

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

INFORME FINAL DE AUDITORÍA
MODELO TERRITORIAL DE SALUD “BOGOTA NOS CUIDA, UN MODELO DE SALUD
PARA UNA CIUDADANIA PLENA”

OFICINA DE CONTROL INTERNO

AUDITOR (ES):

LÍDER:

Yessenia García Mejía

EQUIPO AUDITOR:

Francisco Javier Pinto González

Jesucristo Pacheco Velandia

REVISADO POR:

Olga Lucia Vargas Cobos

JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

Bogotá, Junio de 2022

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

Contenido

GLOSARIO	4
1. OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORÍA.....	4
2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORÍA.....	5
3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA.....	5
4. CRITERIOS DE AUDITORÍA.....	6
5. MARCO LEGAL.....	6
6. METODOLOGÍA UTILIZADA.....	7
7. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE DATOS.....	7
7.1 Presupuesto.....	7
7.2 Marco normativo Modelo Territorial en Salud.....	9
7.2.1 Relación del MAITE con el Modelo Territorial de Salud SDS- Líneas Operativas del Modelo	9
7.2.2 Articulación con el Ministerio de Salud y Protección Social	14
7.2.3 Articulación Interdependencias de la SDS	16
7.2.4 Documento borrador Marco Modelo Territorial de Salud	18
7.3 Verificación de los Convenios suscritos con las Subredes para la Implementación del Modelo Territorial de Salud	18
7.3.1 Verificación Convenio No. 2049285 de 2020, Piloto del Modelo de Salud Territorial (equipos territoriales) Subred Sur Occidente.....	19
7.3.2 Verificación del Convenio 031/2020	20
7.3.3 Verificación del Convenio 016/2021	22
7.4 Documentos como procedimientos, guías, lineamientos, planes, políticas, manuales y metodologías que se encuentran en operación para la puesta en marcha de la Implementación del Modelo de Territorial de Salud.	26
7.5 Avance de la implementación de las Coordinaciones Locales en la implementación del Modelo Territorial de Salud.....	27
7.6 Seguimiento efectuado por parte del Comité al Modelo Territorial de Salud “Bogotá nos cuida un modelo de salud para una ciudadanía plena”	29
7.7 Entrega de la Gerencia del proyecto 7827 por parte del Despacho de la Secretaria de Salud a la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a La Ciudadanía	30
7.8 Componente de Sistemas de información que soportan los resultados del modelo de salud territorial	31
7.9 Medición del impacto y beneficios obtenidos con la implementación del Modelo Territorial de Salud “Bogotá nos cuida un modelo de salud para una ciudadanía plena”.	48

	7.10 Riesgos y Controles Relacionados con el Modelo Territorial de Salud “Bogotá nos cuida un modelo de salud para una ciudadanía plena”	49
8.	ASPECTOS POSITIVOS.	51
9.	NO CONFORMIDADES.....	51
10.	ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS.....	52
11.	CONCLUSIONES.....	54
12.	PLAN DE MEJORAMIENTO.....	55

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

GLOSARIO

ADRES:	Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
EAPB:	Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud
EPS-S:	Empresa Promotora de Salud Subsidiada
FFDS:	Fondo Financiero Distrital de Salud
MSP	Ministerio de Salud y Protección Social
MAITE:	Modelo de Acción Integral Territorial
MTS:	Modelo Territorial de Salud
PTRRMR:	Programa Territorial Reorganización Rediseño y Modernización Red Ese
MAS:	Modelo de Atención En Salud
MIAS:	Modelo Integral de Atención en Salud
PAIM:	Plan de Acción e Implementación del MAITE
PAIS:	Política de Atención Integral en Salud
POS:	Plan Obligatorio de Salud Subsidiado
REPS:	Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud
RIPS:	Registro Individual de Prestación de Servicios
RISS:	Red Integrada de Servicios de Salud
SDS:	Secretaría Distrital de Salud
SIRC:	Sistema integral de Referencia y Contra referencia
SISVAN:	Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional
SISVECOS:	Conjunto de procesos dinámicos e integrales relacionados entre sí, para recopilar, analizar, divulgar y dar evaluación oportuna de la información de la conducta suicida en Ciudad Bogotá D.C.
SIVIM:	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, el Maltrato Infantil y la Violencia Sexual
SIVIGILA:	Sistema de Vigilancia en Salud Pública
UPZ:	Unidad de Planeamiento Zonal

1. OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORÍA.

Verificar la gestión y los componentes de control (ambiente de control, actividades de control, gestión del riesgo, actividades de monitoreo e información y comunicación) en 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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

gestión del Modelo Territorial de Salud “Bogotá nos cuida un modelo de salud para una ciudadanía plena”, frente al cumplimiento de la normatividad establecida y las competencias que se deben desarrollar.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORÍA.

- Verificar de la ejecución del Presupuesto asignado para la implementación del Modelo Territorial de Salud.
- Verificar y evaluar el cumplimiento del marco normativo legal para el proceso.
- Verificar la ejecución de los convenios que se han suscrito con las Subredes y demás actores, tanto en la prueba piloto que se adelantó en una de las fases de la implementación del Modelo Territorial de Salud, así como los convenios suscritos con la Pontificia Universidad Javeriana para realizar el seguimiento a la implementación de dicho Modelo.
- Verificación de los Documentos como procedimientos, guías, lineamientos, planes, políticas, manuales y metodologías que se encuentran en operación para la puesta en marcha de la Implementación del Modelo de Territorial de Salud.
- Revisión del seguimiento efectuado por parte del Comité creado mediante la Resolución 526 del 13 de abril del 2021 modificada por la Resolución 2432 del 13 de diciembre del 2021.
- Verificar la entrega de la gestión adelantada por parte del Despacho de la SDS de etapas de la implementación del Modelo Territorial de Salud a la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía.
- Verificar el seguimiento y análisis de los distintos controles aplicados (en cuanto al manejo de la información) y los Sistemas de Información dispuestos por el Modelo Territorial de Salud, con el fin de establecer si los mismos son suficientes y eficaces, en términos de confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información.
- Medición del impacto y beneficios obtenidos con la implementación del Modelo Territorial de Salud “Bogotá nos cuida un modelo de salud para una ciudadanía plena”.
- Verificación de Riesgos y controles relacionados con la implementación del Modelo Territorial de Salud “Bogotá nos cuida un modelo de salud para una ciudadanía plena”.

3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA.

Desde: La revisión de los documentos relacionados con la Gestión del Modelo Territorial de Salud “Bogotá nos cuida un modelo de salud para una ciudadanía plena”, pasando por toda la gestión y las actividades relacionadas.

Hasta: El análisis del impacto de las etapas desarrolladas en la Gestión del Modelo Territorial de Salud “Bogotá nos cuida un modelo de salud para una ciudadanía plena”, relacionado con el proyecto de inversión 7827.

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

Periodo para evaluar: 1 de enero de 2021 al 28 de febrero de 2022, sin descartar la posibilidad de requerir y analizar la información por fuera de este rango, por necesidades estrictas de la misma.

4. CRITERIOS DE AUDITORÍA.

Para el desarrollo de la auditoría se tendrá en cuenta el marco normativo aplicable a la implementación del modelo territorial de salud “Bogotá nos cuida un modelo de salud para una ciudadanía plena”, incluida la gestión contractual, los principios de la función administrativa, principios de la contratación, el conjunto de procedimientos, políticas, guías y controles establecidos para tal fin.

Revisión del Plan de Trabajo aplicado en las líneas de defensa adoptadas teniendo en cuenta el esquema general y su interacción para la mitigación, control y tratamiento en general del riesgo.

5. MARCO LEGAL.

- Ley Estatutaria 1751 de 2015 regula el derecho fundamental a la salud, basada en unos principios y elementos esenciales que serán los encargados de impactar la prestación de los servicios y tecnologías en salud con el fin de asegurar una atención acorde a las necesidades de la población.
- Ley 1438 de 2011. "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"
- Ley 1955 de 2019 “Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 - Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”.
- Decreto No 3518 de 2006 “Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones”
- Decreto 507 de 2013 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C “Por el cual se modifica la Estructura Organizacional de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C.”
- El Decreto 780 de 2016 que compila y simplifica todas las normas reglamentarias preexistentes en el sector de la salud, tiene como objetivo racionalizar las normas de carácter reglamentario que rigen en el sector y contar con un instrumento jurídico único.
- Decreto 1710 de 2020, “Por el cual se adopta el Mecanismo Articulador para el Abordaje Integral de las Violencias por Razones de Sexo y Género, de las mujeres, niños, niñas y adolescentes, como estrategia de gestión en salud pública y se dictan disposiciones para su implementación”
- Resolución 3374 de 2000, “Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de Servicios de Salud y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios sobre los Servicios de Salud Prestados”.
- Resolución 1841 de 2013 “Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021”

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

- Resolución 1536 de 2015 que establece las disposiciones para el proceso de Planeación Integral para la Salud a cargo de las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal como de las instituciones del Gobierno Nacional.
- Resolución 3280 de 2018 “Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación”.
- La Resolución 2626 de 2019 adopta el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE, modifica la Política de Atención Integral en Salud — PAIS, y se convierte en el nuevo norte conceptual para la transformación operativa de la organización y prestación de los servicios de salud en Colombia.
- Resolución 276 de 2019 por la cual se modifica la Resolución 3280 de 2018.
- Resolución 001147 de 2020 por la cual se modifican los artículos 9 y 10 de la Resolución 2626 de 2019
- Acuerdo Distrital 761 de 2020 Por medio del cual se adopta el Plan de desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas del Distrito Capital 2020-2024 “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI”.
- Decreto 1083 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario de la Sector de la Función Pública”
- Decreto 1499 de 2017 Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

6. METODOLOGÍA UTILIZADA.

La presente auditoria se desarrolla con el apoyo de instrumentos de auditoria como: Inspección de documentos, soportes, aplicación de pruebas de cumplimiento de doble propósito con base en la lista de chequeo de los temas a auditar, entrevistas con los referentes de los procesos y toma de muestras aleatorias.

7. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE DATOS.

7.1 Presupuesto

El Plan de Desarrollo Distrital (PDD) “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del siglo XXI” en su meta trazadora 16 busca *“Ajustar el actual Modelo de Salud para basarlo en APS incorporando el enfoque poblacional diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo que incluya ruralidad, y a la población discapacitada, y aporte a modificar los determinantes sociales de la salud en la ciudad y lograr impacto en la morbilidad y mortalidad de la población cubierta. La implementación del modelo incluirá coordinaciones por localidad, adicional a esto se incluye una estrategia de entrega de medicamentos a domicilio que priorizará a los adultos mayores y a personas con enfermedades crónicas que tengan dificultad para su desplazamiento y personas en condición de discapacidad.”*

En concordancia la meta sectorial 72 del PDD, a cargo de la Secretaria Distrital de Salud SDS, que hace relación a *“La implementación del Modelo incluirá coordinaciones por localidad y la conformación de 200 equipos de atención territorial interdisciplinarios que*

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

abordaran como mínimo el 40% de las UPZ de la ciudad focalizando la población por índice de pobreza multidimensional e incluyendo una estrategia de entrega de medicamentos a domicilio que priorizara a los adultos mayores y en condición de discapacidad”

La Secretaria Distrital de Salud cuenta con el proyecto 7827 “Bogotá nos cuida un modelo de salud para una ciudadanía plena” que contiene 2 metas establecidas y una serie de actividades a ejecutar como se observa a continuación:

Detalle de la Meta	Detalle de la Actividad
<p>1, Ajustar el actual Modelo de Salud para basarlo en APS incorporando el enfoque poblacional diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo territorial y resolutivo que incluya la ruralidad y aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad. La implementación del Modelo incluirá coordinaciones por localidad y la conformación de 200 equipos de atención territorial interdisciplinarios que abordan como mínimo el 40% de las UPZ de la ciudad focalizando la población por índice de pobreza multidimensional e incluyendo una estrategia de entrega de medicamentos a domicilio que priorización a los adultos mayores y personas en condición de discapacidad .</p>	<p>1,1 realizar la planeación estratégica del Modelo de Salud basado en resultados para los territorios de la ciudad con revisión de las estructura orgánica y funcional de la Secretaría Distrital de Salud para su implementación</p> <p>1,2 implementar progresivamente el modelo de salud a través de Coordinaciones Locales a partir de instrumentos de política publica y herramientas de gestión administrativas</p> <p>1,3Estructurar procedimientos y poner en operación los equipos territoriales en el marco de las redes integrales y las rutas de atención</p> <p>1,4 (TH) desarrollar la gestión administrativa y técnica para la orientación del ajuste del Modelo de Salud en el componente de prestación de servicios de salud</p>
<p>2, Realizar el seguimiento de la Implementación de un (1) Modelo de Salud basado en APS, ajustado con enfoque poblacional, diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo que incluya a la ruralidad y aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la Salud en la Ciudad involucrando las EAPB autorizados para operar en Bogotá D.C. y las IPS priorizadas.</p>	<p>2,1 crear y poner en marcha una instancia formal que permita realizar el seguimiento a la implementación del Modelo de Salud basado en APS</p> <p>2,2 medir anualmente los resultados del Modelo de Salud Territorial basado en Atención Primaria con base en los indicadores de seguimiento convenidos y de cara a su mejora continua.</p>

Fuente: Subsecretaría de participación social y servicio a la ciudadanía

Para la vigencia 2021 en la implementación del Modelo Territorial de Salud (Proyecto 7827) “Bogotá nos cuida un modelo de salud para una ciudadanía plena”, se apropiaron recursos por valor de \$36.569.642.625 y se comprometió la suma de \$28.580.333.928, correspondiente al 78.15% del total apropiado y se giraron recursos por \$12.922.086.637 correspondiente de 35.34% de acuerdo con la información suministrada por la Dirección Financiera con corte 31 de diciembre de 2021, como se observa a continuación:

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

IMPLEMENTANCÓN BOGOTA NOS CUIDA, UN MODELO DE SALUD PARA UNA CIUDADANIA PLENA BOGOTA					
Fuente de Financiación	Disponible	Compromiso	%	Giros	%
		Acumulado	ejecución	Acumulados	Giros
Ingresos -Ingresos Corrientes- recursos del balance transferencias administración central - Aporte Ordinario-Otros Distritos para comprometer en 2021- vigencias	\$ 36.569.642.625	\$ 28.580.333.928	78,15%	\$ 12.922.086.637	35,34%

Fuente: Ejecución presupuestal con corte 31 de diciembre de 2021 – Dirección Financiera

Igualmente, con el mismo corte se constituyeron reservas presupuestales por \$15.658.247.291 las cuales en los primeros cuatro meses de la vigencia 2022 se han ejecutado han ejecutado \$4.806.236.209 correspondiente al 30.7 %.

Para la vigencia 2022 se apropiaron recursos por \$71.146.072.100, y se han realizado compromisos por \$581.235.978 con corte 30 de abril de 2022 presentando una ejecución del 0.82% como se muestra a continuación:

IMPLEMENTANCÓN BOGOTA NOS CUIDA, UN MODELO DE SALUD PARA UNA CIUDADANIA PLENA BOGOTA					
Fuente de Financiación	Disponible	Compromiso	%	Giros	%
		Acumulado	ejecución	Acumulados	Giros
Ingresos -Ingresos Corrientes transferencias administración central- Aporte Ordinario- 12 aporte ordinario- Otros del Distrito	\$ 71.146.072.100	\$ 581.235.978	0,82%	\$ -	0%

Fuente: Ejecución presupuestal con corte 31 de marzo de 2022 – Dirección Financiera

Como se observa, el proyecto presenta una muy baja ejecución presupuestal, tanto en la ejecución de las reservas que vienen de la vigencia 2021 como de la apropiación de la vigencia 2022.

7.2 Marco normativo Modelo Territorial en Salud

7.2.1 Relación del MAITE con el Modelo Territorial de Salud SDS- Líneas Operativas del Modelo

El Modelo de Acción Integral Territorial MAITE, se define como un conjunto de acciones y herramientas a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios, que orienta de forma articulada la gestión de los integrantes del sistema de salud en el territorio para responder

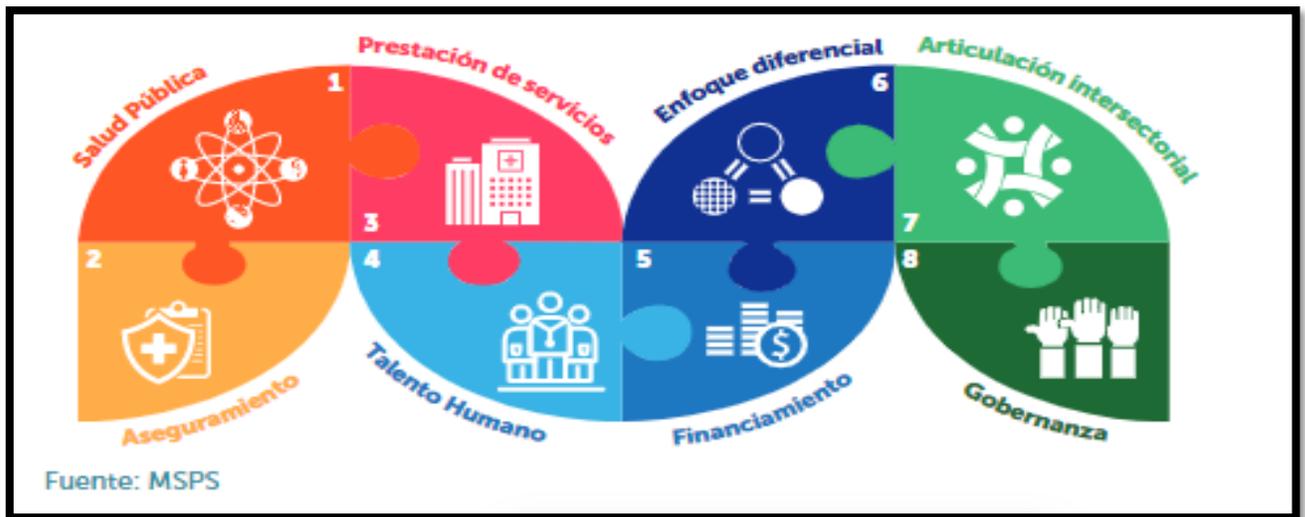
 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

a las prioridades de salud de la población y contribuir a su mejoramiento, satisfacción de las expectativas de los ciudadanos y a la sostenibilidad del sistema de salud bajo el liderazgo del Distrito.

El modelo MAITE busca:

1. Garantizar el pleno disfrute del derecho fundamental a la salud en los territorios.
2. Fortalecer la autoridad sanitaria territorial.
3. Articular los agentes del sistema de salud y los actores territoriales en torno a las acciones requeridas para el logro de los resultados de salud.
4. Ajustar las respuestas del sistema de salud a las necesidades de los territorios y a sus poblaciones.
5. Mejorar las condiciones de salud de la población, la satisfacción de los usuarios frente al sistema de salud y la sostenibilidad financiera del mismo.

Dentro el análisis efectuado por el grupo auditor se evidencia que la Resolución 2626 de 2019, por medio de la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud -PAIS y se adopta el “*Modelo de acción Integral territorial - MAITE*” comprende acciones y herramientas que se agrupan en ocho (8) líneas mínimas que permiten la organización y el despliegue en los territorios del modelo, de acuerdo con el siguiente gráfico:



Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE

En el desarrollo de la auditoria se preguntó ¿Cómo se han adoptado las Resoluciones 2626 de 27/09/2019 y 1147 de 2020 en la implementación del Modelo Territorial de Salud en la SDS? A lo cual la Subsecretaria de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía informa que:

“La Resolución 2626 del 27 de septiembre de 2019 por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial MAITE y la Resolución 1147 de 2020 por la cual se modifican los artículos 9o y 10 de la Resolución número 2626 de 2019 en relación con la ampliación de

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

unos plazos, la definición de lineamiento metodológico para la construcción del Plan de Acción e Implementación del Modelo de Acción Integral Territorial) y definición de indicadores, entre otros, se han adoptado desde las diferentes dependencias de la Secretaría Distrital de Salud como lineamiento a la gestión territorial en salud.

De hecho, son el marco desde el cual se avanzará en el ajuste al Modelo, como se expuso en la reunión de inicio de auditoría, ninguno de los ajustes y propuestas de “Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda” difieren a los lineamientos nacionales, sólo hacen énfasis en modos diferentes de aproximarse a la salud, desde una perspectiva positiva de materialización de enfoques diferenciales, cuidado y bienestar, sin descuidar los servicios y acciones colectivas e individuales que ya vienen adelantándose con éxito en la ciudad.

En un futuro cercano, se espera que toda la gestión consolidada y liderada por las Coordinaciones Locales y las instancias de gestión de información de la Secretaría Distrital de Salud, permitan responder a los indicadores esperados por MAITE y reportar de manera unificada los avances e innovaciones del Modelo “Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda”.

Por otro lado, en acta de reunión extraordinaria del Comité Seguimiento Plan de acción Modelo de Salud Territorial del 11 de noviembre 2021 en el tema del Documento preliminar sobre el Modelo de Salud Territorial, se registra que:

“... Según los ajustes que se han venido realizando al documento preliminar del Modelo de Salud Territorial, las líneas operativas pasarían de ser seis a ser cuatro, en la medida que el tema de vigilancia se integra en la línea de “Entornos Cuidadores” y “Participación y Políticas Públicas” se unen en una sola. En este sentido, estas son las líneas operativas:

- Equipos de atención en casa.*
- Prestación de Servicios de Salud.*
- Entornos cuidadores.*
- Participación Social en Salud y Políticas Públicas”.*

De acuerdo con lo anterior, en el “Modelo Territorial De Salud Bogotá nos Cuida Un Modelo de Salud para una Ciudadanía Plena”, propuesto por la SDS de Bogotá y según lo contemplado en el Documento Borrador Marco Modelo Territorial de Salud que fue entregado por los auditados, se definen estas 4 líneas operativas como se muestra a continuación:



Fuente: Presentación modelo "Salud a mi barrio"

- **“Primera Línea Atención en Casa Resolutiva:** Esta línea operativa se refiere a la implementación de los equipos interdisciplinarios de salud que con atención en casa articulan acciones de cuidado colectivas e individuales. Su actuación se circunscribe a barrios priorizados según indicadores de morbilidad, mortalidad, incidencia de enfermedades crónicas e Índice de Pobreza Multidimensional.

La implementación del Modelo incluirá la conformación de 200 equipos de atención territorial interdisciplinarios que aborden como mínimo el 40% de las UPZ de la ciudad focalizando la población por índice de pobreza multidimensional e incluyendo una estrategia de entrega de medicamentos a domicilio que priorizará a los adultos mayores y personas en condición de discapacidad.

- **Segunda Línea - Prestación de servicios de salud:** El cuidado para el bienestar se orienta en el Modelo Territorial de Salud a lograr menos dolor, menos complicaciones, menos tiempo y más cercanía a los servicios de salud. En este sentido, la línea operativa de prestación de servicios y aseguramiento tiene un papel central, en el marco del ejercicio de la autoridad sanitaria, en coordinación con EAPB y prestadores de servicios de salud.

Esta línea operativa tiene como objetivo gestionar el aseguramiento en salud para contribuir al acceso a los servicios de salud individuales resolutivos, con enfoque diferencial, territorial y poblacional en el marco del SOGCS.

- **Tercera Línea - Entornos cuidadores:** Esta línea operativa tiene como objetivo gestionar el cuidado para el bienestar desde la comprensión del territorio urbano y rural, en conjunto con la ciudadanía, actores y sectores, mediante el desarrollo de interacciones colectivas e individuales de alta externalidad, integrales e integradas en los entornos cuidadores hogar, laboral, educativo, institucional y comunitario, así como interacciones transversales de vigilancia en salud pública. En este sentido, los

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

entornos cuidadores se definen como "los escenarios de la vida cotidiana en los cuales los sujetos se desarrollan, donde constituyen su vida subjetiva, construyen vínculos y relaciones con la vida social, histórica, cultural y política de la sociedad a la que pertenecen. Son escenarios configurados por dinámicas y por condiciones sociales, físicas, ambientales, culturales, políticas y económicas, donde las personas, las familias y las comunidades conviven y en los que se produce una intensa y continua interacción y transformación entre ellos y el contexto que les rodea.

- **Participación social y gestión de políticas públicas** : La línea operativa Participación Social y Gestión de Políticas es la línea de acción del Modelo "Salud a mi Barrio", bajo los pilares de determinación territorial, democracia y cuidado, que propone desde la implementación del Gobierno Abierto y la gestión de políticas públicas promover territorios cuidadores y democráticos partiendo de la comprensión de sus particularidades, condiciones de vida, formas de organización y diversidades poblacionales.

La línea busca construir alternativas cuidadoras que promuevan procesos saludables y protectores de todas las formas de vida e integra el análisis del territorio, la gestión de políticas de interés en salud pública y el Gobierno Abierto en Salud como fundamento para materializar acciones coherentes a los planteamientos del Modelo Territorial de Salud".

Revisada las evidencias aportadas por la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía, se considera que el modelo, según el documento borrador denominado Marco Modelo territorial de salud, corresponde con el Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE, describe las líneas de Salud Pública, Prestación de Servicios, Enfoque Diferencial, Financiamiento, Articulación Intersectorial y Gobernanza. Adicionalmente, el modelo del Distrito Capital articula el aseguramiento a los procesos inherentes a línea de prestación de servicios buscando la eliminación de barreras y la garantía del efectivo disfrute del derecho a la salud.

Sin embargo, se observa que en la línea de Talento Humano en el documento borrador denominado "Marco Modelo territorial de salud" refieren acciones de formación y trabajo colaborativo en los escenarios de atención mediante estrategias de educación interprofesional implementando las Rutas Integrales de atención en salud- RIAS y la gestión del Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud (CDEIS) el cual enfoca su accionar en el fortalecimiento de los conocimientos y capacidades del talento humano del sector salud de la ciudad. El equipo auditor comparó el documento borrador denominado "Marco Modelo territorial de salud" con la Resolución 2626 de 2019 Artículo 8 en su apartado 8.4 Talento humano en salud, en la cual se contempla una serie de acciones, herramientas y marco normativo, incluida la implementación de la Política Nacional de Talento Humano

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

en Salud, desarrollar incentivos por competencias, fortalecer procesos de investigación, entre otros considera que éstos temas, se desarrollan de manera insuficiente toda vez que no se reflejan estas actividades o herramientas en el documento borrador del Modelo Territorial de Salud.

De lo anterior, se infiere que el documento borrador contentivo de la innovación en el modelo de salud por parte de la SDS no se ajusta en su integralidad a las directrices impartidas por el Ministerio de Salud. El modelo territorial en salud de Bogotá, adapta en parte las líneas establecidas en la Resolución 2626 de 2019- artículo 8; sin embargo, la norma establece que las 8 líneas son mínimas, sin perjuicio de que puedan usarse o desarrollarse acciones o herramientas adicionales, en ejercicio de la autonomía y según las características propias de cada uno, haciéndose necesario que el proceso adelante las acciones pertinentes para el ajuste en los términos estipulados en la mencionada Resolución.

7.2.2 Articulación con el Ministerio de Salud y Protección Social

La Resolución 2626 de 2019 en su Artículo 3 establece que el liderazgo de la implementación y el seguimiento de la Política de Atención Integral de Salud - PAIS y del Modelo de Acción Integral Territorial MAITE, estará a cargo de las entidades territoriales dentro de su jurisdicción, con el acompañamiento del Ministerio.

El grupo auditor, indagó a la Subsecretaria de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía en solicitudes realizadas vía correo electrónico y en mesa de trabajo realizada el 5/04/2022 ¿Cómo se realizó la articulación de la Secretaría Distrital de Salud con el Ministerio de Salud y Protección Social con relación a la implementación y avances del modelo, metodología para construcción del MAITE-PAIM y definición de indicadores para el monitoreo del modelo? En respuesta al requerimiento, el proceso entregó el documento denominado *“ACTUALIZACIÓN PROGRAMA TERRITORIAL REORGANIZACIÓN REDISEÑO Y MODERNIZACIÓN RED ESE – PTRRMR, MODELO DE ATENCION EN SALUD - MAS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD -BOGOTA D.C”* de fecha 26 de noviembre de 2021, el cual contiene apartes como: contexto Modelo de Atención en Salud DTS BOGOTA, hallazgos, recomendaciones, organización de la red pública, aspectos financieros y conclusiones con relación a las 6 líneas operativas del modelo Territorial de Salud .

En dicho documento, en el numeral 2.1 parte 1 se relacionan los hallazgos como se ilustra en el siguiente cuadro:

<h1>2.1</h1>	<h1>Parte 1</h1>
APARTADO	HALLAZGOS
Política de Atención Integral en Salud	No se hace mención a la medicina familiar y comunitaria como elemento de la PAIS y tampoco se visibiliza en el documento de modelo.
Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud -RIPSS	No se evidencia como se integraran operativamente las REDES de las EPS en el modelo de atención
Línea Operativa 1. Equipos Territoriales	No se definen perfiles y equipos se menciona la gestión de riesgo pero no se desarrollan los elementos operativos, solo se menciona Capital Salud los demás aseguradores no se ven integrados
Línea Operativa 2. Gobierno Abierto	No es claro el alcance de esta estrategia dentro del modelo ni como se integran los diversos actores.
Línea Operativa 3. Acciones colectivas	Como se integran estas actividades colectivas de manera nominal en los individuos para dar el seguimiento a las actividades individuales a en gestión del riesgo a cargo del asegurador, no es claro como se integran en el modelo.
Línea Operativa 4. Gestión de Políticas	No definen la articulación de planes específicos y que acciones intersectoriales específicas.
Línea Operativa 5. Inspección, Vigilancia y Control	No se definen las actividades específicas que apunten al control del modelo en los actores sujetos de ICV
Línea Operativa 6. Prestación De Servicios De Salud y Aseguramiento.	Se describen elementos propositivos pero no operativos de articulación de actores que determine como opera el modelo de atención que se propone.

Fuente: Documento "Actualización programa territorial reorganización rediseño y modernización RED E.S.E – PTRRMR", Ministerio Protección Social.

Como se observa en el cuadro anterior, Minsalud establece hallazgos por cada una de las seis líneas operativas del modelo distrital. De acuerdo con lo anterior, la Oficina de Control Interno solicitó al proceso auditado, informar que respuesta y acciones se realizaron por parte de la SDS frente a los hallazgos entregados por el Ministerio de Salud.

Como respuesta a este requerimiento, la Subsecretaria de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía presentó mediante correo electrónico del 11/04/2022 soportes de las actividades frente a los hallazgos de Minsalud como: el documento de RIPSS (Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud) e Informes de asistencia técnica del Ministerio a la SDS del 7 de marzo 2022 y del 23 de marzo 2022 con relación a seguimiento a los proyectos de las sub redes-SISS, igualmente se entrega el plan de trabajo de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, como se evidencia a continuación:

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

Desarrollo Plan de Trabajo – Dirección de Provisión de Servicios de Salud

ACTIVIDADES	FECHA CORTE CRONOGRAMA	EVIDENCIAS
Asistencia técnica Ministerio de Salud y Protección Social	MARZO 7 DE 2022	INFORME DE ASISTENCIA TECNICA 07032022. LISTA DE ASISTENTES
Asistencia técnica Ministerio de Salud y Protección Social	MARZO 23 DE 2022	INFORME DE ASISTENCIA TECNICA 23032022.
Concertación DAEPDSS plan de trabajo RISS y responsabilidades	MARZO 11 DE 2022	ACTA 11032022 DPSS-DAEPDSS.
Gestión del capítulo II análisis de oferta y demanda	ABRIL 8 DE 2022	CORREOS ELECTRONICOS DE FECHA 09032022 DE SOLICITUD DE INFORMACION ACTUALIZADA A DAEPDSS, CALIDAD Y GRUPO DE OFERTA-DEMANDA. A CORTE DE 11042022 LA DPSS ESTA A LA ESPERA DE RECEPCIONAR LOS CONTENIDOS DE ACTUALIZACION SOLICITADOS.
Gestión del capítulo II parte II, evaluación del plan de implementación		Se efectúa convocatoria a las cuatro (4) SISS para la entrega de soportes y seguimiento a la ejecución del plan de implementación de la RISS a IV trimestre, como insumo analítico. EVIDENCIAS: RAD 2022-EE-29024, RAD 2022-EE-29006, RAD 2022EE-29001, RAD 2022EE-28991
Reunión con SISS Norte - Gestión información segto RISS IV Trimestre 2021		ACTA 23032022 SISS NORTE SEGTO IV TRIM 2021
Reunión con SISS Centro Oriente- Gestión información segto RISS IV Trimestre 2021	MARZO, ABRIL Y MAYO de 2022	ACTA 23032022 SISS CENTRO ORIENTE SEGTO IV TRIM 2021
Reunión con SISS Sur- Gestión información segto RISS IV Trimestre 2021		ACTA 23032022 SISS SUR SEGTO IV TRIM 2021
Reunión con SISS Sur Occidente - Gestión información segto RISS IV Trimestre 2021		ACTA 23032022 SISS SUR OCCIDENTE SEGTO IV TRIM 2021

Se tiene así, un total de 15 archivos de evidencia para 9 actividades de responsabilidad de la DPSS programadas al corte de hoy.

Fuente: Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía

Al respecto el grupo auditor, considera que las evidencias entregadas por el proceso auditado corresponden a la gestión de actividades adelantadas por la Dirección de Provisión de Servicios de Salud según lo informado en el desarrollo del Plan de Trabajo. Sin embargo, no se evidencian soportes con relación a los demás hallazgos (líneas operativas de equipos territoriales y gestión de políticas) presentados en el documento de Minsalud.

De acuerdo con lo anterior, se deben tomar las medidas pertinentes con el fin de subsanar los hallazgos no evidenciados en la implementación del Modelo Territorial en Salud que se encuentran relacionados en el documento entregado por Minsalud.

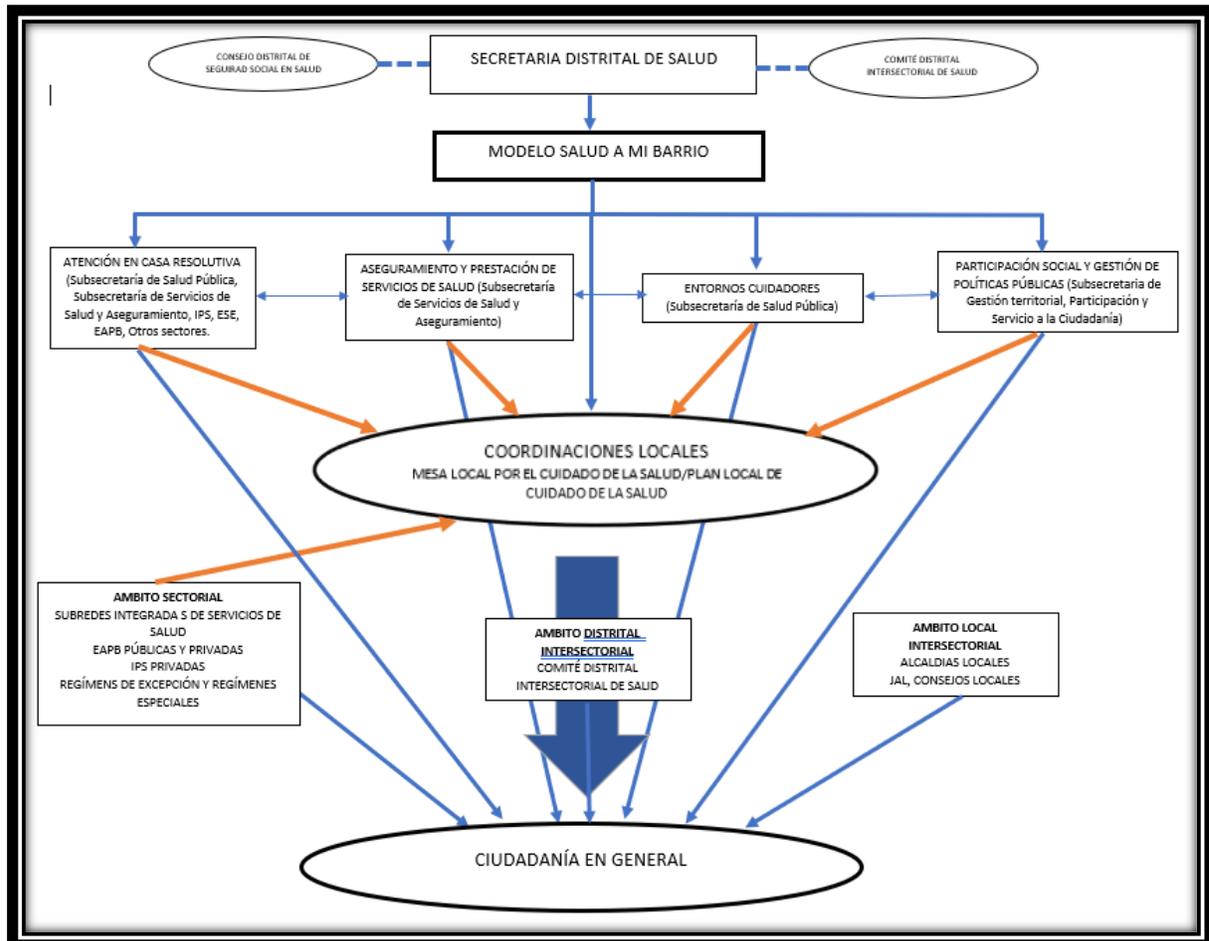
7.2.3 Articulación Interdependencias de la SDS

La Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía en respuesta al requerimiento efectuado por el grupo auditor respecto a la pregunta ¿Cómo se articula la gestión interdependencias de la SDS en la implementación del Modelo Territorial de Salud, teniendo en cuenta las funciones establecidas en el Decreto 507 de 2013? Informan que: “la articulación de la gestión interdependencias de la SDS, básicamente se da en el desarrollo de las líneas operativas del Modelo Territorial de Salud”.

En ese sentido argumentan que las líneas operativas del modelo responden a la misionalidad de la SDS y por tanto la de cada una de las dependencias, que en la



implementación de estas líneas desarrollan sus funciones de acuerdo con lo establecido en el Decreto 507 de 2013, como se observa en la estructura del Modelo Salud a mi Barrio que se presenta a continuación:



Fuente: Despacho del Secretario de Salud

Según la respuesta emitida por los auditados frente a la articulación interdependencias, se considera el Modelo Territorial de Salud como un asunto estratégico para el sector, la responsabilidad de la ejecución física y financiera del proyecto fue asumida inicialmente por el Despacho del Señor Secretario de Salud, igualmente se evidencio que mediante memorando No 2022IE2790 del 03/02/2022 se delega la Gerencia del proyecto 7827 "Bogotá nos cuida un modelo de salud para una ciudadanía plena" a la Subsecretaria de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía con el objeto de conducir e implementar el modelo de Salud basado en Atención Primaria en Salud, igualmente esta Subsecretaría se encargara de las Coordinaciones Locales y de los Equipos de Atención en Casa.

En el ejercicio de la auditoria, en la implementación del Modelo Territorial de Salud se observaron diferentes cambios en la delegación del Gerente del Proyecto, lo que puede

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

generar reprocesos y demoras en la implementación del modelo y en el cumplimiento de las metas programadas del proyecto 7827.

De acuerdo con lo anterior, es importante que se implementen las acciones necesarias para lograr el cumplimiento de las metas que se tienen programadas para la implementación del “Modelo territorial de Salud”.

7.2.4 Documento borrador Marco Modelo Territorial de Salud

El grupo auditor, en la verificación efectuada observó que a la fecha (11/04/2022) se cuenta con un documento en construcción, con aporte de varias Subsecretarías de la SDS denominado “*Documento Marco Modelo Territorial de Salud*” sin codificar y que no hace parte del inventario documental del proceso. La Oficina de Control Interno en su ejercicio de auditoría y en la mesa de trabajo realizada el día 5/04/2022 solicitó informar en qué fecha se formalizará dicho documento, toda vez que el documento en mención determinará la línea de implementación y brindará las herramientas técnicas, de gestión, operativas, de seguimiento y control con el fin de poner en marcha el mismo y así dar respuesta integral e integrada a las necesidades en salud de la población del Distrito Capital.

7.3 Verificación de los Convenios suscritos con las Subredes para la Implementación del Modelo Territorial de Salud

En la verificación efectuada por parte del grupo y de acuerdo con la información remitida por parte de los auditados con respecto a los convenios que se han suscrito para la implementación del Modelo Territorial de Salud “Bogotá nos cuida un modelo de salud para una ciudadanía plena” se puede observar lo siguiente:

“Desde diciembre de 2020 y hasta el 3 de febrero de 2022, se han suscrito los siguientes convenios para el desarrollo de las actividades y/o la ejecución de recursos del Proyecto 7827:

Diseño, pilotaje, operación de Equipos de Atención en Casa (equipos territoriales):

- *Convenio No. 2049285 de 2020, Piloto del Modelo de Salud Territorial (equipos territoriales) Subred Sur Occidente.*
- *Convenio No. 031 de 2020 de Atención Médica Domiciliaria, bajo supervisión de la Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial, mediante la suscripción de dos otrosí en 2021 – 4 Subredes de servicios de Salud.*
- *Convenio No. 16 de 2021, Fortalecimiento Modelo de Salud – 4 Subredes de Servicios de Salud y Capital Salud EPS.*

Medición del Modelo de Salud Territorial basado en Atención Primaria:

- *Convenio No. 2049259 de 2020, derivado del Convenio Especial No. 1950482 de 2020 para el Fomento de Actividades Científicas y Tecnológicas suscrito con la Pontificia Universidad Javeriana (Línea Base, batería de indicadores y recomendaciones de medición).*

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

- *Convenio No. 3028486 de 2021, derivado del Convenio Especial No. 1950482 de 2020 para el Fomento de Actividades Científicas y Tecnológicas suscrito entre la Secretaría Distrital de Salud y la Pontificia Universidad Javeriana, para "(...) complementar la monitorización, seguimiento y evaluación del Modelo de Salud Territorial (MST) basado en Atención Primaria en Salud"*

7.3.1 Verificación Convenio No. 2049285 de 2020, Piloto del Modelo de Salud Territorial (equipos territoriales) Subred Sur Occidente.

Con el fin de realizar una prueba piloto para la implementación del Modelo en el Distrito Capital, se celebró el Convenio Interadministrativo No 2049285 de 2020 celebrado entre el Fondo Financiero Distrital de Salud FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, cuyo objeto hace referencia a *“Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para implementar las actividades locales del Piloto de Ajuste al Modelo Territorial de Salud, de acuerdo con los lineamientos, con base en los instrumentos y conjuntamente con los actores convenidos con la Gerencia del mismo adscrita al despacho del Secretario de Salud”*, el valor de este convenio fue de Tres mil trescientos treinta y ocho millones trescientos sesenta y siete mil trescientos ochenta y cuatro pesos (\$3.338.367.384), con un plazo de ejecución de tres meses contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, con el fin de probar en campo una nueva forma de atención en el territorio, integrando acciones promocionales y resolutivas, promoviendo la articulaciones de los actores de salud y ajustando las aproximaciones técnicas al territorio con el fin de prestar servicios y explorar nuevas formas de atención.

El grupo auditor adelanto revisión al informe de Gerencia CBN 1045 vigencia 2021 evidenciando lo siguiente:

“Prueba piloto de 50 Equipos Territoriales (236 personas, \$3.034 millones SISSO: operación en 6 UPZ - barrios: Naranjos, José A. Galán, El Corzo, Patio Bonito I y II, Versalles y Atahualpa, Puente Aranda, Salazar Gómez, Cundinamarca y Pensilvania).

Primer ejercicio distrital de Relevamiento de Cuidadores; y Primer ejercicio de Clinimetría.

Resultados obtenidos en el marco de las atenciones: 10.291 visitas, 4.589 efectivas, 1.406 no residenciales, 1.162 fallidas, 3.134 rechazadas (30%) 58,2% éxito – 99% atención buena 9.119 personas abordadas por equipos territoriales distribuidos de la siguiente manera:

Localidad Bosa UPZ 86 (El Porvenir) UPZ 86 barrio El corzo – Rutas, El recuerdo - Casa a casa / número de equipos 4 y 6; respectivamente.

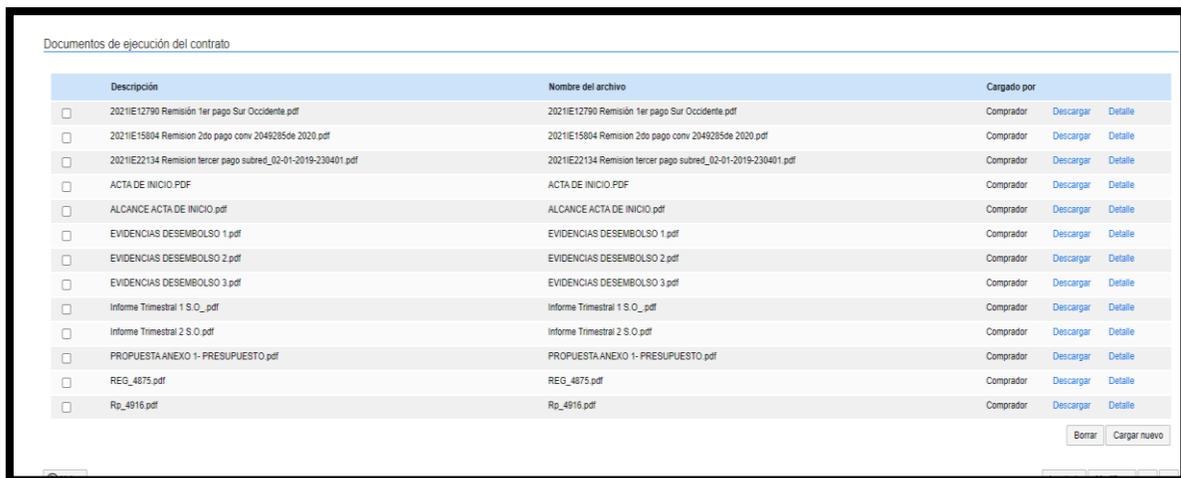
Localidad Bosa UPZ 85 (Bosa Central) UPZ 85 barrio Naranjos - Casa a casa y José Antonio Galán Rutas / número de equipos 6 y 4; respectivamente.

Localidad Kennedy UPZ 82 barrio Patio Bonito I sector – Rutas, Patio Bonito II sector - Casa a casa /número de equipos 3 y 13; respectivamente.

Localidad Fontibón UPZ 75 barrio Versalles - Casa a casa, Atahualpa – Rutas; número de equipos 7 y 1; respectivamente.

Localidad Puente Aranda UPZ 111 y 108 barrio Puente Aranda - casa a casa Salazar Gómez – Rutas, Pensilvania – Rutas, Cundinamarca - Casa a casa, número de equipos, 3, 1, 1,1, respectivamente es el caso del documento”

Posteriormente, el grupo auditor reviso los documentos contractuales en la plataforma de Secop II, observando que los documentos no se encuentran publicados en su totalidad.



Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> 2021E12790 Remisión 1er pago Sur Occidente.pdf	2021E12790 Remisión 1er pago Sur Occidente.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 2021E15804 Remisión 2do pago conv 2049285de 2020.pdf	2021E15804 Remisión 2do pago conv 2049285de 2020.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 2021E22134 Remisión tercer pago subred_02-01-2019-230401.pdf	2021E22134 Remisión tercer pago subred_02-01-2019-230401.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> ACTA DE INICIO.PDF	ACTA DE INICIO.PDF	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> ALCANCE ACTA DE INICIO.pdf	ALCANCE ACTA DE INICIO.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS DESEMBOLSO 1.pdf	EVIDENCIAS DESEMBOLSO 1.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS DESEMBOLSO 2.pdf	EVIDENCIAS DESEMBOLSO 2.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS DESEMBOLSO 3.pdf	EVIDENCIAS DESEMBOLSO 3.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> Informe Trimestral 1 S.O_.pdf	Informe Trimestral 1 S.O_.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> Informe Trimestral 2 S.O.pdf	Informe Trimestral 2 S.O.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PROPUUESTA ANEXO 1- PRESUPUESTO.pdf	PROPUUESTA ANEXO 1- PRESUPUESTO.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> REG_4875.pdf	REG_4875.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> Rp_4916.pdf	Rp_4916.pdf	Comprador Descargar Detalle

FUENTE SECOP

Se observan debilidades en la supervisión del convenio teniendo en cuenta que todos los documentos de ejecución del mismo no están publicados en el aplicativo SECOP de acuerdo a lo establecido en la Circular Única Compra Eficiente numeral 1.2 Oportunidad en la Publicación “Las Entidades que aún utilizan el SECOP I están obligadas a publicar en el SECOP los Documentos del Proceso dentro de los tres (3) días siguientes a su expedición, la información registrada por las Entidades en el SECOP II y en la Tienda Virtual del Estado Colombiano, está disponible en tiempo real en razón a que las actuaciones del Proceso de Contratación tienen lugar electrónicamente a través de dichas plataformas transaccionales.”

7.3.2 Verificación del Convenio 031/2020

Convenio Interadministrativo 031/2020 suscrito el 18/12/2020 entre el Fondo Financiero Distrital de Salud, la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., cuyo objeto hace referencia a “Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para garantizar la continuidad de la estrategia de Atención Médica Domiciliaria en las Subredes integradas de Servicios de Salud ESE, en el Marco del Modelo de Salud” con un valor de

SIETE MIL CIENTO SETENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS DOS MIL QUINIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE. (\$7.174.202.516), recursos que corresponden a los aportes que realizan las partes. Plazo de Ejecución de seis meses contados a partir de la fecha de inicio.

El grupo auditor solicitó al proceso auditado mediante correo electrónico, remitir el expediente contractual de dicho convenio, el cual no fue allegado. Sin embargo, adelantó revisión en los documentos que se encuentran publicados en el SECOP I encontrando lo siguiente:

- ✓ En los documentos que se encuentran publicados en la plataforma SECOP I se observa el Modificadorio No 1 y Prórroga No 1 firmada el 18/05/2021, observando modificación al clausulado y prórroga por un mes, es decir desde el 30/06/2021 al 29/07/2021, para el programa de atención domiciliaria y despliegue de los equipos territoriales.
- ✓ Por otra parte, se observa el Modificadorio No 2 y Prórroga No 2, firmada el 23/07/2021, en la cual se destinan \$311.450.977 de los \$1.098.648.972 que se encontraban sin ejecutar a la fecha y destinados al compromiso específico No. 19 del Convenio en mención, con el fin de continuar el trabajo de campo, contratando nuevamente personal por espacio de 12 días calendario y una prórroga de un mes, es decir desde 30/07/2021 al 29/08/2021.

Nombre	Descripción	Tipo	Tamaño	Versión	Fecha de Publicación del Documento (dd-mm-aaaa)
Documento Adicional	0031-2020 INFORME 01-04-2021 AL 30-06-2021		4.34 MB	1	02-11-2021 09:25 AM
Documento Adicional	MODIFICACION 2 PRORROGA 2		279 KB	1	23-07-2021 08:58 AM
Adición	MODIFICATORIO 1 Y PRÓRROGA 1		8.45 MB	1	18-05-2021 03:16 PM
Contrato	CLAUSUALDO		4.17 MB	1	21-12-2020 10:22 AM
Contrato	CLAUSULADO		4.17 MB	1	21-12-2020 10:15 AM
Contrato	CLAUSULADO		4.17 MB	1	21-12-2020 10:08 AM
Contrato	CLAUSULADO		4.17 MB	1	21-12-2020 09:59 AM
Documento del Proceso	ACTO ADMINISTRATIVO DE JUSTIFICACIÓN		3.21 MB	1	21-12-2020 09:46 AM
Documento del Proceso	ESTUDIO PREVIO Y ANEXOS		29.07 MB	1	21-12-2020 09:46 AM
Documento del Proceso	CLAUSULADO		4.17 MB	1	21-12-2020 09:46 AM

Hitos del Proceso	
Descripción del Hito	Fecha y Hora de Ocurrencia
Creación de Proceso	21 de December de 2020 09:46 A.M.
Celebración de Contrato	21 de December de 2020 09:59 A.M.
Celebración de Contrato	21 de December de 2020 10:08 A.M.
Celebración de Contrato	21 de December de 2020 10:15 A.M.
Celebración de Contrato	21 de December de 2020 10:22 A.M.
Adición al contrato	18 de Mayo de 2021 03:16 P.M.

Fuente: Plataforma SECOP

Informes Supervisión Convenio 031/2020: Se puede constatar que sólo se encuentra publicado en plataforma SECOP un informe de supervisión del 1/04/2021 al 30/06/2021, no se observa acta de inicio, ni tampoco los demás documentos que soportan el proceso contractual.

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

Por lo anterior, se evidencia que no se encuentran publicados en la plataforma SECOP la totalidad de los documentos que deben hacer parte del expediente contractual.

7.3.3 Verificación del Convenio 016/2021

El grupo auditor, adelanto revisión del estado actual del Convenio No 016/2021 suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud, las Subredes Integradas de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, Norte E.S.E, Sur E.S.E, Sur Occidente E.S.E y Capital Salud Entidad promotora de Salud del Régimen Subsidiado S.A.S y Capital Salud EPS S.A.S, cuyo objeto hace referencia a “ *Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para el fortalecimiento del Modelo de Salud, basado en Atención Primaria en Salud— APS, mediante la implementación de equipos interdisciplinarios para la atención de poblaciones en los territorios priorizados en el Distrito Capital*”. En la revisión efectuada se puede observar lo siguiente:

- Acta de Inicio del 17/09/2021
- Valor del convenio: veinticinco mil ochocientos diecisiete millones cuatrocientos once mil cuatrocientos diecisiete pesos m/cte. (\$25.817.411.417) de los cuales veintitrés mil cuatrocientos millones ciento cincuenta y cuatro mil novecientos veintiún pesos m/cte. (\$23.400.154.921) serán aportados por el Fondo Financiero Distrital de Salud -FFDS, tres millones ochocientos cincuenta y cinco mil seiscientos pesos m/cte. (\$3.855.600) serán aportes de Capital Salud EPS, y dos mil cuatrocientos trece millones cuatrocientos mil ochocientos noventa y seis pesos m/cte. (\$2.413.400.896) serán aportes de contrapartida de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud, de la siguiente forma:

APORTESFFDS	\$ 23.400.154.921
APORTES SUBREDES	\$ 2.413.400.896
APORTES CAPITALSALUD EPS-S	\$ 3.855.600
TOTALCONVENIO	\$ 25.817.411.417

- Cuantificación de los aportes de las partes aporte del Fondo Financiero Distrital de Salud

DISTRIBUCIÓN DEL APORTE SDS POR SUBRED	
SUBRED NORTE	\$ 4.878.963.162
SUBRED CENTRO ORIENTE	\$ 5.182.975.289
SUBRED SUR	\$ 7.794.788.026
SUBRED SUR OCCIDENTE	\$ 5.543.428.444
TOTAL	\$ 23.400.154.921

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

Descripción de la contrapartida

Aportes de contrapartida de las Subredes al Convenio de Equipos Territoriales				
Concepto	Subred Norte	Subred Centro Oriente	Subred Sur	Subred Sur Occidente
Apoyo Administrativo	\$ 290.714.737			\$ 37.087.232
Teleasistencia		\$ 111.724.830		\$ 117.446.352
Sedes dotadas / Gastos administrativos y dotación de sedes	\$ 107.246.712	\$ 140.000.000	\$ 864.000.000	\$ 88.000.000
Auxiliares toma de muestras y dispensación	\$ 108.977.680			\$ 35.719.072
Inversión diferencial (reconocimiento rural)			\$ 104.000.000	
Reconocimiento honorario a apoyos operativos como profesionales especializados con honorarios de \$5.301.946				\$ 66.970.480
Apoyo técnico a la supervisión		\$ 33.950.000		
Apoyo financiero a la supervisión		\$ 26.250.000		
Auxiliar de apoyo a la facturación		\$ 48.999.993		
Estrategia de monitoreo a pacientes identificados por Equipos Territoriales y priorizados, a través de las RIAS				\$ 232.313.808
Total	\$ 506.939.129	\$ 360.924.823	\$ 968.000.000	\$ 577.536.944
				\$ 2.413.400.896

Fuente Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía Convenio interadministrativo N° 16 de 2021

Descripción de los desembolsos: El FFDS desembolsará los aportes a cada de las Subredes en 5 pagos y hasta por los montos que se evidencian en el siguiente cuadro.

DESEMBOLSOS	PERÍODO DE INFORME	PRESENTACIÓN DE INFORME Y SOPORTES PARA APROBACIÓN Y AUTORIZACIÓN DE PAGO	RADICACIÓN CUENTA DE COBRO	%	SUBRED NORTE	SUBRED CENTRO ORIENTE	SUBRED SUR	SUBRED SUR OCCIDENTE	SUBTOTAL POR PAGO
PRIMER DESEMBOLSO	Actividades de inicio	Semana siguiente a la firma del acta inicio del Convenio	Máximo primeras dos semanas de septiembre 2021	35%	\$ 1.707.637.107	\$ 1.814.041.351	\$ 2.728.175.809	\$ 1.940.199.955	\$ 8.190.054.222
SEGUNDO DESEMBOLSO	Actividades Septiembre - Octubre 2021	Primera semana de Noviembre	Primera semana de diciembre 2021	25%	\$ 1.219.740.790	\$ 1.295.743.822	\$ 1.948.697.007	\$ 1.385.857.111	\$ 5.850.038.730
TERCER DESEMBOLSO	Actividades Noviembre - Diciembre 2021	Primera semana de Enero	Primera semana de febrero 2022	15%	\$ 731.844.474	\$ 777.446.293	\$ 1.169.218.204	\$ 831.514.267	\$ 3.510.023.238
CUARTO DESEMBOLSO	Actividades Enero - Febrero 2022	Primera semana de marzo	Primera semana de abril 2022	10%	\$ 487.896.316	\$ 518.297.529	\$ 779.478.803	\$ 554.342.844	\$ 2.340.015.492
QUINTO DESEMBOLSO	Informe Final Consolidado (incluidas actividades Marzo y Abril 2022)	Primera semana de mayo	Primera semana de junio 2022	15%	\$ 731.844.474	\$ 777.446.293	\$ 1.169.218.204	\$ 831.514.267	\$ 3.510.023.238
TOTAL				100%	\$ 4.878.963.162	\$ 5.182.975.289	\$ 7.794.788.026	\$ 5.543.428.444	\$ 23.400.154.921

Fuente: Convenio 0016 de 2021

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

Al respecto, los desembolsos serán girados en su totalidad si cada Subred cumple a cabalidad los factores que componen el indicador de desempeño.

El grupo auditor de manera aleatoria tomó como referencia a la Subred Sur para la verificación de los entregables de los desembolsos:

Primer desembolso: la Subred Sur presentó en primer entregable, acta de alistamiento de fecha 23/09/2021 con listado de asistencia y cronograma de actividades semanales para la ejecución del Convenio.

Para el segundo desembolso, el grupo auditor tomo como muestra de manera aleatoria los soportes presentados por la Subred Sur E.S.E, en donde se evidencia:

a) Relatoría de la gestión durante el periodo

1. Vinculación del grupo de Gerencia: cuadro con perfiles y relación con nombres completos, fechas de inicio y terminación de los contratos, valor de honorarios mensuales, hojas de vida, certificación de pago de seguridad social y copia de los contratos. (presentada para el desembolso).
2. Conformación de equipos territoriales de acuerdo con lo descrito con la guía operativa de equipos territoriales vigente (Cuadro composición por grupos con el nombre de las personas contratadas por cada perfil, fecha de inicio y terminación de los contratos, valor de los honorarios mensuales, y N° del contrato) Presentada para el desembolso.
3. Resultados del tablero de control convenido con la subred que incluye trabajo de todos los grupos en ambos abordajes territoriales y seguimiento interno de la subred para atención de personas por RIAS, notificación de eventos en salud pública. Presentada para el desembolso.
4. Listado de Familias con barreras de acceso al sistema de salud y copia del acta levantada durante la sesión brindada de acompañamiento y educación en salud.

Por lo anterior, se observa en cuanto a la relatoría de la Gestión del segundo desembolso, que no es claro a qué periodo corresponde este documento de la Subred Sur, lo que evidencia debilidades en la supervisión toda vez que deben ser claros los documentos soporte para el pago del convenio.

b) Estrategia de relevo domiciliaria a cuidadores

Según lo establecido en el clausulado del convenio para el giro del segundo desembolso en lo referente a la Estrategia de relevo domiciliaria a cuidadores, el grupo auditor evidencio que solo presentaron como soporte el estudio de necesidad y conveniencia de bienes y servicios; los demás ítems para desembolso no se evidenciaron, lo que refleja nuevamente debilidades en el proceso de supervisión.

c) Resultados administrativos

El grupo auditor de manera aleatoria tomó como referencia a la Subred Sur para la verificación de los entregables de los desembolsos:

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

1. Suministro de servicios de transporte y planes de datos/llamadas para celular/modem. Dentro de la verificación aleatoria por parte del grupo auditor se observa que para el servicio de transporte se suscribió el Contrato de Prestación de Servicios No. 7158 de 2021 cuyo objeto hace referencia a *“Contratar el servicio de transporte público terrestre automotor especial, en cumplimiento a los convenios Interadministrativos suscritos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E”*, cuyo plazo de ejecución es de dos (02) meses a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de legalización, expedición de registro presupuestal y aprobación de pólizas, cumpliendo con lo establecido en el clausulado del convenio.

d) Contrapartida

En cuanto a la Ejecución de Contrapartida para el segundo desembolso se debió tener en cuenta:

Descripción de la ejecución de la contrapartida para el período que incluya como mínimo un reporte desagregado y soportado de los rubros de contrapartida en el que se especifiquen gastos por sede, gastos de teleasistencia (Talento humano y medios de comunicación, relación de atenciones y logros) gastos de Talento Humano (auxiliares de enfermería para toma de muestras y dispensación de medicamentos, apoyos administrativos para la Gerencia del Proyecto, papelería, baterías, programas de cómputo), el grupo auditor evidencio que si bien es cierto, se encuentra una certificación de contrapartida, la misma presenta diferencias frente a los informes que se encuentran soportando el detalle para el segundo desembolso y adicionalmente el informe no presenta el reporte completo y desagregado de los ítems referentes a la contrapartida, evidenciándose debilidades en la supervisión del convenio ya que no se cumplió con la totalidad de los productos para el giro de los recursos.

e) Repositorio de la base de datos de la operación territorial

Revisadas las evidencias del convenio N°16 del 2021 de las diferentes actividades, se observa que se encuentran sin diligenciar por completo, por ejemplo, listado de asistencia de las personas que hicieron presencia en el evento realizado con la comunidad, toda vez que el registro fotográfico no tiene ninguna descripción, por lo que no se puede determinar a cuál actividad pertenecen las fotografías. De acuerdo a lo anterior, es importante que todos los registros soportes de la ejecución de los convenios se presenten de manera clara y que se detalle a que ejecución de la actividad pertenecen.

Revisión convenio plataforma SECOP

El grupo auditor en la verificación efectuada a la plataforma SECOP frente a la publicación de los documentos de la ejecución del Convenio 16/2020, observó que se encuentran los siguientes documentos:

Nombre	Descripción	Tipo	Tamaño	Versión	Fecha de Publicación del Documento (dd-mm-aaaa)
Documento Adicional	MODIFICACIÓN		6.45 MB	1	25-03-2022 09:56 AM
Documento Adicional	MODIFICACIÓN 2		4.43 MB	1	03-12-2021 04:01 PM
Documento Adicional	REGISTROS PRESUPUESTALES		155 KB	1	01-12-2021 09:25 AM
Documento Adicional	MODIFICACION 1		5.75 MB	1	20-10-2021 02:36 PM
Documento Adicional	MODIFICACION N 1		5.75 MB	1	20-10-2021 02:35 PM
Documento Adicional	0016-2021 ACTA DE INICIO		1.22 MB	1	29-09-2021 09:20 AM
Contrato	CONVENIO		11.27 MB	1	21-09-2021 03:41 PM
Documento Adicional	CONVENIO		11.27 MB	1	21-09-2021 03:38 PM
Contrato	CONVENIO		11.27 MB	1	21-09-2021 03:30 PM
Contrato	CONVENIO		11.27 MB	1	21-09-2021 03:12 PM
Contrato	CONVENIO		11.27 MB	1	21-09-2021 03:06 PM
Documento Adicional	ACTO ADMINISTRATIVO		6.38 MB	1	21-09-2021 03:06 PM
Documento Adicional	ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS		41.31 MB	1	21-09-2021 03:05 PM

Fuente: Plataforma SECOP I

Por lo anterior, se observa incumplimiento en lo estipulado en el manual de contratación en su numeral 10.2.3. Supervisión e interventoría *“Tratándose de contratos o convenios interadministrativos deberá presentar el informe de supervisión establecido en el formato de informe contractual parcial del supervisor de avance y ejecución que se encuentre vigente, con la periodicidad establecida en el contrato o convenio. En caso de no estipularse dentro de los mismos deberá presentarse los informes en mención de manera trimestral, así como el informe final de supervisión”*, dado que no se encuentra publicada la totalidad de la información que hace parte del convenio en mención.

7.4 Documentos como procedimientos, guías, lineamientos, planes, políticas, manuales y metodologías que se encuentran en operación para la puesta en marcha de la Implementación del Modelo de Territorial de Salud.

El grupo auditor adelantó de manera aleatoria verificación de procedimientos, guías, lineamientos, planes, políticas, manuales y metodologías que se encuentran en operación para la implementación del Modelo Territorial de Salud observando lo siguiente:

- Se encuentra un documento borrador Marco Modelo Territorial de Salud, en la implementación y puesta en marcha de las distintas actividades relacionadas con el Modelo Territorial de Salud y que se ha construido por parte de las diferentes dependencias de la Secretaría que toda vez que determinará la línea de implementación y brindará las herramientas técnicas, de gestión, operativas, de seguimiento y control con el fin de poner en marcha el modelo y así dar respuesta integral e integrada a las necesidades en salud de la población del Distrito Capital.
- Para la Línea Operativa Equipos de Atención en Casa cuenta con dos Guías Operativas que soportan la operación en campo y la implementación de la Estrategia de Relevamiento Domiciliario a Cuidadores, que hacen parte del Convenio 16 de 2021.
- Se encuentra un documento en construcción llamado “Coordinaciones Locales en la Gestión del Modelo de Salud, Salud a mi barrio con el fin de documentar las

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

actividades a realizar por parte de las Coordinaciones Locales, en la primera parte de este, hace relación a las mesas locales los cuales pretenden coordinar actores en lo local, teniendo en cuenta el concepto de intersectorialidad del Ministerio de Salud y Protección Social Entidad Rectora; en la segunda parte, se establecen las funciones de la mesa por el cuidado de la salud que comprende el territorio, cocreación del Plan Local del Cuidado y su seguimiento.

Dado lo anterior, es importante que se continúen con las gestiones necesarias para la Formalización de los documentos que se encuentra en construcción y que darán línea a las actividades relacionadas en la implementación del Modelo Territorial de Salud en el Distrito Capital.

7.5 Avance de la implementación de las Coordinaciones Locales en la implementación del Modelo Territorial de Salud

El grupo auditor adelanto mesa de trabajo el día 5/04/2022, con el fin de aclarar algunos temas frente al documento en construcción llamado “Coordinaciones Locales en la gestión del Modelo de Salud, Salud a mi barrio”, como aspectos relevantes en sus funciones en la implementación de las coordinaciones locales en este Modelo. Evidenciando que actualmente se tienen en funcionamiento 11 Coordinaciones locales: Para la Subred Sur: Sumapaz, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Usme; Centro Oriente: Santa Fe, Rafael Uribe Uribe y San Cristóbal; Norte: Suba y Engativá; Sur Occidente: Bosa y Kennedy.

El grupo auditor de manera aleatoria convoco a la mesa de trabajo a los coordinadores locales de Ciudad Bolívar, Rafael Uribe y Suba, con el fin de conocer como ha sido el ejercicio desarrollado en cada una de las localidades. Para esta mesa de trabajo se solicitó mencionar las actividades desarrolladas en territorio de acuerdo a sus funciones, manifestando de manera general lo siguiente:

- De acuerdo con lo informado, se inició con el trabajo en diciembre 2021 articulando con el MAITE realizando actividades con los líderes de las líneas operativas, las subredes, alcaldes locales y recorridos en terreno con el fin de elaborar documentos de comprensión de los territorios como es el caso del documento que se encuentra en construcción de las Coordinaciones Locales, el cual estaría para el mes de mayo de 2022 con su formalización.

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

- El proceso explica los niveles de las mesas locales como se muestra en la siguiente imagen:



- Cada coordinación cuenta con 3 profesionales, un coordinador local, un profesional especializado y un profesional universitario que coordinan la gestión de los referentes de cada línea en lo local. El especializado desarrolla la metodología y el universitario apoya el sistema de la información. Los equipos de atención en casa son de la línea operativa, atención en casa resolutive.
- Por otra parte, se informa por parte del auditado que se acompañan las localidades que aún no tienen coordinación local, pero que según su programación estas se tendrán para julio 2022.
- Con respecto a los indicadores para las coordinaciones locales, los auditados informan que están en levantamiento dentro del convenio con la Universidad Javeriana. Por ahora tienen en cuenta indicadores de morbimortalidad publicados en Salud data.
- En cuanto a la implementación de las coordinaciones locales, el proceso informa que, en octubre de 2021, se nombró la coordinadora general en el Distrito, en diciembre se vincularon 10 coordinadores locales y en enero de 2022 una coordinación. Estas coordinaciones desarrollaron acciones como: inducción en diciembre de 2021 en donde se presentaron las líneas operativas, estructura de las mesas locales, reuniones intra SDS para estandarizar el análisis de salud, en lo relacionado con la documentación, se presentaron versiones del documento marco modelo, ajustándolo en febrero 2022 (taller).
- Así mismo, la coordinación del Modelo Territorial de Salud, quedara en manos de la Subsecretaria de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía según delegación del despacho y el seguimiento se hace por parte del comité conformado según resolución 2432 de 2021.

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

De acuerdo a la verificación efectuada por el grupo auditor, para el cierre de la vigencia 2021 se tenía programado implementar 20 Coordinaciones locales, de las cuales se implementaron 10 y para los equipos territoriales se tenía una programación de 150 de los cuales se ejecutaron 72 equipos. De acuerdo a lo anterior, es evidente que el no cumplimiento de las actividades programadas conlleva a demoras en la implementación del Modelo Territorial de Salud.

7.6 Seguimiento efectuado por parte del Comité al Modelo Territorial de Salud “Bogotá nos cuida un modelo de salud para una ciudadanía plena”

El grupo auditor, solicitó mediante correo electrónico al proceso auditado informar que según lo establecido en las Resoluciones No. 526 del 13 de abril del 2021 y 2432 del 13 de diciembre de 2021, qué funciones desarrolla el comité de seguimiento, su reglamento, funcionamiento y designación de responsabilidades. Se revisó las evidencias suministradas por el proceso auditado, observando que durante la vigencia 2021 y según las convocatorias realizadas por el Despacho del Secretario de Salud en el marco de la Resolución No 526 de 2021, se sostuvieron cinco (5) sesiones de trabajo: (i) Ordinarias: 5 mayo, 5 agosto y 4 noviembre; y (ii) Extraordinarias: 6 septiembre y 11 noviembre de 2021, de las cuales el proceso adjunta las actas, listados de asistencia y un repositorio de la información analizada.

En la primera de estas sesiones (5 mayo 2021) se estableció una propuesta del reglamento convenido por las partes asistentes, contemplando lo siguiente:

- “ Se realizará una reunión obligatoria cada dos meses y en caso de ser requerido, podrán ser pactados comités extraordinarios.*
- Las dependencias que participan en el Comité podrán proponer temas que consideren pertinentes, para ser abordados en el mismo. Esta solicitud de inclusión de temas en la Agenda del Día se deberá realizar con antelación, para que los temas puedan ser preparados.*
- Quorum: deben participar al menos 4 de las 6 dependencias convocadas. En caso de no poder asistir, se deben excusar oficialmente y deben allegar la información solicitada para su consolidación.*
- Con el fin de profundizar en temas puntuales, se podrán convocar sesiones temáticas en las que se analice uno o varios aportes al ajuste al Modelo de Salud, en vez de hacer seguimiento a todos los temas incluidos en el Plan de Acción.*
- La información que se presenten este Comité se debe reportar en el formato definido para tal fin. En este sentido, solamente se debe exponer la información que sea acordada. Según lo anterior, las dependencias no podrán reportar todas las acciones que realizan y las que efectivamente aporten al ajuste del Modelo.*
- El Comité puede contemplar la conformación de grupos temáticos para hacer seguimiento a temas o enfoques puntuales, para trabajar en los asuntos novedosos que se trabajan desde cada dependencia como aporte al ajuste del Modelo.”*

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

De acuerdo con lo anterior y según lo establecido en la Resolución No 526 del 13/04/2021 en su artículo tercero sobre “Funciones de la Instancia de Seguimiento” se contempla en el numeral “1. *Establecer su propio reglamento*”, el proceso auditado lo soporta con el acta de la primera sesión. Con el fin de realizar el seguimiento a la implementación del “Modelo Territorial de Salud”, es importante implementar el acto administrativo que reglamente el funcionamiento que tendrá el comité de seguimiento como segunda línea de defensa de acuerdo con lo establecido en el Modelo integrado de planeación y gestión, y lo estipulado en el Artículo 3 de la resolución 526 de 2021 y la Resolución No. 2432 del 13 de diciembre de 2021.

7.7 Entrega de la Gerencia del proyecto 7827 por parte del Despacho de la Secretaría de Salud a la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a La Ciudadanía

Teniendo en cuenta que iniciando la ejecución de la auditoria por parte de la OCI, el Despacho de la SDS hace entrega la Gerencia del proyecto 7827 a la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía, el grupo auditor, solicito informar cómo se realizó dicha entrega, el auditado informa lo siguiente : *“ha sido un empalme responsable, basado en una serie de presentaciones de resultados (Sesión con presencia de la Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial), aproximaciones operativas (sesión con grupo de Alistamiento y Cuidado) y explicación de avances contractuales para la ejecución de recursos del Proyecto (reunión pluripartita para analizar los convenios con la Pontificia Universidad Javeriana y reunión bilateral para estudiar los detalles administrativos y técnicos del Convenio 16 de 2021).*

De igual forma, se han analizado diferentes aspectos a ser tenidos en cuenta en el corto y mediano plazo de la ejecución de recursos del Proyecto de Inversión 7827 (definiciones en pro de la contratación y operación de nuevos equipos, junto con otros Subsecretarios responsables de otras Líneas Operativas del Modelo); lecciones aprendidas de la ejecución de recursos y las decisiones jurídico-administrativas y técnicas de la vigencia 2021; ajustes en las supervisiones y asignación del talento humano que pertenecía originalmente al grupo de trabajo del Despacho del Secretario; avances en los contratos de comunicaciones (acciones y divulgación) que el Subsecretario ha querido acompañar personalmente; y necesidades de apoyo inmediato”

De acuerdo con lo anterior, es importante que se realice la entrega de la información y las actividades realizadas a lo largo de la gestión para la implementación del Modelo Territorial de Salud, al nuevo Gerente del proyecto 7827, con el fin de avanzar en el cumplimiento de las actividades programadas para la implementación.

7.8 Componente de Sistemas de información que soportan los resultados del modelo de salud territorial

Contexto general

La implementación de tecnologías de información y comunicación (TIC), son una pieza clave para la optimización y la eficacia de los procesos, procedimientos, que apalancan la generación de conocimiento, generando información confiable, medible, segura, entre otras y con ello la importancia de la auditoría frente a los sistemas de información, aplicaciones o mecanismos definidos que parten del hecho de que, conforme van apareciendo nuevas tecnologías y se van desarrollando y actualizando otras, también, van surgiendo nuevos riesgos que ponen en peligro uno de los activos más importantes de toda organización que es “*la información*”.

El presente informe centra su enfoque en la verificación, seguimiento y análisis de los distintos controles aplicados (en cuanto al manejo de la información) y los Sistemas de Información dispuestos por el proyecto o modelo de gestión territorial en salud, con el fin de establecer si los mismos son suficientes y eficaces, en términos de confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información.

Así las cosas, en la verificación se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos:

1. Comprobar el cumplimiento de los requerimientos y responsabilidades suscritas del convenio y la guía de operación territorial para el manejo de la información del proyecto.
2. Comprobar el registro, almacenamiento análisis y protección de la Información.
3. Analizar la gestión de los riesgos asociada a los sistemas de información del proyecto.

A continuación, clasificado por componentes, se presentan el análisis y resultados generados.

Componente 1 analizado:	Convenio 016
Preguntas formuladas:	9
Criterios o aspectos cumplidos:	7
Acciones para abordar riesgos:	3

Resultados obtenidos para cada de las preguntas formuladas.

Pregunta	Respuesta
Respecto de la CLÁUSULA OCTAVA del convenio suscrito, las Subredes Integradas de Servicios de Salud	Se informa que se cuenta con un formulario de caracterización que contiene el resultado los equipos de atención en casa. Así mismo, se informa que se encuentra en desarrollo el aplicativo denominado RIAS-Registro integral de atención en salud, el cual permitirá el manejo más eficiente de la información resultado de la implementación del modelo. La dirección TIC mediante el contrato con el proveedor EDURED se viene desarrollando dicha



asumirán las siguientes responsabilidades la cuales a partir del ejercicio de auditoria se requieren validar:

1. Verificar el estado de afiliación de las personas objeto de atención de los equipos territoriales y registrarlos en el formulario aplicativo de recolección de información. Se debe constatar el estado de la afiliación desde la fuente de verificación ADRES. ¿Evidenciar el cumplimiento de dicha actividad?

solución y la supervisión del contrato es realizada por medio de un funcionario de planta la dirección TIC.

Por su parte el grupo de gestión de información establecido para el modelo territorial de salud ha venido participando recientemente de la fase de pruebas y ha suministrado los datos que se han solicitado para efectos de comprobar la funcionalidad de la solución. Se informa que la elaboración de la documentación es responsabilidad de la dirección TIC. Cabe señalar que el documento de estudios previos contempla el requerimiento que soporta el desarrollo de dicho aplicativo. Para efectos de comprobar el avance de la implementación del software, se suministra el cronograma de pruebas denominado: Cronograma pruebas Aplicativo RIAS.xlsx, que corresponde al Cronograma acordado con la dirección TIC y el Subsecretario de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía, Dicho cronograma fue aprobado el pasado 20 de marzo del 2022.

De otra parte, el manejo de la información se realiza mediante el formulario de caracterización, que consiste en un archivo Excel y lo componen 5 hojas. Mediante las visitas realizadas y los formularios diligenciados, se recolecta la información especializada de toda la operación realizada. Cabe especificar que el equipo base definido para cada subred, realiza el diligenciamiento en sitio del formulario de caracterización.

Acorde a lo anterior, se constata la gestión de la información en cumplimiento de la responsabilidad definida.

En los casos donde el profesional médico considere realizar una segunda visita, se hará la evaluación del grupo complementario a partir del formulario de caracterización y se diligenciarían las hojas de test o pruebas psicológicas. Así mismo en la visita mediante el formulario de caracterización, se diligencia la información de catastro distrital como son: Localidad, UPZ, Manzana, Dirección, Barrio, Predio y el ID predio, campos que corresponde a la columna D a la K y que permite georreferenciar la dirección de la visita realizada.

Respecto a la actividad de verificar el estado de la afiliación del grupo familiar, se informa que se realiza mediante consulta ADRES, el ADRES es una página oficial y se consulta el estado de afiliación mediante el número de la Cedula y del cual se obtiene, datos como: la EPS en la cual está afiliado la persona, tipo de afiliación, además de otros datos. En el formulario de caracterización se registra por medio de una columna "el estado de afiliación de la persona". Dicha consulta la puede realizar el médico o la enfermera. Ahora bien, Si la persona consultada no se encuentra afiliada, se procede hacer la afiliación por oficio. En

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

el modelo solo se aplica a la EPS "Capital Salud por ser del Distrito y por lo tanto queda registrado en la caracterización realizada.

Por cada familia que se visita se cuenta con un archivo Excel formulario de caracterización y cada subred almacena la información de manera independiente. Es dichos repositorios donde los ingenieros tienen acceso el grupo de gestión de información recibe mediante correo los días viernes el consolidado de toda la operación semanal.

Se consulta el archivo validador consolidado del formulario de caracterización de la subred Norte, el archivo objeto de la verificación cuenta con información del 2 noviembre del 2021 hasta 11 de marzo del 2022. La fecha de inicio corresponde a entrada en operación de la subred con base al modelo.

Pregunta	Respuesta
<p>2. Constatar en la historia clínica, previo a la solicitud de atenciones individuales para afiliados a Capital Salud EPS, que la persona no las haya recibido atención. Lo anterior, con el fin de evitar duplicidades en atenciones e intervenciones bajo la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud RPMS- y en el suministro de medicamentos que corresponda dentro de los contratos suscritos y vigentes con Capital Salud EPS-S. ¿Evidenciar el cumplimiento de dicha actividad?</p>	<p>Se informa que dicho acceso lo realiza el equipo base cuando se encuentra caracterizando la familia en cada visita y para ello desde el equipo de cómputo suministrado por cada subred, tiene acceso para consultar el aplicativo de historia clínica. Tres de las subredes utilizan el aplicativo DINAMICA y solo la subred norte utiliza el aplicativo SERVINTER. Cabe señalar que el medico es la persona que tiene el acceso al aplicativo.</p> <p>El archivo formulario validador que contiene la información consolidada del proceso y que es manejado por el gestor de sistemas de información en la columna "HI" denominada: "En que formato se registró la Atención Medica", figuran los siguientes valores: Historia Clínica Digital y Formato plan de contingencia.</p> <p>En cada subred se verifica que la información de la persona quedo registrada en la historia clínica. Nota: La historia clínica permite ingresar la información de las personas que no se encuentran afiliadas a EPS.</p> <p>Nota2: Se informa que los gestores de información no tienen acceso para ingresar a la historia clínica por manejo de la confidencialidad y acceso a la información.</p> <p>Acorde a lo anterior, se constata la gestión de la información en cumplimiento de la responsabilidad definida.</p>

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

Pregunta	Respuesta
<p>3. Registrar cada uno de los abordajes individuales del Grupo Base de los Equipos Territoriales, como entrada (admisión o nueva atención) en la Historia Clínica Digital de cada Subred, de manera que haya una equivalencia entre los registros de caracterización (atención colectiva) en las bases de datos de Equipos Territoriales y los Sistemas Dinámica o Servinter de las Subredes, según corresponda. Lo anterior, para que cada persona abordada por los equipos territoriales cuente con Historia Clínica Digital. ¿Podemos consultar en HCD los casos registrados en cumplimiento de dicha responsabilidad?</p>	<p>Se informa que el registro se realiza mediante el formulario de caracterización en formato Excel para cada una de las familias visitadas con base a la priorización y cada viernes de cada semana se consolida en un único archivo. Cada subred cuenta con un referente de proyecto responsable de consultar o verificar que el medico realice el registro de las visitas en el formulario y dentro de los aplicativos de historia clínica y demás Subcomponentes de SIVIGILA.</p> <p>Para efectos de comprobación se consultó el archivo consolidado del formulario de caracterización de la subred Norte, el archivo cuenta con la información del 2 noviembre del 2021 hasta 11 de marzo del 2022. La fecha de inicio corresponde a la entrada en operación de la subred en la gestión del modelo según convenio. El archivo validador es remitido por correo mediante link de one-drive al grupo de gestión de la información, y dicho equipo utiliza el validador de Excel para garantizar la calidad de los datos. Mediante consulta al archivo de la subred-Norte se obtiene los siguientes resultados:</p> <p>Una segunda consulta contemplo la verificación del archivo consolidado del formulario de caracterización de la subred Centro-Oriente. Dicho archivo contiene información registrada del 19 de noviembre del 2021 al 4 de febrero del 2022 y a continuación de presentan los resultados:</p> <p>Acorde a lo anterior, se constata la gestión de la información en cumplimiento de la responsabilidad definida.</p>

Pregunta	Respuesta
<p>4. Registrar, depurar y reportar periódicamente, en bases de datos, la información recopilada por los Equipos Territoriales, no sólo en el formulario y/o Aplicativo de Recolección de Información de Equipos Territoriales, sino en el Sistema de Referencia y Contrareferencia, SIVIM (reporte de alertas de violencia), SISVECOS (reporte de alertas de ideación o conducta suicida) y SIVIGILA (reporte de enfermedades</p>	<p>Al momento de la visita y acorde a la valoración realizada por el equipo de salud en casa, al darse cuenta de que la persona pertenece a una EPS diferente a Capital Salud, efectúa la respectiva "canalización" o escalamiento por medio del aplicativo SIRC-Sistema de información de Referencia y Contra referencia el cual queda registrado. En cada EPS y de acuerdo al modelo, se tiene asignado un referente encargado de revisar las canalizaciones generadas. Para efectos de validación, en el formulario de caracterización y específicamente en la hoja4 se establece la canalización o solicitud de programación en salud que corresponde a otras entidades, una vez el medico constata que la persona no se encuentra afiliada a la EPS-Capital Salud procede a registrarlo. Para efectos de comprobación, se consulta la Columna "HW" denominada "Observaciones" y se informa el motivo de la canalización ya que la persona requiere un tipo de atención más especializado.</p> <p>Mediante consulta al archivo denominado: Norte-Validador Formulario de caracterización, se identificaron 126 registros de los 6216 de este</p>

de notificación inmediata (eventos de interés en salud pública). ¿Es requerido consultar en los diferentes aplicativos los casos registrados en cumplimiento de dicha responsabilidad?

archivo. Uno de los consecutivos canalizados fue el siguiente: ID: NUACEQ010576.

Para efectos de constatar y validar la gestión directamente en el aplicativo SIRC, se consultan 2 casos de la base que fueron "canalizados", o registrados. Cedula consultada: 23750052 y tarjeta de identidad: 1142933719.

Respecto a la valoración realizada en sitio por el profesional médico, se determinó "maltrato por violencia" por lo anterior se remite al componente de "SIVIM". En cada una de las subredes uno de los referentes se encarga de ingresarlo al aplicativo.

Mediante el archivo Norte-Validador, en la hoja4 denominada: "Otros distritos y Chequeos", se observa que hizo una remisión en la columna P y en la columna Q se identifica el subsistema de SIVIGILA al cual se remitió. Para el caso se filtra por "SIVIM" y se obtiene 5 casos o registros.

Para efectos de comprobación, se toman 2 registros para constatar en el subsistema SIVIM. Los casos son: identificador Familiar: NSACEQ080213 y NUACEQ020731.

El sistema de información de SIVIGILA es administrado por salud pública y cada subsistema contiene información sensible. Una vez se identifican las situaciones de riesgo resultado de la visita, se remite correo con la ficha de notificación que tiene el sistema los datos básicos del caso a donde corresponda SIVIM o SISVECOS y se cuenta con la fecha de notificación. Los técnicos ingresan los casos en el subsistema que corresponda.

Se consulta el caso de la subred sur, Registro civil: Nro. 1245078458, Nombre: Juan Alejandro Soacha Cortez. De acuerdo a la base consultada, el usuario se visitó el 5 de enero del 2022, se encuentra afiliado a la EPS salud capital y vive en Ciudad Bolívar. En este caso se notificó al subsistema SISVAN para intervención y remiten a nutricionista para valorar el niño, el día 7 de enero responde la profesional, Se informa que la familia del niño no es receptiva frente a la situación del niño y el día 23 se notifica a SISVAN.

Así mismo, el diagnostico determino: desnutrición aguda por lo tanto se notificó a SIVIGILA.

Oportunidad de mejora en curso y consiste en que la base general o formulario de caracterización consolidado se crearon 3 pestañas con el fin de poder ver los seguimientos y se implementara en producción a partir del 11 de abril. Es importante señalar que solo los profesionales médicos tienen acceso a los aplicativos de Historia Clínica Digital: Serviinter o dinámica dependiendo de la subred.

En otro caso consultado se notifica la ficha por correo a la epidemióloga de la subred sur.

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

	<p>El escalamiento de los diferentes subsistemas fue notificado, sin embargo, debido a la sensibilidad de la información, no es posible consultar la información detallada de los casos en los diferentes subsistemas. Los referentes de Gestión de información no tienen acceso a dichos subsistemas. Para efectos de comprobación se consultó el caso del niño de Soacha y quedo registrado en SIVIGILA con el Id: 128444 y se notificó el 5 de enero por desnutrición aguda. Se consulta el formato de escalamiento denominado: ficha de notificación de evento de interés en salud publica desnutrición del Ministerio de Salud mediante el cual se notifica a los diferentes subsistemas, Se informa que cada 6 meses se hace el seguimiento de la familia para ver cómo se encuentra. Este caso es crítico debido a que familia fue muy renuente atender y ningún subsistema ha podido ingresar. En la base quedo registrado con prioridad Alta.</p> <p>Se informa que se le hace tele seguimiento a los casos para notificar novedades.</p> <p>Oportunidad de Mejora1: Mediante las bases consolidadas que contienen las caracterizaciones realizadas a los largo del proyecto, se determina el estado de las caracterización realizadas como son: Visitas Efectivas, Ausentes, Fallidas, Rechazadas y No residencial, sin embargo, aquellas visitas que fueron "Escaladas" o "Canalizadas" a los diferentes subsistemas y que son identificadas en la base mediante la Columna "HW" denominada "Observaciones", y que para efectos de la revisión se utilizó el archivo denominado: "Norte-Validador Formulario de caracterización.xlsx", y por el cual se identificaron 126 registros de los 6216 es decir un 2%, sin embargo, no es posiblemente dentro de la base conocer su nuevo estado resultado de la segunda visita realizada y por lo tanto el resultado o detalle de la segunda visitación y valoración realizada debe ser consultado directamente en los subsistemas de SIVIGILA al cual solo tienen acceso algunas personas de las diferentes subredes. Evidenciamos que la base no es actualizada una vez se obtiene la respuesta de los profesionales por cada uno de los subsistemas notificados, en consecuencia, la base general que maneja el grupo de gestión de información no es del todo completa y fiable. Se propone que los referentes de cada subred, actualice los datos en la base general una vez se notifique la atención prestada garantizando así la transversalidad del proceso e integridad de los datos. Respecto a esta situación en la actualidad no es posible determinar cuánto tiempo se demoran la actualización de estas bases consolidadas,</p> <p>Oportunidad de Mejora2: Se informa por parte del referente, que el seguimiento a las familias de prioridad alta se realizara cada 6 meses, sin embargo, mediante la información suministrada no se tiene registro o trazabilidad de estos casos y la base consolidada o formulario de caracterización no cuenta con campos para el manejo del segundo</p>
--	---

seguimiento, por consiguiente, es indispensable definir la estructura para dar respuesta a esta necesidad y garantizar una gestión eficiente. Nota: Dichas acciones de mejora serán presentadas en el capítulo de acciones para abordar riesgos

Pregunta	Respuesta
<p>5. Realizar revisiones permanentes de variables como completitud, conformidad, unicidad y consistencia de la información recopilada por los equipos territoriales, para contribuir veracidad, oportunidad, calidad y utilidad. La información debe quedar registrada en el formulario o Apicativo de Recolección de Información de Equipos Territoriales y en la Historia Clínica Digital tras su recolección, con el fin de que esté a disposición de las partes. En caso de que se presente un inconveniente para el cargue de datos, el grupo y/o gestor local correspondiente debe dar la alerta a los responsables de tecnología en la Subred y/o la SDS para encontrar una solución de acuerdo con sus respectivos tiempos de respuesta. ¿Qué resultados hemos obtenido a partir de las revisiones de los datos realizadas?</p>	<p>El grupo de Gestión de información mediante el archivo validador definió una serie de consideraciones respecto a si los datos en cada columna son conforme a lo especificado. al ejecutar el validador, si la información evaluó con "cero" es que no quedo conforme. Es de anotar que la información consolidada es remitida por los referentes de cada subred y el grupo de gestión de información recibe dicha información todos los viernes de cada semana. Nota: El mismo archivo validador es aplicado por cada subred lo que garantiza la calidad de la información desde el origen.</p> <p>Para efectos de comprobación se consulta el resultado del archivo validador e identificamos cada uno de los errores que se generaron. Cada una de las subredes cuenta con un comité de ciudad y allí suelen informar los errores que se identificaron, dicho comité se reúne cada semana y tiene un día asignado por subred. Como resultado del comité se emite un informe escrito. Se informa que lleva a cabo una validación de la información geográfica y después que la información alfanumérica. Respecto a la información geográfica puede suceder que la dirección quedo mal digital por lo tanto las coordenadas no fueron identificadas es por eso se entra hacer una evaluación espacial. Inconsistencia de conformidad son recibidas por el geógrafo y el ingeniero de sistemas y ellos realizan la depuración de la base. El margen de error en promedio de dichos archivos es del 7%, para el mes de marzo los errores identificados fueron 6%.</p> <p>Acorde a lo anterior, se constata la gestión de la información en cumplimiento de la responsabilidad definida.</p>

Pregunta	Respuesta
<p>6. Reportar mensualmente las atenciones realizadas</p>	<p>Los RIPS es la retrospectiva de la información y por lo tanto se demora bastante, como no se puede esperar tanto tiempo, en el mismo formato</p>

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

<p>y las actividades finales en los archivos de Registro Individual de Prestación de Servicios - RIPS, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 2° de la Resolución 3374 del 2000 del MSPS como soporte de la facturación. ¿Podemos evidenciar algunos reportes en cumplimiento de dicha responsabilidad?</p>	<p>de caracterización se definió la mejora que permitirá ver reflejada la atención y el diagnóstico generado por el médico, Al no contar por el momento con el registro de RIPS, como contingencia se definió que los referentes de cada subred diligenciaran la información en el formato. Dicha acción se empezará a implementar a partir del 11 de abril del 2022 e incluirán tres hojas nuevas que dar cumplimiento a lo dispuesto por la resolución. El ajuste contemplo la creación de la "hoja 5" u hoja de "grupo de complementario", el cual permitirá llevar la gestión de cada seguimiento, tele seguimiento y las llamadas de cada prioridad.</p> <p>Se informa que a la fecha no se ha generado informe mensual de la primera recepción que contenga la recopilación de la información y defina las tendencias mensuales, tampoco se ha podido calcular la resolutivez mientras no se haga la articulación con las aseguradoras lo cual es un convenio tripartito para que las valoraciones sean valederas. Que variables se necesitan: tipo de identificación, fecha de la consulta, diagnóstico y dicha información queda registrada en la historia clínica. Se han caracterizados 400 personas por lo tanto son 400 historias y resulta dispendioso mirar una por una. En la Historia Clínica digital queda el historial, pero se debe consultar uno a uno para generar los RIPS.</p> <p>Oportunidad de Mejora: Mediante la información recopilada a lo largo del proyecto, se informa que a la fecha no se ha realizado Registro Individual de Prestación de Servicios – RIPS, por lo anterior se genera un incumplimiento a lo dispuesto en el artículo 2° de la Resolución 3374. En consecuencia, se deben emprender las acciones para dar cumplimiento a este requerimiento.</p>
---	---

Pregunta	Respuesta
<p>7. ¿Cómo se realiza o efectúa la Salvaguardar de información confidencial que se obtenga o conozca en el desarrollo de las actividades en concordancia con la responsabilidad suscrita en dicho convenio?</p>	<p>Se informa que, en la secretaria el grupo de gestión de la información dispone de un repositorio en "one-drive" que contiene la información consolidada de las visitas, dicha información se encuentra consolidada y centralizada en un único repositorio, el cual es accedido únicamente por los referentes del grupo de gestión de información manteniendo la integridad y confidencialidad de la información. Con respecto a la información geográfica solo tendrán acceso los profesionales geógrafos.</p> <p>Se toma pantallazo del repositorio de One-drive donde se almacena la información del proyecto.</p> <p>Con respecto a la información que los profesionales médicos obtienen de sus visitas y que reposa dentro de los equipos portátiles asignados, solo los médicos tienen acceso a sus portátiles y tienen la obligación de cargar la ficha en los repositorios de la subred. Además, se informa que en las visitas cuentan con un vehículo que permite mitigar una posible pérdida de equipo por robo y con ello la información que es crucial.</p>

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

Acorde a lo anterior, se constata la gestión de la información en cumplimiento de la responsabilidad definida.

Pregunta	Respuesta
<p>8. ¿Respecto a las disposiciones de propiedad intelectual (derechos de autor y propiedad industrial). ¿Como se garantiza el cumplimiento de esta responsabilidad?</p>	<p>Derechos de autor aplica para los casos donde se desarrollada información geográfica, Con respecto a esta información se hace un análisis de la cartográfica temática y los profesionales geógrafos elaboran los shapes o salidas graficas con la marca del autor del producto. Mediante el autocad-016 se estipulan los derechos de autor. Nota: Quien elabora el producto o las plantillas puede dejar sus credenciales.</p> <p>Cabe aclarar que la información es propiedad de la secretaria ya que es resultado de los productos entregados en el marco del convenio, sin embargo, quienes elaboran dichos productos queda claramente especificado. Como elemento de comprobación, se consultó en la herramienta ARCGIS la plantilla que elaboro el referente con la marca del autor. Se toma pantallazo de la consulta realizada.</p> <p>Acorde a lo anterior, se constata la gestión de la información en cumplimiento de la responsabilidad definida.</p>

Pregunta	Respuesta
<p>9. Respecto al Indicador de Calidad de Información, en donde la operación de los equipos territoriales se medirá con base en la totalidad de datos acumulados desde el inicio del proyecto y será calculado desde la firma del acta de inicio del contrato y se analizará la información desde el principio de la operación. Esto significa que cada Subred se comprometerá a contar con datos de calidad de manera que la información apoye la toma de decisiones y pueda asegurar un buen resultado en este aspecto del Indicador de Desempeño. Dado que se usará la información acumulada, de no trabajar</p>	<p>Se cuenta con un documento en Word, que permite evaluar la calidad de la información con base a las 4 dimensiones definidas: Completitud, Conformidad y Duplicidad-Unicidad. En lo que refiere al indicador de calidad, se cuenta con el formulario de caracterización para el cual se especifican los campos que van a ser objeto de revisión, al cruzarlo con el archivo de validación, se identifican los valores que son inválidos. El total de campos que harán parte de la validación y obtención del indicador calidad a partir del formulario de caracterización es de 298, dicho indicador se viene generando desde el 19 de octubre 2021 al 13 de febrero del 2022. Se comparte el archivo: presentación tercer pago subredes.ppt. Nota: A partir del indicador de calidad se obtiene el indicador de desempeño. La gestión realizada por el grupo de gestión de información se mide de la parte B del indicador. En la parte A, se mide calidad: previamente se comparten las variables que se van a tener en cuenta para la medición y cada vez que hay un pago se definen las variables. Para efectos de comprobación, se consulta el archivo Variables seleccionadas tercer pago.xlsx.</p> <p>El resultado obtenido del indicador de calidad para la subred-Norte fue el siguiente:</p> <p>El archivo resumen de los errores se remitió a los referentes en cada subred. Nota: El reporte de indicador se efectúa cada 2 meses.</p>

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

<p>en la permanente corrección y depuración de datos, la mala calidad de los mismos se verá reflejada en todos los pagos del Convenio. Acorde a lo anterior, es indispensable validar, el análisis de información realizada con base con dimensiones especificadas: Completitud, Conformidad y Duplicidad-Unicidad: El registro es único (Registro por individuo).</p>	<p>El resultado obtenido del indicador de calidad para la subred sur-oriente fue el siguiente:</p> <p>Acorde a lo anterior, se constata la gestión de la información en cumplimiento de la responsabilidad definida.</p>
---	--

Aspectos generales de cara al componente 1 evaluado

1. De acuerdo con los criterios evaluados mediante la lista de verificación definida, se constata el cumplimiento de los requisitos y responsabilidades en torno al manejo de la confidencialidad, disponibilidad, integridad y sensibilidad de la información resultado del proyecto en el marco del convenio suscrito.
2. Como resultado de los datos recopilados y analizados, se logra constatar el procedimiento paso a paso realizado en la operación y la iteración con el control de información en Excel existente para conocer sus fortalezas y debilidades.
3. Se identificaron algunas debilidades en el control Excel para el manejo de la información que puedan conllevar amenazas frente a la información del proyecto, en consecuencia, se proponen algunas acciones a fin de abordar el riesgo de cara a la fiabilidad y completitud de la información.
4. Se destacan las fortalezas frente al manejo de la información mediante el control de Excel implementado de la manera provisional mientras se confirma el paso a producción de la solución RIAS definitiva.
5. El Indicador de Calidad de Información que mide la operación de los equipos territoriales a partir de la totalidad de datos acumulados, permitió constatar el cumplimiento del indicador ya que los resultados obtenidos están por encima del 90% del umbral definido en el convenio No 16 de 2021.
6. A la fecha resultado del proyecto, no se constata el Registro Individual de Prestación de Servicios – RIPS, por lo anterior, se genera un incumplimiento a lo dispuesto en

el artículo 2° de la Resolución 3374. En consecuencia, se deriva una acción para abordar riesgo.

7. Se constata el registro y reporte periódico de la información recopilada por los Equipos Territoriales mediante el formulario de caracterización, y los escalamientos a los diferentes componentes que conforman la cadena del servicio como son: SIRC-Sistema de Referencia y Contrareferencia, SIVIM (reporte de alertas de violencia), SISVECOS (reporte de alertas de ideación o conducta suicida) y SIVIGILA Reporte de eventos de salud pública).
8. El aplicativo de recolección de Información denominado RIAS y que corresponde a una solución a la medida contemplada en el convenio, se encuentra en fase de pruebas acorde al cronograma de implementación establecido entre las partes y que entrara en operación a el mediano plazo reemplazando la contingencia actual mediante archivo Excel.
9. Se constato la gestión realizada en operación territorial en cada una de las subredes mediante el control de: visitas efectivas, Ausentes, Fallidas, Rechazadas y No residencial, sin embargo, aquellas visitas que se encuentran “escaladas” a los diferentes subsistemas no es posiblemente conocer su estado, el detalle de las valoraciones deben ser consultados directamente en los subsistemas y en los cuales solo tienen acceso algunos de los referentes de las subredes. Debido a esto evidenciamos que la base consolidada no es actualizada una vez se obtiene las respuestas de los profesionales por cada uno de los subsistemas, en consecuencia, la base general y consolidada que maneja el grupo de gestión de información no es del todo consistente y absoluta, lo cual es debilidad y deriva en una oportunidad para abordar riesgo.

Componente 2 analizado:	Guía Operativa Territorial - GUI002V.1
Preguntas formuladas:	6
Criterios o aspectos cumplidos:	4
Acciones para abordar riesgos:	2

A continuación, se presentan los resultados obtenidos a cada de las preguntas formuladas.

Pregunta	Respuesta
1. Respecto al Modelo Territorial de salud de Bogotá articulado con la línea de acción de SISTEMAS DE INFORMACIÓN del MAITE propone la actualización tecnológica en los servicios de salud y el mejoramiento de	Respecto a la implementación de proyectos TIC con base al Modelo Territorial de Salud: se tienen contemplados el nuevo aplicativo RIAS y la actualización del SIRCv2- referencia y contra referencia este último adaptado para el modelo. Se consultan los estudios previos y el convenio suscrito, en donde se formula el requerimiento para la construcción del nuevo aplicativo RIAS. Respecto a este último, el proceso viene desarrollándose desde diciembre y se encuentra en fase de pruebas donde viene participando el grupo de sistemas de información. Respecto a este punto se solicita el cronograma de implementación y con ellos su ejecución. Dicha solución viene siendo desarrollada por el proveedor EDURED mediante

<p>las comunicaciones y sistemas de información a todo nivel y través del PETIC estableció la ruta para liderar la implementación de los proyectos de TIC con el fin de aportar de manera eficiente a los objetivos misionales de la Entidad y avanzar en la interoperabilidad de los sistemas de información en Servicios de Salud. Lo anterior busca apoyar la implementación, monitoreo y seguimiento de los fines del Modelo conforme a las estrategias establecidas para su desarrollo. ¿A la fecha como podemos constatar el avance en las iniciativas desarrolladas o las que se encuentran en curso?</p>	<p>solución SaaS que cubre las necesidades que tiene los equipos de atención en casa. Respecto al SIRC, se desarrolló una versión 2 que se ajusta a las necesidades que se tienen hoy en día respecto al modelo. Dicho ajuste o mejora fue entregado en el mes de octubre del 2021 y una vez se dio el inicio a la operación de los equipos en terreno, se informa que el aplicativo ya se encontraba disponible. Las canalizaciones registradas en el aplicativo SIRC son producto del archivo Excel. Por parte de los referentes se informa que no se utilizan otros sistemas diferentes a los ya mencionados.</p> <p>Acorde a lo anterior, se constata la gestión de la información en cumplimiento de la responsabilidad definida.</p> <p>Para efectos de comprobación, se procedió a consultar directamente en el aplicativo SIRC a través del rol de médico y como resultado se observan las diferentes canalizaciones realizadas. A través del link Módulos->equipos de atención, se especifica la fecha de inicio y fecha final del informe, se consulta desde el mes de noviembre 2021 al 8 de abril del 2022 y se genera el reporte de Excel que contiene las canalizaciones reportadas y registradas de la subred norte. Los referentes de cada subred por su parte proceden a escalar o comunicar a la EPS aquellos casos que tiene un tipo de riesgo y que deben ser atendidos por ellos de inmediato.</p> <p>Nota: La priorización de la población se basa en los siguientes criterios: orden de pobreza, estrato y pacientes con enfermedades crónicas. Se toman las bases y de acuerdo a eso valores se priorizan las UPZ que al final son los lugares que tiene mayor cantidad de riesgos y condiciones precarias.</p> <p>Mediante consulta al archivo, se identifica un total de 1139 registros. Al agrupar por localidad identificamos los siguientes resultados: Barrios Unidos: 13 canalizaciones, Chapinero: 1, Engativá: 271, Suba: 558, Teusaquillo: 9 y Usaquén 287. Mediante tabla dinámica la UPZ con código 28 equivale a RINCON.</p> <p>Fuente: Consolidado canalización subred norte.xlsx.</p>
---	---

Pregunta	Respuesta
<p>2. Los Equipos Territoriales cuentan con un grupo de apoyo transversal el cual está conformado por un ingeniero de sistemas Senior y deberá velar por el correcto funcionamiento de las soluciones de hardware/software</p>	<p>Se informa se cuenta con 2 ingenieros (1 senior y 1 junior). Internamente el ingeniero senior genera las directrices al ingeniero Junior y realiza capacitaciones al equipo. La líder del grupo de Gestión de información coordina a los ingenieros senior y realiza la validación de la información consolidada por los ingenieros senior.</p> <p>El ingeniero senior es el encargado de las pruebas, ajustes del nuevo aplicativo y es también el encargado de la consolidación del archivo Excel que contiene la información de la caracterización realizada a cada una de las familias. Dicha información es cargada al DRIVE de cada una de las subredes y se realiza diariamente. El ingeniero senior valida con</p>

<p>de los equipos dispuestos para la implementación de los Equipos Territoriales. Será responsable de consolidar la información suministrada por los ingenieros junior, además de diseñar, crear y hacer seguimiento del indicador de calidad. Del mismo modo, deberá realizar análisis de la información que permita identificar patrones para facilitar la toma de decisiones. ¿Acorde a lo anterior, dichas responsabilidades se vienen cumpliendo? Validar como lo hace y que resultados tiene para soportar su labor.</p>	<p>sus referentes la información consolidada de las caracterizaciones realizadas.</p> <p>Los ingenieros senior cuentan con el archivo validador mediante el cual pueden verificar la calidad de la información y hacer las correcciones necesarias a la misma.</p> <p>Para efectos de comprobación, se consulta el correo del día 12 de febrero que corresponde a la entrega del archivo de base de datos con corte del 1 al 6 de febrero con información de la subred norte. Se toma pantallazo.</p> <p>Acorde a lo anterior, se constata la gestión de la información en cumplimiento de la responsabilidad definida.</p>
---	---

Pregunta	Respuesta
<p>3. Los Equipos Territoriales cuentan con un Ingeniero Junior el cual deberá consolidar, revisar, evaluar la información consignada en el formulario o aplicación de recolección de datos, para mejorar la calidad de la información y retroalimentar los hallazgos al gestor local y miembros de</p>	<p>El ingeniero Junior al igual que los geógrafos se encuentra en campo y acompañan a los equipos en el desarrollo de sus actividades. Está a cargo del manejo de las novedades del equipo y es la persona encargada de comprobar la calidad de la información de las fichas recopiladas en cada una de las subredes. Es responsable de los equipos en terreno en la sede donde se encuentre, verifican que el equipo cargue la información y garantiza el espacio de almacenamiento de información esté disponible y verifican que las carpetas contengan la información que se le entregó a los equipos.</p> <p>De todas formas, existe una jerarquía acorde al proceso. Las subredes son descentralizadas y existen ciertos sesgos frente a lo que se puede exigir a los ingenieros.</p> <p>Los ingenieros juniors tienen equipos de cómputo rentados por las subredes, los equipos retiran el computador de la subred y en la tarde tienen que devolverlo y reportan cualquier inconveniente que se les pueda presentar. Todos los equipos base deben contar con las</p>

<p>los Equipos Territoriales. Así mismo, debe velar por el buen uso del formulario o aplicación de recolección de datos, con el fin de maximizar el cumplimiento del indicador de calidad de información. ¿Acorde a lo anterior, dichas responsabilidades se vienen cumpliendo?</p>	<p>herramientas para realizar sus visitas y no se permite realizar ninguna caracterización en formato diferente al establecido por el proyecto. Así mismo, los equipos cuentan con celulares y modem. Cada subred dispone de un contrato para el proveedor de tecnología.</p> <p>Acorde a lo anterior, se constata la gestión de la información en cumplimiento de la responsabilidad definida.</p>
--	---

Pregunta	Respuesta
<p>4. En el análisis de la situación familiar y planeación del cuidado el Profesional en Psicología, realiza las visitas complementarias, aplicar pruebas y registrar los resultados en la herramienta de recolección de información según corresponda: WHODAS 2.0 para discapacidad, Índice de Barthel para dependencia, Assist para consumo de sustancias psicoactivas y Test Zarit para sobrecarga del cuidador. ¿Acorde a lo anterior, podemos validar casos registrados para constatar el cumplimiento?</p>	<p>Dentro del formulario de caracterización se hace la captura de la información, dicha información es confidencial y nadie más autorizado puede tener acceso a la misma. Para el caso de los resultados de los test de sobrecarga realizados por el profesional de Psicología, dicha información reposa en el formulario de caracterización de la hoja denominada: "plan de cuidado" además se genera el documento detallado que le entregan a la familia de la visita psicológica.</p> <p>Mediante el archivo consolidado de la subred-norte se obtiene los resultados generados del "Test de sobrecarga".</p> <p>La información se captura de acuerdo a las preguntas definidas en el formulario y otras variables (ejemplo: de termina si la persona se encuentra en estado de desnutrición). Por su parte, el grupo de alistamiento verifica que la información sea pertinente. La valoración realizada por el profesional psicológico se encuentra consignada en el formulario.</p> <p>En el formulario o ficha de caracterización dispone de unas columnas que refieren a los resultados de los test psicológicos. Para el caso de la prueba de discapacidad por WHODAS en la columna "HR" se identifica si dicha persona requirió la aplicación de la prueba. Cabe señalar que cada subred debe tener una carpeta con los resultados de los test realizados por los profesionales de psicología y debe quedar un documento detallado el cual es sensible y se debe mantener la confidencialidad.</p> <p>Mediante la consulta al documento denominado: Norte- Validador Formulario caracterización 2 Nov-11 marzo.xlsx, el profesional de psicología considero que se tenían que aplicar dichas pruebas, los resultados fueron los siguientes:</p>

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

Acorde a lo anterior, se constata la gestión de la información en cumplimiento de la responsabilidad definida.

Pregunta	Respuesta
<p>5. Atención y Servicio a la ciudadanía En Cuéntanos Bogotá en el marco de la línea operativa se trabaja a partir de cuatro componentes:</p> <p>5.1. Interacción ciudadana, que hace referencia a cada atención y por ende interacción entre la entidad y la ciudadanía en los canales dispuestos para obtener información relacionada con el sistema de salud y el acceso a trámites y servicios de la Secretaría Distrital de Salud. De esta manera, se dispone de canales de atención de red presencial, virtual, telefónico y la operación del Sistema Distrital de Peticiones “Bogotá te Escucha” en el sector salud.</p> <p>5.2. El segundo componente corresponde a Ciudadanía informada y empoderada. En éste, se desarrollan acciones</p>	<p>Respecto al componente1- Interacción ciudadana: las atenciones que se realizan en la actualidad se basan en la priorización definida, Se trabaja con el entorno hogar de ciertas familias que se deben visitar. Se informa que se realizan visitas resultado de las PQRS y en la actualidad se está definiendo un esquema de RUTEO que corresponde a una programación con el personal de las subredes dirigida a la atención de las diferentes PQRS. Se informa que son los geógrafos los encargados se programar las visitas y deben estar atentos al abordaje por medio del ruteo. Para el proyecto fue claro desde un comienzo la atención de PQRS era requerida. Se establece que el RUTEO son esas personas que resuelven los PQRS. La estrategia ya está planificada, pero hasta ahora se está iniciando. Se tiene definido que las PQRS se generaran por demanda y con los mismos equipos de terreno de atenderá dicha demanda. Se informa que a la fecha la gestión es mínima producto de las quejas y reclamos del desarrollo del modelo de salud y solo se hacen visitas del entorno hogar, pero es un caso de la petición por parte de ellos. Mediante consulta al archivo consolidado, aparecen 75 registros con el identificador de familia a las cuales se hizo RUTEO. Se está trabajando en este proceso para poder generar las respuestas adecuadas. El proceso operativo define que las PQRS se reciban por demanda y se Re direccionen al grupo de atención en casa. La operación mediante el Sistema Distrital de Peticiones “Bogotá te Escucha” no está siendo considerado en la gestión actual. Acorde a todo lo anterior, se deriva una acción para abordar riesgo, toda vez que las PQRS resultado del proyecto no están siendo atendidas de manera adecuada y no existe un mecanismo o sistema que permita conocer el estado de las mismas.</p> <p>Respecto al componente2 -Ciudadanía informada y empoderada, Se informa que existe un equipo de avanzada que realiza la visita a los diferentes sitios y hacen los acuerdos o convenios con los líderes de acción comunal o con los grupos armados. Dicho grupo aborda los lugares difíciles de acceder debido a las características de la zona. El equipo realiza la socialización o difusión de la atención que se les está brindando, se les informa del tema mediante charlas, se hace perifoneo. Así mismo, con los alcaldes locales y líderes sociales se hacen los acercamientos, se reparten volantes y también el acercamiento se hace por medio los párrocos. En conclusión, el acercamiento se hace mediante múltiples canales. Para ello se solicitó evidencia de algunas de las estrategias establecidas como son volantes que nos puedan hacer llegar con el fin de constatar.</p> <p>Respecto al componente3 - Mejoramiento continuo con datos, La data resultada de operación mediante visitas se viene capturando y almacenando, sin embargo, el seguimiento a los mismos por directriz se</p>

<p>encaminadas al acceso a la información de manera fácil y oportuna a través de herramientas pedagógicas, análogas y digitales, que permitan fortalecer las capacidades de la ciudadanía en el acceso a la atención y el uso corresponsable de los servicios de salud.</p> <p>5.3. El tercer componente, “Mejoramiento continuo con datos” procesa los datos relacionados con las consultas hechas a través los diferentes canales de atención, los analiza y posteriormente los socializa a entidades del sector, permitiendo la toma de decisiones a nivel individual, colectivo y administrativo.</p>	<p>tiene establecido realizar cada 6 meses. El análisis de información obtenido y que permita la toma de decisiones debe ser realizada por el grupo de alistamiento, sin embargo, a la fecha los auditados no suministraron resultados o evidencia de la ejecución de la actividad lo que deriva en una oportunidad de mejora.</p> <p>Se informa que en la actualidad se hacen tele seguimientos o llamadas al mes con las familias priorizadas acorde a su discapacidad o problemática. En los sistemas de información se reportan pero la toma de decisiones las hacen las personas de alistamiento.</p>
---	--

Pregunta	Respuesta
<p>6. La gestión de riesgo frente a la disponibilidad, integridad y confidencialidad de la información producto del modelo.</p>	<p>De acuerdo a lo información, no se tiene documentado o no existe una matriz que permite determinar los riesgos del modelo de salud frente al manejo de la información y los sistemas de información que la soportan. Además, se informa sobre los diferentes controles tecnológicos y procedimentales que se realizan en la actualidad para mitigar el riesgo de pérdida de la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información.</p> <p>Acorde a lo anterior, se debe crear y formalizar la matriz con los riesgos con enfoque a la información, sistemas de información y personas.</p>

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

Aspectos generales de cara al componente 2 evaluado

1. De acuerdo con los criterios evaluados mediante la lista de verificación definida, se constata el cumplimiento de los requisitos y responsabilidades en torno al manejo de la confidencialidad, disponibilidad, integridad y sensibilidad de la información resultado del proyecto en el marco de la guía de operación territorial definida.
2. Como resultado de los datos recopilados y analizados, se constata el paso a paso de la guía de equipos territoriales definida y la iteración con los diferentes sistemas de información o controles definidos para el control de información del proyecto.
3. El Modelo Territorial de salud de Bogotá articulado con MAITE, y de cara a la actualización tecnológica y el mejoramiento los sistemas de información, viene adelantado el desarrollo del nuevo aplicativo RIAS, desde el mes de diciembre del 2021 y se encuentra en fase de pruebas por medio del proveedor EDURED y viene participando el grupo de gestión de información del proyecto conformado por varios ingenieros.
4. El mecanismo definido para el manejo de la información en la actualidad consiste en la base incremental del formulario de caracterización de visitas.
5. la implementación de proyectos TIC, contemplo la adaptación de la solución SIRCv1- referencia y contra referencia a la versión SIRCv2.
6. El ingeniero de sistemas Senior que conforma los equipos territoriales, son los responsables de aseguran el correcto funcionamiento de las soluciones de hardware/software y consolidar la información suministrada por los ingenieros junior, además de hacer seguimiento al indicador de calidad.
7. El Ingeniero Junior por su parte es el responsable de consolida, revisar, evaluar la información consignada en el formulario o aplicación de recolección de datos de cada subred a fin de mejorar la calidad de la información y vela por el buen uso del formulario o aplicación de recolección de datos.
8. De acuerdo análisis de la situación familiar realizada por el profesional en Psicología, evidenciamos la realización de pruebas y el registro de los resultados en la herramienta de recolección o base incremental de caracterización de visitas, Dicha información se encuentra clasificada de acuerdo con la valoración realizada al paciente: WHODAS 2.0 para discapacidad, Índice de Barthel para dependencia, Assist para consumo de sustancias psicoactivas y Test Zarit para sobrecarga del cuidador.
9. En el modelo de salud territorial la atención y servicio a la ciudadanía, es realizado mediante visitas a las PQRS generadas y en la actualidad se encuentra en definición el esquema de RUTEO, que corresponde a una programación de personal en cada una de las subredes dirigida a la atención de las diferentes PQRS. La gestión

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

producto de las quejas y reclamos del desarrollo del modelo de salud es mínima por el momento y la operación mediante el Sistema Distrital de Peticiones “Bogotá te Escucha” no está siendo considerado en la operación actual. Por lo anterior, se deriva una acción para abordar riesgo.

10. Respecto a la ciudadanía informada y empoderada, se constata que existe un equipo de avanzada que realiza la visita a los diferentes sitios y hacen los acuerdos o convenios, el equipo realiza la socialización o difusión de la atención que se les está brindando y el acercamiento se hace mediante múltiples canales informativos.
11. En términos de confidencialidad de la información, las bases en Excel que son consolidadas por el grupo de gestión de información son accedidas únicamente por el personal autorizado mediante carpeta compartida en OneDrive.
12. En cuanto a la oportunidad de la información, está es registrada por los profesionales de los equipos territoriales en el formulario de caracterización uno a uno el mismo día de la visita y la correspondiente consolidación es realizada por el ingeniero Senior, el cual remite semanalmente la información validada al grupo de gestión de información que se encarga de realizar la validación final y su aprobación.
13. El mejoramiento continuo en función de los datos, consiste en análisis de los resultados obtenidos de la operación mediante visitas, el cual fue registrado en el formulario de caracterización que se encuentra almacenado, sin embargo, el seguimiento de las familias visitadas por directriz se tiene contemplado realizar cada 6 meses y la toma de decisiones debe ser realizada por el grupo de alistamiento, sin embargo, los análisis de dicha información no fueron suministrados, lo cual no permitió evidenciar la ejecución de la actividad, lo que deriva en una oportunidad de mejora.

7.9 Medición del impacto y beneficios obtenidos con la implementación del Modelo Territorial de Salud “Bogotá nos cuida un modelo de salud para una ciudadanía plena”.

Con el fin de lograr determinar cómo se mide el impacto y beneficios obtenidos con la implementación del Modelo Territorial de Salud “Bogotá nos cuida un modelo de salud para una ciudadanía plena”, los auditados manifiestan *“que por tratarse de un modelo en construcción, cuyo ajuste aún se encuentra en diseño en el marco de un proceso de innovación social adelantado por la SDS, se han destinado recursos al diseño de aproximaciones metodológicas y las herramientas necesarias para acometer el proceso de seguimiento y medición de la operativización de enfoques y el impacto en los indicadores de morbimortalidad que se quieren transformar con la Atención Primaria en Salud en la ciudad. Lo anterior, en el entendido de que es necesario contar con un esquema que se ajuste a la reciente implementación de las cuatro líneas operativas y las coordinaciones locales del Modelo, para posteriormente medir avances y resultados, para luego, abordar los impactos en la salud, el bienestar, el cuidado y la felicidad (aspectos positivos de salud) en la ciudad.*

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

Así, durante las vigencias 2020 y 2021, se ha trabajado -en un acuerdo con la Pontificia Universidad Javeriana, derivado del Convenio Especial No. 1950482 de 2020 para el Fomento de Actividades Científicas y Tecnológicas suscrito por la Secretaría Distrital de Salud y la Pontificia Universidad Javeriana- en diseñar la base de medición para los años 2022-2024, con base en los desarrollos adelantados por la Secretaría Distrital de Salud, desde donde se sigue transformando el marco del Modelo Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda :

Convenio Pontificia Universidad Javeriana – SDS No. 2049259/20

Evidencias:

- *Línea Base del Modelo Territorial de Atención Primaria en Salud*
- *Batería inicial de indicadores para el seguimiento del ajuste al Modelo*
- *Informe de acompañamiento, monitoreo y evaluación del piloto*
- *Documento técnico con la propuesta de monitoreo y evaluación*
- *Dos artículos científicos sometidos*

Convenio Pontificia Universidad Javeriana – SDS No. 3028486/21

Evidencias:

- *Propuesta metodológica para complementar la monitorización, el seguimiento y la evaluación del Modelo de Salud Territorial*
- *Análisis de las definiciones de los enfoques y su operacionalización*
- *Documento de informe sobre la operacionalización de los enfoques*
- *Propuesta de indicadores para la monitorización, seguimiento y evaluación del Modelo*
- *Sometimiento de una publicación científica”*

De acuerdo con lo anterior y teniendo en cuenta que el Modelo Territorial de Salud se encuentra en proceso de implementación, no es posible determinar los impactos que el mismo tendrá en la salud, el bienestar, el cuidado y la felicidad (aspectos positivos de salud) en la ciudad.

7.10 Riesgos y Controles Relacionados con el Modelo Territorial de Salud “Bogotá nos cuida un modelo de salud para una ciudadanía plena”

El grupo auditor en la verificación efectuada a los riesgos y controles relacionados con la implementación del Modelo Territorial de Salud “Bogotá nos cuida un modelo de salud para una ciudadanía plena”, observo que se contemplan riesgos de acuerdo con la Metodología General Ajustada (MGA), identificando los siguientes:

“Riesgos- Análisis de riesgos

Para realizar el análisis de riesgos se ha utilizado la técnica de la matriz de probabilidad e impacto, en la cual se priorizan diferentes eventos o condiciones de acuerdo con la probabilidad de ocurrencia y las mayores consecuencias negativas o impactos desfavorables para el cumplimiento del objetivo general, productos y actividades. A

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

continuación, se describen los principales riesgos identificados, los efectos y las medidas de mitigación.

- *Propósito: Conducir e implementar el Modelo de Salud basado en APS, fortaleciendo el ejercicio de rectoría a nivel sectorial e intersectorial, frente a la gestión de la salud pública y la intervención de las condiciones que determinan la salud de la población en los territorios, incorporando los enfoques poblacional diferencial y de género, con énfasis en lo participativo, resolutivo y territorial, con fin de mejorar la integralidad de la prestación de los servicios de salud, que responda a las necesidades de salud de la población y que aporte en la modificación de los determinantes sociales de la salud en la ciudad.*

Riesgo: Financiero

Descripción: No disponer de los recursos presupuestales necesarios para la operación de los equipos territoriales y las coordinaciones locales.

Efectos: No lograr la cobertura ni la respuesta integral esperadas.

Medidas de mitigación: Ajustar lineamientos de intervención en campo y reorganizar el talento humano para maximizar la atención.

- *Componentes: Servicio de Información sobre indicadores de logros en salud*

Riesgo: Sanitarios

Descripción: No contar con información con calidad de los indicadores trazadores que permitan hacer seguimiento al comportamiento de la morbilidad y mortalidad evitable definidos.

Efectos: Toma de decisiones inadecuada o inoportuna.

Medidas de mitigación:

1. *Identificación de la deficiencia en los sistemas de información.*
2. *Articulación con los desarrolladores y administradores de los sistemas de información.*
 - *Actividad: Ajustar el actual Modelo de Salud para basarlo en APS incorporando el enfoque poblacional diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo que incluya la ruralidad y aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad. La implementación del Modelo incluirá coordinaciones por localidad y la conformación de 200 equipos de atención territorial interdisciplinarios que aborden como mínimo el 40% de las UPZ de la ciudad focalizando la población por índice de pobreza multidimensional e incluyendo una estrategia de entrega de medicamentos a domicilio que priorizará a los adultos mayores y personas en condición de discapacidad.*

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

Riesgo: Operacionales

Descripción: No alcanzar la cobertura esperada en el abordaje de los equipos de atención territorial interdisciplinarios.

Efectos: No dar respuesta a las necesidades en salud de la población y territorios priorizados.

Medidas de mitigación: Ajuste en la conformación y operación de los equipos de atención territorial y el funcionamiento de las coordinaciones locales.”

Por otra parte, se solicitó informar la Última autoevaluación de los riesgos (Gestión Social en Salud y Política y Gerencia Estratégica) el cual manifestaron:

“Aunque no está directamente relacionado con los desarrollos a la fecha del Proyecto 7827, desde el Proceso de Gestión Social en Salud, se realizó Autoevaluación de Riesgos del Gestión del Proceso de GSS e Informe del resultado de la Gestión del riesgo, conforme a las directrices emitidas por la dirección de Planeación Institucional y Calidad, en mayo de 2021.

De acuerdo a lo anterior, el grupo auditor en la verificación realizada a la gestión de los riesgos y controles relacionados con la implementación del Modelo Territorial de Salud y que a pesar que el auditado suministró información sobre los riesgos del proyecto de inversión 7827 según la metodología MGA, es importante identificar ,analizar, documentar y valorar todos los riesgos y controles relacionados con la implementación MTS, lo que podría generar ausencia de controles y su gestión, ajustándose a la metodología formalmente establecida por la SDS.

8. ASPECTOS POSITIVOS.

- 8.1** Se destaca la participación del equipo de trabajo en cuanto a la entrega de la información requerida por el grupo auditor.
- 8.2** Se observa que el proceso cuenta con personal idóneo y con las competencias requeridas para el desarrollo de las actividades.

9. NO CONFORMIDADES.

- 9.1.** El documento borrador contentivo de la innovación en el modelo de salud por parte de la SDS no se ajusta en su integralidad a las directrices impartidas por el Ministerio de Salud en la Resolución 2626 de 2019, dado que el Modelo Territorial en Salud de Bogotá, adapta en parte las 8 líneas establecidas como mínimo, sin perjuicio de que puedan desarrollarse herramientas adicionales, en ejercicio de la autonomía y según las características propias de la secretaria Distrital de Salud.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

- 9.2.** Se observa debilidades en la Supervisión de los convenios teniendo en cuenta que todos los documentos de ejecución contractual no se encuentran publicados en el aplicativo de SECOP de acuerdo con lo establecido en la *“Circular Única Compra Eficiente numeral 1.2 Oportunidad en la Publicación “Las Entidades están obligadas a publicar en el SECOP los documentos del Proceso dentro de los tres (3) días siguientes a su expedición.”*
- 9.3.** Se evidenciaron debilidades en la supervisión de los convenios ya que se giraron los recursos sin el cumplimiento de los requisitos establecidos en el clausulado, incumpliendo lo establecido en el numeral 5.6.5. Seguimiento Financiero y Contable del *“LINEAMIENTO PARA LA SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA DE CONTRATOS O CONVENIOS Código: SDS-CON-LN-006 V.2*
- 9.4.** Se observa incumplimiento en lo estipulado en el manual de contratación en su numeral 10.2.3. *“Supervisión e interventoría tratándose de contratos o convenios interadministrativos deberá presentar el informe de supervisión establecido en el formato de informe contractual parcial del supervisor de avance y ejecución que se encuentre vigente, con la periodicidad establecida en el contrato o convenio. Ya que no se evidencias informes de supervisión en el expediente contractual.*
- 9.5.** Se observa incumplimiento a lo estipulado en el Artículo 3 de la Resolución 526 de 2021, toda vez que no se cuenta con el acto administrativo del reglamento de funcionamiento que tendrá el comité de seguimiento que actúa como segunda línea de defensa de acuerdo con lo establecido en el Modelo integrado de planeación y gestión a la implementación del “Modelo Territorial de Salud”.
- 9.6.** Se evidencio que el Modelo Territorial de Salud no cuenta con riesgos ni controles para evitar que se materialice el riesgo en las actividades relacionadas con la implementación, incumpliendo lo establecido en el “lineamiento gestión del riesgo de la Secretaria Distrital de Salud código SDS-PYC-LN-12 V7”.

10. ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS.

10.1. Es pertinente que el Gerente del proyecto de inversión 7827 “ implementación del Modelo Territorial de Salud como línea estratégica y con el fin de cumplir con los principios de eficacia y eficiencia, tengan en cuenta el principio de anualidad presupuestal el cual permite el control de la gestión realizada por un periodo de un año (del 1° de enero al 31 de diciembre) lo que facilita realizar los ajustes necesarios en forma oportuna cuando se advierta que no están cumpliendo las metas planeadas para la implementación del modelo, si la programación presupuestal se ejecuta cumpliendo con este principio no tiene lógica adquirir compromisos en 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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

vigencia para ser ejecutados parcialmente en la siguiente vigencia como reservas presupuestales, lo que puedan conllevar a la pérdida de los recursos asignados para la implementación del modelo.

10.2 Es importante, formalizar el documento borrador “Marco Modelo Territorial de Salud” ya que debe ser el instrumento que dará línea a la implementación y permitirá dar las herramientas técnicas, de gestión, operativas y de seguimiento y control con el fin de dar respuesta integral e integrada a las necesidades en salud de la población del Distrito Capital.

10.3. Es importante tomar las medidas pertinentes con el fin de subsanar los hallazgos encontrados por parte del Ministerio de Salud y Protección Social para la implementación del Modelo Territorial en Salud con relación a la articulación con el Ente Nacional.

10.4 Es importante que el proceso anexe todos los documentos del expediente contractual en físico y cargue en la plataforma SECOP, como se observa en el análisis de datos efectuado al convenio No 16 de 2021, en aras de la transparencia de la ejecución del convenio.

10.5 Es importante que se continúen con las gestiones necesarias para la formalización del documento que se encuentra en construcción denominado “Coordinaciones Locales en la Gestión del Modelo de Salud, Salud a mi barrio” con el fin de soportar las actividades realizadas por parte de las Coordinaciones y que sea el documento que de línea a la implementación de estas coordinaciones locales.

10.6 Es importante que se tomen las medidas pertinentes para dar cumplimiento a lo establecido en las actividades para la implementación del Modelo Territorial de Salud ajustado con enfoque poblacional, diferencial y de género, con énfasis en lo participativo, resolutivo y territorial, toda vez que para el cierre de la vigencia 2021 se tenían programadas implementar 20 Coordinaciones locales, de las cuales se implementaron 10, Adicionalmente, con relación a los equipos territoriales implementados de 150 programados para la vigencia 2021, se tiene una ejecución de 72 equipos.

10.7 Se verifico la base consolidada que contienen los resultados de las caracterizaciones realizadas del modelo de operación territorial desde sus inicios y por el cual se determina el estado de cada una de las visitas realizadas, sin embargo, evidenciamos que las visitas que fueron “Escaladas” o “Canalizadas” a los diferentes subsistemas de SIVIGILA no son visibles dentro de la base ya que el resultado de la valoración realizada por el profesional no se registra y debe ser consultado directamente en los subsistemas de SIVIGILA, en consecuencia, se deriva un potencial riesgo toda vez que existe una debilidad en cuanto a la oportunidad, veracidad y completitud de la información que es gestionada por los referentes del modelo de salud territorial.

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

10.8 Respecto al seguimiento en la evolución de los pacientes en cada una de las familias visitadas, se evidencio que no se tienen registros o trazabilidad de ninguno de los casos a la fecha y la base consolidada de caracterizaciones no cuenta con campos para el manejo de este primer seguimiento, en consecuencia, se deriva un potencial riesgo toda vez que existe una debilidad en cuanto al manejo de la completitud y suficiencia de la información de cara al modelo territorial de salud,

10.9 Se constató que se viene realizando de manera parcial el registro de la atención realizada en el formulario de caracterización, toda vez que la atención y el diagnostico generado por el médico no son registrados en dicha base, lo que refleja debilidades en la actualización y completitud de la información en el registro del RIPS.

10.10 Respecto a la atención de PQRS producto del modelo de salud y que, de acuerdo con los datos suministrados, evidenciamos 75 registros con identificador de familia a las cuales se les brindo la atención. En la actualidad la gestión de PQRS se considera mínima debido a que el proceso de atención y respuesta mediante RUTEO se encuentra en definición. Así mismo, logramos comprobar que el Sistema Distrital de Peticiones “Bogotá te Escucha” y control interno “SIGUEME Excel” que gestiona las PQRS del ámbito de la salud a nivel Bogotá, no se tiene contemplado el manejo de estos requerimientos bajo el esquema actual del Modelo Territorial, en consecuencia, se deriva un potencial riesgo toda vez que existe una debilidad en cuanto al manejo integral de PQRS derivados del modelo de salud territorial ya que no todas las PQRS son gestionadas, por lo anterior, se deberán tomar las medidas pertinentes para subsanar esta debilidad.

11. CONCLUSIONES.

11.1 Se observa que el Modelo Territorial de Salud a la fecha de la auditoria presenta demoras en la implementación del mismo, dado que estamos en más de la mitad de la ejecución del Plan de Desarrollo “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI”.

11.2 Se observa una baja ejecución presupuestal del proyecto 7827 en la implementación del Modelo Territorial de Salud “Bogotá nos cuida un modelo de salud para una ciudadanía plena”, toda vez, que con corte a 31/12/2021 se constituyeron reservas del total comprometido del 54.78%; igualmente para la vigencia 2022 solo se ha ejecutado el 0.82% del total apropiado.

11.3 Es importante que se continúen con las acciones con el fin de contar con un esquema que se ajuste a la reciente implementación de las cuatro líneas operativas y las coordinaciones locales del Modelo, para posteriormente medir avances y resultados, para luego, abordar los impactos en la salud, el bienestar, el cuidado en la ciudad, con el fin de

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

lograr que la implementación de este Modelo de Salud logre el bienestar esperado por parte de la población de la Ciudad de Bogotá.

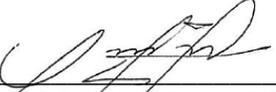
12. PLAN DE MEJORAMIENTO

Como resultado de la Auditoría, se hace necesario que se elabore por parte de cada uno de los procesos involucrados en la presente auditoria de acuerdo con el lineamiento establecido por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, el plan de mejoramiento y diseñe el tratamiento adecuado a las no conformidades y acciones para abordar riesgos incluyendo dentro de las actividades el ciclo PHVA y de ser necesario realizar mesas de trabajo cuando dichas acciones para abordar riesgos involucren otras dependencias.

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


MARTHA YESSENIA GARCÍA MEJÍA


JESUCRISTO PACHECO VELANDIA


FRANCISCO JAVIER PINTO G.

APRUEBA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO,


OLGA LUCÍA VARGAS COBOS