha de la Reunión: 9 de Junio 19

Lugar: Subred UCO

Revisión por: [Firma]

Fecha de la Reunión: 9 de Junio 19

Queda a cargo de: SDS

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS EN LA REUNIÓN

Se realiza seguimiento a avances del proyecto de vigilancia intensificada de leches. Se revisan reportes del mes de mayo en donde se observó calidad en los muestreos se revisa la importancia de diligenciar todos los espacios, se verifican y se cuenta con servicio de transporte para los actividades. Se revisa el plan de acción del proyecto y se analiza si este se ajusta con lo que se está cronogramando de trabajo de junio, se realiza visita en campo al proyecto de leche cruda. El proyecto se está desarrollando de manera adecuada cumpliendo los lineamientos técnicos respectivos.

ACTA DE REUNIÓN

Tema: Seguimiento en terreno concurrente a la vigilancia intensificada de leches

Objetivo de la Reunión: Acompañar al equipo de control y vigilancia de leches en actividades en campo.

Fecha de la Reunión: 20 de Junio 19

Lugar: Comuna Kennedy MP

Revisión por: [Firma]

Fecha de la Reunión: Julio 19

Queda a cargo de: SDS

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS EN LA REUNIÓN

Se realiza acompañamiento al equipo de vigilancia intensificada de leches en la comuna Kennedy MP localidad Kennedy con 200 34-34 mil se verifica procesos y procedimientos se realizan muestreos en subsección Licudera para presentación del equipo y socialización del objetivo de las visitas se identifican hallazgos se realizan muestreos para en nueva se toman 3 (tres) botellas de leche para muestreo in situ, y se toman productos para revisión de notificaciones se realiza el acta on-site y se socializa se realizan exámenes y pruebas in situ de leche pasteurizada en botellas en parámetros normales (temperatura, temperatura, acidez total) se verifican instrumentos para pruebas y material como pipetas, tubos de ensayo, etc. Se diligencian actas



Producto de la verificación se emite un informe semestral que consolida la información de la IVC en este caso de leches. Se solicita al auditado aportar el informe a junio 2019. *Figuras 23 Aparte del informe semestral consolidado de medidas y operativos*

Placa Vehículo	Cantidad Inspeccionada	Nombre	Cantidad Inspeccionada
Leches (litros) (Otro: otros)		Leches (litros) (Otro: otros)	
348 USA 790	182	LEITE BOGA	1.931,50
341 SWP 833	206	PULPARA IVAN PIATA ROSA	1.184,4
342 TLA 658	708	LEITE SAN PABLO	1.023,4
341 NED 809	820	LEITE SAN PABLO	892,00
344 TLY 501	1.181	LEITE EXPRESS COLLEGIADOS	1.425,8
341 DCE 490	181	LEITE SUPER PASTA	1.872,0
346 CAL 425	1.824	LEITE DISTRIBUCIONALES	1.780,2
347 PZO 228	2480	MILHO AUTOPORTE SUP	2487,4
348 CO 208	270	LEITE MILKLE UNG	200
349 LPT 754	356	INVERNADERA JANTON CONOP	445,2
338 CO 266	484,4	SUPERMERCADO LACTEOS	80
335 LUP 669	860	LABORATORIO GALIAN	781,4
332 TL 224	830	LABORATORIO PRADIDA	770
333 SW 147	204	MARINO QUI ET FACTOR	578,4
334 M 115	400	EL RECIPO	2037,2
330 PZ 283	600	COMERCIOS UNIS	270
336 NCM 658	110	SAN DIEGO DOMINGO	2822,8
337 CO 631	88	CEFRANCY F&B	400
338 BA 943	83,6	DISTRIBUCION BRANSA	1979,2
339 ZK 428	170,2	COMERCIALIZADORA JEMP	2480
340 ECP 787	25	ALIMENTOS LODE BOY	400
341 LNK 634	248,4	COMERCIOS SUI	830
342 BOA 428	86	LEITE UNIDA S.A.S	810
343 BNE 228	280	MILHO PORTON	2762,2
344 DOR 292	1000	COLUBORIO EL CARMEN	2811,8
345 LPT 754	180	IMPULSOS BARRIOP	204,4
346		SURTIDAS UNIM CENTRO	1301,2
347		BENEFICERIO FOMASA	400
348		LEITE UNIM	1129,2
349		PURTO CAJAMA	2714,2
350		ALMAGRETA S.A	420
351		JUMBO ES JIP	827,8
352		DISTRIBUCIONES DISAY	891,2
353		COMERCIALIZADORA	1212
354			400

2019						
Nombre	Localidad	Medida	Acta	Producto	Canal	Cantidad
Altoce CL 01	Engativá	Decomiso y Destrucción	M4CE09988	Leche UAT/HT Entera Alta	Resultados LIP e INVIMA, NO CUMPLE	500,4 L
			M4CE09907	Leche UAT/HT Semidescremada (Distribución - Altoce)		800,4 L
FEBRERO						
Nombre	Localidad	Medida	Acta	Producto	Canal	Cantidad
Mercados Lider Maullana Uno	Engativá	Decomiso y Destrucción	M4CE09908	Leche UAT/HT Entera - No se declara Fecha de Vencimiento	Leche en el empaque del producto	371
			M4CE09905			
MAYO						
Nombre	Localidad	Medida	Acta	Producto	Canal	Cantidad
Molero An Boyacá	Engativá	Congelación	M4EL09878	Leche UAT/HT Entera - alta	Separamiento por antecedentes de resultados negativos de Resultado LIP CUMPLI	4087,8 L
Molero An Boyacá	Engativá	Levantamiento de Congelación	M4E098972	Leche UAT/HT Entera - alta	CCO Segueamiento por antecedentes de resultados negativos de Resultado LIP CUMPLI	4087,8 L
Distribuidora Ibrida S.A.S	Engativá	Congelación	M4E098973	Leche UAT/HT Entera - alta con Vitamina A y D2	Segueamiento por antecedentes de resultados negativos de análisis de control de cumplimiento de D.F. - Colada	792 L
				Leche UAT/HT Entera - alta con Vitamina A y D2 - Colada		140,4 L

De acuerdo con las evidencias aportadas por la línea de alimentos sanos y seguros, en este caso relacionada con leches, esta se encuentra conforme y se evidencia la gestión soportada.

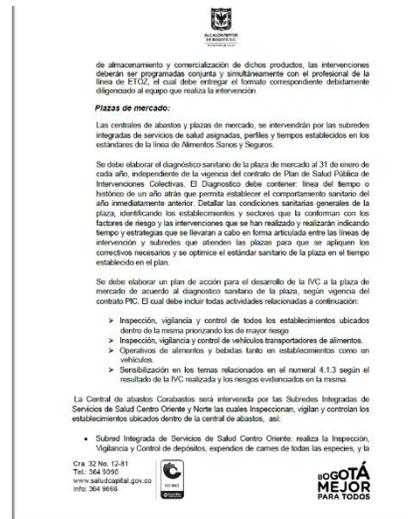
Se realiza entrevista al colaborador auditado sobre el riesgo de corrupción relacionado con la IVC y se evidencia que no tiene conocimiento claro sobre el tema; será necesario fortalecer tanto el conocimiento como la adherencia al riesgo y los controles relacionados con la IVC.

7.5 Vigilancia de la central de abastos

Tal como se realiza en todas las líneas de intervención se proporciona a las subredes un anexo técnico sobre la vigilancia de plazas de mercado que se encuentra publicado en la página WEB.

Figuras 24 Lineamientos publicados en la página WEB





Para el desarrollo de la auditoría se solicita a la profesional auditada el seguimiento a la Central de Abastos (CORABASTOS).

El producto principal es el establecimiento vigilado y controlado en la cadena que se tiene en la central de abastos de todo lo que se prepara, expende, almacena, comercializa en alimentos y bebidas entre otros aspectos.

Las acciones de IVC sanitaria son desarrolladas en la central de abastos por las Subredes Centro Oriente y Norte.

De la misma manera los planes de acción, las actividades, el presupuesto quedan registradas en el aplicativo SIVIGILA y desde allí se monitorea la ejecución.

Desde este proceso se está desarrollando una estrategia de autoregulación de los prestadores, para generar conciencia sobre la importancia del cumplimiento de los requisitos de los establecimientos, es por esto que en la página WEB de la SDS se encuentran todos los requisitos ruta: <http://autorregulacion.saludcapital.gov.co/>

Figuras 25 Estrategia de Autoregulación Negocios Saludables Negocios Rentables



Esta estrategia incluye el trabajo articulado con los expendios buscando salvaguardar el bien común que son los consumidores.

En el documento técnico se tienen identificados 15 puntos críticos, se solicita al auditado evidenciar el documento en donde se analizaron las problemáticas, a desarrollar en la Central de Abastos (CORABASTOS) y cuales son las acciones a intervenir.

Figuras 26 Documento de problemáticas central de abastos suministrado por la referente de la línea



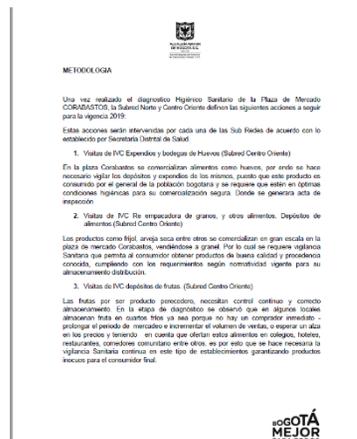
CONDICIONES DE INFRAESTRUCTURA



Dentro de las problemáticas se identificaron los siguientes puntos críticos:

- “Bodega 86 – granos y cereales”, con las barreras del nivel educativo, conocimiento sobre buenas prácticas de manipulación de alimentos y barreras relacionadas con respecto al curso de manipulación de alimentos reglamentada por el Resolución 2674 de 2013.
- Calidad de Agua y manipulación de residuos: educación para la segregación de residuos, compostaje y almacenamiento de agua
- Espacio público con los vendedores internos
- Condiciones de la infraestructura física, techos y baños con un porcentaje de daño de la infraestructura aproximado del 86%.

Producto de este diagnóstico sale el plan de acción, del cual se solicitan evidencias.
Figuras 27 Plan de Acción según diagnóstico de necesidades identificado en la central de abastos





Como ya se mencionó las acciones están distribuidas en dos Subredes Integradas de Servicios de Salud que se están desarrollando de la siguiente forma:

- Subred Centro-Oriente: IVC de depósitos, expendios de carne de todas las especies y la visita integral de Corabastos, que tiene la responsabilidad de verificar las áreas comunes, verifica el plan de saneamiento, manejo de residuos de plagas entre otros.
- Subred Norte: restaurantes, cafeterías, expendios de licor, fruterías, fruver.

La principal intervención se esta realizando actualmente en la bodega 86 y actividades de sensibilización al nivel directivo de la central de abastos para lograr crear conciencia sobre temas como uso de tapabocas, control de plagas y roedores ,se solicita al auditado aportar evidencias de actividades de sensibilización. De acuerdo al plan de acción mencionado el auditado presenta los soportes de la gestión realizada relacionada con la intervención de las subredes. Se solicitan actas de seguimiento de los meses de marzo, abril y junio y de las capacitaciones a comerciantes

Figuras 28 Actas de seguimiento en la Central de abastos.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y SALUD
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
ACTA DE REUNIÓN
Código: SDS-PCF-T-01 V.6

Elaborado por: Luis Carlos Martínez
Revisado por: Fernando J. Arias
Aprobado por: Diana C. Fariol

ACTA DE REUNIÓN
Tema: Seguimiento a plan de acción Corabastos

Dirección y/o Oficina: Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Proceso: Línea de Alimentos Sanos y Seguros

Objetivo de la Reunión: Realizar seguimiento al plan de acción marzo-Diciembre 199 para la Subred Centro-Oriente de vigilancia de la salud Ambiental propuesta por las Subredes Integradas de Servicios de Salud Centro-Oriente y Norte.

Fecha de la reunión: Marzo 24/2019
Lugar: Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Hora Inicio: 9:00 am Hora Fin: 12:00 pm
Notas por: Mariana Cristina Prieto
Próxima Reunión: Junio 2019
Quien cita: Mariana Cristina Prieto

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS EN LA REUNIÓN

Se se realizó reunión con las Subredes Norte y Centro-Oriente con el fin de hacer seguimiento a plan de acción presentado en febrero 19, este concerniente a la inspección, vigilancia y control en establecimientos de preparación, distribución, expendios y expendios de alimentos y expendios de licor. A los equipos de campo se priorizó la vigilancia de establecimientos de actividad comercial de restaurantes, cafeterías y expendios de licor de la bodega 86 atendidos por la Subred Norte, depósitos y expendios de alimentos, así como la visita integral de la central de abastos por la Subred Centro-Oriente.

1. Se revisaron los resultados de campo, se mencionaron los resultados de la visita integral a la bodega 86 por parte de la subred Centro-Oriente.

2. Se socializará el resultado de la vigilancia con la administración.

3. Es importante tener en cuenta se socializó con los equipos que se les indicaron de realización de forma individual.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ACTA DE REUNIÓN

FECHA AÑO/MES/DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
24-03-2019	SOCIALIZACIÓN DE VIGILANCIA SANITARIA Y SU AVANCE CORABASTOS	9:00 am	9:00 am

Proceso, Área que lidera la reunión: LÍNEA DE ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS
Nombre de quien elabora el acta: Lorena Herrera Vélez

1. Objetivo de la reunión:
Realizar socialización sobre aspectos relacionados con la vigilancia sanitaria en la central de Abasto CORABASTOS, así como su avance en el primer año de la implementación de la vigilancia Sanitaria intensificada.

2. Temas a tratar:
- Avances de la central de Abasto Corabastos en el mejoramiento de las condiciones sanitarias año 2018-2019.
- Avances evidenciados por el equipo de vigilancia de la salud ambiental en las áreas de almacenamiento de granos de Corabastos.

3. Desarrollo:
Siendo las 9:30 am se da inicio a la reunión de socialización de la vigilancia sanitaria y sus avances en la corporación, para dar inicio la administración de la central realiza la presentación del cumplimiento de los hallazgos generados por Secretaría Distrital de Salud, se explica que actualmente se da cumplimiento a tareas específicas, las demás están contempladas en cronograma de trabajo con fechas y tiempos establecidos. En presentación se muestran los avances operados hasta mayo de 2019, se muestran 2010 acciones correctivas con el fin de mitigar riesgos, se realizaron modificaciones estructurales en la bodega Fósforo, la cual está entregada para su uso aproximadamente en quince días; se realizó cambio de tres cubiertas bodega 26, se realizó mantenimiento de canales y bajantes en 35 de 57 bodegas, en 34 bodegas se han realizado cambio con intervenciones de fumigación y control de plagas. La administración señala que se han realizado solicitudes ante entes agremios y ambientales para capacitar a los campesinos con el fin de disminuir la cantidad de residuos a la corporación, específicamente en el caso de la papa, cebolla, y maizena.
Cualquier nueva construcción o modificación que se efectúe dentro de la corporación requiere de licencia de construcción y aprobación del Plan de Regularización y Mantenimiento (PRM); para el cumplimiento de acciones de mantenimiento y/o requerimientos se cuenta actualmente con 18 personas de la subgerencia operativa e infraestructura.
Continúa la intervención la Ingeniera María Cristina Prieto, quien explica que actualmente se evalúa el modelo de vigilancia sanitaria dentro de la central, esta busca realizar intervenciones de calidad, cambiando el modelo que se venía ejecutando hasta el año 2018; los equipos de las Subredes

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.
Código: ES-CTM-F-003
Versión: 02
Fecha: 2017-04-22

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: SDS-ESC-FT-003 V.6

Elaborado por: Rocio Zabala
Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos
Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos



DIRECCION DE PLANEACION INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION CONTROL DOCUMENTAL
ACTA DE REUNION
Código: SDS-PC-FT-01 V.6

ACTA DE REUNION
Tema: Seguimiento al plan de Acción ambiental

Dirección y/o Oficina: Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Proceso: Línea de Atención Salud y Seguros

Objetivo de la Reunión: Realizar seguimiento al plan de acción más desarrollado para las organizaciones de Alumnos Comunitarios de la vigilancia ambiental en la salud ambiental propuesta por las subunidades Norte y Centro-Oriente.

Fecha de la reunión: Julio 25/2014
Lugar: Oficina Salud Pública Subdirección Ambiental
Hora inicio: 3:00pm Hora fin: 12:00am
Asistentes por: Lorena & Honefro
Próxima Reunión:
Quién cita: Mariana Cristina Prieto

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS EN LA REUNION

Se realizó reunión con las subunidades Norte y Centro Oriente con el fin de hacer seguimiento al plan de acción presentado en febrero 2014, en el desarrollo de la reunión se identificó lo siguiente:

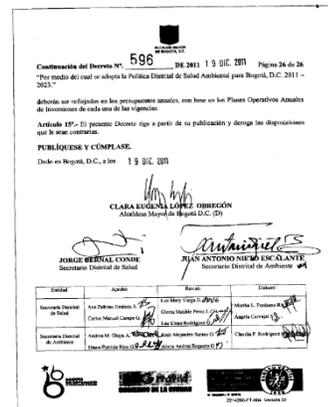
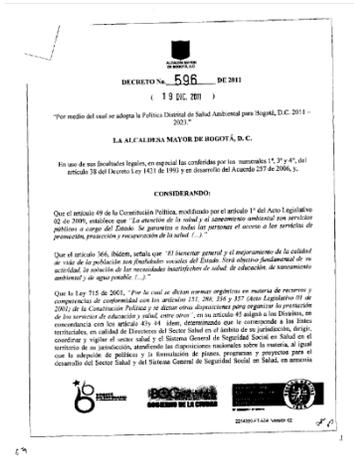
1. Se realizó socialización con el equipo de trabajo de la coordinación sobre las acciones ambientales de comercialización de aguas, llegando a un acuerdo el día 21/07/14 en lo que se presentaron hallazgos con su respectiva corrección por parte de los comerciantes.
2. Se realizó la planeación de la importancia que genera para el agua y el tiempo de producción ambiental y comercialización.
3. Se realizó acompañamiento a funcionarios que encuentran en la capacidad de cumplimiento en el cumplimiento de la ley, evidenciando el cumplimiento en el cumplimiento de la ley, así como las responsabilidades y aplicación de conceptos básicos en las actividades realizadas en el día a día.

1 Código: SDS-PC-FT-01 V.6

7.6 Vigilancia de la línea cambio climático

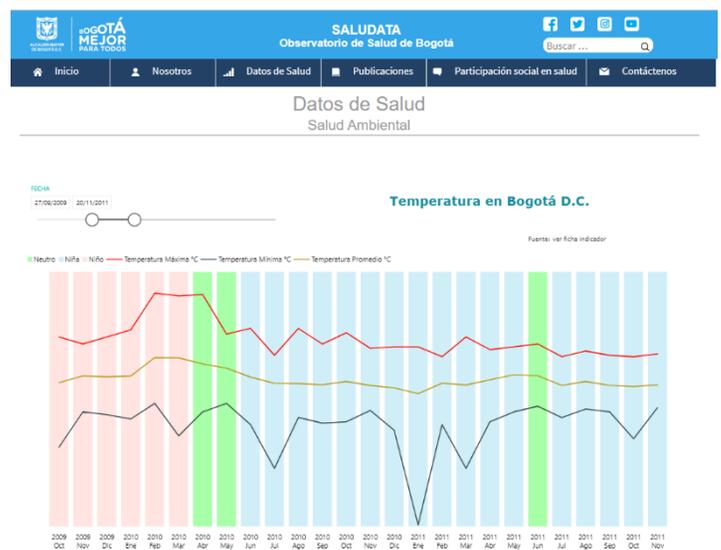
Esta línea de intervención se ha venido trabajando desde el año 2007 y el auditado maneja el proceso desde el año 2017, la línea hace parte de las 8 líneas de intervención dentro del marco de la Política Distrital de Salud Ambiental adoptada mediante Decreto 596 de 2011, cuya vigencia es hasta el 2023 y se desarrolló de manera conjunta con la Secretaría de Ambiente, se solicita evidencia de su publicación en la página WEB SDA: http://www.ambientebogota.gov.co/web/sda/search?p_p_id=3&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-2&p_p_col_pos=1&p_p_col_count=3&3struts.action=%2Fsearch%2Fsearch

Figuras 29 Política Distrital de Ambiente



La política refleja las acciones que las dos Secretarías deben desarrollar en cumplimiento de la normatividad vigente y a su vez la SDS, contempla en sus lineamientos lo que es de su competencia, con cuatro ejes a saber : investigación, procesos de implementación y adaptación al cambio climático, vigilancia ambiental y fortalecimiento intersectorial. Con respecto a la vigilancia se monitorean unos indicadores publicados en Salud Data, se solicita demostrar al auditado la gestión que reposa en la página WEB.

Figuras 30 Imágenes de Indicadores



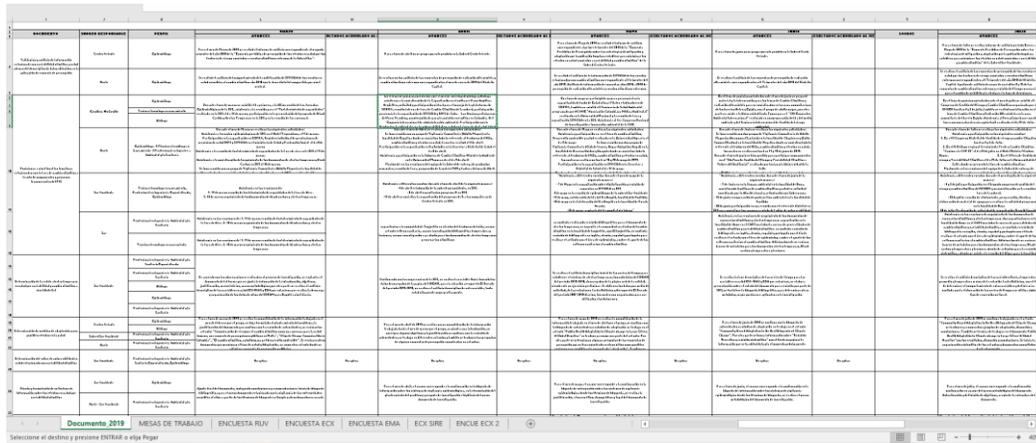
Los indicadores están publicados desde el 2009 a 2011, permiten realizar un análisis sobre la influencia del clima en la salud de los habitantes de Bogotá. Se notifican también eventos respiratorios notificados relacionados con IRA VS lluviosidad. Los indicadores reportados se realizan con una periodicidad anual.

Otros indicadores que se reportan son fenómenos de remoción en masa (deslizamientos), incendios, damnificados por encharcamientos, dicha información se sustrae del sistema de información del IDIGER, entidad que facilita el acceso a la información, en la siguiente ruta: <https://www.idiger.gov.co/>. Estos indicadores se encuentran en rediseño porque se está buscando fortalecer los indicadores para que sean de mayor acceso a la comunidad.

Desde el quehacer de la Subdirección se realiza seguimiento a la matriz del proyecto de inversión 7523 en el producto de “Vigilancia Epidemiológica y Ambiental” se solicita la visualización de como se realiza el seguimiento, el auditado aporta matriz.



Figuras 31 Seguimiento Matriz actividades



De la misma forma que todos los procesos de manera estandarizada se solicita la contratación de perfiles profesionales y en el plan de acción de pactan unos productos a cumplir.

Se solicitan evidencias de los lineamientos que se encuentran publicados en página WEB

Figuras 32 Lineamientos para alérgenos



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
ANEXO 1

Determinación de la relación de exposición a alérgenos y sus efectos en salud, en la ciudad de Bogotá.

Justificación:

En la actualidad, el cambio climático es fenómeno que incide en todos los ámbitos. La repercusión de la nueva tendencia que parece tomar el clima sobre las plantas y su fenología preocupa a diversas disciplinas, las más notables son la dinámica de la vegetación (riesgo de desertificación), la agricultura y la salud pública (enfermas respiratorias).
Las emisiones a la atmósfera relacionadas con el cambio climático pueden agravar los efectos de la contaminación del aire sobre la salud de los ciudadanos, no solo indirectamente por el impacto en los fenómenos meteorológicos, sino, de manera inmediata, por los efectos directos de los contaminantes para la salud? El aumento de la temperatura y la mayor contaminación atmosférica están provocando variaciones al alza en las concentraciones atmosféricas de políenes, el número de insectos y la prevalencia de hongos asociados a las enfermedades alérgicas, por lo que es preocupante que el número e intensidad de los casos se incrementen en el futuro?
Las enfermedades alérgicas afectan aproximadamente entre 15 y 30% de la población mundial. De las enfermedades alérgicas, el asma, la rinitis alérgica y la dermatitis alérgica son las más frecuentes. Datos de prevalencia de síndromes de asma en niños de varias partes del mundo indican que los países de habla inglesa y algunos de América Latina tienen los índices más altos debido a que entre 15 y 23% de su población infantil los presentan? Los estudios epidemiológicos han mostrado que no todas

TOLIVER, J. B., & CHAFFIN, W. A. G. Cambio climático y alergología del pulmón.
Toscano, P. (2005). Contaminación atmosférica, cambio climático y salud. Revista Española de Salud Pública, 79(2), 109-115.
Toscano, P., M., SANCHEZ, C. J., & BARRAL, L. J. M. L. (2012). Libro de las enfermedades alérgicas de la Fundación BBVA. Fundación BBVA.
Popeo, L. M., ROSSIGNOLI, V. M., & SANCHEZ, G. D. (2010). Alergia: presente y futuro. In: Inmunología (edición), 14(2), 210-215.

Cra. 32 No. 12-81
Tel. 344 9030
www.saludcapital.gov.co
Info. 344 9888




ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Actividades:	<ol style="list-style-type: none"> Articulación con las entidades competentes que suministren la información de pacientes que tengan antecedentes de enfermedades relacionadas con aeroalérgenos. Mediante análisis descriptivo y espacial se relaciona la distribución de las especies de árboles con reportes de alergias con los casos registrados en el Instituto de Asma, Alergia e Inmunología durante el periodo 2016-2017. Mediante análisis gráficos y estadísticos se relaciona el comportamiento temporal de las variables climáticas con los casos de asma y rinitis alérgica (información RIPS). Actualización de información y revisión de literatura científica referente a la identificación de alérgenos, efectos en salud y la relación con la variabilidad climática.
Perfil del talento humano:	<ul style="list-style-type: none"> Ingeniero Ambiental Biólogo Epidemiólogo
Productos:	<ol style="list-style-type: none"> Documento de avance que relacione los efectos en salud por los Aeroalérgenos identificados en la Capital. Bases de datos con la información digitalizada y consolidada sobre los test de alergia aplicada en el Instituto de asma, alergia e inmunología durante el periodo 2016-2017.

El documento debe estar bajo las normas APA 2018

Cra. 32 No. 12-81
Tel. 344 9030
www.saludcapital.gov.co
Info. 344 9888



El proceso opera de acuerdo a los lineamientos establecidos y de manera estandarizada tal como se ha evidenciado a los largo del informe con todas las líneas de intervención.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

7.7 Revisión de expedientes de visitas de habilitación de prestadores.

Se solicitó la base de datos de las visitas y las investigaciones realizadas correspondientes a 2 meses (abril y mayo de 2019) y de ella se obtuvo una muestra para someterla a revisión procedimental y análisis de riesgos asociados. El proceso aportó lo solicitado mediante correo electrónico dentro del plazo establecido por la OCI.

Se seleccionó aleatoriamente una muestra para las verificaciones propuestas en esta auditoria.

Se revisaron 20 carpetas, de los cuales 10 corresponden a visitas del Sistema Único de Habilitación y 10 a expedientes de Investigaciones Administrativas.

Figuras 33 Visitas Sistema Único de Habilitación Revisadas

Nombre	Tipo Visita	FECHA VISITA
Colsubsidio Clínica 94	Visita de verificación previa	Abrill de 2019
Meiser IPS SAS	Visita de verificación previa	Abrill de 2019
Home Service Enfermería SAS	Visita de verificación previa	Mayo de 2019
Traumacentro SAS	Visita de verificación previa	Mayo de 2019
Inversiones Dama Salud Colina Campestre	Visita Inspecc. Vigilancia y Control	Mayo de 2019
Comedicol SAS	Visita de verificación previa	Abrill de 2019
Clin.Col. de Especialistas CLINICOL SAS	Visita de verificación previa	Abrill de 2019
Centro de Especialistas SALUD-MED IPS SAS	Visita de verificación previa	Abrill de 2019
García Pérez y Cía. SAS – Gasper Médica SAS	Visita de verificación previa	Mayo de 2019
García Pérez y Cía. SAS – Gasper Médica SAS	Visita de verificación previa	Mayo de 2019

Figuras 34 Investigaciones Administrativas Revisadas

Expediente	Nombre	Tipo
31842019	Medicina Integral Ambulatoria MIA LIFE sede 1	Reporte SIRHO
33652019	Imágenes y Equipos S.A.	Reporte SIRHO
28842019	IPS Clinica Integral SAS sede 1	Reporte SIRHO
32442019	Clinica Salud Integral ALCALA SAS sede 1	Reporte SIRHO
26032019	Atención Médica Prehospitalaria SAS sede 1	Reporte SIRHO
35472019	Clinica Marly Serv. Ambul.Oncología	Reporte SIRHO
28272019	Grupo Oral Home S.A.	Reporte SIRHO
32802019	Bogotá Wellness Club	Reporte SIRHO
54032019	Unidad Serv.Salud Simón Bolívar – Subred Norte E.S.E.	Queja SDQS
492019	Hosp.Infantil San José	Queja SDQS

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

7.8 Revisión de expedientes de visitas de habilitación

Al revisar los 10 expedientes de visitas contra el procedimiento SDS-IVC-PR-001 se pudo establecer que se vienen presentando fallas en las etapas de planeación, ejecución y verificación. A raíz de tal evidencia, se efectuó una reunión con la Directora de Calidad del Servicios de Salud, la Subdirectora de Inspección, Vigilancia y Control y el referente de Calidad con el fin de analizar lo detectado.

Revisando una carpeta correspondiente a un prestador a quien se le practicó visita previa el día 10 de abril de 2019 por inscripción de 10 servicios en REPS y cuyo resultado fue la no aprobación de la inscripción por incumplimiento en la mayoría de los criterios y que en una segunda visita realizada el 27 de mayo de 2019 para aprobación de inscripción de 2 servicios fue aprobado, surge la necesidad de hacer una verificación más exhaustiva.

En la carpeta revisada se vieron las siguientes situaciones: En la documentación de la segunda visita se encontraron fechas enmendadas, revisiones realizadas en fechas diferentes a la visita principal realizada por la comisión, numeración de folios en desorden o repetidos (caso acta de aclaración) y enmendaduras en numeración de folios. Los auditados explican que hay casos en los cuales deben agrupar toda la información de un mismo prestador y misma diligencia, haciendo que los folios deban reenumerarse. Se recomienda implementar controles para evitar que este tipo de circunstancias generen suspicacia o malos entendidos al momento de una revisión.

El procedimiento que se revisa con los expedientes es “VERIFICACION DEL SISTEMA UNICO DE HABILITACION” y recoge todas las tipologías de visitas en uno solo. Al seguir el paso a paso, se aprecia que en algunos puntos no es lógico ni consistente y que por lo tanto debe ser revisado para ser reformulado para que no sea confuso.

Se verificaron otros ejemplos dentro del procedimiento donde claramente hay inconsistencias porque lo remite a un paso que no es el que corresponde o se asume que debe cumplir hasta el paso anterior, pero no es así, etc. Puntualmente los pasos 20, 21 y 22 en la actividad de control documental de carpetas de visitas, que remite a un paso de ajustes de inconsistencias encontradas por el SI cuando debiera ser por el NO, dado que no cumplió el control documental cuestionado.

El referente de calidad explica que se pensó en un solo procedimiento para no tener muchos. La Directora por su parte manifiesta que son varios los factores que generan visitas, que hay varios pasos comunes y que en algunos casos presentan o conllevan la misma conducta o producto final.

La auditora a su vez, expone que el análisis de los procedimientos en general debe realizarse con cierta periodicidad (cada 6 meses, cada año, etc.) y este procedimiento

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6	Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos	
--	--	---	---

no ha sido modificado desde 2017 (el control de cambios así lo soporta). Sin embargo, el referente refiere que hay varias versiones en este mismo tiempo, por lo que se recomienda que en esos casos de deje registro en el control de cambios del formato de procedimientos como constancia de los ajustes o actualizaciones.

Al revisar los documentos que actualmente se utilizan pero que no están referenciados en el procedimiento, como es el caso del Acta Aclaratoria con código SDS-IVC-FT-193 V4 con fecha de creación en ISOLUCION de 2015, se afianza la propuesta de actualizar el procedimiento. Esta Acta Aclaratoria está incluida en el expediente de la visita pero el procedimiento no lo contempla en ninguna de sus actividades. Igual sucede con la planilla de llamadas para soportar el aviso de visita que con antelación se hace al prestador o el acta de recibo que es un oficio sin radicado y sin fecha. Los auditados mencionan que en otros casos la evidencia del trámite queda únicamente en el aplicativo del Ministerio REPS y el sticker con fecha se obtiene al final de todo el trámite.

Hay otro tipo de fallas en los documentos revisados relacionados con falta de fecha en las notificaciones de visita, o ausencia de este soporte, se notificó una fecha de visita pero se realizó en otra y no hay soporte del cambio. El caso de la visita fallida, no está documentada en el procedimiento.

Todo esto demuestra que el procedimiento debe ser revisado para ajuste o redistribución de tareas para cubrir los vacíos existentes en el mismo, tal como está formulado actualmente. Se deben organizar los diferentes tipos de visitas con sus respectivas actividades y evitar que se afecten los registros que deben ser estándar para un mismo tipo de visita.

Se concluye en la reunión efectuada que el proceso evaluado debe realizar análisis del procedimiento frente a la necesidad de una actualización, contemplar la posibilidad de desagregación dentro o fuera del mismo y definición de alternativas o estrategias para evitar errores en los expedientes con lo detectado en esta auditoría.

7.9 Revisión de expedientes de investigaciones administrativas de prestadores

En los 10 expedientes revisados se pudo detectar que el procedimiento debe actualizarse y/o ajustar la secuencia lógica de las actividades, documentos de salida en la ejecución de las actividades. Existe incoherencia en los vínculos internos o enlaces del paso a paso del procedimiento.

En algunos expedientes se han vencido términos para un trámite (descargos por ejemplo) pero no está archivado el acto administrativo que da por terminada una etapa y da inicio a la siguiente, lo que no permite determinar si ha habido más actuaciones o se trata de un atraso en el archivo. Esto afecta el control documental y de registros.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

Se requiere que el proceso fortalezca los puntos de control o de revisión de los expedientes de visitas e investigaciones ya que se ha detectado que faltan soportes de notificaciones o no tienen fecha, hay inconsistencias, errores y enmendaduras en fechas y numeración de hojas, entre otros. Implementar algún mecanismo o estrategia periódica (un día al mes por ejemplo) para el cierre de los expedientes que no requieren más actuaciones de manera que el inventario de éstos presente un dato más real.

7.10 Revision del procedimiento de los tribunales de ética

Se efectuó revisión del procedimiento SDS-IVC-PR-034 denominado PROYECCIÓN, REVISIÓN Y SEGUIMIENTO DE RECURSOS ASIGNADOS A LOS TRIBUNALES DE ÉTICA MÉDICA, ODONTOLÓGICO Y ENFERMERIA.

Para ello, se solicitó a la dependencia auditada los soportes de las visitas realizadas a los tribunales de ética médica, odontológica y de enfermería para control de gastos con corte al 31 de diciembre de 2018 y junio de 2019. La información fue aportada dentro del plazo establecido por la OCI. Dicha revisión y control de los recursos debe realizarlo el ente territorial por norma.

La Subdirección de Inspección, Vigilancia y Control programa semestralmente la visita de verificación de la utilización de los dineros entregados por el ente territorial a los tribunales para su funcionamiento.

Se centró la atención en las visitas de revisión y verificación del uso de los recursos entregados para funcionamiento teniendo en cuenta el monto de los mismos.

En 2018 el Tribunal de Etica Médica recibió \$1.305,9 millones de los cuales devolvió \$10.1 millones luego de la verificación de la Subdirección de Inspección, Vigilancia y Control. El Tribunal de Odontología recibió \$693,5 millones y el de Enfermería \$317,6 millones. Para 2019 fue aprobado un presupuesto para el Tribunal de Ética Médica por \$1.347,5 millones, al Tribunal de Odontología \$715,6 millones y al de Enfermería \$327,7 millones.

Actualmente se realiza auditoria de las cuentas de gasto, seleccionando de manera aleatoria una cuenta o un mes en particular, pero se recomienda que sean revisados en su totalidad todos los rubros de gastos.

Se detectaron deficiencias en los controles sobre el manejo de los gastos en el sentido de no manifestar expresamente en las actas de visita el desacuerdo para el manejo del rubro de mantenimiento de computadores.

Para concluir se determinó que es necesario que el procedimiento se complemente con un instructivo que describa paso a paso la revisión y verificación de los recursos

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

entregados por la Entidad para funcionamiento de tribunales y que se incluyan los controles que mitiguen la ocurrencia de un potencial riesgo.

7.11 Tratamiento de los posibles riesgos por parte de la primera línea de defensa

Subdirección de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud: En entrevista con la Subdirectora de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud, sobre el tema de administración de riesgos, se da trámite a las quejas de prestadores sobre visitas y se realizan jornadas de unificación de criterios como medida de fortalecer los controles y monitoreo de riesgos se hacen reuniones semanales para ver cómo van todos los procesos, se tiene establecido que cada grupo tenga un coordinador que apoya la supervisión permanente, minuciosa y de corto plazo. Además que por la naturaleza de las funciones de la dependencia es necesario que así sea. Se ha materializado el riesgo de caducidad pero se logró conformar desde el 2018 un equipo fuerte de recurso humano para priorizar SIRHO y apoyar otras tareas.

En cuanto a falencias se tiene claro que al compartir un proyecto de inversión con la Subsecretaría de Salud Pública, los trámites para cualquier contratación son dispendiosos. Sería recomendable un proyecto propio o que el proyecto existente tuviera dos gerentes de manera que se obtuviera independencia, acortando tiempos y agilizando el proceso de contratación de RH.

Finalmente, frente a quejas que eventualmente interponga un prestador por una visita, el manejo se hace con los informes de la comisión, queja escrita del prestador, descargos sin enfrentarlos y se apoya el argumento válido. El auditado menciona que a ningún prestador le gusta que le cierren servicios así la razón esté de parte de la SDS.

Cuando surgen planes de mejora de auditorias, se realiza el análisis causal con apoyo de los involucrados de manera que las acciones propuestas tengan el impacto esperado.

La Subdirectora de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud, menciona que se realizó un análisis de riesgo de caducidad de los expedientes en octubre de 2018 por el tema del recurso humano que se requería en ese momento para evitar que se materializara, específicamente en SIRHO de residuos hospitalarios porque hay poco más de 5.000 prestadores que incumplieron con este reporte (reporte de actividades del 2015). Están obligados todos los prestadores de servicios de salud: IPS, profesionales independientes, entidades con objeto social diferente y empresas de transporte de pacientes, es decir ambulancias y la SDS tiene 3 años para iniciar el proceso de investigación.

Se solicitó el recurso humano, insumos, espacios físicos, computadores, papelería y demás insumos para poder desarrollar las acciones como ente rector e implementar un plan de contingencia para abordar el tema. El proceso se debe iniciar dentro de los 3

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

años siguientes teniendo hasta marzo de 2020 para adelantar las investigaciones. A la fecha de verificación se habían adelantado las etapas procesales, estando muchas en etapa de descargos. Este recurso humano cubre no solo las investigaciones de SIRHO, también investigaciones de calidad: quejas, denuncias en medios de comunicación, solicitudes de entes de control y visitas del sistema único de habilitación para evitar que se sigan represando. Es necesario atacar dos frentes para tener el control.

Frente a los riesgos de corrupción se le pregunta cómo se monitorea, detecta y evita que se cometan actos indebidos dado que las funciones de esta dependencia son susceptibles o sensibles frente a la corrupción. La Subdirectora comenta que la dependencia ha implementado la estrategia de incluir un servidor de planta que actúa como coordinador, todas las comisiones lo tienen y se hace revisión del informe de la visita con todos los detalles sobre algún inconveniente presentado con el prestador.

Si el prestador no está conforme puede presentar sus recursos o quejas, se le atiende y adelantan las actuaciones a que haya lugar. Se le pregunta si se hacen visitas sorpresivas de supervisión a la comisión, porque el hecho de tener un coordinador de planta no es garantía total frente a hechos de corrupción, aunque si es una medida preventiva. La Subdirectora informa que por logística, tiempos y costos es muy complejo implementarlo.

Como complemento, al interior de la dependencia se realizan reuniones para homologar conceptos, aclarar procedimientos, socializar y sensibilizar las comisiones sobre el respeto que debe primar en la visita hacia el prestador.

El análisis de contexto se realiza permanentemente frente a situaciones diarias sin que quede escrito en algún documento. En cuanto a política del riesgo se tienen formulados los riesgos detectados y sus respectivos controles, los colaboradores los conocen aunque el control está en cabeza de los coordinadores y se aplica permanentemente en cada tarea. El mayor riesgo del proceso está en caducidades por la dinámica que tienen los factores que generan investigaciones.

En el análisis externo a la dependencia, si son conscientes de que el presupuesto del proyecto 7523 para la ejecución de las actividades propias de IVC depende de Salud Pública y es un factor que a veces incide negativamente en el logro de los objetivos. El 100% del presupuesto de IVC se programa por la meta 3 para contratación del recurso humano y transporte de las comisiones.

Esto hace que sea muy complejo el proceso de trámites de la contratación por las aprobaciones y Vo.Bo. que dependen de la Subsecretaría de Salud Pública por ser gerente del proyecto y teniendo en cuenta que el recurso humano de la dependencia es mayormente de contrato, con casi el 90%, la afectación es evidente. Las vacantes de planta fueron cubiertas con los nuevos funcionarios de carrera que se incorporaron recientemente y adicionalmente, tiene algunos funcionarios en el programa de teletrabajo

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

con 3 días en la entidad y dos (2) desde la casa. Pese a estas situaciones, existe un gran compromiso del recurso humano para enfrentar el volumen de trabajo.

Acompañamiento de las comisiones coordinadas por un funcionario de planta, control de los informes de visitas y revisión permanente en varios puntos con coordinadores de temas son algunas de las estrategias que se tienen implementadas para mitigar el riesgo de corrupción.

El auditor sugiere efectuar visitas sorpresa para verificar el trabajo de campo del equipo o comisión, pero la subdirectora manifiesta que no es fácil de implementar por costos y tiempos.

Subdirección de Inspección Vigilancia en Salud Pública: Se realiza entrevista con la subdirectora a quien se le solicitan los soportes sobre los siguientes riesgos: **Riesgo de Caducidad y/o pérdida de competencia en los procesos administrativos higiénico sanitarios de los establecimientos abiertos al público del D.C.:** Este riesgo se encuentra materializado si se tiene en cuenta el estándar establecido por el proceso; sin embargo con respecto al cumplimiento normativo está dentro de los términos establecidos; se cuenta con planes de mejoramiento por parte de la Veeduría y Personería. Con respecto al mejoramiento de controles, desde la vigencia anterior se generó el espacio en el tercer piso del edificio de Salud Pública para evitar que los abogados se llevaran los expedientes y poder controlar este tema, esta gestión se realizó con la asesoría de la Oficina de Control Interno, como parte de un plan de mejoramiento producto de una auditoría en la vigencia 2017.

Se cuenta con un indicador en el **POA** relacionado con el vencimiento de los términos de expedientes y un informe que realiza el abogado encargado de la gestión y en el informe de salidas No conformes.

Riesgo La información disponible del evento de interés en Salud Pública no cuenta con las características técnicas para ser comunicada a fin de orientar la toma de decisiones. Control “Los profesionales de vigilancia en salud pública sanitaria de la SDS, cada vez que se creen o modifiquen los lineamientos para la ejecución del PSPIC, realizarán sesiones de trabajo con los operadores del nivel local contratados - Subredes Integradas de Servicios de Salud - E.S.E., para orientar la implementación de los lineamientos y directrices; en caso de no realizarse, se hará seguimiento al cumplimiento, a través de acompañamiento y/o asistencia técnica presencial o a través de correo electrónico a demanda, dejando como soporte el acta de ejecución de la misma, o en su defecto, las actas de acompañamiento y/o correos electrónicos de aclaración de dudas. Evidencia de este control se encuentra las actas relacionadas con la socialización de las modificaciones del PSPIC.

7.12 Componente de información y comunicación (pqrs- página web)

Se realiza entrevista con la Subdirectora de IVC en Salud Pública, para verificar en el componente de información y comunicación, el tratamiento a las peticiones quejas o reclamos con respecto a la contratación con las subredes y como se conoce el comportamiento de las quejas o reclamos.

La Subdirectora de IVC Salud Pública explica que desde la vigencia anterior, por el tema de ley antitrámites se disminuyó el paso de las solicitudes quejas o reclamos de las subredes pasaran por la SDS y desde ahora la Dirección de Servicio a la ciudadanía le direcciona los trámites a las subredes.

Teniendo en cuenta que se podría presentar un riesgo con respecto a las quejas por parte de las subredes, la Subdirección de inspección Vigilancia y Control en Salud Pública, controla las PQRS que son de importancia mediante la supervisión de la firma interventora en el caso que este contratada o en la actualidad por parte del grupo de seguimiento a las subredes.

De otro lado se sustenta el control establecido en la página WEB, que permite comunicar al usuario (propietarios de establecimientos) que los trámites son gratuitos informando en la siguiente ruta e imagen link de auto-regulación: <http://autorregulacion.saludcapital.gov.co/>

Figuras 35 Imagen página Web estrategia negocios saludables negocios rentables



Esta estrategia busca empoderar a los propietarios de los establecimientos generando estrategias de autoregulación que les permitan evaluarse de manera permanente y a la vez cumplir con los requisitos legales.

Se realiza revisión de la página Web encontrando los siguientes en el aparte de informes SIVIGILA



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: SDS-ESC-FT-003 V.6

Elaborado por: Rocio Zabala
 Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos
 Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos



Figuras 36 Página Web Informes Sivigila

SECRETARÍA DE SALUD

Inicio / Salud Pública / Vigilancia en Salud Pública / Boletines Sistemáticos

Informes SIVIGILA

Tipo	Nombre	Creado	Modificado
Boletín Semanal Año 2019	Boletín Semanal Año 2019	08/03/2019 7:43	08/03/2019 7:43
Boletín Semanal Año 2018	Boletín Semanal Año 2018	23/03/2018 15:57	23/03/2018 16:07
Boletín Semanal Año 2017	Boletín Semanal Año 2017	23/01/2018 18:44	23/01/2018 18:44
Informe Anual	Informe Anual	23/07/2017 15:28	23/01/2018 18:44
Informe Semestral	Informe Semestral	23/04/2016 16:16	25/07/2017 14:53

SECRETARÍA DE SALUD

Inicio / Salud Pública / Vigilancia en Salud Pública / Boletines Sistemáticos

Informes SIVIGILA

There are no items to show in this view of the "Boletines sistematicos" document library

Tipo	Nombre	Creado	Modificado
Informe Semestral	Informe Semestral	2019/2018 14:41	2019/2018 14:53
Informe Semestral	INFORME VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA BOGOTA I SEMESTRE 2017	26/07/2017 10:51	26/07/2017 10:51

SECRETARÍA DE SALUD

Inicio / Salud Pública / Vigilancia en Salud Pública / Boletines Sistemáticos

Informes SIVIGILA

Tipo	Nombre	Creado	Modificado
Informe Semestral	Informe Semestral	2019/2018 14:41	2019/2018 14:53
Informe Semestral	INFORME VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA BOGOTA I SEMESTRE 2017	26/07/2017 10:51	26/07/2017 10:51



Verificada la página Web en la ruta <http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Paginas/InformesSIVIGILA.aspx?RootFolder=%2FDSP%2FBoletines%20sistematicos%2FSoftware%20Sivigila&FolderCTID=0x012000CCF2576CBA4CD84E84917CF381C4D7ED&View={5A6D803F-5EE0-4ED8-9A25-C44F995B53BD}> se encontró que la información no está actualizada, clara ni accesible para los grupos de interés; es importante depurar y actualizar la información y generar los controles necesarios en cumplimiento de la ley 1712 de 2014.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

Figuras 37 Imagen tomada el 3 de septiembre en verificación de la página web



A la fecha de revisión, la información sobre indicadores está migrando al sistema de información SALUDATA, sin embargo es necesario generar los controles de comunicación pública claros, ya que nuevamente se evidencia desactualización sobre los temas que gestiona la Subsecretaria de Salud Pública, Subdirección de Vigilancia en Salud Pública.

7.13 Publicación de información en la página web IVC servicios de salud.

Hay varios puntos de información en la página WEB de la Entidad de los diferentes temas de Inspección, vigilancia y Control de prestadores.

En primer lugar, la Agilínea o ventanilla única de trámites y Servicios, con ubicación central en la pagina institucional y organizada por trámites en línea, trámites parcialmente en línea y Servicios en línea.

Figuras 38 Imágen Ventanilla única de Trámites y servicios



Link <http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Tramitesyservicios.aspx>



También puede accederse a la *Agilínea* por el vínculo de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Figuras 39 Imagen link de transparencia



Figuras 40 Imágenes Trámites parcialmente en línea

Trámites parcialmente en línea

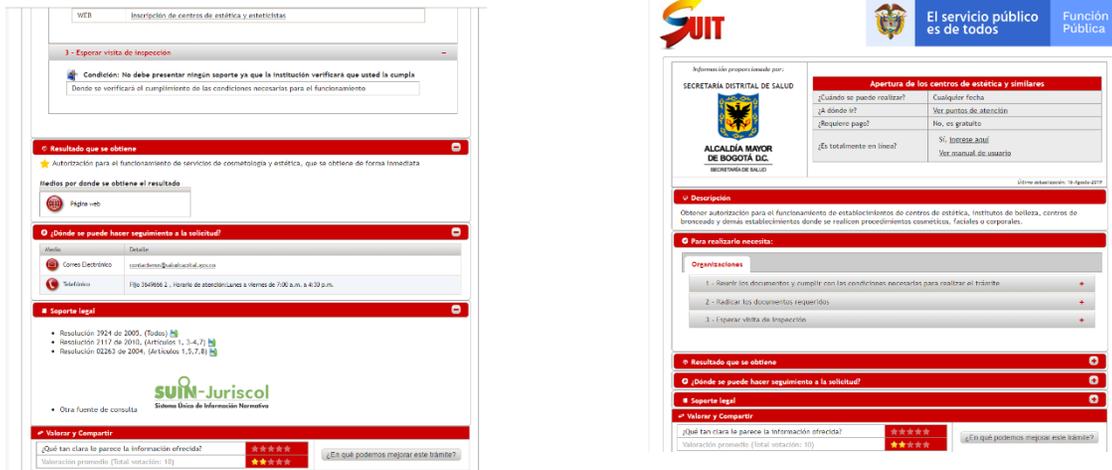


Servicios en línea



Al revisar el contenido de cada trámite se puede acceder a formularios con instrucciones precisas de cada tema, de fácil comprensión y presentaciones amigables. Describen además la documentación requerida, condiciones, tiempos y el sustento legal del trámite. Describe horarios y tipos de atención a usuarios (telefónica, correo, presencial).

Figuras 41 Imagen SUIT



También, permite calificar la claridad de la información y plantea opciones para la mejora continua.



Los vínculos al final de la página le permite al ciudadano acceder a información sobre el qué, cómo, dónde y los requisitos para adelantar la gestión de su interés.

Figuras 42 Requisitos del trámite

Trámites presenciales

- Preguntas frecuentes relacionadas con trámites**
 - Aprobación y renovación de placas para el servicio social obligatorio
 - Autorización sanitaria favorable para la concesión de aguas para el consumo humano
 - Expedición del certificado de capacidad de selección y de dispensación de dispositivos médicos sobre medida, para la salud visual y ocular
 - Credencial de expedidor de drogas
 - Inscripción de dignitarios de las fundaciones, corporaciones y/o asociaciones de utilidad común y/o sin ánimo de lucro
 - Licencia de entumación de cadáveres
 - Licencia de práctica médica para equipos generadores de radiación ionizante
 - Licencia de información de cadáveres
 - Licencia para la cremación de cadáveres
 - Licencia de prácticas industriales, veterinarias o de investigación para el uso de equipos generadores de radiaciones ionizantes
 - Licencia para prestación de servicios en seguridad y salud en el trabajo
 - Reconocimiento de personería jurídica de fundaciones, corporaciones y/o asociaciones de utilidad común y/o sin ánimo de lucro
 - Reforma de estatutos de fundaciones, corporaciones y/o asociaciones de utilidad común y/o sin ánimo de lucro
 - Registro de libros de fundaciones, corporaciones y/o asociaciones de utilidad común y/o sin ánimo de lucro

Otros servicios

- Acceso a los Servicios de Regulación de la Fecundidad (Planificación Familiar)
- Análisis en Gal al Cáncer de Mama y Cuello Uterino
- Atención e Información a Ciudadanos sobre temas de la Secretaría Distrital de Salud
- Atención Pre Hospitalaria - APH Dirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias DORUE
- Consulta de Estado de Afiliación EPS Subsidada a Contributivo
- Donación de Órganos y Tejidos con Fines de Trasplante
- Enfermedad Respiratoria Aguda - ERA
- Información sobre concepto sanitario para establecimientos comerciales
- Información sobre Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud
- Información sobre Gratuidad en Salud
- Información sobre los enfermedades transmitidas por vectores
- Información sobre Libre Elección de Entidad Promotora de Salud Subsidada (EPS-S)
- Información sobre Novedades o Procedimientos para los Usuarios Afiliados al Régimen Subsidado
- Información sobre Trámites de EPS Subsidada
- Inscripción en el 'Registro para la Localización y Caracterización de los Personeros con Discapacidad'
- La Influenza AH1N1/09
- Línea 106 "El Poder de Ser Escuchado"
- Línea Plásmido
- Linea 106000



De otra parte, consultando por la pestaña “Servicios de Salud y Aseguramiento” y “Calidad de Servicios de Salud”, se encuentra la siguiente información publicada:



En el primer link de **Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud** existe información relacionada con el Sistema Único de Habilitación. De igual manera se encuentran otros enlaces relacionados con el tema.

Se menciona la existencia de videos tutoriales sobre diferentes trámites y servicios, lo cuales se pueden acceder mediante un click. Estos videos se encuentran disponibles y funcionando:

Figuras 43 Imagen Página Web información para prestadores de servicios de salud



Diferente es lo sucedido con los videos tutoriales de SIRHO y Renovación e inscripción de habilitación que presentan error al intentar abrirlos.

Figuras 44 Videos tutoriales del SIRHO

Sistema de Información de Residuos Hospitalarios (SIRHO)



Renovación e inscripción en Habilitación



Fuente: Tomado de la página Web SALUDCAPITAL.GOV.CO en sept.3 de 2019

Esta situación afecta la disponibilidad de la información, al no permitir que el usuario acceda al contenido de su interés.

En el enlace de SIRHO (Registro de Residuos Hospitalarios) se encuentra el manual de usuario denominado “GUIA PARA ELABORAR MANUAL DE USUARIO (DESARROLLO DE SOLUCIONES INFORMATICAS)” que no es el documento idóneo, aunque su contenido sea un instructivo para facilitar la tarea del prestador obligado a reportar.

45 Manual de usuario del SIRHO



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6	Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos	
--	--	---	---

Al consultar el documento se evidencia que está en un formato obsoleto:

Figuras 46 Tomado de la página Web SALUDCAPITAL.GOV.CO en sept.3 de 2019

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría de Salud	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN GUÍA PARA ELABORAR MANUAL DE USUARIO (DESARROLLO DE SOLUCIONES INFORMÁTICAS) Código: 114 –GTI – GUI 04 V.02 Diciembre 14 de 2010	Elaborado por: Angela Romero, Eduardo Hernandez Revisado: Hector Chaparro Aprobado por: Dr. Gabriel Lozano Diaz Director de Planeación Control documental, Dirección de Planeación – Ciudad	
2.5 FECHAS ESPECIALES DE REPORTE			
Código de prestador 110010008701			
FECHAS ESPECIALES PARA EL	FECHAS ESPECIALES PARA EL		

El proceso auditado es responsable de la disponibilidad en la página web, al igual que de los contenidos, actualizaciones y los resultados obtenidos. Desde 2010 no se revisa ni se actualiza para verificar si aún es útil el contenido.

Al clickear Servicios Social Obligatorio (Rurales) correspondiente al proceso nacional de asignación de plazas se aprecia la información general y soporte legal del tema y los documentos o información de consulta. Los resultados de las plazas adjudicadas se encuentra a julio de 2019 y disponible.

Figuras 47 Asignacion de plazas SSOAsignacion de plazas SSO

autorización del ejercicio. (Resolución 1058 de 2010).

De conformidad con la Resolución 2358 del 16 de junio 2014, las plazas de servicio social obligatorio públicas y privadas de la modalidad prestación de servicios de salud, se asignan mediante cuatro (04) procesos al año adelantados por el Ministerio de Salud y Protección Social, los cuales son de carácter nacional.

El cronograma establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social para dar cumplimiento a cada uno de los cuatro procesos anuales se publica en la página web y a continuación.

Costo: S No tiene Costo

CONSULTE AQUÍ:

- Resultados Plazas SSO sorteo Julio 2019
- Profesionales Verificados
- Resolución 2358 de 2014 - Procedimientos para asignar plazas del servicio social obligatorio
- Resolución 1058 de 2003 por la cual se reglamenta el Servicio Social Obligatorio
- Resolución 4968 de 2017



En tercer lugar, existe un botón denominado REPS en el cual el ciudadano tiene acceso al formulario para autoevaluación al momento de inscribir renovación de servicios de salud en el aplicativo del Ministerio de Salud y requisito para la visita que realiza la Subdirección de Inspección, vigilancia y Control de la SDS.

Figuras 48 Botón Registro especial de Prestadores Fuente: Tomado de la página Web SALUDCAPITAL.GOV.CO en sept.3 de 2019



Encuentre aquí su punto de vacunación más cercano

Agilinea
Ventanilla única digital de trámites y servicios

Septiembre 2019

Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

PASIVOCOL BED Boletín Epidemiológico Distrital

Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud

Consulte aquí Serie de Metodologías para Control Preventivo

CONSULTA TALENTO HUMANO EN SALUD AUTORIZADO

REPS

AUTOEVALUACION RESOLUCION 2003 - (RENOVACION)

Es importante que antes de iniciar, por favor verifique la fecha del vencimiento de su habilitación, mediante el siguiente link:
<https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/>

Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Ingresar como invitado y seleccionar la opción **Registro Actual**

Fuente: Página Web SDS – Septiembre 9 de 2019

Se puede concluir que, si bien es cierto la información tiene muchas formas de accederla, también lo es que genera confusión al estar ubicada en puntos diferentes de la misma



página. Sería aconsejable que se revisara la posibilidad de organizar de manera más eficiente pensando en el usuario.

7.14 Apropiación de los valores institucionales

Se diseñó una encuesta para medir la adherencia de los valores en las dependencias auditadas.

Figuras 49 Imágen de encuesta de conocimiento aplicada

Modelo de Encuesta

ENCUESTA PARA EVALUAR ADHERENCIA DE VALORES INSTITUCIONALES
Dirección de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud

NOMBRE

PLANTA CONTRATO

1. [Cuántos y cuáles son los valores definidos para la entidad?](#)
Los valores de la entidad son

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	

2. [Por qué medios ha escuchado hablar de los valores de la Entidad?](#)

3. [Los valores han sido socializados al interior de su dependencia?](#) SI NO

4. [Por qué medio?](#)

5. [Conoce el Código de Integridad de la Entidad?](#) SI NO

6. [Dónde está ubicado para consulta?](#)

Subdirección de Inspección Vigilancia y control de Prestadores de servicios de salud: Del listado suministrado por el proceso auditado de 199 servidores, el 86,9% (173) corresponde a vinculados por prestación de servicios y el 13,1% (26) son funcionarios de planta, fueron seleccionados 7 mediante proceso aleatorio (formato Excel).

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

El instrumento fue aplicado el día 21 de agosto de 2019 en la Subdirección de Investigación, Vigilancia y Control de Servicios de Salud a 7 servidores (3 de planta y 4 de contrato).

En el análisis de las respuestas de la encuesta se pudo establecer que 5 de 7 conocen los valores de la entidad (3 de planta y 2 de contrato). Uno (1) no los recuerda completamente (acertó en 2 de los valores) y el último servidor recuerda lo contenido en la carta de valores que es anterior al Código de Integridad del Servidos Público.

En cuanto a la segunda pregunta relacionada con los medios por los cuales recuerda haber escuchado sobre los valores mencionan el correo electrónico (3), jornadas de socialización(2), pantallas informativas, intranet(2), pendones, charlas, publicidad en pantallas, actividades recreativas dentro de la entidad(2), folletos y cartelera.

A la pregunta “Los valores han sido socializados al interior de la dependencia?” Los 7 contestaron SI.

En cuanto a la pregunta del medio por el cual se realizó dicha socialización, las respuestas van desde reuniones, representaciones, correo electrónico y pedagogía pendones, charlas, mensajes, publicidad de pantallas, actividades, en procesos diarios, folletos y socialización (2).

5 de ellos conocen el Código de Integridad de la Entidad y dos (2) consignan que no lo conocen (1 de planta y 1 de contrato).

Finalmente, 3 servidores no diligenciaron el campo de la ubicación del código para consulta, 1 dice que está en Intranet, 1 en ISOLUCION, 1 en publicidad en pantalla y el último no sabe pero responde que “Biblioteca probablemente”

Esto nos permite concluir que en general hay adherencia de los valores de la entidad, pero falta focalizar los esfuerzos en socializar la ubicación del Código de Integridad del Servidor Público y su vínculo con los valores.

Subdirección de Inspección Vigilancia y Control en Salud Pública: El proceso auditado cuenta con de 129 servidores, entre planta y contrato, fueron seleccionados 13 de manera aleatoria.

El instrumento fue aplicado el día 23 de agosto de 2019 en la Subdirección citada.

En el análisis de las respuestas de la encuesta se pudo establecer que 2 de 13 entre planta y contrato conocen los valores de la entidad (2 de planta y 0 de contrato).

Se evidenció que identifican algunos valores del Código de Integridad actual y otros del Código de Etica, 2 no recordaron ningún valor.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

En cuanto a la segunda pregunta relacionada con los medios por los cuales recuerda haber escuchado sobre los valores mencionan el correo electrónico (4), jornadas de socialización(3), pantallas informativas, pendones e intranet(2), charlas, publicidad en pantallas, actividades recreativas dentro de la entidad(4).

A la pregunta “Los valores han sido socializados al interior de la dependencia?” 5 contestaron y 8 no contestaron SI.

Con respecto al medio de realización de la socialización, las respuestas van desde folletos actividades, pendones actividades de cada piso reuniones, representaciones, correo electrónico y pedagogía pendones, charlas, mensajes.

4 de ellos no conoce el Código de Integridad de la Entidad y dos (2) no respondieron a la pregunta y 7 si lo conocen.

Para la última pregunta Finalmente, 2 colaboradores no diligenciaron el campo de la ubicación del código para consulta, 8 dicen que está en Intranet, 1 en ISOLUCION, 1 en el SIDEAP, 1 en publicidad en pantalla.

Los anteriores resultados sugieren que es necesario fortalecer las actividades de apropiación y concimiento del Código de Integridad y a pesar de haber aportado registros de socialización los colaboradores no manejan el concimiento, por lo tanto deberán establecer mecanismos de evaluación de la adherencia y ejercicios periódicos que permitan mejorar el conocimiento.



7.15 Sistemas de información

Resultados:

De los resultados de las 8 sesiones de revisión y evaluación se documentan en detalle en los listados de auditoria (Checklist) que fueron ejecutados para cada uno de los subsistemas y serán anexos al informe. Los resultados consolidados se presentan a continuación.

Resultados evaluación de funcionalidad del sistema SIVIGILA y marcos de trabajo en tecnología

-Evaluación funcionalidad SIVIGILA

Figura 50 Evaluación funcionalidad – SIVIGILA



Fuente: Auditor

Se obtuvo un promedio general del **83%** de cumplimiento con relación a los 71 criterios definidos en los diferentes subsistemas para evaluar el componente de la aplicación o funcionalidad del sistema de información SIVIGILA del proceso de Inspección, Vigilancia y Control de la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública.

Documentos que respaldan el ejercicio: CHECK SISVEA.xlsx, CHECK SISVESO.xlsx y CHECK SISVECOS.xlsx



-Evaluación a nivel de Gestión de Servicio ITILv3

Figuras 51 Evaluación y clasificación por Procesos ItilV3

Etiquetas de fila	Total Criterios	Cumple	No Cumple	Descubrimientos
Diseño del Servicio	5	5		
Gestión de acceso a los servicios de T. I.	1	1		
Gestión de Entregas y Despliegues	3	2	1	2
Gestión de Eventos	1	1		
Gestión de la Capacidad	10	9	1	1
Gestión de la Configuración y Activos del Servicio	4	3	1	2
Gestión de la Continuidad del Servicio de TI (ITSCM)	3	3		1
Gestión de la demanda	1	1		
Gestión de la disponibilidad	2	1	1	
Gestión de la seguridad de la información	10	9	1	1
Gestión del catálogo de servicios	2	1	1	1
Gestión del Conocimiento	3	2	1	2
Gestión del Nivel de Servicio (SLM)	1	1		
Informes de servicios TI	2	1	1	1
Operación del Servicio	6	5	1	2
Validación y pruebas.	3	2	1	1
Total general	57	47	10	14

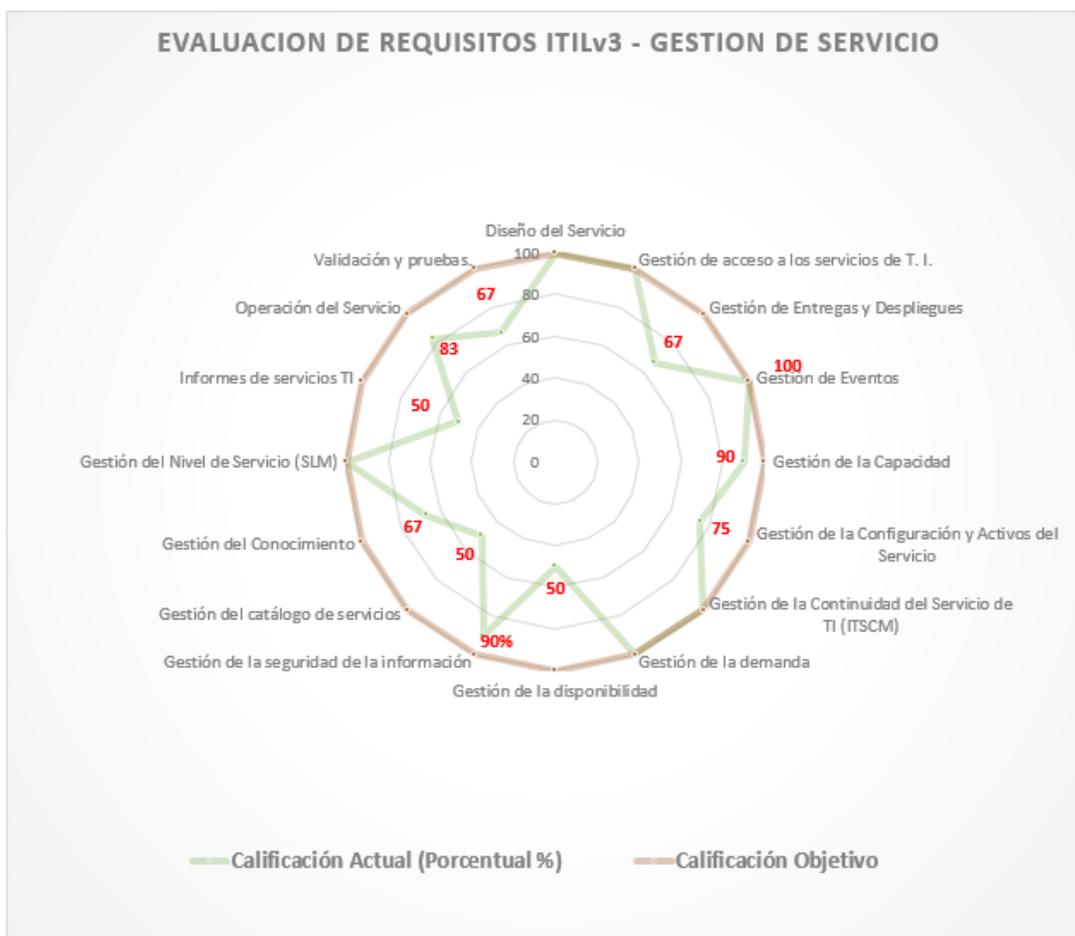
Fuente: Auditor

Se obtiene un promedio general del **83%** de cumplimiento con relación a los 57 requisitos definidos para evaluar el sistema de información SIVIGILA en lo referente a mejores prácticas para Gestión de Servicio basado en ITILv3 de cara al proceso de Inspección, Vigilancia y Control de la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública. Se identifican 14 aspectos que generan conclusiones y en algunos casos una acción para abordar el riesgo las cuales serán documentadas.

Ver documento: [CHECK SIVIGILA-MARCOSDEREFERENCIA-final.xlsx](#).



Figuras 52 % de cumplimiento a nivel de criterios de Gestión de servicio – Itilv3



Fuente: Auditor

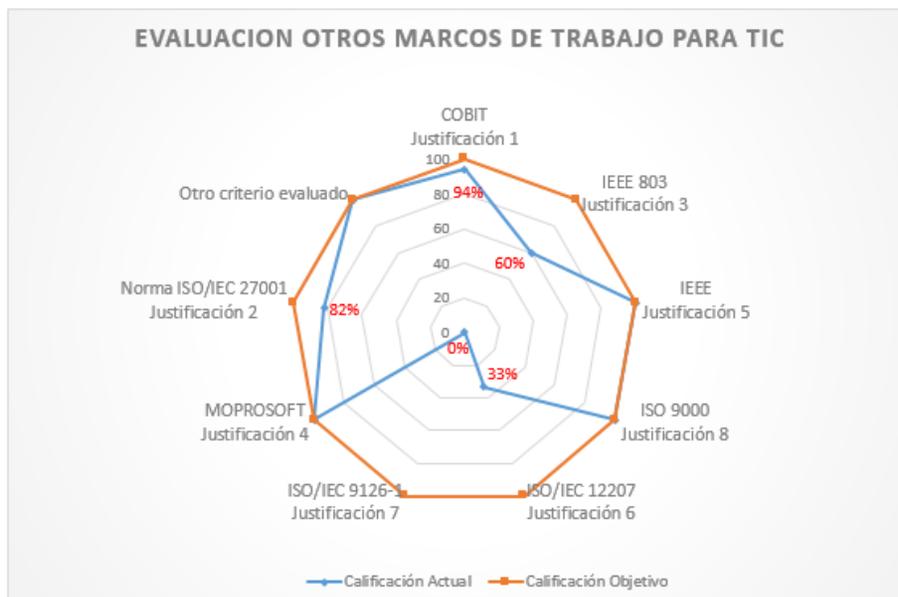
En la grafica se muestra la representación del nivel de avance en cada uno de los procesos del Marco ITILv3, lo que permite determinar el nivel Porcentual % de avance (puntos en color Rojo) de cada uno de los procesos evaluados. Conlleva iniciar acciones para cerrar la brecha y lograr el estándar esperado.

Ver documento: [CHECK SIVIGILA-MARCOSDEREFERENCIA-final.xlsx](#).



-Evaluación a partir de otros marcos de trabajo TI

Figuras 53 % de cumplimiento de requisitos a nivel de otros marcos de trabajo en TI



Fuente: Auditor

. Tabla 3 Evaluación clasificada para diferentes marcos de trabajo

Etiquetas de fila	Total Criterios	Cumple	No Cumple	Descubrimientos
COBIT Justificación 1	18	17	1	4
IEEE 803 Justificación 3	5	3	2	2
IEEE Justificación 5	1	1	0	0
ISO 9000 Justificación 8	1	1	0	0
ISO/IEC 12207 Justificación 6	3	1	2	2
ISO/IEC 9126-1 Justificación 7	1	0	1	0
MOPROSOFT Justificación 4	3	3	0	0
Norma ISO/IEC 27001 Justificación 2	22	18	4	6
Otro criterio evaluado	3	3	0	0
Total general	57	47	10	14

Fuente: Auditor

En la anterior gráfica se observa la representación Porcentual % del nivel de avance en cada uno de los marcos de trabajo o mejores prácticas de tecnologías de la información. Los puntos en color Azul representan los resultados alcanzados en cada uno de los marcos evaluados los que conlleva iniciar acciones para cerrar la brecha y lograr el objetivo.

Ver documento: [CHECK SIVIGILA-MARCOSDEREFERENCIA-final.xlsx](#).



A continuación se presentan los resultados de evaluación por cada SUBSISTEMA

-Resultados de funcionalidad Subsistema - SISVEA

Figuras 54 Evaluación funcionalidad - SISVEA



Fuente: Auditor

Se obtiene un promedio general del **76%** de cumplimiento con relación a los 38 criterios definidos para evaluar el componente de la aplicación o funcionalidad al subsistema SISVEA del proceso de Inspección, Vigilancia y Control de la Subsecretaría de Salud Pública. Se identifican 17 aspectos que generan una conclusión y en algunos casos una acción para abordar el riesgo las cuales fueron identificadas en el presente informe .

Ver documento: [CHECK SISVEA.xlsx](#).



-Resultados de funcionalidad subsistema - SISVESO

Figuras 55 Evaluación funcionalidad - SISVESO



Fuente: Auditor

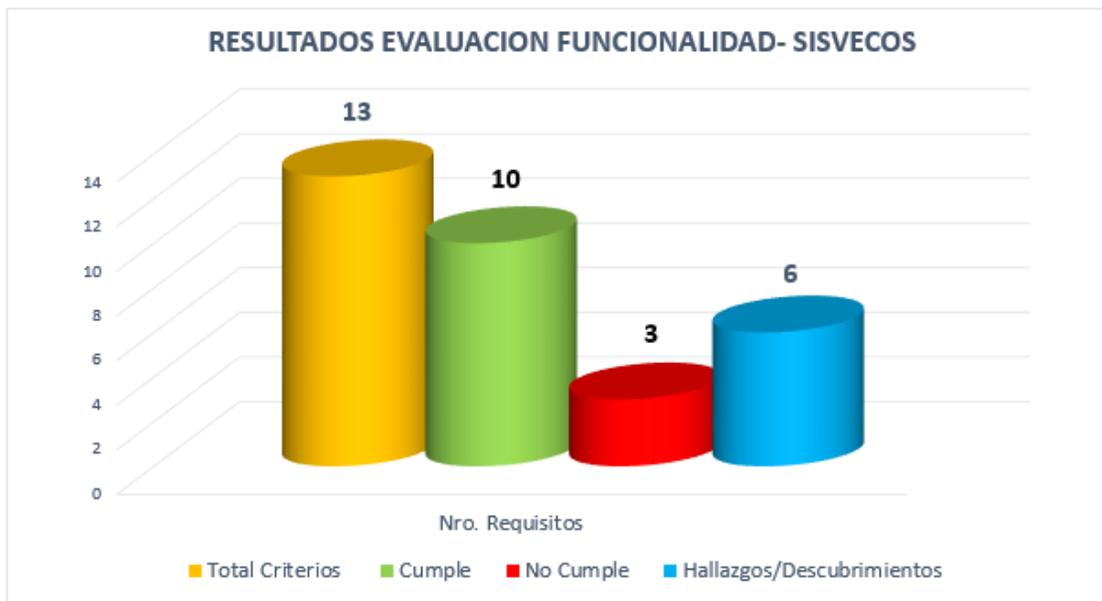
Se obtiene un promedio general del **95%** de cumplimiento con relación a los 20 criterios definidos para evaluar el componente de la aplicación o funcionalidad del subsistema SISVESO del proceso de Inspección, Vigilancia y Control de la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública. Se identifican 3 aspectos que generan una conclusión y en algunos casos una acción para abordar el riesgo las cuales fueron identificadas en el presente informe

Ver documento: [CHECK SISVESO.xlsx](#).



-Resultados de funcionalidad Subsistema - SISVECOS

Figuras 56 Evaluación funcionalidad – SISVECOS



Fuente: Auditor

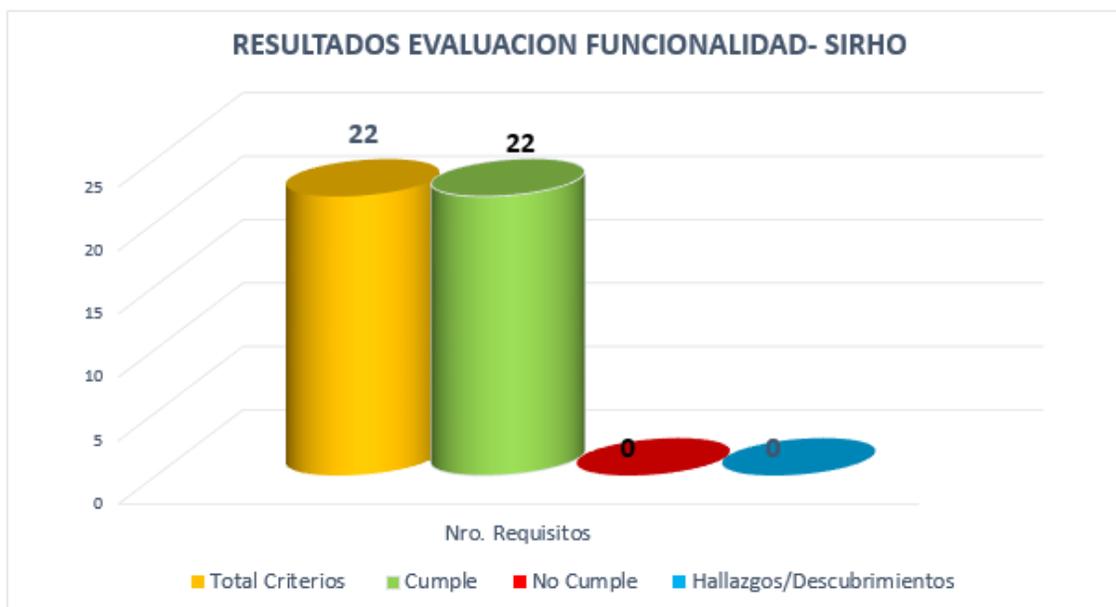
Se obtiene un promedio general del **77%** de cumplimiento con relación a los 13 criterios definidos para evaluar el componente de aplicación o funcionalidad al subsistema SISVECOS del proceso de Inspección, Vigilancia y Control de la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública. Se identifican 6 aspectos que generan una conclusión y en algunos casos una acción para abordar el riesgo las cuales fueron identificadas en el presente informe

Ver documento: [CHECK SISVECOS.xlsx](#).



-Resultados de funcionalidad del sistema de Prestadores SIRHO

Figuras 57 Evaluación funcionalidad – SIRHO



Fuente: Auditor

Se obtiene un resultado general del **100%** de cumplimiento con relación a los 22 criterios definidos para evaluar el componente de la aplicación o funcionalidad del sistema de prestadores SIRHO del proceso de inspección, vigilancia y control de la Subdirección de Inspección Vigilancia y Control de Prestadores de Servicios de salud .

Ver documento: [CHECK SIRHO.xlsx](#).

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

8. ASPECTOS POSITIVOS

Es importante destacar la disposición del nivel directivo y de los profesionales encargados de las Subdirecciones auditadas, de los gestores de calidad quienes apoyaron de manera permanente el ejercicio auditor.

Se demostraron avances importantes en la consolidación de la información de los indicadores de Salud Pública ejercicio al cuál se le deberá dar continuidad.

Las dependencias cuentan con los servidores idóneos y especializados para el manejo de los temas de Inspección Vigilancia y Control, sin embargo es necesario replantear la distribución de los recursos para la Inspección Vigilancia y Control a Prestadores de Servicios de Salud, ya que es una función esencial que se ha visto afectada en su gestión por la oportunidad y disponibilidad del Recurso Humano ,tecnológico y financiero.

9. NO CONFORMIDADES

En los temas revisados en esta auditoría no se evidenció incumplimiento normativo o procedimental ó de la gestión, por lo tanto no se formulan hallazgos o no conformidades.

10. ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS

10.1 Es importante fortalecer la información que se publica en la página WEB, relacionada con la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública y la Subdirección de Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud, generando mecanismos de control **sistemáticos y permanentes** para asegurar que se disponga de la información pública con las características requeridas.

Evidencia de ello desde 2010, no se revisa ni se actualiza el manual del usuario de SIRHO y adicionalmente se encuentra como documento obsoleto; en el sitio Web.En lo relacionado con Salud Pública se evidencia información incompleta y desactualizada en el link de informes semestrales y Software SIVIGILA, **lo que podría generar riesgos de imagen y de información incompleta o errada para la ciudadanía ó grupos de interés.**

10.2 Es conveniente que la Subdirección de Inspección, Vigilancia y Control **actualice**, el procedimiento SDS-IVC-PR-001 VERIFICACION DEL SISTEMA UNICO DE HABILITACION en lo relacionado con las distintas tipologías de visitas. El procedimiento actual es muy extenso y confuso, presenta inconsistencias en los enlaces internos. Igualmente se debe **revisar y actualizar** el procedimiento SDS-IVC-PR-045 INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS EN SALUD (PRESTADORES SS). En ambos se deben incorporar los documentos en uso que no están asociados al procedimiento y/o definir el soporte idóneo (acta aclaratoria y Registro de llamadas telefónicas a

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

prestadores, entre otros) ***lo que podría generar un riesgo relacionado con la claridad de los procedimientos a seguir ó con la completitud de la información de las actividades de los procedimientos***

10.3 Es importante que el proceso **fortalezca** los controles y revisiones para que los expedientes de visitas e investigaciones no queden incompletos, mutilados, inconsistentes, con errores, enmendaduras, etc, que afecten el control documental y el registro de las actuaciones propias de sus funciones ***lo que podría ocasionar un riesgo de extravío de documentos en dichos expedientes.***

10.4 Es importante que el proceso incorpore un **documento que soporte el** detalle de cada rubro de gasto efectuado por los tribunales de ética médica, odontológica y de enfermería con cargo a los recursos que la SDS les entrega para funcionamiento como prueba de su adecuado uso. Igualmente, tener en cuenta las recomendaciones frente a dejar constancia de las objeciones sobre los gastos en los cuales hay diferencia de criterio entre SDS y tribunal, ***lo que podría acarrear una investigación de tipo disciplinario.***

10.5 Es necesario **incrementar y focalizar** esfuerzos en la socialización y aprehensión del Código de Integridad del Servidor Público, que contiene los valores institucionales, de manera que los servidores (planta y contrato) lo reconozcan, ubiquen e interioricen ya que se evidenció desconocimiento, tanto en la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública y Subdirección de Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud, ***lo que podría generar un riesgo de falta de aplicación del código de integridad***

10.6 Fortalecer la creación de documentos que soportan la gestión operación y controles del Software SIVIGILA que contemple los siguiente:

- a. El módulo de administración de manejo de cuentas (creación, modificación y bajas de usuarios) y manejo de roles en los diferentes subsistemas.
- b. Módulo de Diseño que contemple todos los subsistemas, características a nivel de (Hardware, Software) para los diferentes ambientes, debe contemplar: quienes son los responsables y como es la jerarquía de escalamiento, además de los modelos entidad/relación para cada una de las bases de datos de los subsistemas.
- c. Módulo de depuración para cada subsistema, el profesional de salud pública conoce el procedimiento lo tiene en su cabeza y lo realiza o ejecuta mensualmente pero se corre el riesgo de que si la persona faltase el procedimiento se detiene.
- d. "Capítulo de análisis" propio del referente de cada línea que permite determinar patrones y comportamientos de acuerdo a la información registrada por los profesionales de cada subred en los diferentes subsistemas, este análisis es fundamental para la toma decisiones y es la etapa final del proceso.
- e. Es necesario definir y mantener actualizado el repositorio central de documentación referente a SIVIGILA y los diferentes subsistemas información

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

(manuales, guías, instructivos), ya que identificamos documentos desactualizados o que no existen lo que conlleva a una debilidad del proceso.

Lo que podría generar un riesgo relacionado con la gestión del conocimiento del proceso.

10.7 Fortalecer los controles de acceso/autenticación manejo de Credenciales en SIVIGILA, implementando lo siguiente:

- a. Patrones de contraseña segura siguiendo mejores prácticas para ello como mínimo se debe exigir caracteres en MAYUSCULAS, ESPECIALES, ALFANUMERICOS y no debe permitir la misma secuencia de fácil recordación. En la actualidad no se tiene
- b. Cambio de contraseña obligatoria automática por notificación. El sistema inicia una validación del tiempo de la contraseña y si vence el tiempo definido se dispara la notificación del cambio al usuario al momento de la autenticación. En la actualidad no se tiene
- c. Control de uso restringido de usuario para una sola estación de trabajo. No debe permitir acceso simultáneo del mismo usuario en diferentes estaciones de trabajo. En la actualidad es una debilidad grande ya que se presta el usuario es una mala práctica.

Nota: Todo lo expuesto es en función de garantizar la confidencialidad e integridad de la información (información sensible que reposa en SIVIGILA).

10.8 Es necesario fortalecer la configuración o lógica de los campos de los diferentes subsistemas para garantizar la calidad de los datos ingresados ya que se evidenció que el archivo parcial generado por el profesional de salud pública para cada subsistema, presenta inconsistencia de datos que fueron digitados de manera errónea por el referente en cada subred lo que podría generar un riesgo relacionado con la integridad de los datos y con ello reduciendo el listado de inconsistencias mensual y mejorando la calidad de los datos y reduciendo el reproceso y mejora la eficiencia.

Los campos RAZON SOCIAL, NIT ESTABLECIMIENTO, DIRECCION COMERCIAL, TELEFONO son algunos de los campos identificados que presentan inconsistencias. Para el caso el campo "matricula establecimiento." No tiene datos y es obligatorio, encontramos campos nulos que deberían contener información, número de matrícula que son diligenciados con valores 8888. Cada uno de los campos debe contemplar una Ventana o pop-up que explique el patrón establecido que debe seguir para digitar la información de manera consistente. "Manejo de excepciones"

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

10.9 Se requiere fortalecer la verificación de todos los usuarios vs Rol y subsistemas a los que se tiene acceso para fortalecer la confidencialidad de la información en cada subsistema ya que existen módulos que no debería ingresar el usuario ya que no son de su línea o responsabilidad y comprometen la confidencialidad y valor de la información. Es necesario depurar algunas de las opciones en los submenús, ya que no son funcionales y ya no están en operación.

Evidencias de ello se identificó:

*Caso 1: SISVEA- MODULO DE INGRESO DATOS->Unidad Centinela y Deshabilitar segunda ventana de autenticación ya que no es funcional.

*Caso 2: Depurar submenús de SISVECOS ya que no tienen nada que ver con el propósito del subsistema. Los submenús son: consultar Evento Colectivos 2019, Cargar registro poblacional de cáncer y Asistencia técnica. Comprometen la confidencialidad y valor de la información.

10.10 Es necesario que como parte del resultado del monitoreo del sistema de información SIVIGILA, se analice la información de logs que contiene registros de posibles intentos de acceso no satisfactorios y determinar acciones para evitar los que podría ocasionar posibles ataques que comprometan la confidencialidad de la información.

10.11 Es necesario fortalecer un control consolidado de todos los casos de incidentes y eventos presentados en la aplicación, que hayan generado afectación del servicio o baja calidad del mismo. El objetivo es poder gestionarlos y determinar si existe reincidencia de fallas. En la actualidad no se tiene trazabilidad de todos los casos escalados. Debería estar articulado al proceso estándar de la Dirección TIC lo que podría generar un riesgo relacionado con la solución y tratamiento de todos los casos generados en el sistema SIVIGILA.

11. CONCLUSIONES

11.1 Las Subdirecciones de Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud e Inspección Vigilancia y Control de Salud Pública, realizan, su gestión atendiendo la normatividad vigente, los procedimientos establecidos y lo dispuesto en el Dec. 507 de 2013, sin embargo es necesario adelantar una revisión y actualización acorde con los resultados del análisis realizado y los resultados de esta auditoría.

11.2 El proceso conoce y aplica los controles formulados para los riesgos existentes mediante la delegación de tareas de coordinación en personal de planta, controles diarios sobre tareas y abordaje inmediato al momento de presentarse una situación anómala. Sin embargo, **requiere reforzar, actualizar y/o ajustar** control documental y de registro.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

11.3 El procedimiento correspondiente a Prestadores de Servicios **requiere independencia** frente a la disposición, ejecución y control de los recursos financieros que le garantice la oportuna contratación del recurso humano requerido para cumplir las metas y actividades propias de su obligación y que evite la materialización de riesgos como caducidad e incumplimiento de metas de visitas.

11.4 La Subdirección de Inspección Vigilancia y Control en Salud Pública demostró importantes avances en las estrategias desarrolladas en la línea de alimentos sanos y seguros, sería necesario recopilar esos mejoramientos internos de manera sistemática para gestionar el conocimiento de manera más eficaz.

11.5 Es necesario revisar de manera minuciosa y buscar mecanismos, nuevas estrategias o planes de contingencia con lo relacionado al riesgo de caducidad ya que fue manifestado en la auditoría que se encuentra materializado y como producto no confirme y fue un hallazgo en la auditoría realizada en la vigencia 2017.

11.6 Con respecto al control de las PQRS relacionadas con las acciones de IVC desarrolladas por las subredes sería importante incluir de manera más sistemática el seguimiento y la trazabilidad a la misma teniendo en cuenta que se podría presentar un potencial riesgo con respecto a las quejas.

11.7 La auditoría programada para los sistemas de información consideró 8 sesiones, lo cual implicó una revisión y evaluación exhaustiva y soportada con listas de verificación para cada subsistema además de las evidencias y soportes documentales necesarios que fueron compartidos por los especialistas en cada dependencia.

11.8 El personal entrevistado de las subdirecciones auditadas demostró conocimiento y experiencia suficiente referentes a todos los criterios evaluados; existiendo evidencia y soportes de cada uno los criterios evaluados para los diferentes sistemas y subsistemas de información.

11.9 La Secretaria Distrital de Salud - SDS como entidad pública implementa la estrategia de Gobierno Digital y con ello el modelo de seguridad de la información y privacidad de la información MSPI, el cual frente a esta auditoría fue evaluado en algunos aspectos de la norma y se logra identificar avances importantes de acuerdo al análisis realizado. El nivel de cumplimiento obtenido de los 22 criterios evaluados fue del 82% correspondiente a 18 criterios cumplidos.

11.10 Se obtiene un promedio general del **83%** de cumplimiento con relación a los 71 criterios definidos para evaluar el componente de aplicación o funcionalidad en SIVIGILA, es un sistema de información muy utilizado y práctico que satisface las necesidades del Distrito Capital en lo referente a la vigilancia de la salud pública en la ciudad.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

11.11 Con relación a la evaluación del sistema de información SIGIVILA en lo referente al Marco de Trabajo ITILv3, el resultado presentado en la figura número 7, nos permite determinar el nivel Porcentual % de avance (puntos en color Rojo) de cada uno de los procesos evaluados y conlleva a las dependencias iniciar acciones para cerrar la brecha y lograr el objetivo. Ver: Acciones para abordar el riesgo.

11.12 La evaluación del sistema de información SIGIVILA en lo referente a los Marcos de trabajo o mejores prácticas de tecnologías de la información, (los puntos en color Azul) permiten determinar los resultados alcanzados en cada uno de los marcos evaluados lo cual conlleva iniciar acciones para cerrar la brecha y lograr el objetivo. Ver: *Acciones para abordar el riesgo.*

11.13 Respecto a las acciones para abordar el riesgo que se detallan en el presente informe, corresponden a los criterios evaluados (que cumplen y no cumplen) sobre los sistemas y subsistemas que se seleccionaron, se espera que las acciones para abordar el riesgo identificadas sean replicables a todos los subsistemas que componen el SIVIGILA, para los cuales se deberán definir acciones u opciones para mitigar el riesgo y con ello lograr mayor eficiencia.

11.14 El líder del proceso y el grupo de ingenieros de Salud Pública, debe crear el plan de mejora general con base en acciones para abordar el riesgo que se pudieran materializar, es por eso que se debe determinar la causa raíz del hallazgo o descubrimiento y presentar el plan de mejora que de origen a la mitigación del mismo y permita aumentar la confiabilidad del sistema de información SIVIGILA.

11.15 El grupo de desarrollo de sistemas de información en salud pública se creó por la necesidad de atender las demandas de nuevos desarrollos y modificaciones que debían ser resueltos con prontitud para SIVIGILA, ya que la Dirección TIC en su momento no contaba con el recurso humano dedicado e inmediato para atender los diferentes requerimientos y necesidades; en la actualidad las responsabilidades están distribuidas así: Lo relacionado con nuevos desarrollos o modificaciones al Software lo realiza la Subsecretaría de Salud Pública a través del grupo de desarrollo (2 ingenieros) y lo relacionado con hardware, motor de base de datos, mantenimiento de la misma y el paso a producción de nuevos desarrollos a partir de la solicitud formal recae la responsabilidad sobre la Dirección TIC.

11.16 Existe la posibilidad que los contratos para los 2 ingenieros al ser por prestación de servicios una vez finalicen, no se renueven o demore al momento del proceso de contratación, lo que conlleva a que los diferentes requerimientos basados en mantenimientos, nuevos desarrollos o modificaciones se detengan o retrasen, poniendo en riesgo la continuidad del proceso y la oportunidad de la información. Aspecto que

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

ocurre en muchos de los procesos en la entidad como lo hemos evidenciado en los diferentes ejercicios de evaluación a procesos realizados.

11.17 Los subsistemas de información que hacen parte de SIVIGILA permiten llevar el registro de la información de las diferentes líneas y con ello monitorear el comportamiento de la salud pública en la capital, observamos estandarización del procedimiento al momento del registro, depuración y generación de reportes ya que es el mismo para cada subsistema que hicieron parte del alcance, lo cual es positivo ya que mejora la eficiencia del proceso. Claro ejemplo de ejemplo de reutilización de código y unificación de Flujos de trabajo o workflows.

12. PLAN DE MEJORAMIENTO

Como resultado de la auditoría, el proceso auditado deberá cumplir con el lineamiento establecido por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad para la elaboración del plan de mejoramiento, que tenga lugar con el fin de realizar el tratamiento adecuado a los riesgos incluyendo en las actividades en el marco del ciclo PHVA, así como las acciones para abordar los riesgos relacionadas con los sistemas de información que requieren de la participación de la dirección de TIC es necesario articular el trabajo y formular un plan de mejoramiento único.

13. ANEXOS

Carpeta de papeles de trabajo de la auditoria

CD con soportes

NOMBRE (S) Y APELLIDO (S) Y FIRMA (S) DE AUDITOR (ES).



GLORIA MERCEDES LÓPEZ PIÑEROS



MONICA MARCELA ULLOA MAZ



FRANCISCO JAVIER PINTO GONZÁLEZ

APRUEBA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO



OLGA LUCIA VARGAS COBOS