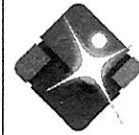




OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: SDS-ESC-FT-003 V.5

Elaborado por: Ingrid Ivonne
Ochoa T.
Revisado por: Emiro José García
Palencia
Aprobado por: Emiro José García
Palencia



**INFORME FINAL AUDITORÍA BASADA EN RIESGOS AL PROCESO DE
GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA, DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA,
SUBDIRECCIÓN DE ACCIONES COLECTIVAS**

OFICINA DE CONTROL INTERNO

AUDITOR

Ing. ARMANDO RONDÓN LANCHEROS

REVISADO POR:

Dr. EMIRO JOSÉ GARCÍA PALENCIA
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

BOGOTÁ D.C., Septiembre de 2017

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

Contenido

1. OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORÍA	3
2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORÍA	3
3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA	3
4. CRITERIOS DE AUDITORÍA	3
5. MARCO LEGAL	3
6. METODOLOGÍA UTILIZADA	4
7. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE DATOS	6
7.1. EVALUACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	6
7.2. MAPA DE RIESGOS	7
7.3. PLAN ESTRATÉGICO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	15
8. ASPECTOS POSITIVOS	36
9. NO CONFORMIDADES	36
10. OPORTUNIDADES DE MEJORA	37
11. CONCLUSIONES	37

 <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.5</p>	<p>Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T. Revisado por: Emiro José García Palencia Aprobado por: Emiro José García Palencia</p>	
--	---	--	---

1. OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORÍA

Verificar la eficacia de los controles internos formulados para la gestión de riesgos en el proceso Gestión en Salud Pública, enmarcado en los procedimientos, controles, contratación, planes y proyectos que tiene el proceso para ejecutar su misionalidad.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORÍA

- Verificar la eficacia y efectividad de los controles.
- Verificar la implementación de las acciones de mitigación del riesgo producto de la Autoevaluación del control.

3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Realizar el proceso auditor con un enfoque basado en riesgos al proceso de Gestión en Salud pública, contemplando componentes de gestión, estipulados en los procedimientos y proyectos del mismo, normatividad interna asociada y demás temas de interés que soporten la gestión adecuada para minimizar y/o controlar los riesgos identificados.

4. CRITERIOS DE AUDITORÍA

Lo constituyen los Lineamientos de Riesgos SDS; Mapa de Riesgos 2016 y 2017 en el proceso Gestión de Salud Pública; Controles formulados en el proceso Gestión de Salud Pública; procedimientos internos, protocolos, lineamientos y normatividad específica y vigente; Resultados obtenidos de la autoevaluación del control para la vigencia 2016

5. MARCO LEGAL

- 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"*. (Modificada parcialmente por la Ley 1474 de 2011).
- Ley 489 de 1998, *Estatuto Básico de Organización y Funcionamiento de la Administración Pública. Capítulo VI. Sistema Nacional de Control Interno.*
- 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"*. (Modificado parcialmente por el Decreto 2593 del 2000 y por el Art. 8º. de la ley 1474 de 2011).
- Directiva presidencial 09 de 1999, *"Lineamientos para la implementación de la política de lucha contra la corrupción"*.
- Decreto 2593 del 2000, *"Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2145 de noviembre 4 de 1999"*.
- 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.5</p>	<p>Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T. Revisado por: Emiro José García Palencia Aprobado por: Emiro José García Palencia</p>	
---	---	--	--

- Resolución interna 657 del 23 de agosto de 2012
- Resolución interna 609 del 31 de julio de 2012
- Ley 1474 de 2011 - Estatuto Anticorrupción.
- Ley 872 de 2003, *"por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios"*.
- Decreto 4485 de 2009, *"por el cual se adopta la actualización de la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009"*.
- Decreto 943 de 2014, *"por el Cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno MECI"*.
- Decreto 652 de 2011 *"Por medio del cual se adopta la Norma Técnica Distrital del Sistema Integrado de Gestión para las Entidades y Organismos Distritales"*.
- SALUD PÚBLICA Y ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - APS: Ley 1438 de 2011
- PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012 – 2021: Resolución 1841 de 2013
- GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PSPIC: Resolución 518 de 2015.
- PLANEACIÓN INTEGRAL PARA LA SALUD: Resolución 1536 de 2015.
- PLAN DE DESARROLLO BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS: Acuerdo 645 de 2016
- PLAN TERRITORIAL DE SALUD: Acuerdo 645 de 2016.
- REORGANIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD EN EL DISTRITO CAPITAL: Acuerdo 641 de 2016.

6. METODOLOGÍA UTILIZADA

Observación y revisión de las evidencias de la gestión realizada de acuerdo a la normatividad existente.


La auditoría basada en riesgos al proceso Gestión en Salud Pública – Subdirección de Acciones Colectivas, se realizó mediante las herramientas de entrevista y verificación documental de los controles identificados en tres (3) etapas, así:



Etapas No.1- Evaluación de los procedimientos DEFINICION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LAS ACCIONES EN SALUD PÚBLICA, SDS-GSP-PR-001.

Etapas No.2- Evaluación del mapa de riesgos 2016 y 2017 del proceso Gestión de Salud Pública.

Etapas No. 3- Registros dejados por el proceso en cumplimiento de su gestión en el control de los riesgos.

Así mismo, se empleó la metodología PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar).

- Planear:
 - Elaboración del programa de auditoría y plan de auditoría.
 - Definición de los objetivos, el alcance y los tiempos de ejecución. 

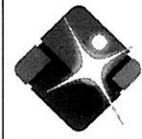
 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.5</p>	<p>Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T. Revisado por: Emiro José García Palencia Aprobado por: Emiro José García Palencia</p>	
--	---	--	---

- Solicitud de fuentes primarias y secundarias (documentación).
- Preparar la auditoria de campo, papeles de trabajo.
- Definición de canales de comunicación.

- Hacer:
 - Auditoría de campo
 - Recolección y verificación de la información.

- Verificar:
 - Reunión de mesa de cierre: Se presentará el informe preliminar y se aclararán y/o justificarán los hallazgos de No conformidad por parte de los auditores y de los auditados, respectivamente. De igual forma, se presenta la oportunidad para allegar información adicional que permita el cierre de la No conformidad.
 - Entrega del Informe final de auditoría a las Direcciones auditadas.

- Actuar:
 - Solicitud de planes de mejora de los hallazgos de No conformidad.
 - Actividades complementarias, seguimiento a planes de mejoramiento (previa programación).



7. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE DATOS.

7.1. EVALUACIÓN DE PROCEDIMIENTOS.

Con el propósito de verificar los controles implementados en el proceso de Gestión en Salud Pública para prevenir los riesgos, se revisan los procedimientos en los cuales se observa que no se especifican controles dentro de los mismos.

7.1.1 DEFINICIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LAS ACCIONES EN SALUD PÚBLICA, SDS-GSP-PR-001

El objetivo del procedimiento es *"...Realizar la planeación de los recursos financieros, el control y seguimiento a la ejecución y cumplimiento de las metas, actividades y productos contratados con los operadores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PSPIC de la Subsecretaría de Salud Pública..."*.

El procedimiento se desarrolla en 15 pasos, en el cual no se evidencian controles.

7.1.2 DEFINICIÓN DE LINEAMIENTOS PARA LA PLANEACIÓN DE LAS ACCIONES EN SALUD PÚBLICA SDS-GSP-PR-007.

El objetivo del procedimiento es *"...Definir los Lineamientos Técnicos para la adecuada operación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de la Dirección de Salud Colectiva / Subsecretaría de Salud Pública, por parte de los operadores contratados con el propósito de incidir en el mejoramiento de la calidad de vida y salud de la población del Distrito Capital..."*.

El procedimiento se desarrolla en 9 pasos, en el cual no se evidencian controles.

7.1.3 DESARROLLO DE LAS ACCIONES COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA SDS-GSP-PR-010.


El objetivo del procedimiento es *"...Ejecutar el Plan de salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) a nivel local en el Distrito Capital orientadas a mejorar la calidad de vida y la salud de la población, mediante el desarrollo de intervenciones, en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, gestión integral del riesgo y coordinación sectorial e intersectorial..."*.

El procedimiento se desarrolla en 7 pasos, de los cuales en ninguno se establece control.

7.1.4 DESARROLLO DE LAS ACCIONES QUE AFECTAN LOS DETERMINANTES EN SALUD PÚBLICA SDS-GSP-PR-009 .

El objetivo del procedimiento es *"...Identificar y orientar la organización de las respuestas para el desarrollo de las políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y acciones de salud pública a nivel distrital y local, para afectar los determinantes sociales mediante la coordinación y articulación sectorial e intersectorial..."*.

El procedimiento se desarrolla en 8 pasos, de los cuales en ninguno se establece control.

 <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.5</p>	<p>Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T. Revisado por: Emiro José García Palencia Aprobado por: Emiro José García Palencia</p>	
--	---	--	---

Se actualizaron los procedimientos el 21 de marzo de 2017 por cambios en el Plan de Desarrollo, Plan Territorial y la reorganización del Sistema de Salud en el Distrito Capital y en cumplimiento al literal d), numeral 5.1 de la NTD:SIG:2011, incorporando tiempos en las actividades.

7.2. MAPA DE RIESGOS.

De conformidad con lo establecido en el documento denominado “LINEAMIENTO PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Código: SDS-PYC-LN-12 V.2”, el objetivo de la política de gestión de riesgos de la Secretaría Distrital de Salud, es disminuir la probabilidad de que ocurra un riesgo y en caso que se presente, disminuir el impacto que se pueda generar con el fin de que no haya afectación en el cumplimiento de la misión institucional.

La Secretaría Distrital de Salud implementa esta política con la participación activa de todos los colaboradores conforme al Sistema Integrado de Gestión, en el que se comprometen a monitorear y controlar los riesgos del proceso y de corrupción que puedan impedir el cumplimiento de las metas institucionales, partiendo del análisis del contexto estratégico, con un enfoque preventivo para garantizar la efectividad de los procesos mejorando la prestación de los servicios en salud.

Mediante la implementación de las siguientes estrategias a corto, mediano y largo plazo:

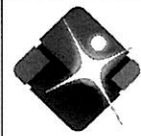
- Identificación de los riesgos existentes en cada uno de los procesos institucionales, en el marco del Sistema Integrado de Gestión (corto plazo).
- Revisión y actualización de los mapas de riesgos con base en las metodologías, teniendo en cuenta las actualizaciones que se presenten para las mismas, así como cambios en el contexto estratégico del proceso (mediano plazo).
- Implementación de las herramientas de gestión de riesgos, su mantenimiento y mejora; se tendrá una cultura de prevención de riesgos sostenible que genere una gestión preventiva y no correctiva para la Secretaria Distrital de Salud (largo plazo).

Los riesgos que se van a controlar son los asociados a:

- Procesos de la SDS.
- Subsistemas: Gestión de Calidad, Activos de información, Seguridad y Salud en el Trabajo, Gestión Ambiental, Control Interno, Gestión Documental.
- Otros: Proyectos de inversión y los riesgos relacionados con eventos de corrupción.

7.2.1 Mapa de Riesgos 2016.

Para la vigencia 2016, la Dirección de Gestión en Salud Pública identificó ocho (8) riesgos en el Mapa de Riesgos, para los cuales estableció los controles que le permitieran disminuir la probabilidad de su ocurrencia, al igual que reducir su impacto en caso de llegarse a presentar.



Así mismo, la la Dirección de Gestión en Salud Pública realizó la auto evaluación de los mismos.

1. *Los lineamientos técnicos de las acciones en Salud Pública no respondan a las necesidades de la población del Distrito Capital.*

Posibilidad de Ocurrencia: Probable

Impacto: Mayor

Evaluación: Extrema

Controles existentes

- 1.1 Verificar que los lineamientos de las acciones en Salud Pública cumplan con los criterios establecidos en la metodología vigente.
- 1.2 Verificar que la información utilizada para el diseño de los lineamientos cumpla con criterios de validez e integralidad.

Autoevaluación

- 1.1 Responsable de control riesgo: Subdirectores de la Subsecretaría de Salud Pública / Equipo Facilitador. Existen manuales, instructivos o procedimientos para el manejo de la herramienta: DEFINICIÓN DE LINEAMIENTOS PARA LA PLANEACIÓN DE LAS ACCIONES EN SALUD PÚBLICA Código: SDS-GSP-PR-007.
- 1.2 Existen manuales, instructivos o procedimientos para el manejo de la herramienta: DEFINICIÓN DE LINEAMIENTOS PARA LA PLANEACIÓN DE LAS ACCIONES EN SALUD PÚBLICA Código: SDS-GSP-PR-007.

2. *Incumplimiento de las acciones relacionadas con la implementación de las políticas, planes, programas y proyectos en Salud Pública y Salud Colectiva que aportan al impacto positivo de los determinantes sociales de la salud de la población del Distrito Capital.*

Posibilidad de Ocurrencia: Probable

Impacto: Catastrófico

Evaluación: Extrema

Controles existentes

- 2.1 Radicar oportunamente y realizar seguimiento al Plan de adquisiciones de la Subsecretaría de Salud Pública.
- 2.2 Realizar seguimiento técnico y presupuestal al cumplimiento de las metas través de la herramienta de seguimiento institucional a los proyectos de inversión por parte de la Dirección de Planeación Sectorial.

Autoevaluación

 <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.5</p>	<p>Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T. Revisado por: Emiro José García Palencia Aprobado por: Emiro José García Palencia</p>	
--	---	--	---

- 2.1 Existen manuales, instructivos o procedimientos para el manejo de la herramienta: DEFINICIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LAS ACCIONES EN SALUD PÚBLICA. Código: SDS-GSP-PR-001.
- 2.2 Responsable de control riesgo: Profesional Especializado/ Subdirección de Acciones Colectivas Posee una herramienta para ejercer el control: SI / SEGPLAN. Existen manuales, instructivos o procedimientos para el manejo de la herramienta: SEGUIMIENTO MENSUAL A LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN DEL FFDS. Código: SDS-PGS-LN-010.
3. *Las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad no sean implementadas de acuerdo con el plan de intervenciones colectivas.*

Posibilidad de Ocurrencia: Posible


Impacto: Mayor

Evaluación: Extrema

Controles existentes

- 3.1 Realizar seguimiento a la gestión para la asignación de recursos para contratar las acciones
- 3.2 Verificar que la programación administrativa y financiera cumplan con los criterios establecidos en la metodología.
- 3.3 Verificar ejecución de planes de acción a través de los informe de gestión mensuales.

Autoevaluación

- 3.1 Responsable de control riesgo: Referentes Técnicos de espacios Posee una herramienta para ejercer el control: SI / Plan programático y presupuestal. Existen manuales, instructivos o procedimientos para el manejo de la herramienta: SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES EN SALUD PÚBLICA. Código: SDS-GSP-PR-006 SEGUIMIENTO Y CONTROL AL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES Y PRODUCTOS DEL PIC. Código: SDS-GSP-INS-04.
- 3.2 Responsable de control riesgo: Equipo Financiero de la Subsecretaría de Salud Pública Posee una herramienta para ejercer el control: SI/Plan programático y presupuestal. Existen manuales, instructivos o procedimientos para el manejo de la herramienta: DEFINICIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LAS ACCIONES EN SALUD PÚBLICA. Código: SDS-GSP-PR-001.
- 3.3 Responsable de control riesgo: Referentes Técnicos Subdirección de Determinantes y Acciones Colectivas Posee una herramienta para ejercer el control: SI / Planes de acción y/o planes operativos. Existen manuales, instructivos o procedimientos para el manejo de la herramienta: DESARROLLO DE LAS ACCIONES QUE AFECTAN LOS DETERMINANTES EN SALUD PÚBLICA. Código: SDS-GSP-PR-009 DESARROLLO DE ACCIONES PARA AFECTAR LOS DETERMINANTES EN SALUD DESDE LOS PROYECTOS DE DESARROLLO DE AUTONOMIA. Código: SDS-GSP-INS-001. 

 <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.5</p>	<p>Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T. Revisado por: Emiro José García Palencia Aprobado por: Emiro José García Palencia</p>	
---	---	--	---

4. *La información para orientar la toma de decisiones en Salud Pública no cuente con los criterios de veracidad, integralidad y oportunidad.*

Posibilidad de Ocurrencia: Probable


Impacto: Mayor

Evaluación: Extrema

Controles existentes

- 4.1 Realizar los trámites de gestión pertinentes para lograr la adecuación de las herramientas tecnológicas adecuadas para la captura y procesamiento de la información y/o la asignación presupuestal que permita el desarrollo de las mismas por parte de la Dirección de Salud Pública.
- 4.2 Monitorear la oportunidad de la entrega periódica consolidada de las bases de datos preliminares y/o definitivas de las acciones de Salud Pública.
- 4.3 Documentar las acciones a realizar para garantizar la oportunidad y calidad de la información.
- 4.4 Realizar asesoría y realimentación permanente orientada al fortalecimiento técnico de las capacidades de los responsables de la gestión de información.

Autoevaluación

- 4.1 Responsable de control riesgo: Grupo de Información Dirección de salud Colectiva Posee una herramienta para ejercer el control: SI / Aplicativos de captura de información con validaciones internas según requerimientos funcionales. Existen manuales, instructivos o procedimientos para el manejo de la herramienta: SI /GESTIÓN DE INFORMACIÓN EN SALUD PÚBLICA Código: SDS-GSP-PR-008 GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) Código: SDS-GSP-MN-002.
- 4.2 Responsable de control riesgo: Grupo de Información Dirección de salud Colectiva Posee una herramienta para ejercer el control: SI/ por procedimiento se define el 5 día habil del mes para entrega de bases de datos y posterior a este la validación, consolidación y entrega de resultados a las ESE Existen manuales, instructivos o procedimientos para el manejo de la herramienta: SI /GESTIÓN DE INFORMACIÓN EN SALUD PÚBLICA Codigo: SDS-GSP-PR-008 GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) Código: SDS-GSP-MN-002.
- 4.3 Responsable de control riesgo: Grupo de Información Dirección de Salud Colectiva posee una herramienta para ejercer el control: SI / Actas de recepción de bases de datos y actas de porcentajes de satisfacción en la entrega de bases de datos. Existen manuales, instructivos o procedimientos para el manejo de la herramienta: SI /GESTIÓN DE INFORMACIÓN EN SALUD PÚBLICA Codigo: SDS-GSP-PR-008 GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) Código: SDS-GSP-MN-002. 

 <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.5</p>	<p>Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T. Revisado por: Emiro José García Palencia Aprobado por: Emiro José García Palencia</p>	
--	---	--	---

4.4 Responsable de control riesgo: Grupo de Información Dirección de salud Colectiva Posee una herramienta para ejercer el control: SI / permanentemente a través del correo electrónico. gi3.miterritoriosaludable@gmail.com. Existen manuales, instructivos o procedimientos para el manejo de la herramienta: SI /GESTIÓN DE INFORMACIÓN EN SALUD PÚBLICA Código: SDS-GSP-PR-008 GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) Código: SDS-GSP-MN-002.

5. *Incumplimiento de coberturas de vacunación de los trazadores de Triple viral y Neumococo en población de 1 año.*

Posibilidad de Ocurrencia: Probable
Impacto: Mayor
Evaluación: Extrema

Controles existentes

5.1 Fortalecer la operación del Programa Ampliado de Inmunización en la población del Distrito capital, con énfasis en la población de 1 a 5 años.

Autoevaluación

5.1 Responsable de control riesgo: Equipo PAI /Subdirección de Acciones Colectivas Posee una herramienta para ejercer el control: SI / Tablero de control de Biológicos Consolidado mensual SIS 151. Existen manuales, instructivos o procedimientos para el manejo de la herramienta: SI / Guía Operativa PAI / componente sistema de información.

6. *Incumplimiento en la ejecución de las acciones encaminadas a la prevención control de enfermedades zoonóticas.*

Posibilidad de Ocurrencia: Probable
Impacto: Mayor
Evaluación: Extrema

Controles existentes

6.1 Radicar oportunamente y realizar seguimiento al Plan de adquisiciones de la Subsecretaría de Salud Pública en relación al Centro de Zoonosis.

6.2 Realizar seguimiento a la gestión para la asignación de recursos que permitan el mejoramiento de las condiciones físicas y para insumos del Centro de Zoonosis.

Autoevaluación

6.1 Responsable de control riesgo: Subdirector de Determinantes en Salud / Profesional Especializado / equipo de Zoonosis. Posee una herramienta para ejercer el control: SI/ Plan de Adquisiciones Plan de Adquisiciones (SDS-PGS-FT-013). Existen manuales, instructivos o procedimientos para el manejo de la

 <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.5</p>	<p>Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T. Revisado por: Emiro José García Palencia Aprobado por: Emiro José García Palencia</p>	
---	---	--	--

herramienta: SI/ ELABORACIÓN, SEGUIMIENTO Y MODIFICACIÓN DEL PLAN DE ADQUISICIONES. Código: SDS-PGS-PR-006.

6.2 Responsable de control riesgo: Subdirector de Determinantes en Salud / Subdirector de Acciones Colectivas. Posee una herramienta para ejercer el control: SI / Indicadores proyecto de inversión 869 y POA de Gestión. Existen manuales, instructivos o procedimientos para el manejo de la herramienta: DESARROLLO DE LAS ACCIONES QUE AFECTAN LOS DETERMINANTES EN SALUD PÚBLICA. Código: SDS-GSP-PR-009 DESARROLLO DE LAS ACCIONES COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA Código: SDS-GSP-PR-010.

7. *Incumplimiento de las acciones en Salud Pública concertadas en los planes de acción local.*

Posibilidad de Ocurrencia: Probable

Impacto: Mayor

Evaluación: Extrema

Controles existentes

7.1 Verificar que el plan de auditoría externa del Plan de intervenciones Colectivas cumpla con los criterios de calidad e integralidad establecidos en la metodología.

7.2 Desarrollar un proceso de inducción que incluya una apropiación conceptual y metodológica de las acciones en Salud Pública, para el equipo auditor.

7.3 Verificar y aprobar los instrumentos de auditoría implementados .

Autoevaluación

7.1 Responsable de control riesgo: Profesional Especializada / Equipo técnico a cargo del Seguimiento y Control al cumplimiento de las obligaciones y productos del PIC Posee una herramienta para ejercer el control: SI / Informes periódicos de ejecución de las acciones (informe financiero, de ejecución de metas, administrativo, cualitativo, distrital y de glosas). Existen manuales, instructivos o procedimientos para el manejo de la herramienta: SEGUIMIENTO Y CONTROL AL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES Y PRODUCTOS DEL PIC. Código: SDS-GSP-INS-046.

7.2 Responsable de control riesgo: Profesional Especializada / Equipo técnico a cargo del Seguimiento y Control al cumplimiento de las obligaciones y productos del PIC. Posee una herramienta para ejercer el control: SI / Informes periódicos de ejecución de las acciones (informe financiero, de ejecución de metas, administrativo, cualitativo, distrital y de glosas). Existen manuales, instructivos o procedimientos para el manejo de la herramienta: SEGUIMIENTO Y CONTROL AL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES Y PRODUCTOS DEL PIC. Código: SDS-GSP-INS-046.

7.3 Responsable de control riesgo: Profesional Especializada / Equipo técnico a cargo del Seguimiento y Control al cumplimiento de las obligaciones y productos del PIC. Posee una herramienta para ejercer el control: SI / Informes periódicos de ejecución de las acciones (informe financiero, de ejecución de metas, administrativo, cualitativo, distrital y de glosas). Existen manuales, instructivos o procedimientos para el manejo de la herramienta: Papeles de trabajo de auditoría: 8

 <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.5</p>	<p>Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T. Revisado por: Emiro José García Palencia Aprobado por: Emiro José García Palencia</p>	
--	---	--	---

*Listas de chequeo avaladas *Formatos de actas de seguimiento *Formatos de reporte de glosas *Formato resolución de glosa.

8. *Subejecución de los recursos para la implementación de las políticas, planes, programas y proyectos en salud pública y salud colectiva.*

Posibilidad de Ocurrencia: Probable

Impacto: Mayor

Evaluación: Extrema

Controles existentes

8.1 Seguimiento a las actividades planeadas en el proceso a través de indicadores de gestión en lo relacionado a ejecución presupuestal.

Autoevaluación

8.1 Responsable de control riesgo: Subdirector de Determinantes en Salud / Subdirector de Acciones Colectivas. Posee una herramienta para ejercer el control: SI /Indicadores proyecto de inversión 869 y POA de Gestión Existen manuales, instructivos o procedimientos para el manejo de la herramienta: DESARROLLO DE LAS ACCIONES QUE AFECTAN LOS DETERMINANTES EN SALUD PÚBLICA. Código: SDS-GSP-PR-009 DESARROLLO DE LAS ACCIONES COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA Código:SDS-GSP-PR-010.

7.2.2 Mapa de Riesgos 2017.

Para la vigencia 2017, la Dirección de Gestión en Salud Pública identificó cinco (5) riesgos en el Mapa de Riesgos, para los cuales estableció los controles que le permitieran disminuir la probabilidad de su ocurrencia, al igual que reducir su impacto en caso de llegarse a presentar.

1. *Incumplimiento de las obligaciones y productos del PSPIC contratados con las Subredes Integradas de Servicios de Salud.*

Posibilidad de Ocurrencia: Raro

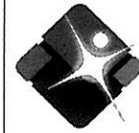
Impacto: Catastrófico

Evaluación: Alto

Controles existentes

1.1 Desarrollar espacios de concertación y estandarización de criterios técnicos entre la SDS y sus proveedores de productos y servicios, para la realización de las actividades de seguimiento, con base en los criterios definidos.

1.2 Definir una programación que garantice la oportuna ejecución del plan de contratación de talento humano de la Subsecretaría de Salud Pública .



1.3 Definir y socializar oportunamente los criterios técnicos de glosa en caso de incumplimiento en la ejecución de las acciones contratadas por parte de los operadores de la Vigilancia en Salud Pública.

2. *Los lineamientos técnicos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas- PSPIC no se encuentren armonizados con el modelo de atención integral en salud.*

Posibilidad de Ocurrencia: Raro

Impacto: Mayor

Evaluación: Alta

Controles existentes

2.1 Verificar que los lineamientos de las acciones en Salud Pública cumplan con los criterios establecidos en la metodología vigente.

2.2 Verificar que la información utilizada para el diseño de los lineamientos cumpla con criterios de calidad establecidos.

3. *La información para orientar la toma de decisiones en Salud Pública no cuente con los criterios de veracidad, integralidad, oportunidad y no permita el seguimiento a la operación del PSPIC.*

Posibilidad de Ocurrencia: Raro

Impacto: Mayor

Evaluación: Alto

Controles existentes

3.1 Realizar los trámites de gestión pertinentes para lograr la adecuación de las herramientas tecnológicas adecuadas para la captura y procesamiento de la información.

3.2 Monitorear la oportunidad de la entrega periódica consolidada de las bases de datos preliminares y/o definitivas de las acciones de Salud Pública.

3.3 Realizar asesoría y realimentación permanente orientada al fortalecimiento técnico de las capacidades de los responsables de la gestión de información.

3.4 Realizar un análisis crítico de la información de los diferentes eventos de interés en Salud Pública.


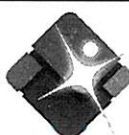
4. *Incumplimiento de coberturas de vacunación de los trazadores de Triple viral y Neumococo en población de 1 año.*

Posibilidad de Ocurrencia: Raro

Impacto: Mayor

Evaluación: Alto

Controles existentes

 <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.5</p>	<p>Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T. Revisado por: Emiro José García Palencia Aprobado por: Emiro José García Palencia</p>	
--	---	--	---

4.1 Realizar seguimiento a la implementación de las estrategias a través de las herramientas de control del Programa Ampliado de Inmunización.

5. *Incumplimiento de las funciones asignadas al centro de zoonosis establecidas en el Decreto 780 de 2016.*

Posibilidad de Ocurrencia: Raro

Impacto: Mayor

Evaluación: Alto

Controles existentes

5.1 Realizar seguimiento a la gestión para la asignación de recursos que permitan el mejoramiento de las condiciones físicas y para insumos del Centro de Zoonosis.

5.2 Radicar oportunamente y realizar seguimiento al Plan de adquisiciones de la Subsecretaría de Salud Pública en relación al Centro de Zoonosis.

7.3. VERIFICACIÓN DE CONTROLES.

La verificación de los controles correspondientes a los riesgos 2. “Los lineamientos técnicos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PSPIC no se encuentren armonizados con el modelo de atención integral en salud” y 5 “Incumplimiento de las funciones asignadas al centro de zoonosis establecidas en el Decreto 780 de 2016”, no se realizará en la presente auditoría, toda vez que los mismos ya fueron evaluados por la Oficina de Control Interno en la “AUDITORÍA ESPECÍFICA GESTIÓN DE RIESGOS A LA SUBDIRECCIÓN DE DETERMINANTES EN SALUD”, efectuada en el mes de abril de 2017 y enviada mediante memorando con radicado No. 2017IE10815 del 9 de mayo de 2017.

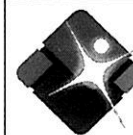
7.3.1 RIESGO No.1

1. *Incumplimiento de las obligaciones y productos del PSPIC contratados con las Subredes Integradas de Servicios de Salud.*

Controles existentes

1.1 Desarrollar espacios de concertación y estandarización de criterios técnicos entre la SDS y sus proveedores de productos y servicios, para la realización de las actividades de seguimiento, con base en los criterios definidos.

Con el propósito de verificar la aplicación del control, se revisan los soportes aportados por el proceso, evidenciando que el mismo se está implementando dado que el 17/5/2016 se concertó revisión para evaluar el periodo comprendido entre junio y julio de 2016 con la **Subred Sur Occidente**, USS Pablo VI Bosa contrato 0004-2016, USS Fontibon contrato 0005-2016, USS Sur contrato 0010-2016; **Subred Centro Oriente**, USS Rafael Uribe Uribe contrato 0002-2016, USS Centro Oriente contrato 0008-2016, USS San Cristobal contrato 0001-2016; **Subred Norte**, USS Chapinero contrato 0003-2016, USS Engativa



contrato 0011-2016, USS Suba contrato 0013-2016, USS Usaquen contrato 0006-2016; **Subred Sur**, USS Nazareth contrato 0019-2016, USS Tunjuelito contrato 0012-2016, USS Usme contrato 0007-2016, USS Vista Hermosa contrato 0009-2016.

De igual manera, se implemento el control en el periodo *Agosto 2016 a Marzo 2017 como se evidencia en el acta de formulación del plan programático de la Subred Centro Oriente del 10/10/2016 correspondiente a la vigencia Agosto 2016 a Marzo 2017*, contrato No. 0833-2016.

Se verifica que el Plan Programático y Presupuestal contenga los productos mensualizados y los recursos concertados para la vigencia en mención así:

ESPACIO/ PROCESO	TOTAL ASIGNADO SUBRED
EDUCATIVO	1.490.788.621,00
GOBERNANZA	763.478.580,00
PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERES EN SALUD PUBLICA	2.052.214.803,00
PUBLICO	3.733.812.300,00
TRABAJO	572.352.296,00
VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	3.416.228.363,00
VIVIENDA	4.186.440.396,00
SUBTOTAL	16.215.315.359,00
VIGILANCIA SANITARIA	4.339.588.004,00
TOTAL	20.554.903.363,00

Se realiza entrega de Matriz de distribución por código Chip como instrumento para la facturación y reporte del desglose por código de gasto
Posteriormente se procede a grabar en dos (2) CDs la Plan programático y de facturación definitiva y validada por las dos (2) partes, para que cada una de ellas se quede con una (1) copia idéntica.

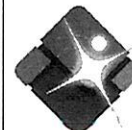
Acta de formulación del plan programático de la Subred Norte del 6/10/2016 correspondiente a la vigencia *Agosto 2016 a Marzo 2017*, contrato No. 0830-2016.

Se verifica que el Plan Programático y Presupuestal contenga los productos mensualizados y los recursos concertados para la vigencia en mención así:

ESPACIO / PROCESO	LOCALIDAD						TOTAL SUBRED NORTE
	USAQUEN	ENGATIVA	SUBA	CHAPINERO	BARRIOS UNIDOS	TEUSAQUILLO	
EDUCATIVO	\$289.204.267	\$460.904.946	\$375.054.606	\$169.013.927	\$144.190.570	\$75.510.300	\$1.513.878.616
GOBERNANZA	\$117.174.753	\$117.174.753	\$117.174.753	\$117.174.753	\$117.174.753	\$117.174.745	\$703.048.510
PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERES EN SALUD PUBLICA	\$474.151.211	\$457.810.543	\$466.840.385	\$443.637.216	\$407.048.177	\$420.221.169	\$2.669.708.701
PUBLICO	\$825.867.970	\$521.364.643	\$637.091.581	\$879.786.625	\$484.528.076	\$262.045.709	\$3.610.684.604
TRABAJO	\$80.428.076	\$120.775.557	\$125.158.430	\$222.675.119	\$57.555.770	\$0	\$606.592.952
VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	\$1.584.088.163	\$1.254.901.835	\$958.696.369	\$735.986.397	\$343.837.384	\$279.851.993	\$5.157.362.141
VIVIENDA	\$876.788.872	\$561.323.418	\$1.630.110.228	\$1.031.430.546	\$305.540.618	\$25.513.322	\$4.430.707.004
SUB TOTAL	\$4.247.703.312	\$3.494.255.695	\$4.310.126.352	\$3.599.704.583	\$1.859.675.348	\$1.180.317.238	\$18.691.982.528
VIGILANCIA SANITARIA	\$1.823.906.076	\$734.794.706	\$1.349.622.562	\$390.214.339	\$788.664.707	\$554.850.818	\$5.641.953.208
TOTAL	\$6.071.509.388	\$4.229.050.401	\$5.659.748.914	\$3.989.918.922	\$2.648.540.055	\$1.735.168.056	\$24.333.935.736

Se realiza entrega de Matriz de distribución por código Chip como instrumento para la facturación y reporte del desglose por código de gasto

Acta de formulación del plan programático de la Subred Sur Occidente del 6/10/2016 correspondiente a la vigencia *Agosto 2016 a Marzo 2017*, contrato No. 0831-2016.



Se verifica que el Plan Programático y Presupuestal contenga los productos mensualizados y los recursos concertados para la vigencia en mención así:

ESPACIO / PROCESO	LOCALIDAD				TOTAL SUBRED SUR OCCIDENTE
	FONTIBON	KENNEDY	PUENTE ARANDA	BOSA	
EDUCATIVO	\$258.627.288	\$327.481.631	\$70.492.590	\$404.942.894	\$1.061.544.403
GOBERNANZA	\$175.762.127	\$175.762.127	\$175.762.127	\$175.762.125	\$703.048.506
PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	\$751.115.688	\$609.568.245	\$567.599.433	\$607.718.729	\$2.536.002.095
PÚBLICO	\$554.621.578	\$867.742.521	\$560.757.253	\$722.771.264	\$2.705.892.616
TRABAJO	\$126.760.035	\$137.036.937	\$52.650.015	\$138.159.542	\$454.606.529
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	\$1.114.703.445	\$921.843.366	\$369.823.338	\$1.787.654.602	\$4.194.023.751
VIVIENDA	\$590.284.564	\$1.428.676.528	\$696.086.623	\$932.601.924	\$3.647.649.639
SUB TOTAL	\$3.571.874.725	\$4.468.111.355	\$2.493.171.379	\$4.769.611.080	\$15.302.768.539
VIGILANCIA SANITARIA	\$1.349.924.597	\$848.971.635	\$1.193.468.433	\$2.315.566.572	\$5.707.931.227
TOTAL	\$4.921.799.322	\$5.317.082.990	\$3.686.639.812	\$7.085.177.652	\$21.010.699.776

Se realiza entrega de Matriz de distribución por código Chip como instrumento para la facturación y reporte del desglose por código de gasto

Acta de formulación del plan programático de la Subred Sur Occidente del 11/10/2016 correspondiente a la vigencia Agosto 2016 a Marzo 2017, contrato No. 0832-2016.

Se verifica que el Plan Programático y Presupuestal contenga los productos mensualizados y los recursos concertados para la vigencia en mención así:

ESPACIO/PROCESO	TUNJUELITO	USME	CIUDAD BOLIVAR	SUMAPAZ	TOTAL ASIGNADO
EDUCATIVO	279.387.416	305.010.980	296.469.587	73.108.017	953.976.000
gobernanza	205.564.914	226.868.049	229.537.093	41.078.451	703.048.507
Programas y acciones de interés en salud pública	590.939.925	616.503.213	717.682.361	51.807.651	1.976.933.150
PÚBLICO	531.245.906	589.336.435	979.902.198	365.553.416	2.466.037.955
TRABAJO	105.448.306	153.155.132	173.290.488	52.647.812	484.541.738
Vigilancia en Salud Pública	841.388.061	880.197.545	1.412.467.658	734.339.911	3.368.393.175
Vivienda	414.478.471	782.902.883	1.508.585.670	278.956.702	2.984.923.726
Subtotal	2.968.452.998	3.553.974.237	5.317.935.055	1.097.491.960	12.937.854.251
Vigilancia Sanitaria	1.185.140.600	825.827.989	1.530.483.211	219.442.666	3.760.894.466
Total Asignado	4.153.593.598	4.379.802.226	6.848.418.266	1.316.934.626	16.698.748.717

Se realizan ajustes en la mensualización de metas de las líneas 20,22,41,87,91,99,125,133 ya que presentaba diferencias en relación a los valores y metas totales asignados por localidad.

En la línea 133 se ajusta en la localidad de Usme y Ciudad Bolívar en el mes de Marzo 2017 ya que en la primera se encontraba una meta que excedía la programación y en Ciudad Bolívar faltaba una meta en la programación, las cuales se ajustaron.

En las líneas 20 y 22 Se ajusto las metas programadas en el mes de Marzo de 2017, ya que estas fueron disminuidas debido al financiamiento de las metas rurales.

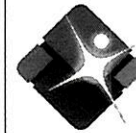
Asi mismo, se evidencia la implementación del control para el periodo abril 2017 a febrero 2018, en el acta de validación de las metas del plan programático de las Subredes del 6/4/2017, correspondiente a la vigencia abril 2017 a febrero 2018, en la que se establece para Centro Oriente del contrato No. 0083-2017, Norte del 6/04/2017 contrato No. 0084-2017, Sur Occidente contrato No. 0077-2017 y Sur contrato No. 0085-2017, en el espacio Vivienda que se facturara en el siguiente mes los productos que sobrepasen la meta.

Espacio Vivienda:

Se realiza la revisión de la propuesta presentada por la subred para la mensualización de las metas del Plan Programático y Presupuestal en las diferentes localidades, la cual es validada por el referente técnico de la subsecretaría de salud pública.

Se especifica que para las acciones del espacio vivienda, en la acción integrada: Cuidado para la Salud Familiar, se avala que los productos que sobrepasen la meta mensual, por el aumento de la notificación de los eventos priorizados, puedan ser facturados en el mes siguiente de su ejecución.

De igual manera, en las reuniones de coordinación PIC que se realizaron el 29/3/2016 y 11/4/2016, de lineamientos PIC el 28/7/2016, construcción conceptual de la metodología PIC el 12 y 15/4/2016, aclaración de la programación de recursos sub ejecutados o glosas



14/6/2016, aspectos administrativos del PIC del 19/4/2016 y avances de lineamientos PIC el 28/7/2016.

Al igual que en la reunión de retroalimentación al proceso de inducción PIC del 9/9/2016 y de socialización del esquema PIC del 23/11/2016.

Así mismo, se evidencia la implementación del control en los seguimientos al proceso de coordinación PIC realizados el 26/10/2016, 10/11/2016, 15/12/2016, 12/01/2017, 9/2/2017 y 9/3/2017.

1.2 Definir una programación que garantice la oportuna ejecución del plan de contratación de talento humano de la Subsecretaría de Salud Pública.

Con el propósito de verificar la aplicación del control se revisan los soportes aportados por el proceso, evidenciando que el mismo no se está implementando de conformidad con lo establecido en el informe trimestral correspondiente al período abril – junio de 2017 de la Subred Norte, Contrato 084-2017, el cual plantea un índice de rotación del 4% y un déficit de 77 personas por contratar durante el trimestre.

Tabla 3. Porcentaje talento humano contratado. Subred Norte 2017

Espacios o procesos transversales	Cantidad TH Requerido mensualmente (Definido por la Subred al inicio del contrato)	Cantidad TH contratado	% TH Contratado
Espacio Vivienda	280	248	89%
Espacio Educativo	41	39	95%
Espacio Trabajo	37	35	95%
Espacio Público	111	106	95%
VSP (Epidemiológica)	158	153	97%
VSP (Salud ambiental)	235	214	91%
Gestión de Programas y acciones de interés en salud pública	89	81	91%
Gobernanza	55	53	96%
*Coordinación	4	4	100%
Total	1010	933	92%

*Se incluye la parte de coordinación ya que no se veía reflejada en el cuadro establecido por la SDS

Al igual que, el informe trimestral abril – junio de 2017 de la Subred Centro Oriente, contrato 083-2017 plantea un índice de rotación del 23.74% y un déficit de 314 personas en abril, 136 personas en mayo y 21 personas en junio por contratar durante el trimestre.

ESPACIO Y PROCESO TRANSVERSAL	Cantidad TH Requerido mensualmente (Definido por la Subred al inicio del contrato)	Cantidad TH contratado	% TH Contratado
ESPACIO VIVIENDA	148	148	100
ESPACIO VIVIENDA GESTION DEL RIESGO	138	125	90,6
ESPACIO EDUCATIVO	30	30	100
ESPACIO PUBLICO	103	103	100
ESPACIO TRABAJO	38	38	100
VSP (VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA)	108	100	92,6
VIGILANCIA SANITARIA Y AMBIENTAL	202	202	100
GOBERNANZA	57	57	100
PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERES	68	68	100
TOTAL TALENTO HUMANO	892	871	

Y el informe trimestral abril – junio de 2017 de la Subred Norte, contrato 085-2017 plantea un índice de roatación del 4% y un déficit de 77 personas por contratar durante el trimestre.

Espacios o procesos transversales	Cantidad TH Requerido mensualmente (Definido por la Subred al inicio del contrato)	Cantidad TH contratado	% TH Contratado
Espacio Vivienda	330	246	75%
Espacio Educativo	26	16	54%
Espacio Trabajo	35	23	66%
Espacio Publico	72	64	89%
VSP (Epidemiológica)	95	94	99%
VSP (Salud ambiental)	142	131	92%
Gestión de Programas y acciones de interés en salud pública	58	51.7	89,1%
Gobernanza	36	32	89%
Total	795	661	83%

1.3 Definir y socializar oportunamente los criterios técnicos de glosa en caso de incumplimiento en la ejecución de las acciones contratadas por parte de los operadores de la Vigilancia en Salud Pública.

Con el propósito de verificar la aplicación del control se revisan los soportes aportados por el proceso, evidenciando que el mismo se está implementando toda vez que los criterios técnicos de glosa se definen desde los contratos celebrados y suscritos con las Subredes y los mismos quedan incluidos en el anexo 5 de los mismos, así: Contrato No. 0077-2017 Subred Sur Occidente, 0083-2017 Subred Centro Oriente, 0084-2017 Subred Norte y 0085-2017 Subred Sur.



ANEXO N°. 5. CRITERIOS DE FACTURACIÓN Y GLOSAS

A. CRITERIOS DE FACTURACIÓN

4. Certificación para el pago: una vez recibida la factura presentada por la Subred Integrada de Servicios de Salud ESE, el interventor o supervisor del contrato certificará el pago dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la presentación de la misma, aplicando la reserva de glosa del 5% al valor facturado; este porcentaje podrá ser modificado de acuerdo con el comportamiento de glosa que presente la Subred Integrada de Servicios de Salud ESE en la ejecución del contrato.

B. CRITERIOS DE GLOSA

1. **Generalidades:** Las glosas resultantes de la interventoría o supervisión retrospectiva serán comunicadas por escrito a la Subred Integrada de Servicios de Salud ESE dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la realización de la visita respectiva. En relación con la formulación de glosas generadas en visita concurrente o de campo, ésta será informada a la Subred Integrada de Servicios de Salud ESE en el reporte de glosas de la factura del mes correspondiente incluyendo el producto afectado.

La Subred Integrada de Servicios de Salud ESE contará con un plazo de siete (7) días hábiles, siguientes al recibo de la comunicación de la formulación de glosas, para aceptarlas u objetarlas, por escrito. En caso de no responderse por parte de la ESE dentro de los términos establecidos, se entiende que se aceptan las glosas.

Una vez realizada la visita de revisión de la respuesta de glosas presentada por la Subred Integrada de Servicios de Salud ESE, la interventoría o supervisión del contrato le comunicará por escrito el resultado de la misma dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a dicha visita.

El valor de la glosa definitiva será descontado de la reserva de glosa correspondiente al mes facturado objeto de interventoría y/o supervisión. Si el valor de dicha glosa supera el valor de la reserva del mes facturado, la diferencia se aplicará en la siguiente certificación de pago.

Así mismo, se evidencia la aplicación de glosa a la facturación radicada por las Subredes dado que de \$83.985.733.139, correspondientes a los contratos No. 0831-2016 Subred Sur Occidente, 0833-2016 Subred Centro Oriente, 0830-2016 Subred Norte, 0832-2016 Subred Sur, han sido objeto de glosa definitiva \$1.827.208.638, que equivalen al 2.18%.

NOMBRE IPS	VALOR FACTURADO (ANTES DE GLOSAS)	VALOR GLOSA DIFINITIVA	VALOR FACTURACION NETA	% GLOSA DIFINITIVA
SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E	20.818.192.693	298.867.891	20.519.324.802	1,44%
SUBRED NORTE	24.790.002.584	939.409.848	23.850.592.736	3,79%
SUBRED SUR E.S.E	16.926.324.397	344.200.622	16.582.123.775	2,03%
SUBRED SUR OCCIDENTE	21.451.213.465	244.730.277	21.206.483.188	1,14%
TOTAL	83.985.733.139	1.827.208.638	82.158.524.501	2,18%

Adicionalmente, se estableció que por parte de las subdirecciones de Acciones Colectivas, de Determinantes en Salud, de Vigilancia en Salud Pública, de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública se le comunica a las Subredes la formulación de las glosas parciales a la facturación radicada.

"...Asunto: Glosas parciales facturas regulares de los meses de Noviembre y Diciembre 2016 Contrato PSPIC No.0833-2016

Respetada Doctora Martha Yolanda:

Por medio de la presente hacemos entrega de la formulación de glosas parciales correspondiente a las facturas No.SCO000528603-2016 de noviembre de 2016, No.SCO000583057-2016 1ra.quincena de diciembre de 2016 y No.SCO000646347-2016 2da.quincena de diciembre de 2016 del contrato No. 0833-2016; que fueron objeto de seguimiento..."

CHIP	NOVIEMBRE FACTURA No. SCO0000528603-2016	DICIEMBRE FACTURAS Nos. SCO0000583057-2016 Y SCO0000646347-2016	TOTAL
457	\$ 696.380,0	\$ 114.873,0	\$ 811.253
836	\$ 10.729.530,0	\$ 4.383.806,0	\$ 15.113.336
837	\$ 20.622.166,0	\$ 18.830.963,0	\$ 39.453.128
838	\$ 10.860.168,0	\$ 6.299.122,0	\$ 17.159.290
839	\$ 2.767.118,0	\$ 1.481.226,0	\$ 4.238.343
840	\$ 3.468.261,0	\$ 1.561.521,0	\$ 5.029.772
841	\$ -	\$ -	\$ -
842	\$ 50.144,0	\$ 42.211,0	\$ 92.355
843	\$ 2.107.793,0	\$ 156.114,0	\$ 2.263.907
787	\$ 8.547.669,0	\$ 2.873.576,0	\$ 11.421.245
TOTAL	\$ 59.839.218,0	\$ 35.743.410,0	\$ 95.582.628,0

En la que se describe la glosa

"...Se evidencia según lo reportado en SISA el faltante de los siguientes soportes: Upz castilla faltan 2 cafeterías pendientes por valor de \$46,916. Upz castilla faltan 2 pendientes de expendios de pescado por valor de \$137,424. Upz Américas faltan 7 pendientes en expendios de carnes por valor de \$320,656. Upz Kennedy central falta 1 operativo de carnes por valor de \$207,798. Upz castilla falta 1 restaurante pendiente por valor de \$68,712. Upz Bavaria falta 1 restaurante favorable por valor de \$68,712. Total de las ausencias: \$850,218. Por lo anterior se genera glosa por ausencia de soportes: "Para las intervenciones facturadas y no soportadas, no se reconocerá el pago..."

7.3.2 RIESGO NO.3

3. La información para orientar la toma de decisiones en Salud Pública no cuente con los criterios de veracidad, integralidad, oportunidad y no permita el seguimiento a la operación del PSPIC.


Controles existentes

- 3.1 Realizar los trámites de gestión pertinentes para lograr la adecuación de las herramientas tecnológicas adecuadas para la captura y procesamiento de la información.

Con el propósito de verificar la aplicación del control, se revisan los soportes aportados por el proceso, evidenciando que el mismo se está implementando de conformidad con lo establecido en el acta del 7/7/2017 en la que se verificaron los procedimientos y ajustes de los aplicativos en producción de la Subred Sur.


 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ACTA DE REUNIÓN Código: SDS-PYC-FT-001 V.4	Elaborado por: Gloria Navarrete, Marcela Moreno Revisado por: Olga Lucía Vergara Aprobado por: Martha Liliana Cruz.	
PAGINA _____ DE _____			
ACTA DE REUNIÓN			
Nombre: <u>Revisión aplicativos Subred Sur</u>			
Dependencia		Proceso	
<u>Subdirección de Acciones Colectivas</u>		<u>Gestión en Salud Pública</u>	
ASISTENTES			
Anexo listado de asistencia a reuniones SDS-PYC-FT-002			
Objetivo de la Reunión		Fecha de la reunión:	
<u>Verificar procedimientos y solicitudes en ajustes a aplicativos en producción</u>		<u>07/07/17</u>	
		Lugar: <u>Salud Geri</u>	
		Hora: <u>09:00 am</u>	
		Notas por: <u>Juan Rodríguez</u>	
		Próxima Reunión:	
		Quién cita:	

Al igual que el acta del 8/6/2017, en la que se realiza la validación de las bases de datos de educación, trabajo infantil y vivienda de la Subred Sur.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
ACTA DE REUNION	CÓDIGO F-004	VERSIÓN 01	Pág. 2 de 4

<p>DESARROLLO DE LOS TEMAS:</p> <p>Se realizan pruebas con la BD de Biología Infantil</p> <p>• Enredo el 2 de junio en las Cules se visualizan los errores enviados a GESSIS, para los campos de "Ite" Nombre documento, se realizó prueba de la BD. y se evidencian el error en la BD. Cigen.</p> <p>Se notifican los hallazgos.</p> <p>① En el campo identificación del menor la dirección de la vivienda es de una localidad diferente a las de la Subred Sur.</p> <p>②. Cuando no aparece información del accidente</p> <p>③. Tarjetas de Identidad nacidas ante 1989- 11 dígitos "Certo"</p> <p>④ Nombre de Colegios</p> <p>⑤ Tabulador</p> <p>⑥ Nombre de Barrios.</p>

El acta del 13/6/2017, en la que se realiza seguimiento y asistencia técnica al proceso de digitación de la base de datos del espacio vivienda de la Subred Sur.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
ACTA DE REUNION	CÓDIGO F-004	VERSIÓN 01	Pág. 1 de 4

NOMBRE DE LA REUNIÓN O COMITÉ: Seguimiento Monitoreo gestión de la información	
PRESIDENTE: Livia Alejandra Escobar	SECRETARIO: Manisly elancliz
REUNION No.:	FECHA: Junio 13 de 2017
LUGAR: CAPS Tunjelito salud pública	HORA INICIO: 2:00 pm
HORA FINAL: 4:45 pm	
1. OBJETIVO	
Realizar seguimiento y asistencia técnica al proceso de digitación de la bases del espacio vivienda.	
2. PARTICIPANTES	

El acta del 15/6/2017 en la que se verifica la puesta en marcha y estabilidad de los aplicativos.

PAGINA 1 DE 4

ACTA DE REUNIÓN

Nombre: Asistencia técnica Tecnólogos y técnicos SDS - subredes

Dependencia	Proceso
Sub dirección de acciones colectivas	Gestión en Salud Pública

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia a reuniones SDS-PYC-FT-002


Objetivo de la Reunión	Fecha de la reunión: 15 JUNIO - 2017
Abordar temas de interés, como la puesta en marcha y estabilidad de los aplicativos, cantidad de registros y evidencias de entrega de los mismos, validaciones, hallazgos y entre otros temas.	Lugar: CAPS FERIAS
	Hora: 8:30 AM. - 12:00 M.
	Notas por: Hector Andres Lotano
	Proxima Reunion: N/A
	Quien cita: GESI SDS

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS EN LA REUNIÓN*

Cordial saludo. Se inicia reunión con presencia de dos tecnólogos de la SDS, Tecnólogos y técnicos de las 4 subredes de SDS. Se empieza con la presentación de cada uno y preguntan si tenemos las subredes los no digitadores donde la red Centro Oriente y por parte de SDS solicitan este personal. Se informa que los digitadores deben digitar lo que este estudiando en los formatos no se debía hacer colecciones. Las recepción de los formatos se estipula que sean los días Martes con acta por otra parte se habla sobre la facturación donde en el mes de Abril no se realizó digitación de bases pero si se realizó cobro de todas las bases por esto se debe justificar las actividades realizadas en este mes. Se habla de ajustar el lineamiento según las observaciones de cada sub red, las subredes deben revisar la base programática para validar la cantidad de registros.

3.2 Monitorear la oportunidad de la entrega periódica consolidada de las bases de datos preliminares y/o definitivas de las acciones de Salud Pública.

Con el propósito de verificar la aplicación del control, se revisan los soportes aportados por el proceso, evidenciando que el mismo se está implementando de conformidad con lo establecido en el acta del 31 de agosto de 2017 en la que se verifica el periodo abril – julio de 2017 de la Subred Centro Oriente.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>		<p>DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN ACTA GENERAL DE SEGUIMIENTO A ACCIONES PSPIC</p>	
<p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD ESS: CENTRO ORIENTE</p>		<p>CONTRATO No. 063/17</p>	
<p>Fecha de Visita: 31 de Agosto de 2017</p>		<p>Periodo Verificado: Abril 2017 – Julio 2017</p>	
<p>España, o proceso: GOBERNANZA - componente 2 / GESI</p>		<p>Proyecto de Inversión: 1186</p>	
<p>Acción Integrada: Generación de conocimiento sobre las relaciones entre condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad.</p>			
<p>Profesional equipo de seguimiento SDS: John Jairo Rodríguez</p>			

1. PRODUCTO: Gestión de datos a partir de la información primaria y secundaria

A. SEGUIMIENTO PROGRAMATICO Y FINANCIERO

COPR RECURSIVO	ACCIÓN INTEGRADA	PROYECTO (PROYECTO)	PROGRAMADO		FACTURADO		SOPORTADO EN SEGUIMIENTO	
			Metas	Recursos	Metas	Recursos	Metas	Recursos
10	Generación de conocimiento sobre las relaciones entre condiciones, salud de vida, salud y enfermedad	Gestión de datos a partir de la información primaria y secundaria	76	\$ 95.526.898,00	76	\$ 95.526.898,00	32	\$ 46.221.947,00

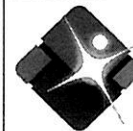
B. TALENTO HUMANO: Cumple con lineamiento y la cantidad de talento de humano.

- Un Tecnólogo en sistemas
- Un Técnico en sistemas
- Diez (10) digitadores

C. REVISIÓN DE PRODUCTOS SEGÚN LINEAMIENTOS: N/A

2. AVANCES: El grupo GESI de la Subred Centro Oriente ha dado cumplimiento con los productos de digitación en los aplicativos entregados por la SDS entregados a las fecha.





5. HALLAZGOS DE NO CONFORMIDAD:

Se evidencia que las de las diecinueve (19) bases de datos facturadas por cada mes (Abril, Mayo, Junio y Julio de 2017), la Subred hace radicación de ocho(8) bases de datos por cada mes en mención, debido a que la SDS no ha realizado el envío total de los aplicativos para proceso de digitación.

Asi como, en el acta del 28 de agosto de 2017 en la que se verifica el periodo abril – julio de 2017 de la Subred Norte.

4. DIFICULTADES: Al realizar la revisión de las ocho (8) bases de datos suministradas por la subred, las cuales contienen la información de los meses de abril, mayo, junio y julio respectivamente se encuentran las siguientes dificultades:

En la base de datos barras futboleras, de 54 muestras aleatorias revisadas se encuentran errores de digitación en las siguientes variables: número de teléfono, dependencia económica, sustancias psicoactivas, teléfono, UPZ, EAPB, tipo de documento, fecha captación y complemento de dirección.

las planillas no son totalmente digitadas debido a que no se encuentra consignado el dato de documento y fecha de nacimiento.

Para la base de datos identificación y monitoreo del riesgo se tomo una muestra de 5 planillas, las cuales arrojaron errores de digitación en las variables: fecha nacimiento, numero documento, curso, nombres y apellidos, sexo, tipo documento y jornada. Además de esto se evidencia que las planillas no son digitadas en su totalidad debido a que algunos individuos no cuentan con la información de fecha de nacimiento y documento de identificación debidamente consignados.

Base de datos Utis: Para el caso de esta base de datos se recoge una muestra de 27 formatos, donde al momento de realizar la revisión se encuentran errores de digitación en las siguientes variables: flujiograma, plan de trabajo, fechas de seguimiento, localidad, condiciones de trabajo, fecha monitoreo, fecha seguimiento. Además de esto se encontraron formatos con individuos relacionados en físico pero sin ingresar a la base de datos.

Base de datos Niños y niñas trabajadores: De una muestra aleatoria de 54 formatos se encuentran errores de digitación en las variables: tipo de documento, razones por las que no estudia, tiempo libre, actividades que realiza en tiempo libre, fecha captación, resultado de la intervención, complemento dirección, actividades que realiza en el trabajo, vinculo con jefe de hogar, estrato socioeconómico, barrio, acompañamiento 1, temas a desarrollar, acompañamiento 3, UPZ y dirección.

Base de datos Caracterización social y ambiental: Se toma una muestra de 18 formatos, en los cuales se encuentra errores de digitación en: información familiar, fecha sesión 3 y además de esto unos monitoreos sin digitar.

Base de datos Persona Mayor: De una muestra aleatoria de 2 formatos, se encuentran los siguientes errores de digitación: correo electrónico, documento, tipología de discapacidad y nombre institución.

6. HALLAZGOS DE NO CONFORMIDAD:

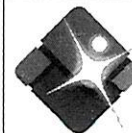
Se evidencia que de las diecinueve (19) bases de datos facturadas por cada uno de los meses de abril, mayo, junio y julio de 2017, la Subred solo hace entrega de ocho (8) bases de datos por cada uno de los mismos meses, en razón que la SDS no ha realizado el envío de las bases de datos pendientes.

Al igual que el acta del 29 de agosto de 2017, en la que se verifica el periodo abril – julio de 2017 de la Subred Sur.



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: SDS-ESC-FT-003 V.5

Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T.
 Revisado por: Emiro José García Palencia
 Aprobado por: Emiro José García Palencia



En el cuadro anterior se puede ver que para el mes de Abril la Subred facturó 19 bases de datos y solo presentó evidencia de 8, para el mes de mayo nuevamente facturó 19 bases de datos y presentó evidencia de 8, en el mes de junio volvió a facturar 19 bases de datos y soportó 8. Para el mes de Julio se repitió la forma de facturación con 19 bases de datos y presentaron evidencia de 8 bases de datos como en los meses anteriores para las localidades de Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito.

Firma de quienes participaron en el proceso de seguimiento, finalizando el día veintinueve (29) de agosto de 2017.

Verificación del periodo abril – julio de 2017, realizado el 1 de septiembre de 2017 de la Subred Sur Occidente.

6. HALLAZGOS DE NO CONFORMIDAD:

Se evidencia que de las diecinueve (19) bases de datos facturadas por cada uno de los meses de abril, Mayo, Junio, Julio de 2017, la subred solo entrega ocho (8) bases de datos por cada uno de los meses ya que la SDS no ha realizado el envío de las bases de datos pertinentes.

Firma de quienes participaron en el proceso de seguimiento, finalizando el día 01/09/2017

3.3 Realizar asesoría y realimentación permanente orientada al fortalecimiento técnico de las capacidades de los responsables de la gestión de información.

Con el propósito de verificar la aplicación del control, se revisan los soportes aportados por el proceso, evidenciando que el mismo se está implementando de conformidad con lo establecido en el acta de asistencia técnica del 10/7/2017, en la cual se brinda asesoría a la Subred Sur.

Objetivo de la Reunión	Fecha de la reunión: 10 de julio de 2017
	Lugar: Sede Administrativa Subred Sur
	Hora: 9:30 am a 2:00 pm
Realizar asistencia técnica a la Subred Sur	Notas por: Wilmer Vargas Ávila
	Próxima Reunión: NA
	Quien cita: NA

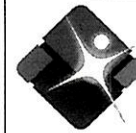
TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS EN LA REUNIÓN*

- Se realiza asistencia técnica con el equipo de GESI de la Subred SUR, quienes cuentan con ocho digitadores y el Técnico en sistemas, los cuales están relacionados en el listado de asistencia adjunto a esta acta.
- El tecnólogo en sistemas aunque esta con contrato vigente se encuentra ausente al momento de la presente asistencia técnica.
- Por parte de la SDS se realiza la verificación de los equipos de cómputo, incluso para los digitadores, técnico y tecnólogo donde se encuentra que cumplen con las especificaciones técnicas puestas en el lineamiento Gesi Distrital.
- Se encuentra que el tecnólogo en sistemas y el técnico en sistemas no realizan actas de recepción de fichas de recolección de información para cada uno de los espacios de vida, sin embargo si realizan actas en donde hacen la devolución de los formatos.
- Se evidencia que no realizan seguimiento a la calidad de digitación por cada uno de los digitadores lo que afecta el fortalecimiento de procesos del Grupo de gestión de la información de la Sub red.
- Se realiza la verificación del estado de las bases de datos publicadas por GESI Distrital e instaladas y la subred Sur, en donde se encuentra que todas las bases de datos ya se encuentran instaladas de manera local en cada uno de los computadores de los digitadores, y además que estas están operando de manera normal.
- Se le da indicaciones a Harold Andrade Técnico de las Sub red frente al manejo de los Runt Time de Access y sus versiones para el correcto funcionamiento de los aplicativos, se le recomienda la instalación de la versión más actual, sin que se replacen las versiones que ya están instaladas.
- De acuerdo a los compromisos en la asistencia técnica distrital del día 15 de junio, y adquiridos por la sub red sur no se ha cumplido con la validación de la factura para identificar la cantidad de registros facturados para proceder a la entrega mínima de la cantidad de los registros mensuales por cada una de las bases de datos de los espacios de vida.



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: SDS-ESC-FT-003 V.5

Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T.
Revisado por: Emiro José García Palencia
Aprobado por: Emiro José García Palencia



De igual manera en el acta de asistencia técnica del 8/6/2017, en la cual se da asistencia técnica a la Subred Centro Oriente.

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD Sistema Control Interno E.S.E.		ACTA DE REUNIÓN	
FECHA DD/MM/AA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
08/06/17	Inducción a formato de Caracterización		
Proceso, área que lidera la reunión Gobernación		Nombre de quien elabora el acta Hector Andino Lozano	
1. Objetivo de la reunión: Indicaciones de llenado del Formato de Caracterización espacio vivienda.			
2. Temas a tratar: Delimitación de datos en la base Caracterización espacio vivienda.			
3. Desarrollo: Central Salud Se inicia reunión con integrantes del programa espacio vivienda técnico, tecnólogo del equipo GESI y técnico de la Secretaría Distrital, donde se dan a conocer las dudas respecto al diligenciamiento del Formato Caracterización Social y ambiental. Son las siguientes: Información de correo electrónico este dato es obligatorio, tipo de vivienda para los espacios vivienda: albergue, hogar (HCB) y otras instituciones. Si se maneja deben llevar el nombre. Servicios que dispone la vivienda si no dispone de ninguno opción se dejan en blanco. Para riesgos ambien			

En el acta del 28/6/2017 en la que se verifican los procedimientos y ajustes de los aplicativos en producción de la Subred Sur.

Realizar asistencia técnica a la Subred Sur	Objetivo de la Reunión	Fecha de la reunión: 28 de junio de 2017
		Lugar: Tercer piso Edificio Salud Pública
		Hora: 10:30 am
		Notas por: Catherin Rodríguez Barrera
		Próxima Reunión:
		Quien cita:

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS EN LA REUNIÓN*

Se realiza asistencia técnica con el equipo de GESI de la Subred SUR, quienes cuentan con inquietudes sobre el proceso de Gestión de la información. Se informa que se realizó una asistencia técnica el día 02 de mayo de 2017 en la UPA Asunción Bochica por parte de SDS, a la cual asistió el tecnólogo, técnico y digitadores quienes estaban contratados desde el 21 de abril, para este momento no se contaba con el líder del componente II de Gobernanza, quien ingresa la segunda semana de mayo de 2017, se observa dificultades en el proceso ya que no se tenía claro organización interna del equipo de Gobernanza Componente II, el cual está conformado por Líder componente, Epidemiólogos, sociales, geógrafos, tecnólogo, técnico y digitadores.

La líder del componente de la Subred Sur refiere que la información no es enviada a ella por lo cual se desconoce que aplicativos y la información dada desde el nivel central, el equipo de GESI no se encuentra en el mismo espacio con el equipo de ACCVSYE y Líder de componente de Gobernanza II.

La subred cuenta con inconsistencias en la base de NNA trabajadores donde se verifica correos a GESI SDS de hallazgos a partir del mes de junio sin copia a la líder del componente, se informa que el nivel central subió al MEGA actualizadores el 17 de mayo y por correo el 2 de junio, aunque informan que se cuenta con falencias por parte de la subred las cuales no han sido informadas por las otras subredes, para lo cual será verificado en la asistencia técnica.

Se informa que la red interna de la Subred no permite el uso compartido de los aplicativos, para lo cual desde el nivel central se brinda las siguientes soluciones: dejar un aplicativo local, limpiar los registros temporales de los sistemas operativos y contar con equipos de cómputo con las especificaciones técnicas requeridas para la operación según el lineamiento GESI.

Se informa que se conto con servidores web para la recepción de los datos, los cuales están contabilizando los registros al momento de subir la información la cual puede ser verificado por la clave dada por el equipo de gestión de información local.

Se informa que la subred Sur no están utilizando el instrumento de captura de "Identificación y Monitoreo del Riesgo" del espacio educativo oficial ya que no cuenta con la variable gestante, el cual es una variable sensible de captación.

 <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.5</p>	<p>Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T. Revisado por: Emiro José García Palencia Aprobado por: Emiro José García Palencia</p>	
--	---	--	---

3.4 Realizar un análisis crítico de la información de los diferentes eventos de interés en Salud Pública.

Con el propósito de verificar la aplicación del control, se revisan los soportes aportados por el proceso, evidenciando que el mismo se está implementando de conformidad con lo establecido en el documento análisis de condiciones calidad de vida salud y enfermedad de Ciudad Bolívar en el que la Subred Sur analiza el periodo 2010-2016, en el ítem 5.1.2.

5.1.2. Resultados

En el periodo Abril – Junio de 2017, en la localidad de Ciudad Bolívar, se ha logrado desde el espacio Vivienda el desarrollo de potencialidades y capacidades en las familias con lo que se busca promover y proteger la salud, contribuyendo a

disminuir los riesgos en las viviendas y en las instituciones a partir de las acciones propuestas en los diferentes componentes de las acciones integradas.

Desde los diferentes componentes del espacio, se ha gestionado la resolución de riesgo combinando, adoptando las medidas preventivas y estrategias de información, educación y comunicación para la salud y modificación de factores de riesgo y reforzar los factores protectores logrando intervenciones en el periodo en 874 familias caracterizadas, y seguimiento por parte de profesionales de enfermería, psicología, nutrición, odontología, terapeutas y técnicos ambientales. Se ha logrado el abordaje a las familias con pertenencia étnicas, Ambika Pijao, que cuenta con todo el equipo y se han caracterizado 30 familias para la identificación de riesgos en salud y seguimiento para fortalecer actitudes y prácticas que mejoren su calidad de vida en salud.

En el documento análisis de condiciones calidad de vida salud y enfermedad de Sumapaz en el que se analiza el periodo 2010-2016, en el ítem 5.1.

5.1.2. Resultados

En el periodo abril – julio de 2017 se **realizaron** 9229 visitas a establecimientos institucionales, industriales y comerciales de las cuatro localidades de la sub red sur por cada línea de intervención definidas en la política de salud ambiental para Bogotá D.C 2011 – 2023 y en cumplimiento de las normas sanitarias del Distrito. En la localidad se realizaron 80 visitas de seguimiento y control a establecimientos de expendios de alimentos y 72 visitas relacionadas con seguridad química. En cuanto a esterilizaciones felinas y caninas, en la localidad de Sumapaz se han realizado 40 procedimientos, con los cuales se busca controlar la proliferación de animales, además se sensibilizo a la comunidad beneficiada en el programa sobre la tenencia responsable de animales. También se realizaron acciones de vacunación, logrando vacunar 450 caninos y felinos.

En los meses de abril a julio de 2017 se capacitaron 1787 personas, las líneas con mayor número de personas sensibilizadas en su orden son: Alimentos Sanos y Seguros con 1501 personas donde se ha logrado realizar un proceso de formación en temáticas sobre el manejo higiénico de alimentos y bebidas; prevención y control de enfermedades transmitidas por alimentos y la línea de seguridad química con 257 personas logrando capacitar a la comunidad en legislación sanitaria y ambiental y de salud ocupacional, seguridad industrial, manejo seguro de sustancias químicas y manejo de residuos peligrosos.

 <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.5</p>	<p>Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T. Revisado por: Emiro José García Palencia Aprobado por: Emiro José García Palencia</p>	
---	---	--	--

En el Documento análisis de condiciones calidad de vida salud y enfermedad de Tunjuelito en el que se analiza el periodo 2010-2016, en el ítem 5.1.2.

5.1.2. Resultados

En el periodo Abril – Junio de 2017, en la localidad de Tunjuelito, se ha logrado desde el espacio Vivienda el desarrollo de potencialidades y capacidades en las familias y cuidadores, a través del desarrollo de componentes que propenden por modificar factores de riesgo.

En el componente familia, los profesionales gestionaron el riesgo combinando medidas preventivas y con estrategias de información, educación y comunicación para la salud para la modificación de factores de riesgo y reforzar los factores protectores logrando intervenciones en el periodo en 874 familias caracterizadas y en seguimiento por parte de profesionales de enfermería, psicología, nutrición, odontología, terapeutas y técnicos ambientales. La oportunidad en la asignación de citas a programas y acciones de protección específica dentro de las 72 horas desde la visita, es del 9%.

Componente HCB: Este componente se desarrolla, en los Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB), se operativiza a través de la implementación de la estrategia AIEPI Comunitario, capacitando a las madres comunitarias, que son responsables de estos hogares, para que identifiquen signos de alarma oportunamente en los menores y adquieran el conocimiento para la promoción y prevención en salud de los niños y sus cuidadores.

En el periodo se ha logrado la caracterización de 140 Hogares Comunitarios de Bienestar distribuidos en la subred sur, en Tunjuelito se han caracterizado 15 hogares. Estas instituciones cuentan con el 100% de caracterización social y ambiental y plan formulado y el desarrollo de este plan ya se inició en estos hogares.

En el documento análisis de condiciones calidad de vida salud y enfermedad de Usme en el que se analiza el periodo 2010-2016, en el ítem 5.1.2 analiza el periodo abril – junio 2017.

5.1.2. Resultados

En el periodo Abril – Junio de 2017 en la localidad Usme se ha logrado desde el espacio Vivienda el desarrollo de potencialidades y capacidades en las familias y cuidadores, con lo que se busca promover y proteger la salud, contribuyendo a disminuir los riesgos en las viviendas y en las instituciones a partir de las acciones propuestas en los diferentes componentes de las acciones integradas.

Componente Familiar: En este componente, los profesionales realizan la gestión de riesgo combinando, altas y medias, mediante el desarrollo de acciones preventivas y con estrategias de información, educación y comunicación para la salud para la modificación de factores de riesgo y reforzar los factores protectores, logrando intervenciones en el periodo en 874 familias caracterizadas y en seguimiento por parte de profesionales de enfermería, psicología, nutrición, odontología, terapeutas y técnicos ambientales. La oportunidad en la asignación de citas a programas y acciones de protección específica dentro de las 72 horas desde la visita, es del 9%.

Componente HCB: Este componente se desarrolla, en los Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB), se operativiza a través de la implementación de la estrategia AIEPI Comunitario, capacitando a las madres comunitarias, que son responsables de estos hogares, para que identifiquen signos de alarma oportunamente en los menores y adquieran el conocimiento para la promoción y prevención en salud de los niños y sus cuidadores.

En el periodo se ha logrado la caracterización de 31 HCB, estas instituciones cuentan con el 100% de caracterización social y ambiental y plan formulado y el desarrollo de este plan ya se inició en hogares. 18 HCB recibieron los módulos 1 y 2 de AIEPI. Cuidado para las personas, familias y cuidadores de las instituciones. Esta intervención se inició en el mes de junio, logrando la caracterización de 2 instituciones de personas mayores de las localidades de Usme.



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.5

Elaborado por: Ingrid Ivonne
Ochoa T.
Revisado por: Emiro José García
Palencia
Aprobado por: Emiro José García
Palencia



De igual manera, al revisar la tabla de acciones colectivas 2016, contenida en la base de datos TS_GI en el servidor SDSVSRVSQLA\VDATABASES\46782, se observan 876.346 registros.

NUM LOC	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre	Total
1	4.283	7.567	1.633	12.955	5.919	1.696	867	1.306	919	829	1.706	1.293	40.973
2	1.176	9	1.175	1.276	1.348	492	129	124	70	95	129	83	6.106
3	1.355	445	3.551	3.093	3.699	1.713	345	370	180	388	571	375	16.085
4	7.165	8.420	10.128	10.213	7.801	1.790	1.870	2.823	907	1.895	3.086	3.377	59.475
5	25.191	19.563	16.323	13.535	11.368	3.109	3.270	4.881	3.397	4.477	5.030	3.567	113.711
6	4.739	3.986	6.733	8.274	7.815	475	227	1.857	390	564	804	2.420	38.284
7	25.513	15.274	17.737	23.065	21.214	6.449	4.851	10.038	9.697	9.914	10.376	9.264	163.392
8	6.972	14.099	7.978	10.109	11.085	4.301	1.286	8.079	5.544	6.438	6.725	6.856	89.472
9	3.823	1.034	2.478	4.994	1.343	1.250	414	416	425	527	786	411	17.901
10	3.412	1.128	7.030	11.937	3.382	2.031	472	500	464	471	915	1.368	33.110
11	12.431	6.515	8.251	12.712	12.518	5.861	1.570	2.121	1.650	1.861	1.318	1.754	68.562
12	317	241	2.961	3.495	2.588	360	205	267	318	199	445	269	11.665
13	200	82	849	297	226	9	59	48	72	22	54	91	2.009
14	1.544	1.113	1.674	1.648	1.214	934	765	857	895	134	279	275	11.332
15	868	1.619	1.428	1.936	731	569	245	625	171	172	249	288	8.901
16	1.208	5.011	4.221	1.411	4.309	1.207	386	2.784	3.088	2.266	2.498	2.197	30.586
17	269	70	1.895	1.332	4.190	387	35	97	4	125	88	167	8.659
18	7.459	5.713	5.080	6.383	4.221	1.424	914	2.232	533	919	1.135	1.223	37.236
19	18.930	3.378	20.899	20.157	13.194	11.635	3.963	3.916	3.940	3.917	6.780	3.726	114.435
20	316	1.124	841	881	610	31	20	44	82	118	176	209	4.452
total	127.171	96.391	122.865	149.703	118.775	45.723	21.893	43.385	32.746	35.331	43.150	39.213	876.346

De igual manera, al tomar aleatoriamente un registro con el propósito de verificar la integralidad y veracidad de la información contenida en la base de datos, se observa que una persona a la que le realizaron acciones colectivas en 16 oportunidades, identificada en la base de datos con la variable "NUM_LOC", en 2 localidades (Antonio Nariño y Rafael Uribe Uribe), y con la variable "NumeroEjeSecundario", se establece que pasa de la nomenclatura calle 35 No. 26C-36 a la calle 35 No. 26C-26; es decir que podría inferirse que su estadía es momentánea en una cualesquiera de las direcciones antes señaladas. Este otro caso permite establecer que existen inconsistencias en la información contenida en la base de datos para la toma de decisiones.

NUM LOC	NOM LOC	NOM UPZ	NOM TI	NOM MICRO	FECHA DE ATENCIÓN	ÁMBITO	TÍTULO DE ATENCIÓN	TEMA	SUBTEMA	OTRO CUAL	PERFIL PROFESIONAL	FECHA DE INICIO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO	NO. LOCALIDAD	FECHA DE REGISTRO	ZONA	NUM. EJE SECUNDARIO	ESTR. PRIM. (C)	ESTR. SEC. (C)	ESTR. TERC. (C)	ESTR. CUAT. (C)	ESTR. QUINT. (C)	ESTR. SEIS. (C)	ESTR. SIETE. (C)	ESTR. OCHO. (C)	ESTR. NUEVE. (C)	ESTR. DIEZ. (C)		
15	ANTONIO NARIÑO	RESTREPO	ANTONIO NARIÑO	Villa Mayor	29 ene-15	COMUNITARIO	CONSEJO DE SALUD	PLAN DE TRABAJO	PLAN DE TRABAJO		CIENCIAS SOCIALES	9999	ANA	DOLORES	PEÑA		Ciudadanía	41327862	5/13/1944	URBANA	Calle 35	A	0	Sur	26	C	FALSO	26					
15	ANTONIO NARIÑO	RESTREPO	ANTONIO NARIÑO	Villa Mayor	29 ene-15	COMUNITARIO	CONSEJO DE SALUD	PLAN DE TRABAJO	PLAN DE TRABAJO		SOCIALES/HUMANOS	9999	ANA	DOLORES	PEÑA		Ciudadanía	41327862	5/13/1944	URBANA	Calle 35	A	0	Sur	26	C	FALSO	26					
15	ANTONIO NARIÑO	RESTREPO	ANTONIO NARIÑO	Villa Mayor	19 feb-15	COMUNITARIO	REDES ASESORIA A REDES	OTRO	OTRO	RED VELEZ	SOCIALES/HUMANOS	9999	ANA	DOLORES	PEÑA		Ciudadanía	41327862	5/13/1944	URBANA	Calle 35	A	0	Sur	26	C	FALSO	26					
15	ANTONIO NARIÑO	RESTREPO	ANTONIO NARIÑO	Villa Mayor	19 feb-15	COMUNITARIO	REDES ASESORIA A REDES	OTRO	OTRO	RED VELEZ	CIENCIAS SOCIALES	9999	ANA	DOLORES	PEÑA		Ciudadanía	41327862	5/13/1944	URBANA	Calle 35	A	0	Sur	26	C	FALSO	26					
15	ANTONIO NARIÑO	RESTREPO	ANTONIO NARIÑO	Villa Mayor	19 feb-15	COMUNITARIO	REDES ASESORIA A REDES	OTRO	OTRO	RED VELEZ	SOCIALES/HUMANOS	9999	ANA	DOLORES	PEÑA		Ciudadanía	41327862	5/13/1944	URBANA	Calle 35	A	0	Sur	26	C	FALSO	26					
15	ANTONIO NARIÑO	RESTREPO	ANTONIO NARIÑO	Villa Mayor	04 dic-15	COMUNITARIO	REDES ASESORIA A REDES	OTRO	OTRO	RED VELEZ	SOCIALES/HUMANOS	9999	ANA	DOLORES	PEÑA		Ciudadanía	41327862	5/13/1944	URBANA	Calle 35	A	0	Sur	26	C	FALSO	26					
15	ANTONIO NARIÑO	RESTREPO	ANTONIO NARIÑO	Villa Mayor	15 may-15	COMUNITARIO	REDES ASESORIA A REDES	OTRO	OTRO	RED VELEZ	SOCIALES/HUMANOS	9999	ANA	DOLORES	PEÑA		Ciudadanía	41327862	5/13/1944	URBANA	Calle 35	A	0	Sur	26	C	FALSO	26					
15	ANTONIO NARIÑO	RESTREPO	ANTONIO NARIÑO	Villa Mayor	27 jun-15	COMUNITARIO	GRUPOS DE SALUD	OTRO	OTRO	MODELO DE SALUD	CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS	9999	ANA	DOLORES	PEÑA		Ciudadanía	41327862	5/13/1944	URBANA	Calle 35	A	0	Sur	26	C	FALSO	26					
18	RAFAEL URIBE URIBE	QUIROGA	SAN JOSE QUIROGA	Bravo Paz	19 feb-15	COMUNITARIO	CONSEJO DE SALUD	PLAN DE TRABAJO	PLAN DE TRABAJO		SOCIALES/HUMANOS	9999	ANA	DOLORES	PEÑA		Ciudadanía	41327862	5/13/1944	URBANA	Calle 35	A	0	Sur	26	C	FALSO	26					
18	RAFAEL URIBE URIBE	QUIROGA	SAN JOSE QUIROGA	Bravo Paz	19 feb-15	COMUNITARIO	CONSEJO DE SALUD	PLAN DE TRABAJO	PLAN DE TRABAJO		TECNICO EN SALUD OCUPACIONAL	9999	ANA	DOLORES	PEÑA		Ciudadanía	41327862	5/13/1944	URBANA	Calle 35	A	0	Sur	26	C	FALSO	26					
18	RAFAEL URIBE URIBE	QUIROGA	SAN JOSE QUIROGA	Bravo Paz	19 feb-15	COMUNITARIO	CONSEJO DE SALUD	PLAN DE TRABAJO	PLAN DE TRABAJO		CIENCIAS SOCIALES	9999	ANA	DOLORES	PEÑA		Ciudadanía	41327862	5/13/1944	URBANA	Calle 35	A	0	Sur	26	C	FALSO	26					
18	RAFAEL URIBE URIBE	QUIROGA	SAN JOSE QUIROGA	Bravo Paz	19 feb-15	COMUNITARIO	CONSEJO DE SALUD	PLAN DE TRABAJO	PLAN DE TRABAJO		SOCIALES/HUMANOS	9999	ANA	DOLORES	PEÑA		Ciudadanía	41327862	5/13/1944	URBANA	Calle 35	A	0	Sur	26	C	FALSO	26					
18	RAFAEL URIBE URIBE	QUIROGA	SAN JOSE QUIROGA	Bravo Paz	19 feb-15	COMUNITARIO	CONSEJO DE SALUD	PLAN DE TRABAJO	PLAN DE TRABAJO		TECNICO EN SALUD OCUPACIONAL	9999	ANA	DOLORES	PEÑA		Ciudadanía	41327862	5/13/1944	URBANA	Calle 35	A	0	Sur	26	C	FALSO	26					
18	RAFAEL URIBE URIBE	QUIROGA	SAN JOSE QUIROGA	Bravo Paz	19 feb-15	COMUNITARIO	CONSEJO DE SALUD	PLAN DE TRABAJO	PLAN DE TRABAJO		CIENCIAS SOCIALES	9999	ANA	DOLORES	PEÑA		Ciudadanía	41327862	5/13/1944	URBANA	Calle 35	A	0	Sur	26	C	FALSO	26					
18	RAFAEL URIBE URIBE	QUIROGA	SAN JOSE QUIROGA	Bravo Paz	20 abr-15	ESCOLAR	GRUPAL ASESORIA A REDES	OTRO	OTRO	GESTION INTEGRAL	GESTOR COMUNITARIO	9999	ANA	DOLORES	PEÑA		Ciudadanía	41327862	5/13/1944	URBANA	Calle 35	A	0	Sur	26	C	FALSO	26					
18	RAFAEL URIBE URIBE	QUIROGA	SAN JOSE QUIROGA	Bravo Paz	20 abr-15	ESCOLAR	GRUPAL ASESORIA A REDES	OTRO	OTRO	GESTION INTEGRAL	GESTOR COMUNITARIO	9999	ANA	DOLORES	PEÑA		Ciudadanía	41327862	5/13/1944	URBANA	Calle 35	A	0	Sur	26	C	FALSO	26					
18	RAFAEL URIBE URIBE	QUIROGA	SAN JOSE QUIROGA	Bravo Paz	22 jun-15	COMUNITARIO	REDES	OTRO	OTRO	RED VELEZ	TECNICO AMBIENTAL	9999	ANA	DOLORES	PEÑA		Ciudadanía	41327862	5/13/1944	URBANA	Calle 35	A	0	Sur	26	C	FALSO	26					



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: SDS-ESC-FT-003 V.5

Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T.
 Revisado por: Emiro José García Palencia
 Aprobado por: Emiro José García Palencia



Así mismo se observa en la tabla de acciones colectivas 2015 nvo, que a una misma persona el mismo día se le realiza más de una acción colectiva, como es el caso de Olga María Arias Soto, identificada con cédula de ciudadanía 41.705.089, a quien en la localidad de Tunjuelito el día 9 de octubre de 2015 fue objeto de 32 acciones colectivas.

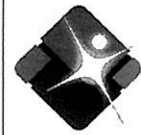
NUM. LC	NOM. LOC.	NOM. UR?	NOM. TI.	DM. MICRO	FECHA DE ACTIV.	AMBITO	Unidad Operativa	Tema	SubTema	Otro. Cual	RFE	PROFESION	FECHA	FAMILIA	NUMER	NOMB	UNDO	HOMB	NUMERAPELL	UNDO	GAPELL	Docu	Documen	HANACIMEF
6	TUNJUELITO	VENECIA	TUNAL	Risaralda	09-oct-15	COMUNITARIO	CONSEJO DE SALUD DEL MICROTERITORIO	SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO DEL MICROTERITORIO	SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO DEL MICROTERITORIO			AGENTE DE CAMBIO	9999	OLGA	MARIA	ARIAS	SOTO					CÉDULA DE CIUDADANÍA	41705089	12-dic-56
6	TUNJUELITO	VENECIA	TUNAL	Risaralda	09-oct-15	COMUNITARIO	CONSEJO DE SALUD DEL MICROTERITORIO	SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO DEL MICROTERITORIO	SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO DEL MICROTERITORIO			CIENCIAS AMBIENTALES	9999	OLGA	MARIA	ARIAS	SOTO					CÉDULA DE CIUDADANÍA	41705089	12-dic-56
6	TUNJUELITO	VENECIA	TUNAL	Risaralda	09-oct-15	COMUNITARIO	CONSEJO DE SALUD DEL MICROTERITORIO	SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO DEL MICROTERITORIO	SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO DEL MICROTERITORIO			CIENCIAS SOCIALES	9999	OLGA	MARIA	ARIAS	SOTO					CÉDULA DE CIUDADANÍA	41705089	12-dic-56
6	TUNJUELITO	VENECIA	TUNAL	Risaralda	09-oct-15	COMUNITARIO	CONSEJO DE SALUD DEL MICROTERITORIO	SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO DEL MICROTERITORIO	SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO DEL MICROTERITORIO			ENFERMERIA	9999	OLGA	MARIA	ARIAS	SOTO					CÉDULA DE CIUDADANÍA	41705089	12-dic-56
6	TUNJUELITO	VENECIA	TUNAL	Risaralda	09-oct-15	COMUNITARIO	CONSEJO DE SALUD DEL MICROTERITORIO	SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO DEL MICROTERITORIO	SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO DEL MICROTERITORIO			FONOAUDIOLÓGIA	9999	OLGA	MARIA	ARIAS	SOTO					CÉDULA DE CIUDADANÍA	41705089	12-dic-56
6	TUNJUELITO	VENECIA	TUNAL	Risaralda	09-oct-15	COMUNITARIO	CONSEJO DE SALUD DEL MICROTERITORIO	SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO DEL MICROTERITORIO	SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO DEL MICROTERITORIO			GESTOR COMUNITARIO	9999	OLGA	MARIA	ARIAS	SOTO					CÉDULA DE CIUDADANÍA	41705089	12-dic-56
6	TUNJUELITO	VENECIA	TUNAL	Risaralda	09-oct-15	COMUNITARIO	CONSEJO DE SALUD DEL MICROTERITORIO	SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO DEL MICROTERITORIO	SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO DEL MICROTERITORIO			MEDICINA	9999	OLGA	MARIA	ARIAS	SOTO					CÉDULA DE CIUDADANÍA	41705089	12-dic-56
6	TUNJUELITO	VENECIA	TUNAL	Risaralda	09-oct-15	COMUNITARIO	CONSEJO DE SALUD DEL MICROTERITORIO	SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO DEL MICROTERITORIO	SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO DEL MICROTERITORIO			NUTRICIÓN	9999	OLGA	MARIA	ARIAS	SOTO					CÉDULA DE CIUDADANÍA	41705089	12-dic-56
6	TUNJUELITO	VENECIA	TUNAL	Risaralda	09-oct-15	COMUNITARIO	CONSEJO DE SALUD DEL MICROTERITORIO	SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO DEL MICROTERITORIO	SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO DEL MICROTERITORIO			ODONTOLOGÍA	9999	OLGA	MARIA	ARIAS	SOTO					CÉDULA DE CIUDADANÍA	41705089	12-dic-56
6	TUNJUELITO	VENECIA	TUNAL	Risaralda	09-oct-15	COMUNITARIO	CONSEJO DE SALUD DEL MICROTERITORIO	SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO DEL MICROTERITORIO	SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO DEL MICROTERITORIO			PSICOLOGÍA	9999	OLGA	MARIA	ARIAS	SOTO					CÉDULA DE CIUDADANÍA	41705089	12-dic-56
6	TUNJUELITO	VENECIA	TUNAL	Risaralda	09-oct-15	COMUNITARIO	CONSEJO DE SALUD DEL MICROTERITORIO	SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO DEL MICROTERITORIO	SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO DEL MICROTERITORIO			TECNICO AMBIENTAL	9999	OLGA	MARIA	ARIAS	SOTO					CÉDULA DE CIUDADANÍA	41705089	12-dic-56
6	TUNJUELITO	VENECIA	TUNAL	Risaralda	09-oct-15	COMUNITARIO	CONSEJO DE SALUD DEL MICROTERITORIO	SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO DEL MICROTERITORIO	SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO DEL MICROTERITORIO			TECNICO EN SALUD	9999	OLGA	MARIA	ARIAS	SOTO					CÉDULA DE CIUDADANÍA	41705089	12-dic-56
6	TUNJUELITO	VENECIA	TUNAL	Risaralda	09-oct-15	COMUNITARIO	CONSEJO DE SALUD DEL MICROTERITORIO	SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO DEL MICROTERITORIO	SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO DEL MICROTERITORIO			TECNICO EN SALUD OCUPACIONAL	9999	OLGA	MARIA	ARIAS	SOTO					CÉDULA DE CIUDADANÍA	41705089	12-dic-56
6	TUNJUELITO	VENECIA	TUNAL	Risaralda	09-oct-15	COMUNITARIO	CONSEJO DE SALUD DEL MICROTERITORIO	SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO DEL MICROTERITORIO	SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO DEL MICROTERITORIO			TECNICO EN SALUD ORAL	9999	OLGA	MARIA	ARIAS	SOTO					CÉDULA DE CIUDADANÍA	41705089	12-dic-56
6	TUNJUELITO	VENECIA	TUNAL	Risaralda	09-oct-15	COMUNITARIO	CONSEJO DE SALUD DEL MICROTERITORIO	SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO DEL MICROTERITORIO	SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO DEL MICROTERITORIO			TERAPISTA OCUPACIONAL	9999	OLGA	MARIA	ARIAS	SOTO					CÉDULA DE CIUDADANÍA	41705089	12-dic-56
6	TUNJUELITO	VENECIA	TUNAL	Risaralda	09-oct-15	COMUNITARIO	CONSEJO DE SALUD DEL MICROTERITORIO	SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO DEL MICROTERITORIO	SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO DEL MICROTERITORIO	SD		AGENTE DE CAMBIO	9999	OLGA	MARIA	ARIAS	SOTO					CÉDULA DE CIUDADANÍA	41705089	12-dic-56
6	TUNJUELITO	VENECIA	TUNAL	Risaralda	09-oct-15	COMUNITARIO	CONSEJO DE SALUD DEL MICROTERITORIO	SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO DEL MICROTERITORIO	SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO DEL MICROTERITORIO	SD		CIENCIAS AMBIENTALES	9999	OLGA	MARIA	ARIAS	SOTO					CÉDULA DE CIUDADANÍA	41705089	12-dic-56
6	TUNJUELITO	VENECIA	TUNAL	Risaralda	09-oct-15	COMUNITARIO	CONSEJO DE SALUD DEL MICROTERITORIO	SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO DEL MICROTERITORIO	SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO DEL MICROTERITORIO	SD		CIENCIAS SOCIALES	9999	OLGA	MARIA	ARIAS	SOTO					CÉDULA DE CIUDADANÍA	41705089	12-dic-56
6	TUNJUELITO	VENECIA	TUNAL	Risaralda	09-oct-15	COMUNITARIO	CONSEJO DE SALUD DEL MICROTERITORIO	SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO DEL MICROTERITORIO	SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO DEL MICROTERITORIO	SD		ENFERMERIA	9999	OLGA	MARIA	ARIAS	SOTO					CÉDULA DE CIUDADANÍA	41705089	12-dic-56
6	TUNJUELITO	VENECIA	TUNAL	Risaralda	09-oct-15	COMUNITARIO	CONSEJO DE SALUD DEL MICROTERITORIO	SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO DEL MICROTERITORIO	SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO DEL MICROTERITORIO	SD		FONOAUDIOLÓGIA	9999	OLGA	MARIA	ARIAS	SOTO					CÉDULA DE CIUDADANÍA	41705089	12-dic-56
6	TUNJUELITO	VENECIA	TUNAL	Risaralda	09-oct-15	COMUNITARIO	CONSEJO DE SALUD DEL MICROTERITORIO	SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO DEL MICROTERITORIO	SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO DEL MICROTERITORIO	SD		GESTOR COMUNITARIO	9999	OLGA	MARIA	ARIAS	SOTO					CÉDULA DE CIUDADANÍA	41705089	12-dic-56
6	TUNJUELITO	VENECIA	TUNAL	Risaralda	09-oct-15	COMUNITARIO	CONSEJO DE SALUD DEL MICROTERITORIO	SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO DEL MICROTERITORIO	SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO DEL MICROTERITORIO	SD		MEDICINA	9999	OLGA	MARIA	ARIAS	SOTO					CÉDULA DE CIUDADANÍA	41705089	12-dic-56
6	TUNJUELITO	VENECIA	TUNAL	Risaralda	09-oct-15	COMUNITARIO	CONSEJO DE SALUD DEL MICROTERITORIO	SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO DEL MICROTERITORIO	SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO DEL MICROTERITORIO	SD		NUTRICIÓN	9999	OLGA	MARIA	ARIAS	SOTO					CÉDULA DE CIUDADANÍA	41705089	12-dic-56
6	TUNJUELITO	VENECIA	TUNAL	Risaralda	09-oct-15	COMUNITARIO	CONSEJO DE SALUD DEL MICROTERITORIO	SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO DEL MICROTERITORIO	SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO DEL MICROTERITORIO	SD		ODONTOLOGÍA	9999	OLGA	MARIA	ARIAS	SOTO					CÉDULA DE CIUDADANÍA	41705089	12-dic-56
6	TUNJUELITO	VENECIA	TUNAL	Risaralda	09-oct-15	COMUNITARIO	CONSEJO DE SALUD DEL MICROTERITORIO	SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO DEL MICROTERITORIO	SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO DEL MICROTERITORIO	SD		PSICOLOGÍA	9999	OLGA	MARIA	ARIAS	SOTO					CÉDULA DE CIUDADANÍA	41705089	12-dic-56



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.5

Elaborado por: Ingrid Ivonne
Ochoa T.
Revisado por: Emiro José García
Palencia
Aprobado por: Emiro José García
Palencia



UM	LD	NOM	LOC	NOM	UPZ	NOM	TI	DM	MICR	DEACTIV	ÁMBITO	Unidad Operativa	Tema	SubTema	Otro_Cual	RELE	PROFESION	FICHA	FAMILIA	NUMERO	NOMBRE	UNDO	NOM	NUMERO	PELL	UNDO	PELL	DOCUMENTO	DOCUMENTO	FECHA	NACIM
6	TUNJUELITO	VENECIA	TUNAL	Risaraldá	09-oct-15	COMUNITARIO	CONSEJO DE SALUD DEL MICROTERITORIO	SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO DEL MICROTERITORIO	SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO DEL MICROTERITORIO	SD	TECNICO AMBIENTAL	9999	OLGA MARIA ARIAS SOTO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	41705089	12-dic-56															
6	TUNJUELITO	VENECIA	TUNAL	Risaraldá	09-oct-15	COMUNITARIO	CONSEJO DE SALUD DEL MICROTERITORIO	SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO DEL MICROTERITORIO	SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO DEL MICROTERITORIO	SD	TECNICO EN SALUD	9999	OLGA MARIA ARIAS SOTO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	41705089	12-dic-56															
6	TUNJUELITO	VENECIA	TUNAL	Risaraldá	09-oct-15	COMUNITARIO	CONSEJO DE SALUD DEL MICROTERITORIO	SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO DEL MICROTERITORIO	SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO DEL MICROTERITORIO	SD	TECNICO EN SALUD OCUPACIONAL	9999	OLGA MARIA ARIAS SOTO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	41705089	12-dic-56															
6	TUNJUELITO	VENECIA	TUNAL	Risaraldá	09-oct-15	COMUNITARIO	CONSEJO DE SALUD DEL MICROTERITORIO	SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO DEL MICROTERITORIO	SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO DEL MICROTERITORIO	SD	TECNICO EN SALUD ORAL	9999	OLGA MARIA ARIAS SOTO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	41705089	12-dic-56															
6	TUNJUELITO	VENECIA	TUNAL	Risaraldá	09-oct-15	COMUNITARIO	CONSEJO DE SALUD DEL MICROTERITORIO	SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO DEL MICROTERITORIO	SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO DEL MICROTERITORIO	SD	TERAPEUTA OCUPACIONAL	9999	OLGA MARIA ARIAS SOTO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	41705089	12-dic-56															
6	TUNJUELITO	VENECIA	TUNAL	Risaraldá	09-oct-15	TERRITORIOS AMBIENTALES - INICIATIVAS EN ALIMENTACION	ASESORIA SALUD AMBIENTAL - INICIATIVAS EN BASURA CERO POR	AGUA Y SANEAMIENTO BASICO	AGUA POTABLE	SD	TECNICO AMBIENTAL	9999	OLGA MARIA ARIAS SOTO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	41705089	12-dic-56															
6	TUNJUELITO	VENECIA	TUNAL	Risaraldá	09-oct-15	TERRITORIOS AMBIENTALES - INICIATIVAS EN ALIMENTACION	ASESORIA SALUD AMBIENTAL - INICIATIVAS EN BASURA CERO POR	AGUA Y SANEAMIENTO BASICO	AGUA POTABLE	SD	TECNICO AMBIENTAL	9999	OLGA MARIA ARIAS SOTO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	41705089	12-dic-56															

7.3.3 RIESGO NO.4

4. Incumplimiento de coberturas de vacunación de los trazadores de Triple viral y Neumococo en población de 1 año.

Posibilidad de Ocurrencia: Raro

Impacto: Mayor

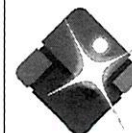
Evaluación: Alto

Controles existentes

- 4.1 Realizar seguimiento a la implementación de las estrategias a través de las herramientas de control del Programa Ampliado de Inmunización.

Con el propósito de verificar la aplicación del control, se revisan los soportes aportados por el proceso, evidenciando que el mismo se está implementando de conformidad con el seguimiento a las metas realizado durante la vigencia 2016, en la que se evidencia un cumplimiento del 95.3% de las dosis aplicadas de Triple Viral y un 93.8% de neumococo.

No obstante realizarse el seguimiento a los trazadores de triple viral y neumococo, se incumple la cobertura de vacunación de acuerdo con la semaforización establecida para realizar el seguimiento de la meta propuesta, la cual requiere una cobertura superior al 95% para terminar el año en verde, evidenciándose que en 9 localidades se culminó la semaforización en color rojo en triple viral y neumococo; en 2 localidades en amarillo en neumococo y en 1 localidad en amarillo en triple viral.




SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD - PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

TABLERO DE CONTROL BOGOTÁ

ESE	META 1 AÑO	DOSIS APLICADAS TRIPLE VIRAL 1 AÑO	% CUM P TRIPLE VIRAL	DOSIS APLICADAS REF NEUMOCOCCO	% CUM P REF NEUMOCOCCO
01-USAQUEN	8.843	8.577	97,0	8.315	94,0
02-CHAPINERO	8.072	6.154	76,2	5.804	71,9
10-ENGATIVA	6.732	7.160	106,4	7.118	105,7
11-SUBA	9.185	10.073	109,7	9.937	108,2
12-BARRIOS UNIDOS	3.095	2.531	81,8	2.489	80,4
13-TEUSAQUILLO	2.827	1.998	70,7	1.973	69,8
TOTAL RED NORTE	38.754	36.493	94,2	35.636	92,0
03-SANTA FE	960	822	85,6	824	85,8
04-SAN CRISTOBAL	4.588	3.994	87,1	3.985	86,9
14-LOS MARTIRES	750	650	86,7	648	86,4
15-ANTONIO NARIÑO	4.142	3.427	82,7	3.385	81,7
17-LA CANDELARIA	125	113	90,4	114	91,2
18-RAFAEL URIBE	5.250	5.658	107,8	5.654	107,7
RED CENTRO ORIENTE	15.815	14.664	92,7	14.610	92,4
05-USME	5.008	4.924	98,3	4.925	98,3
06-TUNJUELITO	2.321	2.615	112,6	2.601	112,0
19-CIUDAD BOLIVAR	9.000	9.244	102,7	9.166	101,8
20-SUMAPAZ	40	40	100,0	39	97,5
RED SUR	16.369	16.823	102,8	16.731	102,2
07-BOSA	10.299	10.024	97,3	9.951	96,6
08-KENNEDY	11.960	12.444	104,0	12.125	101,4
09-FONTIBON	6.417	5.651	88,1	5.608	87,4
16-PUENTE ARANDA	5.727	4.242	74,1	4.116	71,9
RED SUR OCCIDENTE	34.403	32.361	94,1	31.800	92,4
TOTAL BOGOTÁ	105.341	100.341	95,3	98.777	93,8

De igual manera se evidencia que la RED SUR es la única que terminó la vigencia 2016 en verde, las demás redes terminaron en amarillo, lo cual implicó que el Distrito solo superara la meta de triple viral (verde), quedando la meta de neumococo en amarillo.

ESE	META 1 AÑO	DOSIS APLICADAS TRIPLE VIRAL 1 AÑO	% CUM P TRIPLE VIRAL	DOSIS APLICADAS REF NEUMOCOCCO	% CUM P REF NEUMOCOCCO
TOTAL RED NORTE	38.754	36.493	94,2	35.636	92,0
RED CENTRO ORIENTE	15.815	14.664	92,7	14.610	92,4
RED SUR	16.369	16.823	102,8	16.731	102,2
RED SUR OCCIDENTE	34.403	32.361	94,1	31.800	92,4
TOTAL BOGOTÁ	105.341	100.341	95,3	98.777	93,8

 <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.5</p>	<p>Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T. Revisado por: Emiro José García Palencia Aprobado por: Emiro José García Palencia</p>	
---	---	--	--

El seguimiento realizado a las metas en lo que va corrido de la vigencia 2017 evidencia un cumplimiento del 53.9% de las dosis aplicadas de Triple Viral y un 54.1% de neumococo.

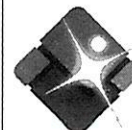
De acuerdo con la semaforización establecida para realizar el seguimiento de la meta propuesta, se evidencia que 6 localidades se encuentran en rojo en triple viral y neumococo; 6 localidades en amarillo en triple viral y neumococo.

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD - PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

TABLERO DE CONTROL BOGOTÁ

ESE	META 1 AÑO	DOSIS APLICADAS TRIPLE VIRAL 1 AÑO	% CUM P TRIPLE VIRAL	DOSIS APLICADAS REF NEUMOCOCO	% CUM P REF NEUMOCOCO
01-USAQUEN	8.500	4.538	53,4	4.550	53,5
02-CHAPINERO	6.200	3.846	62,0	3.673	59,2
10-ENGATIVA	7.000	4.046	57,8	4.101	58,6
11-SUBA	10.200	5.642	55,3	5.732	56,2
12-BARRIOS UNIDOS	2.600	1.404	54,0	1.424	54,8
13-TEUSAQUILLO	4.650	2.200	47,3	2.207	47,5
TOTAL RED NORTE	39.150	21.676	55,4	21.687	55,4
03-SANTA FE	850	457	53,8	462	54,4
04-SAN CRISTOBAL	3.500	2.320	66,3	2.312	66,1
14-LOS MARTIRES	900	376	41,8	368	40,9
15-ANTONIO NARIÑO	4.000	1.941	48,5	1.964	49,1
17-LA CANDELARIA	120	64	53,3	63	52,5
18-RAFAEL URIBE	6.700	3.181	47,5	3.149	47,0
RED CENTRO ORIENTE	16.070	8.339	51,9	8.318	51,8
05-USME	5.000	2.844	56,9	2.853	57,1
06-TUNJUELITO	2.625	1.636	62,3	1.631	62,1
19-CIUDAD BOLIVAR	9.550	4.881	51,1	4.911	51,4
20-SUMAPAZ	42	24	57,1	24	57,1
RED SUR	17.217	9.385	54,5	9.419	54,7
07-BOSA	10.054	5.303	52,7	5.362	53,3
08-KENNEDY	12.500	7.402	59,2	7.453	59,6
09-FONTIBON	4.160	2.286	55,0	2.317	55,7
16-PUENTE ARANDA	6.040	2.323	38,5	2.311	38,3
RED SUR OCCIDENTE	32.754	17.314	52,9	17.443	53,3
TOTAL BOGOTÁ	105.191	56.714	53,9	56.867	54,1

De igual manera se evidencia que la red CENTRO ORIENTE se encuentra en rojo, las redes SUR y SUR OCCIDENTE se encuentran en amarillo.

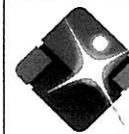


ESE	META 1 AÑO	DOSIS APLICADAS TRIPLE VIRAL 1 AÑO	% CUM P TRIPLE VIRAL	DOSIS APLICADAS REF NEUMOCOCO	% CUM P REF NEUMOCOCO
TOTAL RED NORTE	39.150	21.676	55,4	21.687	55,4
RED CENTRO ORIENTE	16.070	8.339	51,9	8.318	51,8
RED SUR	17.217	9.385	54,5	9.419	54,7
RED SUR OCCIDENTE	32.754	17.314	52,9	17.443	53,3
TOTAL BOGOTÁ	105.191	56.714	53,9	56.867	54,1

Teniendo en cuenta que la meta de neumococo (93.8%) no se cumplió en la vigencia 2016, al realizar un análisis de los tableros de control de la red pública y privada, se evidencia.

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD - PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES
TABLERO DE CONTROL RED PRIVADA

ESE	META 1 AÑO	DOSIS APLICADAS TRIPLE VIRAL 1 AÑO	% CUM P TRIPLE VIRAL	DOSIS APLICADAS REF NEUMOCOCO	% CUM P REF NEUMOCOCO
ALIANSALUD	2.163	1.416	65,5	1.357	62,7
CAFESALUD	10.818	5.900	54,5	5.835	53,9
CRUZ BLANCA	5.195	2.939	56,6	2.893	55,7
COMPENSAR	13.006	10.527	80,9	10.319	79,3
COOMEVA	1.911	1.207	63,2	1.197	62,6
FAMI- CAFAM	7.714	3.994	51,8	3.917	50,8
FAMI- COLSB	7.818	5.617	71,8	5.566	71,2
MILITAR	835	756	90,5	764	91,5
POLICIA	1.030	939	91,2	932	90,5
NUEVA EPS	3.014	3.339	110,8	3.291	109,2
SANITAS	9.244	5.930	64,1	5.699	61,7
SALUD TOTAL	9.617	3.875	40,3	3.831	39,8
SURA	3.613	1.979	54,8	1.971	54,6
ECOPETROL	154	108	70,1	112	72,7
MAGISTERIO	667	171	25,6	171	25,6
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	83	4	4,8	4	4,8
UNISALUD	35	29	82,9	29	82,9
PEDIATRAS	0	637	#¡DIV/0!	377	#¡DIV/0!
PARTICULARES	784	2.741	349,6	2.592	330,6
TOTAL RED PRIVADA	77.701	52.108	67,1	50.857	65,5



SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD - PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

TABLERO DE CONTROL RED PÚBLICA

ESE	META 1 AÑO	DOSIS APLICADAS TRIPLE VIRAL 1 AÑO	% CUM P TRIPLE VIRAL	DOSIS APLICADAS REF NEUMOCOCO	% CUM P REF NEUMOCOCO
01-USAQUEN	1.666	2.011	120,7	1.998	119,9
02-CHAPINERO	286	203	71,0	210	73,4
12-BARRIOS UNIDOS	1.375	588	42,8	661	48,1
13-TEUSAQUILLO	645	84	13,0	81	12,6
TOTAL CHAPINERO	2.306	875	42,3	952	44,7
03-SANTA FE	654	713	109,0	715	109,3
14-LOS MARTIRES	644	595	92,4	592	91,9
17-LA CANDELARIA	125	113	90,4	114	91,2
TOTAL CENTRO ORIENTE	1.423	1.421	97,3	1.421	97,5
04-SAN CRISTOBAL	3.635	3.420	94,1	3.411	93,8
05-USME	4.521	4.424	97,9	4.421	97,8
06-TUNJUELITO	856	1.630	190,4	1.622	189,5
07-BOSA	9.693	9.095	93,8	9.017	93,0
08-KENNEDY	3.424	4.904	143,2	4.747	138,6
16-PUENTE ARANDA	740	909	122,8	887	119,9
TOTAL SUR	4.164	5.813	133,0	5.634	129,3
09-FONTIBON	1.559	1.349	86,5	1.358	87,1
10-ENGATIVA	1.770	2.703	152,7	2.723	153,8
11-SUBA	1.980	4.495	227,0	4.397	222,1
15-ANTONIO NARIÑO	0	417	#DIV/0!	418	#DIV/0!
18-RAFAEL URIBE	2.080	3.382	162,6	3.380	162,5
TOTAL RAFAEL URIBE	2.080	3.799	182,6	3.798	182,6
19-CIUDAD BOLIVAR	5.850	7.158	122,4	7.129	121,9
20-SUMAPAZ	40	40	100,0	39	97,5
TOTAL RED PÚBLICA	41.543	48.233	116,1	47.920	115,4

8. ASPECTOS POSITIVOS

Los profesionales de la Dirección demostraron total disposición para la atención de la auditoría y presentación de documentos e información a los auditores.

9. NO CONFORMIDADES.

9.1 Los controles adoptados no lograron evitar la materialización del riesgo 3 "La información para orientar la toma de decisiones en salud pública no cuenta con los criterios"

de veracidad, integridad, oportunidad y no permita el seguimiento a la operación del PSPIC”, dado que una misma persona es reportada en localidades diferentes con la misma dirección, circunstancia que se presenta en vigencias diferentes 2015 y 2016.

9.2 Los controles adoptados no lograron evitar la materialización del riesgo 4 “Incumplimiento de coberturas de vacunación de los trazadores de Triple viral y Neumococo en población de 1 año”, dado que no se superó el 95% requerido para cumplir la meta de cobertura de vacunación de neumococo, logrando el 92.3% de la cobertura de vacunación de neumococo.

10. OPORTUNIDADES DE MEJORA.

10.1 Revisar la posible incidencia del modelo retrospectivo de auditoría en la materialización de los riesgos

11. CONCLUSIONES.

Los controles empleados para llevar a cabo la opción de reducir el riesgo “Incumplimiento de las obligaciones y productos del PSPIC contratados con las Subredes integradas de Servicios de Salud” adoptada para su manejo, logran su cometido toda vez que se evidencia que la glosa definitiva es el 2.18% del total de la facturación radicada por las Subredes.

En tanto que los controles adoptados para evitar la materialización de los riesgos 3 “La información para orientar la toma de decisiones en salud pública no cuente con los criterios de veracidad, integridad, oportunidad y no permita el seguimiento a la operación del PSPIC”, y 4 “Incumplimiento de coberturas de vacunación de los trazadores de Triple viral y Neumococo en población de 1 año”, no logran ser efectivos.

NOMBRE (S) Y FIRMA (S) DE AUDITOR (ES),



ARMANDO RONDÓN LANCHEROS

APRUEBA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO,



EMIRO JOSÉ GARCÍA PALENCIA

