

 <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: Mónica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia VargasCobos</p>	
--	---	--	---

INFORME FINAL DE AUDITORÍA
Línea Salud para Todos, componente del Derecho a la Salud

OFICINA DE CONTROL INTERNO

AUDITOR (ES):

LÍDER: Julián Camilo Cuéllar García

EQUIPO AUDITOR:

Angela González Palacio
Jesucristo Pacheco Velandia

REVISADO POR:

Olga Lucia Vargas Cobos
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

BOGOTÁ, 30/06/2022

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

Contenido

1. OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORÍA.....	4
2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORÍA.....	4
3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA.....	4
4. CRITERIOS DE AUDITORÍA.....	4
5. MARCO LEGAL.....	5
6. METODOLOGÍA UTILIZADA.....	5
7. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE DATOS.....	7
8. ASPECTOS POSITIVOS.....	60
9. NO CONFORMIDADES.....	60
10. ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS.....	61
11. CONCLUSIONES.....	62
12. PLAN DE MEJORAMIENTO.....	63

 <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: Mónica 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	Entidad Administradora de Planes de Beneficios de Salud
EPS	Entidades Promotoras de Salud
FFDS	Fondo Financiero Distrital de Salud
IPS	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
IVS	Inspección, Vigilancia y Seguimiento
LMA	Liquidación Mensual de Afiliados
LSPT	Línea Salud Para Todos
PNA	Población no asegurada
SIDMA	Sistema de Información Distrital y de Monitoreo del Acceso
SDQS	Sistema Distrital de Quejas y Soluciones
SDS	Secretaría 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: Mónica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

1. OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORÍA.

Evaluar la gestión y los componentes de control (ambiente de control, actividades de control, gestión del riesgo, actividades de monitoreo e información y comunicación), así como verificar la resolutivez de las problemáticas de los ciudadanos del Distrito Capital en el acceso a los servicios de salud, que ingresan a través de la “Línea Salud para Todos”, componente del Derecho a la Salud; propiciando a su vez la mejora de la gestión del riesgo en el proceso auditado.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORÍA.

1. Verificar la gestión de los Riesgos y controles relacionados con la implementación de la línea salud para todos
2. Verificar la implementación de normas, procedimientos, guías, lineamientos, planes, políticas, manuales y metodologías que se encuentran en operación y que apliquen a la gestión de la LSPT
3. Verificar la resolutivez de las problemáticas de los ciudadanos del Distrito Capital en el acceso a los servicios de salud mediante muestreo aleatorio de casos gestionados

3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA.

Desde la recepción, registro, gestión y/o traslado de los casos recibidos a través del canal telefónico - Línea 601 3295090 opción 2 (Problemáticas de acceso) y demás canales a través de los cuales ingresan los casos gestionados en dicho componente.

Hasta: Seguimiento y cierre de los casos, verificando la resolución de estos análisis de información para la toma de decisiones.

Periodo a evaluar: 01/01/2021 hasta el 31/12/2021 (Sin perjuicio de evaluar información de periodos anteriores o posteriores, según necesidad).

4. CRITERIOS DE AUDITORÍA.

- Para el desarrollo de la auditoría se tuvo en cuenta el marco normativo y doctrinario de la Gestión Pública y del Derecho a la Salud, los principios de la gestión administrativa, el conjunto de procedimientos, lineamientos, políticas, riesgos asociados y controles establecidos frente a la gestión de problemáticas de acceso a los servicios de salud.
- De igual forma se procedió a la verificación por muestreo de casos, mesas de trabajo, entrevistas y solicitud de información que se consideró pertinente.
- Componentes de Control – MECI – MIPG
- 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.

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

- Proyecto N° 7822 del FFDS - Banco Distrital de Proyectos: Fortalecimiento del aseguramiento en salud con acceso efectivo Bogotá.

5. MARCO LEGAL

- Constitución Política de Colombia.
- Ley 87 de 1993: "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones"
- Ley 1712 de 2014. Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1581 de 2012. Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales.
- Decreto 1499 de 2017. Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015
- Decreto 1082 de 2015, *"Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector administrativo de planeación nacional"*
- Decreto 1083 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de la Función Pública"*
- Decreto Distrital 507 de 2013 *"Por el cual se modifica la Estructura Organizacional de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C."*.
- Directiva 004 de julio 04 de 2019, *"Lineamientos a seguir por las Alcaldías Locales y las Entidades del Sector Central y Descentralizado por Servicios del orden Distrital, en la suscripción y ejecución de convenios y contratos interadministrativos"*.
- Guías de Colombia Compra Eficiente.
- Circular Externa Única de Colombia Compra Eficiente.

6. METODOLOGÍA UTILIZADA

Se realizó una auditoría de gestión con énfasis en riesgos mediante la observación y revisión de las evidencias de la gestión realizada por los profesionales de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud, incluida la verificación documental, verificación de los controles identificados en la matriz de riesgos, entrevistas con los referentes técnicos, muestreo aleatorio de casos gestionados por el área auditada y mesas de trabajo donde se abordaron los distintos componentes de control presentes en la estructura del Modelo Estándar de Control Interno, e inmersos dentro del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1499 de 2017.

Para el cálculo de la muestra se tienen en cuenta las siguientes definiciones:

- Tamaño de la población. Una población es una colección bien definida de objetos, eventos o individuos que tienen características similares. Hablamos de dos tipos: población objetivo, que suele tener diversas características y también es conocida

como la población teórica. La población accesible es la población sobre la que los investigadores aplicaran sus conclusiones. Denominada en esta auditoria UNIVERSO.

- Margen de error (intervalo de confianza). El margen de error es una estadística que expresa la cantidad de error de muestreo aleatorio en los resultados de una encuesta, es decir, es la medida estadística del número de veces de cada 100 que se espera que los resultados se encuentren dentro de un rango específico.
- Nivel de confianza. Son intervalos aleatorios que se usan para acotar un valor con una determinada probabilidad alta. Por ejemplo, un intervalo de confianza de 95% significa que los resultados de una acción probablemente cubrirán las expectativas el 95% de las veces.
- La desviación estándar. Es un índice numérico de la dispersión de un conjunto de datos (o población). Mientras mayor es la desviación estándar, mayor es la dispersión de la población.

El cálculo del tamaño de la muestra conociendo el tamaño de la población se realiza con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

En donde, N = tamaño de la población Z = nivel de confianza, P = probabilidad de éxito, o proporción esperada Q = probabilidad de fracaso D = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción)

Para el análisis se debe obtener muestra aleatoria para la revisión de los registros de las atenciones realizadas por parte de la LSPT se utilizará la misma fórmula de cálculo con el 90% de nivel de confianza y 10% como margen de error. El número de registros a revisar es de 43.

Cálculo del tamaño de muestra	
Introducir valores:	
Nivel de confianza deseado (Z) =	90 %
(ingrese número entre 90% y 99%)	
Tamaño del universo (N) =	11769
Proporción de población (p) =	0,8
Error deseado (e) = +/-	10 %
Resultado:	
Muestra (n)=	43

 <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: Mónica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia VargasCobos</p>	
--	---	--	---

7. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE DATOS.

7.2 Componentes del MECI

7.2.1 Ambiente de Control

7.2.1.1 Verificación Socializaciones de las políticas y lineamientos institucionales

En mesa de trabajo realizada el 12 de mayo de 2022, se preguntó si se habían realizado socializaciones de las políticas y lineamientos institucionales (código de integridad, políticas de: gestión del riesgo, protección de datos personales, seguridad de la información, sistema de gestión de calidad, gestión del conocimiento e innovación, conflicto de intereses, prevención del daño antijurídico, sistema de gestión ambiental, antisoborno) y se ha evaluado su adherencia, frente a lo cual los auditados informaron que se han realizado capacitaciones con acompañamiento del proceso de planeación institucional y calidad y se han realizado evaluaciones de adherencia a través de formularios de Google; además, dado que el talento humano de la línea salud está vinculado mediante contrato, se cuenta con documentos asociados a dichas políticas como son el pacto de integridad y el acuerdo de confidencialidad, los cuales son requeridos para el proceso de contratación.

Se solicitó la evidencia de las socializaciones, evaluaciones y documentos asociados a las políticas y lineamientos institucionales en correo electrónico enviado el 13 de mayo, frente a lo cual se recibió por parte del proceso la siguiente información:

- 10 Formatos de autorización tratamiento de datos personales CON-FT-077 V.1., del talento humano de la línea salud para todos, uno de ellos firmado en la vigencia 2022. Este documento se encuentra relacionado con la política de protección de datos personales.
- 10 Formatos entendimiento seguridad de la información SDS-CON-FT-083 V.1. del talento humano de la línea salud para todos. Este documento está relacionado con la política de seguridad de la información. El contratista se compromete a leer la política y a su cumplimiento.
- Presentación en Power Point de septiembre de 2021 con información relacionada con el propósito, funciones y estructura organizacional de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del derecho a la salud y sus subdirecciones de administración del aseguramiento y garantía del aseguramiento. Se incluye información estadística sobre la participación del talento humano en sesiones de socialización del Sistema de Gestión de Calidad, pero no se identifican las fechas de la socialización. No se da cuenta de acta o listado de asistencia de la reunión que permitan evidenciar a quién se socializó la presentación.
- Correo electrónico del 9 de noviembre de 2021, donde se solicita al talento humano de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud diligenciar una encuesta para verificar la adherencia de la plataforma estratégica, mapa de procesos y política de calidad. Sin embargo, no es posible evidenciar la participación del talento humano en el diligenciamiento del formulario y los resultados obtenidos.

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

- Correo electrónico del 13 de septiembre de 2021 con asunto “RV:sistema de gestión de calidad” con un enlace a una reunión de Microsoft Teams. No se da cuenta de acta o listado de asistencia de la reunión que permitan evidenciar los temas tratados y los participantes.
- Correo electrónico enviado el 5 de noviembre de 2021, donde la Directora de Aseguramiento y Garantía del derecho a la salud comparte con el talento humano presentación en prezi con información acerca de la plataforma estratégica de la SDS, incluyendo misión, visión, principios, valores, objetivos estratégicos, política de calidad, política administración de riesgos. Se divulgan temas relacionados con el código de integridad (valores institucionales), la política de administración del riesgo y del sistema de gestión de calidad.

La siguiente información aportada por el proceso, si bien no está relacionada con socializaciones de políticas y lineamientos institucionales, si hace parte del ambiente de control, por lo que es tenida en cuenta para el informe de auditoría:

- Presentación en Power Point del 1 de junio de 2021 con información relacionada con la plataforma estratégica, metas del proyecto de inversión 7822, estadísticas gestión enero-mayo de 2021 incluyendo aquellas relacionadas con la línea salud para todos (llamadas a fijo y a celular, número de barreras por EPS, número de problemática por institución solicitante). Este documento está relacionado con la planeación estratégica del proceso y su divulgación con el equipo de trabajo, por lo que hace parte del ambiente de control. Sin embargo, no se da cuenta de acta o listado de asistencia de la reunión que permitan evidenciar a quién se socializó la presentación.
- Correo electrónico del 10 de diciembre de 2021 con asunto “Envío normas – Normograma – proceso Asegurar Salud -2021”, en el cual la referente jurídica del proceso envía normatividad relacionada al mismo.

La siguiente información aportada por el proceso no corresponde a la información solicitada por el equipo auditor:

- Correo electrónico del 23 de febrero de 2021 donde se invita a reunión de seguimiento a la gestión del mes de febrero de 2021 (incluye link de acceso reunión Microsoft Teams), con los siguientes temas a tratar: levantamiento de cargas a cargo de la Universidad Nacional, Plan de Vacunación, Avances Meta 3. No se encuentra relación de la temática de la reunión con la información solicitada por el equipo auditor. No se adjunta acta o listado de asistencia de la reunión que permitan evidenciar los temas tratados y los participantes.
- Correo electrónico del 27 de abril de 2022 donde se informa acerca de los deberes, derechos, y faltas disciplinarias de los servidores públicos (enviado por la oficina asesora de comunicaciones). El correo se envía por parte de la oficina de comunicaciones y no por parte del proceso de Asegurar salud; además, está por fuera de la vigencia a auditar (2021)

De la información presentada como evidencia por parte de los auditados se concluye que:

- Dentro de las socializaciones realizadas al talento humano de la Dirección se han tratado temas relacionados con el código de integridad (valores institucionales), la política de administración del riesgo y del sistema de gestión de calidad.

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

- Existen documentos firmados por los contratistas de la línea salud para todos, relacionados con la política de protección de datos personales (CON-FT-077) y de seguridad de la información (CON-FT-083). En este último, se comprometen a leer la política y a cumplir las obligaciones derivadas de ella.
- No se evidencian socializaciones relacionadas con la política de gestión del conocimiento e innovación, conflicto de intereses, prevención del daño antijurídico, antisoborno y sistema de gestión ambiental.
- Dentro de las evidencias aportadas se encuentran presentaciones en power point y correos electrónicos con invitación, pero no es posible evidenciar la participación del talento humano en dichas socializaciones y en algunos casos, tampoco se puede evidenciar su contenido; se requiere contar con actas y listados de asistencia como evidencia de las socializaciones realizadas. De igual forma, para las evaluaciones de adherencia envían el formulario con el link de acceso a la evaluación, pero no es posible evidenciar la participación del talento humano y los resultados obtenidos. Se requiere contar como evidencia con los resultados de los formularios de adherencia que se realizaron (Matriz en Excel que genera el sistema, estadísticas generadas, etc.).

7.2.1.2 Aplicación de encuestas de adherencia

El día 26 de mayo el equipo auditor realizó una visita a las instalaciones del Contact Center y aplicó encuestas al talento humano de la LSPT para evaluar la adherencia a la política de seguridad de la información, a la política de protección de datos personales y al código de integridad de la SDS. A continuación, se presenta el análisis y los resultados obtenidos:

- **Muestra:** Las encuestas se aplicaron a cinco de los seis auditores (83%) que operan en el contact center de la línea salud para todos, así como a una profesional de apoyo de la LSPT; no se pudo contar con la participación de un auditor y de la coordinadora de la línea, quienes se encontraban por fuera del contact center por motivos de fuerza mayor. Los profesionales participantes fueron abordados sin previo aviso en sus puestos de trabajo y corresponden a 6 personas vinculadas por contrato de prestación de servicios, quienes respondieron las encuestas con carácter anónimo.
- **Resultados evaluación de adherencia al código de integridad**

El cuestionario contenía 6 preguntas, así:

1. Una con una línea el valor a su definición (5 valores)
2. ¿Qué valor quedó faltando en el cuadro anterior?
3. ¿Los valores han sido socializados al interior de su dependencia?
4. ¿Qué medio de difusión recuerda?
5. ¿Ha leído el Código de Integridad de la Entidad?
6. ¿Dónde se puede consultar el código de integridad?

Una vez tabulada la información de las encuestas se obtuvo el siguiente resultado:

Tabla 1. Resultados encuesta adherencia código de integridad

Número de pregunta	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Justicia - correcta	3	50%
	Compromiso - correcta	6	100%
	Altruismo - correcta	4	67%
	Honestidad - correcta	3	50%
	Respeto - correcta	6	100%
2	Diligencia - correcta	0	0%
3	Si	6	100%
	No	0	0%
4	Microsoft Teams	1	17%
	Reuniones presenciales	1	17%
	Actividades SDS	2	33%
	Correos	2	33%
	NS/NR	1	17%
5	Si	1	17%
	No	3	50%
	NS/NR	2	33%
6	Isolución	1	17%
	Página Web	1	17%
	Plataforma institucional	1	17%
	NS/NR	3	50%

Fuente: Elaboración propia con base en resultados de las encuestas

En la **primera pregunta** se solicitaba al colaborador emparejar cinco valores institucionales con su definición. Para este caso, el 33% de los participantes emparejó de forma correcta los 5 valores (justicia, compromiso, altruismo, honestidad, respeto); el 66% restante emparejó de forma correcta 3 valores.

En la **segunda pregunta** se preguntaba cuál era el valor que no se había incluido en la primera pregunta, frente a lo cual ninguno de los participantes respondió correctamente; el valor faltante era la diligencia.

En la **tercera pregunta**, el 100% de los colaboradores respondió que los valores institucionales fueron socializados al interior de la dependencia. Dentro de los medios de difusión que contestaron en la **cuarta pregunta** se encuentran Microsoft Teams (17%), reuniones presenciales (17%), actividades en la SDS

(33%) y correos electrónicos (33%); una persona no respondió a esta pregunta, la cual era abierta. Con base en lo anterior, se concluye que el talento humano de la LSPT tiene presente las socializaciones realizadas frente al tema.

En la **quinta pregunta**, solo uno de los colaboradores (17%) afirmó haber leído el código de integridad de la entidad. Frente a la **sexta pregunta**, la cual era de respuesta abierta, dos personas (33%) respondieron correctamente dónde podían consultar el código de integridad, es decir, en la página web de la entidad y en Isolución; una persona respondió que en la plataforma institucional, no siendo clara esta respuesta para realizar la calificación, y tres personas no respondieron la pregunta.

De acuerdo con los resultados presentados anteriormente y considerando que se espera que el nivel de adherencia frente al tema evaluado sea superior al 90% dada su importancia para toda la entidad, se concluye que es necesario reforzarlas socializaciones realizadas a los colaboradores de la LSPT, así como promover la lectura y apropiación del código de integridad.

- **Resultados evaluación de adherencia a la política de seguridad de la información SDS-TIC-POL-001**

El cuestionario contenía 6 preguntas, así:

1. Correlacione los objetivos específicos de la política de seguridad de la información con su definición (3 objetivos)
2. ¿La política de seguridad de la información de la SDS ha sido socializada al interior de su dependencia?
3. ¿Qué medio de difusión se realizó?
4. ¿Ha leído la política de seguridad de la información de la Entidad?
5. ¿Dónde se puede consultar la política de seguridad de la información de la entidad?
6. De acuerdo con las afirmaciones, responda verdadero o falso (4 afirmaciones)

Una vez tabulada la información de las encuestas se obtuvo el siguiente resultado:

Tabla 2. Resultados encuesta adherencia política seguridad de la información

Número de pregunta	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Disponibilidad - correcta	6	100%
	Integridad - correcta	4	67%
	Confidencialidad - correcta	4	67%
2	Si	4	67%
	No	2	33%



3	Microsoft Teams	1	17%
	Correo	2	33%
	Actividades SDS	2	33%
	NS/NR	2	33%
4	Si	0	0%
	No	5	83%
	NS/NR	1	17%
5	Plataforma institucional	1	17%
	Pagina Web	2	33%
	Isolución	1	17%
	NS/NR	2	33%
6	a- correcta	5	83%
	b - correcta	6	100%
	c -correcta	3	50%
	d - correcta	6	100%

Fuente: Elaboración propia con base en resultados de las encuestas

En la **primera pregunta** se solicitaba al colaborador emparejar tres objetivos específicos de la política de seguridad de la información con su definición. Para este caso, el 67% de los participantes emparejó de forma correcta los 3 objetivos (disponibilidad, integridad, confidencialidad); el 33% restante emparejó de forma correcta 1 objetivo. Los conceptos que se deben reforzar son los de integridad y confidencialidad.

En la **segunda pregunta**, el 67% de los colaboradores respondió que la política de seguridad de la información fue socializada al interior de la dependencia, y el 33% restante respondió que no fue socializada. Dentro de los medios de difusión que contestaron en la **tercera pregunta** se encuentran Microsoft Teams (17%), actividades en la SDS (33%) y correos electrónicos (33%); dos personas (33%) no respondieron a esta pregunta, la cual era abierta. Es importante aclarar que dentro de las evidencias aportadas por el proceso no se encuentran documentos relacionados con socializaciones realizadas por estos medios.

En la **cuarta pregunta**, ninguno de los colaboradores afirmó haber leído la política de seguridad de la información de la entidad. Frente a la **quinta pregunta**, la cual era de respuesta abierta, tres personas (50%) respondieron correctamente dónde podían consultar la política de seguridad de la información, es decir, en la página web de la entidad (2) y en Isolución (1); una persona respondió que en la plataforma institucional, no siendo clara esta respuesta para realizar la calificación, y dos personas no respondieron la pregunta. Con respecto a esta pregunta, se debe mencionar que en el documento SDS-CON-FT-083 firmado por los contratistas y aportado como evidencia, estos se comprometen a leer y dar

 <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>	
--	---	---	---

cumplimiento a la política de seguridad de la información; por lo tanto, se evidencia un incumplimiento del compromiso pactado.

Imagen 1. Compromiso SDS-CON-FT-083

Con la firma de este documento, yo _____ con número de identificación _____ informo que he leído los puntos de que trata la Política de Seguridad de la Información con relación a los contratistas y me comprometo a dar cumplimiento, así mismo, me comprometo a leer el documento POLÍTICA DE SEGURIDAD LA INFORMACIÓN Código: SDS-TIC-POL-001.

Firma: _____

Fuente: Evidencias aportadas por el proceso

En la **sexta pregunta** se solicitaba al colaborador responder verdadero o falso a las siguientes afirmaciones:

- A. La política de seguridad de la información no aplica para los terceros e invitados de la Secretaría Distrital de Salud.
- B. Los funcionarios y contratistas son responsables civil y penalmente, por la mala utilización de la información reservada.
- C. En caso de un contrato con persona natural o jurídica que requiera acceso a información de la SDS, se evita revelar la identificación de los usuarios.
- D. Cada usuario no asume responsabilidad derivada de los daños y perjuicios que el mal uso de las TIC y de la información puedan hacer.

Frente a esta pregunta, el 50% de los participantes respondió de forma correcta las cuatro afirmaciones, el 33% respondió de forma correcta tres afirmaciones, y el 17% respondió correctamente dos afirmaciones. Los conceptos que se deben reforzar son los relacionados con las afirmaciones A y C, siendo esta última en la cual se presentaron mayor cantidad de errores.

De acuerdo con las respuestas obtenidas y con las evidencias aportadas por parte del proceso, sería muy importante que la dependencia implementara, con carácter especial, una capacitación sobre la Política de Seguridad de la Información, que tenga en cuenta los aspectos evaluados en esta encuesta y sus resultados. Más aún dado la información que ingresa a través de la LSPT, la cual en algunos casos es de carácter sensible. De igual forma, se debe garantizar que los colaboradores cumplan con el compromiso pactado acerca de su lectura.

- **Resultados evaluación de adherencia a la política de protección de datos personales SDS-TIC-POL-003**

El cuestionario contenía 2 preguntas, así:

1. Correlacione las clases de información con su definición (3 objetivos)

2. De acuerdo con las afirmaciones, responda verdadero o falso (3 afirmaciones)

Una vez tabulada la información de las encuestas se obtuvo el siguiente resultado:

Tabla 3. Resultados encuesta adherencia política protección y tratamiento de datos personales

Número de pregunta	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Información pública - correcta	5	83%
	Información pública reservada - correcta	0	0%
	Información clasificada - correcta	0	0%
2	A - correcta	2	33%
	B - correcta	5	83%
	C - correcta	3	50%

Fuente: Elaboración propia con base en resultados de las encuestas

En la **primera pregunta** se solicitaba al colaborador emparejar tres clases de información con su definición. Para este caso ninguno de los participantes emparejó de forma correcta las 3 clasificaciones (información pública, información pública reservada, información pública clasificada); cinco participantes (83%) contestaron correctamente la definición de información pública. Los conceptos que se deben reforzar son los de información pública reservada e información pública clasificada.

En la **segunda pregunta** se solicitaba al colaborador responder verdadero o falso a las siguientes afirmaciones:

- A. Datos Abiertos son todos aquellos datos primarios o sin procesar, que se encuentran en formatos estándar e interoperables que facilitan su acceso y reutilización, los cuales están bajo la custodia de las entidades públicas o privadas que cumplen con funciones públicas y que son puestos a disposición de cualquier ciudadano, de forma libre y sin restricciones, con el fin de que terceros puedan reutilizarlos y crear servicios derivados de los mismos.
- B. El principio de temporalidad de la información establece que la información del titular no podrá ser suministrada a usuarios o terceros cuando deje de servir para la finalidad del banco de datos.
- C. Las políticas de tratamiento de información personal de la entidad están vigentes a partir del día ocho de febrero de 2022.

Frente a esta pregunta ninguno de los participantes respondió correctamente las tres afirmaciones, el 67% respondió de forma correcta dos afirmaciones y el 33% restante respondió de forma correcta una afirmación. Los conceptos que se deben

 <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>	
--	---	---	---

reforzar son los relacionados con las afirmaciones A y C, siendo la primera afirmación en la cual se presentaron mayor cantidad de errores.

De acuerdo con las respuestas obtenidas se evidencia una baja adherencia de la política de protección y tratamiento de datos personales, haciendo necesario fortalecer los conocimientos del talento humano frente al tema.

- **Conclusiones generales:** Dado que el código de integridad y las políticas institucionales son temas de interés general para la generación de un ambiente de control adecuado en la gestión del proceso y que no se entregaron suficientes evidencias de su socialización con el talento humano de la LSPT, así como de los bajos resultados obtenidos en las evaluaciones de adherencia aplicadas por el equipo auditor, se generará una no conformidad frente a la aplicación del componente de ambiente de control. En general, será necesario que dentro del plan de capacitación interna del proceso se generen mecanismos de mayor participación en los temas que son necesarios para el conocimiento general de los colaboradores, y que se documenten adecuadamente los soportes de su ejecución.

7.2.1.3 Planeación Estratégica

En mesa de trabajo realizada el 12 de mayo, se consulta a los auditados en qué instrumentos se tienen establecidas acciones, responsables, metas, tiempos para la línea salud para todos, en el marco de la planeación estratégica, frente a lo cual se enuncian los siguientes instrumentos por parte del proceso:

- **POGD y SEGPLAN:** La línea salud para todos hace parte de las metas de gestión de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud (Meta 1 del proyecto 7822, meta 3 del POGD), por lo que se realizan reportes trimestrales en el POGD, así como los reportes mensuales en SEGPLAN. La información que se registra en estas herramientas corresponde a los reportes que se generan desde el sistema de información SIDMA.
- La línea Salud para todos se encuentra como uno de los controles en el mapa de riesgos del proceso (Control 1, Riesgo de gestión 1).
- Se realizan informes de gestión trimestrales y anuales.
- Se reportan dentro de las salidas no conformes.

Se solicitó la evidencia de los instrumentos de planeación estratégica para la vigencia 2021, con corte a 31 de marzo, 30 de junio y 31 de diciembre en correo electrónico enviado el 13 de mayo, frente a lo cual se recibe por parte del proceso la siguiente información:

- SEGPLAN 7822 marzo, junio, diciembre
- Reporte POGD 1, 2 y 4 trimestre
- Informe rendición de cuentas 2021 (enero – septiembre): este documento también será revisado en el componente de información y comunicación.
- Informe de gestión - línea salud para todos año 2021: El equipo auditor entiende que el documento es aportado como evidencia ya que se toma como insumo para 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>	
--	---	---	---

planeación estratégica; sin embargo, este documento será evaluado en mayor detalle en el componente de información y comunicación.

A continuación, se presenta el análisis de las evidencias aportadas por el proceso, en relación a la planeación estratégica; con respecto al análisis de los resultados obtenidos, estos se presentan en el componente de monitoreo y supervisión:

SEGPLAN: La LSPT se encuentra incluida en la actividad 1.4 “Ejecución de acciones estratégicas y operativas que viabilicen el acceso efectivo de la población de Bogotá D.C. al SGSSS y fortalezcan el ejercicio de rectoría a las EAPB”, en el cual el indicador corresponde al “% de acciones realizadas que viabilicen el acceso efectivo de la población de Bogotá D.C. al SGSSS y fortalezcan el ejercicio de rectoría”. En mesa de trabajo realizada el 6 de junio de 2022 con los auditados, aclaran que dentro de esta actividad se incluyen otros componentes, además de las acciones realizadas desde la LSPT.

POGD: en la Meta 3 “Gestionar el 100% de las actividades que fortalecen la administración, inspección, vigilancia y seguimiento del aseguramiento en salud y que facilitan el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de Bogotá, a cargo del Ente Territorial”, se encuentra lo correspondiente a la LSPT en la actividad “Gestionar las diferentes problemáticas en el acceso a los servicios de salud y de referencia y contrareferencia que presentan los usuarios en Bogotá D.C. reportadas a través de los diferentes canales de comunicación institucionales al Grupo de la Línea Salud para Todos Componente del Derecho a la Salud - Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud”, la cual cuenta con tres subactividades:

- 1) Atender y dar respuesta a las problemáticas que se recepcionan a través de los diferentes canales de comunicación institucionales (Línea Salud para Todos- Componente del Derecho a la Salud - Email Institucional- Entes de Control, Redes Sociales entre otros); dentro de los 5 días hábiles siguientes de acuerdo con la competencia.
- 2) Reportar a la Coordinación del grupo Salud para todos, los casos que superen los alcances de acuerdo con los criterios del Auditor para presentarlos en las mesas de trabajo con las EAPB.
- 3) Generación de informes mensuales requeridos.

Para la vigencia 2021 se tenía programado un 12% de la meta (3% para cada cuatrimestre), donde cada una de las actividades contribuía equitativamente con un 1% para cada periodo reportado.

Informe de rendición de cuentas 2021: En este documento se evidencia la articulación de la LSPT con el plan de desarrollo 2020-2024 “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”.

La Dirección de Aseguramiento y garantía del Derecho a la Salud se incorpora al plan de Desarrollo 2020 – 2024 a través del Proyecto 7822, así:

Propósito 1: “Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política.”

Programa: Mejora De La Gestión De Instituciones De Salud

Proyecto 7822 “Fortalecimiento del Aseguramiento en Salud con Acceso Efectivo Bogotá”, en el cual se establecen tres Metas, donde la LSPT contribuye a la Meta 2 “Mantener en 100% la garantía de la atención en salud a la población pobre y vulnerable no afiliada al SGSSS a cargo del Distrito Capital”.

 <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, se encuentra que la LSPT está definida como una “*estrategia para disminuir las barreras de acceso a los servicios de salud de la población afiliada a los diferentes regímenes de salud y Población Pobre No Asegurada – PPNA¹*”; hace parte de las estrategias con que cuenta la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud para viabilizar el acceso efectivo de la población de Bogotá D.C. al SGSSS y fortalecer el ejercicio de rectoría a las EAPB, y su seguimiento particular se realiza a través de una actividad definida en el POGD, en relación con la Meta 3 del proceso Asegurar Salud. La LSPT contribuye al plan de desarrollo 2020-2024 a través de la meta1 del proyecto 7822.

Orden de Compra – Contact Center

En mesa de trabajo realizada el 18 de mayo, el proceso informa que se ejecutó una orden de compra (71385 de 2021) para la logística del centro de llamadas de la LSPT, la cual se gestionó mediante acuerdo marco de precios a través del programa Colombia compra eficiente, y es ejecutada por la firma unión temporal ASDIQ por plazo de 18 meses hasta el 31 de diciembre de 2022. El contrato incluye actividades para cuatro servicios: La Línea 106 (Atención Psicosocial), Asignación de citas, Orientación e información al ciudadano opción 1 (Servicio a la ciudadanía) y opción 2 (Línea salud para todos). La ejecución de la orden de compra inició el 1 de julio de 2021, pero para la LSPT inició el 9 de agosto.

Para la línea salud para todos - opción 2, se contrataron 6 puestos de trabajo, la plataforma centro de contacto, minutos de fijo a celular y el WhatsApp Business; la supervisión de la orden de compra es transversal por los cuatro servicios incluidos y en el caso de la LSPT participa el subdirector de garantía del aseguramiento.

7.2.1.4 Verificación de las líneas de defensa, con definición de roles y responsabilidades

Mediante el Decreto 507 de 2013 se modificó la estructura de la Secretaría Distrital de Salud, asignando las funciones a cada dependencia. En reunión realizada el 12 de mayo de 2022 con la Directora de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud y el Subdirector de Garantía del Aseguramiento, se verifica la asignación de roles y responsabilidades en virtud de las líneas de defensa descritas en el modelo MIPG.

En el mencionado decreto se establece:

ARTÍCULO 22º. DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO Y GARANTÍA DEL DERECHO A LA SALUD. *Corresponde a la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud el ejercicio de las siguientes funciones:*

- 1. Coordinar la formulación de políticas, planes, programas y proyectos de las Subdirecciones de Administración de Aseguramiento y de Garantía del Aseguramiento que integran la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud.*

¹ Informe de rendición de cuentas 2021 (enero-septiembre), Dirección de aseguramiento y garantía del derecho a la salud, Secretaría 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>	
--	---	---	---

2. *Coordinar las funciones de inspección vigilancia y control sobre las EPS del régimen contributivo, subsidiado y regímenes especiales conforme a la normatividad vigente.*
3. *Desarrollar mecanismos que permitan garantizar el aseguramiento universal en salud.*
4. *Realizar seguimiento y control al Régimen Subsidiado a fin de garantizar para los afiliados el acceso oportuno y de calidad al Plan de Beneficios.*
5. *Promover la atención del sistema de salud y el acceso a sus servicios por parte de la población habitante de Bogotá, que no tiene capacidad de pago.*
6. *Definir las estrategias que permitan gestionar y racionalizar el impacto de las prestaciones no incluidas en el Plan de Beneficios, en el marco del aseguramiento en salud.*
7. *Realizar, desde la competencia de la Dirección de Aseguramiento en Salud, el seguimiento a la gestión de las políticas, planes, proyectos, por parte de las Aseguradoras en Salud.*
8. *Liderar la gestión del conocimiento en Aseguramiento en Salud para formular propuestas que garanticen el aseguramiento en salud y sostenibilidad del sistema.*
9. *Desarrollar las políticas, planes, programas proyectos, lineamientos, directrices, y documentos técnicos en relación con el Aseguramiento en Salud.*
10. *Elaborar los estudios de gasto en salud de las aseguradoras que operan en la ciudad para garantizar la inversión de la totalidad de recursos para la atención en salud de los afiliados y garantizar la sostenibilidad del sistema de aseguramiento y de la red de prestadores.*
11. *Promover la prestación de los servicios no incluidos en el POS a la población del régimen subsidiado.*
12. *Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.*

ARTÍCULO ARTÍCULO 24º. SUBDIRECCIÓN DE GARANTÍA DEL ASEGURAMIENTO.
Corresponde a la Subdirección de Garantía del Aseguramiento el ejercicio de las siguientes funciones:

1. *Ejercer de forma desconcentrada y atendiendo la reglamentación sobre la materia, funciones de inspección vigilancia y control sobre las EPS del régimen contributivo y subsidiado.*
2. *Realizar seguimiento y control al Régimen Subsidiado a fin de garantizar para los afiliados el acceso oportuno y de calidad al Plan de Beneficios.*
3. *Garantizar a la población vinculada al sistema, el acceso a los servicios de salud.*
4. *Garantizar a la población del régimen subsidiado los servicios no incluidos en el POS a través de la contratación con la red adscrita y no adscrita.*
5. *Realizar los trámites pertinentes para resolver y hacer seguimiento a los fallos de tutela.*
6. *Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.*

Se analizaron los puntos de la norma estableciendo la responsabilidad delegada en las subdirecciones, roles para la planeación, formulación ejecución y rendición de informes con fundamento en los roles de cada línea de defensa. Además, se hizo énfasis en las funciones relacionadas con el objeto de la auditoría.

Quedó como compendio del diálogo lo siguiente:

-Conformación en los equipos de trabajo en la Dirección y en las Subdirecciones:

 <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>	
--	---	---	---

- La Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud cuenta con dos subdirecciones: La Subdirección de Garantía del Aseguramiento, y la Subdirección de Administración del Aseguramiento. La operatividad está en la cabeza de las Subdirecciones; la Dirección tiene el rol de gestión, y por eso no tiene en estricto sentido personal a cargo.
- La Subdirección de Garantía del Aseguramiento tiene seis grupos funcionales: IVS, SDQS, rutas, cuentas médicas de las IPS privadas y públicas, cartera, línea salud para todos.
- La Subdirección de Administración del Aseguramiento tiene siete grupos funcionales: tutelas, bases de datos, poblacional, actuaciones administrativas, electivas, contratación, financiera (transversal).
- Con la estrategia línea salud para todos intervienen en mayor medida los grupos de IVS, SDQS (una de las entradas principales para la línea), tutelas, bases de datos, poblacional (cuando hacen el reporte de barreras de acceso).
- La Subdirección de Garantía del Aseguramiento en el marco de las funciones, se encarga de la Inspección Vigilancia y Seguimiento. El actor relevante para la línea es la EAPB; se interactúa con la IPS en la medida en que los usuarios están en las IPS, pero cuando se habla de barreras, hay un tercer autorizador que es el que quizá pone la barrera y es con ellos con quienes se interactúa.

-Responsabilidad frente al acceso a los servicios de la población para cada uno de los regímenes (subsidiado, contributivo, regímenes especiales, población no asegurada):

- Las funciones se enmarcan en la garantía del derecho a la salud, ya que la Secretaría Distrital de Salud no es prestadora de servicios de salud. Por otra parte, las EPS son las que tienen esa responsabilidad de brindar el adecuado servicio de salud.
- La responsabilidad frente al régimen subsidiado consiste en la verificación del giro de recursos a través de la LMA (Liquidación Mensual de Afiliados - ADRES). En cuanto a las barreras de acceso, la responsabilidad es con todos los regímenes, y consiste en velar por la garantía del derecho a la salud, a través de los grupos de tutelas, SDQS, línea salud para todos e IVS, en el marco de una actuación administrativa diferente dependiendo de los tiempos, el momento y del caso. No es lo mismo una persona que ingresa a una urgencia vital y necesita una atención o una referencia, a una persona que lleva tres meses esperando una cita de ortopedia; los dos tienen una barrera, pero el manejo es diferente. La barrera se tipifica para ver cómo se maneja, pero el manejo depende del caso.
- El alcance de la Secretaría Distrital de Salud va hasta la función de inspección y vigilancia, pero el control lo tiene la Superintendencia Nacional de Salud, no se tiene esa función sancionatoria.
- La relación de la Secretaría Distrital de Salud con Capital Salud desde la Dirección de Aseguramiento y Garantía del derecho a la salud se da en dos frentes: i) cuentas médicas, saneamiento de cartera y pago de lo NO POS; es el principal actor con quien se debe sanear cartera en estos momentos, aproximadamente 20 mil millones de pesos; se realiza auditoría de las cuentas de NO POS que llegaron hasta febrero 28 de 2022. ii) Inspección, vigilancia y seguimiento en el marco de la auditoría a las EAPB en todos los componentes de auditoría; la Superintendencia de Salud da unas indicaciones sobre la auditoría, y adicional se evalúan otros

 <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>	
--	---	---	---

componentes definidos internamente como: calidad, participación, financiero, entre otros. Se auditan también las 16 EPS autorizadas en Bogotá.

- Frente a la población no asegurada (PNA) la SDS si tiene el rol de la garantía de la prestación del servicio; por eso se tiene contrato con las cuatro subredes y con el Instituto Nacional de Cancerología para atender esta población. Sin embargo, se cuenta con el 103% de aseguramiento en Bogotá; se cuenta con que la población no asegurada sin los migrantes irregulares son entre 2000 y 2500 personas, los migrantes irregulares están en un promedio de atención mensual de 6600 personas.

-Gestión problemáticas de acceso relacionadas con la población sin capacidad de pago:

- Las barreras de acceso de la población no asegurada se evidencian cuando esta llega a una IPS, la cual acciona al usuario sin afiliación, entonces se genera la autorización a través del grupo de electivas.
- La principal barrera de acceso que tiene el migrante es el aseguramiento, solamente se le puede brindar la atención de urgencia, entonces no tiene por normatividad derecho a una cita programada, a un control prenatal, eso no se aprueba, no se paga y genera una barrera, porque es una imposibilidad normativa. Las urgencias no tienen ninguna barrera, y eso lo saben los prestadores.
- A través de la línea salud para todos y de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud no se puede solucionar nada de tipo económico; la normatividad establece los copagos y las cuotas de recuperación. Entonces, por ejemplo, con el cambio del SISBEN que ahora los usuarios están pagando más que antes y llaman a reportar esta situación, no se puede hacer nada, porque está todo normado y no se puede ir en contra de la norma. Cuando no se puede resolver un caso desde la competencia de la línea salud para todos, se le responde al usuario que no se tiene la competencia, o se traslada, si es el caso. Desde la línea salud para todos en muchas ocasiones también se educa al usuario frente a los deberes que se tiene frente al sistema de salud.
- Uno de los principales problemas que tiene el sistema de salud es el financiero. Por ejemplo, las EPS que entran en la quiebra no cuentan con una red de prestadores porque ya no quieren contratar con ellas. A través de la línea se llama como entidad de inspección y vigilancia a recordarle a la EPS que debe tener esa red de prestadores y se ataca desde varios frentes para garantizarle la accesibilidad al servicio a los usuarios.

-Gestión problemáticas de acceso relacionadas con servicios/medicamentos no incluidos en el POS:

- Hasta el 31 de diciembre de 2019 lo no POS del régimen contributivo era reconocido financieramente anteriormente por el FOSYGA y ahora por el ADES, mientras para el régimen subsidiado lo reconocía la entidad territorial. En el artículo 231 de la ley 1955 se estableció que desde el 1 de enero de 2020 lo no POS del régimen subsidiado también se asume por el ADES y se quitó la competencia financiera a la entidad territorial, pero se estableció que se debía hacer el saneamiento del 31 de diciembre de 2019 y se dio un tiempo para hacer ese saneamiento.

 <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>	
--	---	---	---

- Se realiza auditoría de cuentas médicas, se está en el proceso del saneamiento del no POS con un avance del 75% en lo administrativo, porque ya se pagó el 90%. Hoy día se tiene una deuda aproximada de unos 30000 millones de pesos que se espera acabar el 30 de noviembre de 2022.
- Ya la responsabilidad de la SDS no es financiera, sin embargo, en la inspección y vigilancia hay que garantizar que se dé accesibilidad tanto a lo POS como a lo no POS.
- Un avance que se tiene frente al tema es el MYPRES, una plataforma donde los médicos pueden prescribir de forma autónoma y ya no pasar las solicitudes a los comités técnico-científicos de las EPS como se hacía anteriormente, lo cual generaba tiempos muy altos para aprobar lo que no estaba cubierto por el POS y constituía una gran barrera. En el MYPRES se pasa de una vez al autorizador, a la EPS y de ahí pasa al proveedor, y ya el usuario sabe dónde tiene que ir por el medicamento. Sin embargo, siguen existiendo barreras porque si por ejemplo no se le ha pagado al proveedor del medicamento, el proveedor puede no entregarlo. MYPRES no funciona para la PNA.
- La Dirección dispone de los recursos necesarios para cubrir las necesidades. Estos vienen con determinación específica para la atención de la población no asegurada (PNA) y para el tema de salud pública. A través de lo que queda en el proyecto 7822 se pueden contratar las subredes, el instituto cancerológico, y se cuenta con los recursos necesarios para atender a la PNA.

-Acciones de la línea salud para todos frente a la emergencia sanitaria presentada por el COVID 19:

- La atención que se dio frente al COVID 19 también se dio en el marco de las barreras que se presentaron. Desde la línea salud para todos se gestionaron las altas tempranas; tenían colapsados los servicios, por lo que se debía enviar la gente a su casa, pero necesitaban oxígeno domiciliario, hospitalización para crónicos y PHD (plan hospitalización domiciliario). Por ejemplo, una de las barreras era que si la IPS no pagaba los oxígenos, el proveedor no los dispensaba. Desde el 31 de mayo de 2021 a abril de 2022 se gestionaron 713 remisiones, 2716 oxígenos y 1633 PHD. También se brindó orientación y se gestionó lo relacionado con las pruebas y la vacunación.
- El año 2021 fue un año atípico en virtud de la pandemia; el call center empezó de forma presencial en agosto, antes estaban trabajando en casa. Por el seguimiento a la pandemia hubo meses muy fuertes. El tercer pico de mayo a julio hubo una sobrecarga de trabajo muy importante; además se dio cambio en el liderazgo del grupo.

-Líneas de reporte de información (resultados, controles, dificultades encontradas) internas para la estrategia LSPT:

- El direccionamiento estratégico de la línea salud para todos está en la Subdirección de Garantía, pero también hay una coordinación que no existe como tal, pero lidera el grupo mediante un muestreo de calidad y reporta los indicadores, el informe mensual y trimestral de los casos por auditor, los seguimientos.

 <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>	
--	---	---	---

- Los casos críticos se revisan en reuniones que se realizan de forma mensual; en tiempos de covid que fueron críticos las reuniones se hacían casi a diario para determinar las acciones a tomar.
- Hay unos reportes que se hacen en el POGD de forma trimestral, y en el SEGPLAN también hay una información, pero periódicamente hay una línea entre la Subdirección, la líder del grupo y la Dirección, y la gestora de calidad que reporta a nivel institucional (planeación, o en los informes que se deben entregar periódicamente).
- Desde la coordinación de la línea salud para todos siempre se realiza una supervisión de las respuestas, las cuales deben ir acordes con el requerimiento. Siempre se le da respuesta a quien la requiere por la misma vía que ingresa, no se puede dejar sin respuesta. Si llega por defensoría/supersalud, se da respuesta a la defensoría/Supersalud; si es el mismo peticionario, se genera contacto y se le va informando en qué va su gestión. Siempre hay comunicación de la líder del grupo con el Subdirector, a quien se le va informando cómo van y qué dificultades se presentan.

-Instancias donde se aborda la estrategia LSPT para toma de decisiones, reportes sobre la gestión y resultados:

- La toma de decisiones se realiza en instancias como la Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento y el Despacho. También hay un comité directivo y un comité financiero donde a veces se llevan temas de la línea salud para todos. Para los grandes cambios que impacten la gestión de la línea se maneja de forma jerárquica, siguiendo el conducto regular, siendo avalados por la subsecretaria y el secretario. Cuando se identifican alertas que se deban comunicar alas EAPB, estas se generan a través de circulares que también son firmadas por la subsecretaria.
- Se tiene participación en el comité directivo de red, donde se hace seguimiento a la gestión de las barreras de acceso que se gestionan desde la línea salud para todos. Este es un comité intrasectorial donde participa la Secretaría Distrital de Salud, las Subredes y Capital Salud.
- Adicionalmente dentro del equipo de trabajo manejan información de los contactos institucionales anónimamente y tienen un chat interno para manejo de información.

-Interacción con la Dirección de Servicio a la Ciudadanía - DSC

- Con la DSC la interacción está en el traslado que realizan de las solicitudes que tienen que ver con las EAPB. Si en el Sistema Bogotá te Escucha ingresa una barrera de acceso, la petición es recibida por la DSC quien la transfiere a la Dirección de Aseguramiento; allí lo toma el equipo de gestión de peticiones que verifica a quien dentro del área le corresponde, si es de intervención inmediata porque pone en riesgo la vida, lo traslada a la línea salud para todos donde el grupo auditor gestiona y termina la tarea. Una vez se le da cierre y se supera la barrera, se da respuesta al grupo de gestión de peticiones informando que se

 <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>	
--	---	---	---

superó la barrera y las acciones que se gestionaron, y ellos dan el cierre en la plataforma de Bogotá te escucha.

Como evidencia de los detalles de la revisión de los numerales de la norma, queda la respectiva grabación de la reunión sostenida el día 12 de mayo de 2022.

7.2.1.5 Capacitaciones del talento humano

En mesa de trabajo realizada el día 12 de mayo se consulta acerca de la capacitación que se realiza al talento humano que opera la línea salud para todos. Los auditados informan que la inducción de los profesionales se realiza por parte de la coordinadora de la línea con base en los aplicativos y en su experiencia; se realiza una inducción de una semana donde se les explica qué es la línea salud para todos, de donde surge y cómo funciona, los tipos de barrera que existen; luego se les empieza a enseñar el funcionamiento del aplicativo y se les entrega un directorio que está compartido en Drive (El directorio del cual disponen se intenta mantener actualizado, pero es muy difícil porque cambia constantemente; sin embargo, todos los auditores lo alimentan constantemente); al tercer o cuarto día se empiezan a gestionar casos de forma acompañada, y al quinto día se informa al supervisor del avance que ha tenido la inducción, y si la persona está lista se presenta en el call center e inicia su gestión. La persona continúa con el acompañamiento de la coordinadora y también cuenta con el apoyo de los demás auditores para cualquier inquietud, dado que todo el tiempo se continúa aprendiendo a gestionar los casos. Si al interior del equipo y con la coordinación no se pueden resolver las inquietudes, se sigue el canal de conducta posteriormente al Subdirector y después al Director.

Se solicitó la evidencia de las inducciones realizadas en correo electrónico enviado el 13 de mayo, frente a lo cual se recibe por parte del proceso la siguiente información:

- Tres actas de inducción, dos realizadas del 11 al 14 de enero de 2022, con la participación de cuatro personas en total; una realizada del 14 al 17 de diciembre de 2021, con la participación de tres personas. Se incluyen dentro de los temas tratados el objeto de la línea, canales de ingreso de las peticiones, seguimientos y cierres, el ingreso al aplicativo SIDMA, ingreso a aplicativos adicionales requeridos para la obtención de información, diligenciamiento y entrega de informes mensuales, gestión de llamadas.

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

Imagen 2. Acta de reunión inducción talento humano LSPT.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ACTA DE REUNIÓN Código: SDS-PYC-FT-001 V.6	Elaborado por: Luis Carlos Martínez Nahora Rodríguez Revisado por: Fernando Fuentes Aprobado por: Sonia Luz Flórez																														
ACTA DE REUNIÓN																																
Tema: <u>Inducción puesto de trabajo</u>																																
<table border="1"> <tr> <th>Dirección y/o Oficina</th> <th>Proceso</th> </tr> <tr> <td>Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud Subdirección de Garantía del Aseguramiento</td> <td>Asegurar Salud</td> </tr> </table>	Dirección y/o Oficina	Proceso	Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud Subdirección de Garantía del Aseguramiento	Asegurar Salud																												
Dirección y/o Oficina	Proceso																															
Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud Subdirección de Garantía del Aseguramiento	Asegurar Salud																															
<table border="1"> <tr> <th>Objetivo de la Reunión</th> <th>Fecha de la reunión: 14 al 17 de Diciembre de 2021</th> </tr> <tr> <td rowspan="4">Inducción - Estrategia Línea Salud para todos - Componente del Derecho a la Salud.</td> <td>Lugar:</td> </tr> <tr> <td>Hora Inicio: <u>8:00 a.m.</u> Hora Fin: <u>4:00 p.m.</u></td> </tr> <tr> <td>Notas por: <u>Veronica Orozco</u></td> </tr> <tr> <td>Próxima Reunión:</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Quien cita:</td> </tr> </table>	Objetivo de la Reunión	Fecha de la reunión: 14 al 17 de Diciembre de 2021	Inducción - Estrategia Línea Salud para todos - Componente del Derecho a la Salud.	Lugar:	Hora Inicio: <u>8:00 a.m.</u> Hora Fin: <u>4:00 p.m.</u>	Notas por: <u>Veronica Orozco</u>	Próxima Reunión:	Quien cita:																								
Objetivo de la Reunión	Fecha de la reunión: 14 al 17 de Diciembre de 2021																															
Inducción - Estrategia Línea Salud para todos - Componente del Derecho a la Salud.	Lugar:																															
	Hora Inicio: <u>8:00 a.m.</u> Hora Fin: <u>4:00 p.m.</u>																															
	Notas por: <u>Veronica Orozco</u>																															
	Próxima Reunión:																															
Quien cita:																																
TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS EN LA REUNIÓN*																																
<table border="1"> <tr> <td>Objeto de la Línea, canales de ingreso de las peticiones, segmentos y circuitos</td> </tr> <tr> <td>Ingreso aplicativo SIDMA</td> </tr> <tr> <td>Ingreso de peticiones de SINS</td> </tr> <tr> <td>Uso de ADRES</td> </tr> <tr> <td>Uso de Comprobador de derechos</td> </tr> <tr> <td>Aplicativo Bogotá te escucha para ingresar Quejas</td> </tr> <tr> <td>Aplicativo de planeación para validación de puntaje Sisben</td> </tr> <tr> <td>Seguimiento y respuesta de casos de Despacho</td> </tr> <tr> <td>Seguimiento de casos de Alta Temprana</td> </tr> <tr> <td>Seguimientos de población Embera</td> </tr> <tr> <td>Diligenciamiento y entrega de informes mensuales</td> </tr> <tr> <td>Gestión de llamadas</td> </tr> </table>				Objeto de la Línea, canales de ingreso de las peticiones, segmentos y circuitos	Ingreso aplicativo SIDMA	Ingreso de peticiones de SINS	Uso de ADRES	Uso de Comprobador de derechos	Aplicativo Bogotá te escucha para ingresar Quejas	Aplicativo de planeación para validación de puntaje Sisben	Seguimiento y respuesta de casos de Despacho	Seguimiento de casos de Alta Temprana	Seguimientos de población Embera	Diligenciamiento y entrega de informes mensuales	Gestión de llamadas																	
Objeto de la Línea, canales de ingreso de las peticiones, segmentos y circuitos																																
Ingreso aplicativo SIDMA																																
Ingreso de peticiones de SINS																																
Uso de ADRES																																
Uso de Comprobador de derechos																																
Aplicativo Bogotá te escucha para ingresar Quejas																																
Aplicativo de planeación para validación de puntaje Sisben																																
Seguimiento y respuesta de casos de Despacho																																
Seguimiento de casos de Alta Temprana																																
Seguimientos de población Embera																																
Diligenciamiento y entrega de informes mensuales																																
Gestión de llamadas																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA</th> </tr> <tr> <th>No</th> <th>NOMBRES Y APELLIDOS</th> <th>CORREO</th> <th>TELEFONO</th> <th>DIRECCIÓN/ OFICINA/</th> <th>FIRMA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Katherine Cepeda</td> <td>kcepeda@saludcapit.al.gov.co</td> <td>3007908661</td> <td>Aseguramiento</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Veronica Orozco</td> <td>Vtorozco@saludcapit.al.gov.co</td> <td>3208108923</td> <td>Aseguramiento</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Mónica Rodríguez</td> <td>mrodriguez@saludcapit.al.gov.co</td> <td>3203106528</td> <td>Aseguramiento</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA					No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELEFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/	FIRMA	1	Katherine Cepeda	kcepeda@saludcapit.al.gov.co	3007908661	Aseguramiento		2	Veronica Orozco	Vtorozco@saludcapit.al.gov.co	3208108923	Aseguramiento		3	Mónica Rodríguez	mrodriguez@saludcapit.al.gov.co	3203106528	Aseguramiento	
REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA																																
No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELEFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/	FIRMA																											
1	Katherine Cepeda	kcepeda@saludcapit.al.gov.co	3007908661	Aseguramiento																												
2	Veronica Orozco	Vtorozco@saludcapit.al.gov.co	3208108923	Aseguramiento																												
3	Mónica Rodríguez	mrodriguez@saludcapit.al.gov.co	3203106528	Aseguramiento																												
ASISTENTES Anexo listado de asistencia a reuniones SDS-PYC-FT-002 Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-PYC-FT-002, según lineamiento SDS-PYC-LN-011																																
Evaluación y cierre de la reunión																																
¿Se logró el objetivo?		Observaciones (si aplica)																														
Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																																

Fuente: Información enviada por los auditados

- Presentación en power point con nombre “ASS-24-NOV-2021”, donde se incluyen temas como las funciones de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la salud, el proceso Asegurar Salud, el equipo de trabajo conformado internamente, los valores del código de integridad, el sistema de gestión de calidad, el plan de desarrollo distrital 2020-2024, el proyecto 7822 “Aseguramiento en salud con acceso efectivo Bogotá”, las metas de la línea salud para todos para el año 2022. Se evidencia que los temas tratados son fundamentales para la capacitación del equipo de trabajo de la línea salud para todos; sin embargo, el proceso no evidencia a qué personas se brindó esta capacitación (acta, listado de asistencia).
- Documento en Word con evidencia de capacitaciones virtuales realizadas en el transcurso del año 2021:
 - Capacitación 8 de octubre de 2021, Decreto 216/2021, Estatuto temporal de protección para migrantes venezolanos. Se adjuntan capturas de teams de la presentación realizada. No se logra evidenciar qué personas recibieron la capacitación.
 - Capacitación 19 de octubre de 2021, Directiva 004 de mayo 23 de 2021 “Lineamientos para la atención y gestión de las peticiones ciudadanas recibidas a través de redes sociales. Se adjuntan capturas de teams de la presentación realizada. No se logra evidenciar qué personas recibieron la capacitación.

En mesa de trabajo realizada el día 3 de junio de 2022 se consulta si las inducciones se realizaron de forma virtual o presencial, dado que, en el espacio de firmas de las actas se encuentran fotos de las firmas de los asistentes y no una firma realizada a mano. 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>	
--	---	---	---

auditados informan que la inducción se realizó a lo largo de una semana, por lo que parte de la inducción fue presencial y parte fue virtual, una vez se finalizó la inducción se envió el acta a los asistentes para su revisión y se firmó de esta manera por lo que las auditoras quedan en el call center y la coordinadora en las instalaciones de la SDS (para evitar el desplazamiento).

7.2.2 Gestión del Riesgo Institucional

En el lineamiento SDS-PYC-LN-12-V6 en el numeral 5.1 literal h se observa que **“Los procesos tienen la facultad de actualizar los mapas de riesgos de acuerdo a la dinámica de su gestión”** y como se enmarca de acuerdo a la gestión documental establecida en el Sistema de Gestión y Control de la entidad, la tercera línea de defensa (Control Interno) “provee aseguramiento independiente y objetivo sobre la efectividad del sistema de gestión de riesgos, validando que las líneas de defensa cumplan con sus roles y responsabilidades en la Gestión de Riesgos para el logro en el cumplimiento de los objetivos estratégicos y de proceso, así como los riesgos de corrupción”.

En la auditoría se evalúa la gestión de los riesgos formulados y otros potenciales que el equipo auditor logre identificar en el proceso. Del proceso “Asegurar Salud”, se identifican los mapas de riesgos de gestión y corrupción adjuntos a la caracterización del proceso en el sistema de Gestión documental Resolución (SDS-ASS-CAR-001 V.14).

Se verifican los soportes relacionados con la gestión del riesgo relacionado en primera instancia con el análisis de contexto en el 2021:

El proceso con el acompañamiento de la Dirección de Planeación Institucional y Calidad realizó la revisión del contexto en el mes de abril 2021 quedando plasmada en la matriz DOFA. En esta Auditoria se pudo identificar que la matriz DOFA se encuentra ajustada a la realidad del proceso y que cumple metodológicamente con las directrices impartidas por la Dirección de Planeación y Calidad.

Al revisar en la matriz DOFA los aspectos que pudieran estar relacionados con la LSPT se encontró que se registra como amenaza “Afectación a la prestación de los servicios por la situación de pandemia” y como fortaleza “Ampliación de cobertura por cambios normativos” planteando como una estrategia entre fortaleza y amenaza el “reducir las barreras de acceso al SGSSS por situaciones asociadas a la pandemia y a las medidas tomadas por las EAPB” estrategia a la cual aporta la LSPT; al respecto la LSPT asumió la gestión de casos de Covid como una de las barreras y para el 2021 gestionó 2797 casos asociados a infección por coronavirus.

Imagen 3. DOFA proceso Asegurar Salud

ANÁLISIS D.O.F.A				ESTRATEGIAS MATRIZ D.O.F.A			
Oportunidades (+)		Amenazas (-)		Oportunidades (+)		Amenazas (-)	
1. Implementación de Subsidios parciales para la población con puntaje superior que pueda acceder al régimen Subsidiado, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el MSPS.	1. Afectación a la prestación de los servicios por la situación de pandemia	2. Lograr contar con el 100% de la cartera NO PBI auditada y conciliada con las EPS e IPS en el marco del Acuerdo de Punto Final.	2. Dinámica de la población en Bogotá (volumen y movilidad)	1. Implementación de Subsidios parciales para la población con puntaje superior que puede acceder al régimen Subsidiado, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el MSPS.	1. Afectación a la prestación de los servicios por la situación de pandemia	2. Lograr contar con el 100% de la cartera NO PBI auditada y conciliada con las EPS e IPS en el marco del Acuerdo de Punto Final.	2. Dinámica de la población en Bogotá (volumen y movilidad)
3. Lograr el control por delegación de la SNG.				3. Lograr el control por delegación de la SNG.			
Fortalezas (+)		Debilidades (-)		Fortalezas (+)		Debilidades (-)	
1. Ampliación de cobertura por cambios normativos	1. Constantes cambios normativos	2. Solidez de la Entidad Territorial y posibilidad de asumir con recursos propios tanto la población a su cargo como los migrantes irregulares	2. Variación en los invariables de recaudo de las fuentes que financian la sede de la Entidad Territorial	1. Ampliación de cobertura por cambios normativos	1. Constantes cambios normativos	2. Solidez de la Entidad Territorial y posibilidad de asumir con recursos propios tanto la población a su cargo como los migrantes irregulares	2. Variación en los invariables de recaudo de las fuentes que financian la sede de la Entidad Territorial
3. Falta de Control para cierre del ciclo de auditoría de las EPS	3. Falta de Control para cierre del ciclo de auditoría de las EPS						
				ESTRATEGIAS (FO) Estrategias Ofensivas Oportunidad potencializa una fortaleza		ESTRATEGIAS (FA) Estrategias Defensivas Fortaleza minimiza el impacto de una amenaza	
				FO1		FA1	Reducir Las barreras de acceso al SGSSS por situaciones asociadas a la pandemia y a las medidas tomadas por las EPS (A.S.P.)
				FO2		FA2	Garantizar la atención en salud de la población flotante. (AZP)

Fuente: Isolación

Por otro lado, en mesa de trabajo realizada el 18 de mayo 2022 con relación a la gestión del riesgo el equipo auditor abordó la política de gestión del riesgo de la entidad (Resolución 1270 de 2021) la cual se expresa en el lineamiento de Gestión del Riesgo Secretaría Distrital de Salud Código: SDS-PYC-LN-12 V.7 y se verificó cómo realiza el proceso la gestión del riesgo operativo con relación a la estrategia de la Línea Salud para Todos, de la siguiente manera:

Mapa de riesgos

Con relación al mapa de riesgos del proceso Asegurar Salud, se describe el riesgo de gestión No 1 como **“Posibilidad de afectación reputacional por la Intervención insuficiente en problemáticas de acceso a servicios de salud, pertinentes al Aseguramiento en Salud de la población del D.C, debido a incumplimiento normativo por parte de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud”**.

El riesgo de gestión #1 cuenta con cuatro controles definidos: 1. Gestión de problemáticas, 2. Gestión de respuesta, 3. Visitas y 4. Gestión de tutelas, tal y como se muestra en la Tabla 4. El proceso explicó en la mesa de trabajo que la matriz de riesgo se revisó con los grupos funcionales: Línea salud para todos, SDQS, IVS y tutelas y se definió un control para cada grupo a los cuales se les hace seguimiento mensual con los líderes funcionales.

Tabla 4. Matriz de riesgos proceso asegurar salud

3. EVALUACION DEL RIESGO - VALORACION DE LOS CONTROLES													
A. No. Control	B. Nombre del control	C. Responsable ¿Quién?	D. Periodicidad ¿Cada cuanto?	E. Propósito ¿Qué?	F. Método ¿Cómo?	G. Reacción ¿Qué hacer en caso de?	H. Evidencia	I. Documentación	J. Recursos (humanos, tecnológicos, etc.)	K. Afectación	Atributos		
											L. Tipo (Selección)	M. Implementación (Selección)	N. Calificación
1	Gestión de problemáticas	El Profesional de la Salud Todos	cuando se requiera	realizará la Gestión de las problemáticas en el acceso a servicios de salud recibidas.	realizando el seguimiento con el establecimiento de salud y registrándolo en la Plataforma de la Línea hasta su cierre.	si no se logra la resolución dentro de la competencia de la Línea, se remite al grupo de IVS en el formato establecido para el correspondientes seguimiento y cierre del caso.	Plataforma SIDBA Sistema de información para la Línea Salud para Todos - Componente del derecho a la salud Número de problemáticas en el acceso	Procedimiento de la línea.	Humanos, tecnológicos y financieros	Impacto	Correctivo	Manual	25%
2	Gestión de respuesta	El Profesional del SDQS Aseguramiento.	cuando se requiera	realiza la Gestión de respuesta a los requerimientos de los usuarios registrados y a través de la plataforma del SDQS - de competencia del aseguramiento en salud.	realizando el seguimiento con el establecimiento de salud y registrándolo en la Plataforma hasta su cierre.	si una vez realizado el seguimiento a cada caso en particular se evidencia el no cumplimiento por parte de alguno de los actores del sistema, se establece contacto directo con el usuario y el prestador para identificar la falencia y corregirla con el fin de garantizar el servicio ordenado por el juez.	Plataforma SDQS	Actas correos plataforma SDQS	Humanos, tecnológicos y financieros	Impacto	Correctivo	Manual	25%
3	Visitas	El Profesional de IVS	Cuando se requiera	Gestiona e interviene.	a través de visitas coyunturales relacionadas con el acceso a los servicios de salud, verificando que se cumplan los requerimientos establecidos dentro de la normatividad vigente, y se de cumplimiento al requerimiento del usuario.	Se notifica a la Supersalud por medio de correo electrónico o por correspondencia.	Para lo cual se realizan actas estableciendo los compromisos con la IPS y/o EPS.	Actas	Humanos, tecnológicos y financieros	Impacto	Correctivo	Manual	25%
4	Gestión de Tutelas	El Profesional de Tutelas	Cuando se requiera	realizará la gestión de las ordenes judiciales (tutelas) de competencia del aseguramiento de Salud para el caso de la población asegurada a cargo de Ente Territorial	emitiendo autorizaciones pertinentes y demás requerimientos a los diferentes actores del sistema para dar respuesta a lo ordenado por el juez y garantizar el requerimiento en salud del usuario.	si una vez realizado el seguimiento a cada caso en particular se evidencia el no cumplimiento por parte de alguno de los actores del sistema, se establece contacto directo con el usuario y el prestador para identificar la falencia y corregirla con el fin de garantizar el servicio ordenado por el juez.	Registro aplicativo de tutelas expediente físico Tutela	Oficios Formatos llamada Correo	Humanos, tecnológicos y financieros	Impacto	Correctivo	Manual	25%

Fuente: Isolación SDS

De igual forma, en la matriz de riesgos del proceso se tiene establecido un plan de acción, dada la evaluación de la Zona de riesgo final después de aplicados los controles, la cual quedó con calificación "Alta".

Imagen 4. Plan de Acción

1. RIESGO - VALORACIÓN		2. DEL RIESGO - NIVEL DEL R		5. PLAN DE ACCIÓN							
A. Referencia	B. Proceso (Selección)	A. No. Control	B. Nombre del control	E. Zona de Riesgo Final	F. Tratamiento (Selección)	A. Plan de Acción	B. Fecha Implementación	C. Fecha Seguimiento	D. Seguimiento	E. Acción de Contingencia ante Posible Materialización del Riesgo	Indicador (N° de veces que se materializo el riesgo)
1	Asegurar Salud	1	Gestión de problemáticas	Alto	Reducir (compartir)	Mesas de trabajo con las EAPB, Auditorías de IVS del compenete....	Agosto de 2021	Trimestral	Pendiente escribir	informar al secretario a la super al directora a la oficina de asuntos disciplinarios	
		2	Gestión de respuesta	Alto	Reducir (compartir)	Mesas de trabajo con las EAPB, Auditorías de IVS.	Agosto de 2021	Trimestral	Pendiente escribir		
		3	Visitas	Alto	Reducir (compartir)	Mesas de trabajo con las EAPB, Auditorías de IVS.	Agosto de 2021	Trimestral	Pendiente escribir		
		4	Gestión de Tutelas	Alto	Reducir (compartir)	Seguimiento con la Red adsctria y complementaria contratada para presentar los casos	Septiembre de 2021	Trimestral	Pendiente escribir		

Fuente: Matriz de riesgos del proceso Asegurar Salud, Isolación SDS

 <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 continuación, se presentan algunas observaciones en referencia al mapa de riesgos del proceso que se encuentra vigente en solución:

- En la mesa de trabajo del 18 de mayo se informó que la plataforma SIDBA fue actualizada a SIDMA, por lo cual el nombre que se incluye en la evidencia para el control de gestión de problemáticas de la LSPT no corresponde con la plataforma en uso actualmente (Columna H. Evidencia, Control #1). Adicional, en el sistema de información que se emplea actualmente tiene el nombre de “Sistema de información para la línea Salud para todos, componente del derecho a la salud”.
- Al preguntar por la reacción realizada por el proceso en cada control del mapa de riesgos (Columna G.Reacción), los auditados responden: Si no hay solución por la línea, el caso se remite a la sección de IVS mediante matriz en Excel, correo o vía WhatsApp, solicitando una auditoria concurrente.
- Se identifica que, en la matriz de riesgos, la reacción para los controles de Gestión de respuesta (control 2) y gestión de tuteladas (control 4) es la misma: “si una vez realizado el seguimiento a cada caso en particular se evidencia el no cumplimiento por parte de alguno de los actores del sistema, se establece contacto directo con el usuario y el prestador para identificar la falencia y corregirla con el fin de garantizar el servicio ordenado por el juez”. El proceso aclaró que es un error de digitación e indicaron que para el control de gestión de respuesta (control 2) como reacción se contacta con el usuario. De acuerdo con lo anterior, es necesario ajustar la matriz de riesgos, y definir la reacción que corresponde a cada control.

Plan de Acción

Para el riesgo de gestión #1, se resalta la valoración del riesgo inherente que se hace en el mapa de riesgos como Alto. El riesgo residual, una vez aplicados los controles, es de probabilidad muy alta e impacto moderado, quedando en zona final alta; es decir que puede ocurrir la materialización del riesgo, a pesar de los controles definidos. Debido a que la zona final del riesgo es alta, el proceso formuló un plan de acción orientado a realizar mesas de trabajo con las EAPB y auditorías de IVS, con fecha de implementación agosto de 2021 y seguimiento trimestral. Por tanto, el equipo auditor solicitó las evidencias de la ejecución de dichas mesas de trabajo y auditorías, frente a lo cual el proceso aportó como evidencia las actas de trabajo con las EAPB para seguimiento de casos de barreras de acceso no resueltos; sin embargo, no se recibieron por parte de los auditados, informes o evidencias de las auditorías de IVS.

A continuación, se relacionan las evidencias aportadas por parte del proceso frente a la implementación del plan de acción estipulado en el mapa de riesgos, en las cuales se observa que se realizaron mesas de trabajo con las EAPB en los meses de septiembre y octubre de 2021:

- Lista de asistencia y capturas de pantalla de reunión virtual mesa de trabajo con EPS Capital salud el 27 de septiembre de 2021 a las 2 pm.
- Lista de asistencia y capturas de pantalla de reunión virtual mesa de trabajo con EPS Compensar el 27 de septiembre de 2021 a las 8 am.
- Lista de asistencia de reunión virtual mesa de trabajo con EPS Compensar el 14 de octubre de 2021 a las 8 am.

 <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>	
--	---	---	---

- Capturas de pantalla de reunión virtual mesa de trabajo con EPS Famisanar el 30 de septiembre de 2021.
- Capturas de pantalla de reunión virtual mesa de trabajo con EPS Medimas el 5 de octubre de 2021.
- 14 de octubre de 2021 a las 8 am.
- Capturas de pantalla de reunión virtual mesa de trabajo con EPS Nueva EPS el 30 de septiembre de 2021.
- Lista de asistencia de reunión virtual mesa de trabajo con EPS Salud Total el 28 de septiembre de 2021 a las 2 pm.
- Lista de asistencia de reunión virtual mesa de trabajo con EPS Sanitas el 19 de octubre de 2021 a las 8:30 am.
- Capturas de pantalla de reunión virtual mesa de trabajo con EPS Sanitas el 29 de septiembre de 2021.
- Lista de asistencia y capturas de pantalla de reunión virtual mesa de trabajo con EPS Sura el 24 de septiembre de 2021 a las 8:30 am.

Materialización del Riesgo

En la mesa de trabajo del 18 de mayo se preguntó a los auditados cómo identifican si se materializa el riesgo, frente a lo cual responden que hay controles como llamadas, oficios, y mesas de trabajo con los actores; si no hay solución en casos de EAPB, se envía el caso de la Petición o Queja a la Superintendencia nacional de salud.

Se tiene contemplada como acción de contingencia ante posible materialización de riesgo informar al Secretario, a la Superintendencia nacional de Salud, a la Directora y la Oficina de Asuntos Disciplinarios. Al respecto, el equipo auditor considera pertinente revisar la acción de contingencia formulada, para que también se generen acciones por parte del proceso que permitan disminuir el impacto y/o definir el camino a seguir después de su materialización.

Riesgos de corrupción

El equipo auditor consultó frente al riesgo de corrupción No 1” Posibilidad de afectación reputacional por el manejo indebido de la información almacenada en las bases de datos de usuarios afiliados al SGSSS en Bogotá, por el talento humano con permisos de acceso a las bases de datos de aseguramiento para favorecimiento propio y/o de un tercero”, frente a lo cual el proceso informa que no tiene aplicación en la LSPT, dado que no se manejan bases de datos por parte de los auditores.

De acuerdo con lo anterior, se evidencia que la línea salud para todos no tiene riesgo de corrupción asociado en el mapa de riesgos de corrupción de la SDS. Sin embargo el equipo auditor analiza que en la gestión de la línea se podría materializar un riesgo de corrupción en atención a lo establecido en la política antisoborno, política de conflicto de intereses y política de Seguridad de la Información, por lo cual se recomienda revisar los posibles riesgos asociados con estas políticas y la LSPT para determinar la posible actualización de los riesgos de corrupción y en ese caso realizar la gestión respectiva.

 <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>	
--	---	---	---

Operatividad de los controles

Al revisar el mapa de riesgos del proceso, el equipo auditor encuentra que la gestión realizada por la LSPT corresponde al primer control “Gestión de problemáticas” del riesgo de gestión #1, y los tres controles restantes corresponden a la gestión de otros grupos funcionales de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud. Sin embargo, en la operatividad de la LSPT, esta se interrelaciona en casos puntuales con dichos grupos funcionales (SDQS, IVS, Tutelas) para la resolución de las problemáticas de acceso de los ciudadanos.

En contraste con la descripción del riesgo de “Posibilidad de afectación reputacional por la **Intervención insuficiente en problemáticas de acceso a servicios de salud**, pertinentes al Aseguramiento en Salud de la población del D.C, debido a incumplimiento normativo por parte de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud”, se observa que los controles establecidos hacen referencia a la gestión por parte de los grupos funcionales definidos por la Dirección, sin embargo el equipo auditor resalta que los controles no hacen referencia específica a los posibles factores que pueden desencadenar la materialización del riesgo (p.ej. gestión inoportuna o deficiencias en el seguimiento de los casos). En este sentido se recomienda continuar evaluando la pertinencia de los controles, así como la definición de nuevos riesgos que afecten la gestión de las barreras de acceso.

Para el análisis de la operatividad de los controles se solicitó a los auditados presentar un caso donde se pudiera evidenciar tanto la operatividad de la LSPT (control 1) como su interrelación con los otros tres controles establecidos en el mapa de riesgos, frente a lo cual se obtuvo para el análisis tres casos en los cuales se evidencia la interrelación con los controles #2 y #3 del mapa de riesgos; sin embargo, no se presentó por parte del proceso un caso relacionado con el control #4.

El equipo auditor solicitó las evidencias relacionadas con la recepción, gestión y respuesta final al usuario de cada uno de los casos, con el objetivo de verificar la trazabilidad desde su apertura hasta su cierre definitivo, su oportunidad de respuesta, resolutivez, así como la coherencia con la información registrada en el sistema de información.

A continuación, se presenta el análisis de un caso de acuerdo con la información registrada en el sistema y las evidencias recibidas por parte del proceso. Este caso se seleccionó para su análisis dado que en el mismo se evidencia la interrelación entre los controles 1 2 y 3 establecidos en el mapa de riesgos.

Análisis de caso (operatividad de los controles)

Caso: 2231799

Barrera de acceso: Referencia y Contrareferencia - Revisión integral

Fecha y hora de ingreso: 29/12/2021 08:19:30 a.m.

Fecha y hora de cierre: 11/01/2022 04:24:36 p.m.

Origen de la problemática: línea salud para todos

El caso ingresa a la LSPT a través del área de SDQS (SDQS: CONGRESO DE LA REPUBLICA TRASLADO DE SOLICITUD RAD. INTERNO No. DPS2-1967/21). Madre 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>	
--	---	---	---

la menor solicita que su hija sea trasladada a un hospital que cuente con grupo de rehabilitación intestinal.

En el sistema de información se reportan cinco registros asociados al seguimiento del caso por parte de la LSPT:

- 29.12.21. Se remite datos de la menor con la líder de proceso para validar con el área de SDQS si la petición ya le fue generado traslado mediante oficio a la EPS.
- 04.01.22. Se envía correo a la EPS para validación y gestión y se anexa petición.
- 11.01.22. Se comunica con referencia de EPS quien informa que la paciente requiere clínica de rehabilitación intestinal pediátrica, la cual solo es ofertada por una institución en Bogotá, la cual cuenta solo con siete camas; la IPS indica que no puede realizar la cotización hasta no tener una cama disponible.
- 11.01.22. Se cierra el caso informando que se cuenta con remisión desde el día 8 de diciembre de 2022 y la respuesta obtenida por parte de la EPS. Se solicita escalar con el área de IVS para que se realice auditoría concurrente.

Adicional al expediente generado desde el sistema de información, se reciben los siguientes documentos por parte del proceso como evidencia del ingreso, gestión y cierre del caso por cada uno de los grupos funcionales que intervienen:

<p>INGRESO DEL CASO SDS</p>	<p>*Correo electrónico con fecha 23 diciembre 2021 11:04 am con envío de la solicitud a contactenos@saludcapital.gov.co *Correo electrónico 23 diciembre 2021 de SDS contactenos para correspondencia digital, reenviando el email trasladado del senador de la república con el oficio adjunto. *Carta enviada por senador de la república con radicado 27 diciembre 2021 2021ER50675 O 1.</p>
<p>Gestión Grupo SQS (Control #2)</p>	<p>Solicitud de apoyo/traslado a LSPT: •Correo con fecha 28 de diciembre 2021 de parte del grupo de gestión de peticiones ciudadanas, solicitando el apoyo de la LSPT para la gestión del caso No. DPS2-1967/21.</p> <p>Gestión del caso: Documentos en los cuales se remite la petición a la EPS y se informa al usuario y al peticionario. •Correo electrónico del 30 de diciembre de 2021 (2:20 pm) enviado por el grupo SQS a la EPS trasladando la PQRD 2021ER50675 RAD 1692. •Carta con el traslado de la PQRD a la EPS, firmada por la Subdirectora de Garantía del aseguramiento (Radicado 30 diciembre 2021 – 2021EE136493-O1, con copia a la madre de la menor y al peticionario-senador de la república) •Certificado de comunicación electrónica por e-mail certificado por parte de la empresa 4-72 con identificador E65551126-S y asunto: 2021ER50675 RTA RAD - 1692 E-MAIL - ANDREA MORENO (EMAIL CERTIFICADO de AseguramientoSQS@saludcapital.gov.co, con fecha 30 de diciembre de 2021 (2:18 pm) , en el cual se envía respuesta a solicitud del usuario y el traslado a la EPS implicada.</p>
<p>LSPT - Gestión de problemáticas (Control # 1)</p>	<p>• Correo de parte del auditor de la LSPT 4 enero 2022 (4:10 pm) a la eps enviando petición para validación y gestión. • Correo de parte del auditor de la LSPT a la Líder de proceso de la LSPT con fecha 11 de enero (4:21 pm) enviando caso para escalar a área de IVS.</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>	
--	---	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Correo de parte del líder de proceso LSPT a la Subdirectora con fecha 14 de enero de 2022 (12:31) solicitando trasladar petición con auditoría concurrente al área de IVS.
IVS – (Control #3)	<ul style="list-style-type: none"> • Correo del 14 de enero de 2022 (4:05 pm) donde la Subdirección de Garantía del aseguramiento solicita realizar seguimiento y auditoría concurrente. • Correo del 18 de enero de 2022 donde se informa de la gestión realizada con la eps por parte del grupo de IVS. • Correo del 20 de enero de 2022 donde se informa a la Subdirectora de Garantía del aseguramiento que se recibió aceptación de la remisión del paciente y se trasladará con ingreso después de las 20:00 horas. Se coordinó ambulancia medicalizada para el traslado, se generaron las autorizaciones y se confirmó la información en las IPS de origen y destino. • Correo del 21 de enero de 2022 donde se informa por parte de la Subdirectora de Garantía del Aseguramiento a la coordinadora de la la LSPT y al área de PRQ de la Dirección, la gestión realizada por el grupo de IVS.
Gestión Grupo SQS (Control #2)	<p>Recepción de respuesta final por parte EPS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Correo electrónico del 24 de enero de 2022 (2:56 pm) con respuesta a la solicitud por parte del técnico PQR de la EPS al grupo SQS de la SDS. (Nota: No se recibe el archivo adjunto, es decir la respuesta).
Respuesta final al usuario/peticionario	<p>No se aporta por el proceso la respuesta final brindada al peticionario (SDQS) y al usuario.</p>

Análisis de la operatividad de los controles:

- Control #1: Frente al método, se evidencia que en el reporte de la plataforma de la línea se realiza el seguimiento con la EPS hasta el cierre del caso en la misma. En cuanto a la reacción, como no se logró la resolución dentro de la competencia de la línea se remitió al grupo de IVS para el respectivo seguimiento y cierre del caso; sin embargo, no se aporta como evidencia el formato de remisión enunciado en la descripción del control del mapa de riesgos, sino que se realiza a través de correo electrónico.
- Control #2: El proceso aporta evidencias de la gestión realizada a través de oficio remitido a la EPS y que se recibe respuesta final a la solicitud realizada (correos electrónicos). No se aportan soportes de la plataforma SDQS.
- Control #3: El proceso aporta evidencias de la gestión de inspección y vigilancia, pero no se observa que se gestione a través de visitas. Se recibe como evidencia correos electrónicos, más no actas de visita como se encuentra establecido en el control del mapa de riesgos.

Se evidencia que se están llevando a cabo los controles establecidos en el mapa de riesgos; sin embargo, las evidencias aportadas por el proceso no corresponden en todos los casos con aquellas definidas en la descripción de los controles.

Análisis de resolutiveidad y oportunidad:

 <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>	
--	---	---	---

- Se observa que después de intervenir los grupos de SDQS, LSPT e IVS, la resolución del caso se da el 20 de enero de 2022, día en el cual se realiza el traslado de la paciente a la IPS que cuenta con el servicio requerido. Sin embargo, no se aporta la evidencia de la respuesta final brindada al usuario y al peticionario, y no se registra dicha información en el sistema.
- Si bien el caso se cierra por la línea salud para todos el día 11 de enero por su traslado al área de IVS, solo se resuelve la barrera hasta el 20 de enero de 2022.

7.2.3 Actividades de Control

Dentro del componente Actividades de Control se incluye el análisis del procedimiento SDS-ASS-PR-011 y documentos asociados, de acuerdo a la revisión documental y las mesas de trabajo realizadas con el proceso. Al respecto, el auditado indica que el procedimiento se encuentra actualmente en revisión por motivos de actualización normativa con relación a la pandemia por COVID-19, inclusión de nuevos canales de entrada de los requerimientos ciudadanos como es el caso de WhatsApp, entre otros motivos.

En primer lugar, cabe resaltar que la Línea Salud para Todos tiene dos grandes componentes: Información y orientación (opción 1), a cargo de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía y componente del Derecho a la Salud (opción 2) a cargo de la DAGDS, este último encargado de dar gestión a las problemáticas de acceso presentadas por la ciudadanía. En este orden de ideas, existe un primer filtro que se da a través de la opción 1, desde la cual se brinda información general y se identifican las problemáticas en el acceso, así como un segundo filtro ejercido por la coordinación de la LSPT opción 2, quien recibe los requerimientos que ingresan a través de medios distintos al traslado en tiempo real de las llamadas desde la opción 1 y los asigna a los distintos integrantes del grupo de auditores (operarios de la Línea) de la opción 2 – componente del derecho a la salud.

Con respecto a la actividad No. 1 del procedimiento, relacionada con la planeación de la operación y los recursos de la Línea, se indica que dicha planeación es realizada en conjunto entre la coordinación de la línea, el Subdirector de Garantía del Aseguramiento y los referentes técnico y financiero de enlace con la oficina de Planeación Sectorial, evidenciándose en el Plan Anual de Adquisiciones frente al personal contratado por prestación de servicios y en cuanto a los recursos de la línea se definen de acuerdo a la directriz del Despacho, la Subsecretaría de Aseguramiento o la Dirección de Aseguramiento. Al respecto se indagó sobre posibles variaciones significativas en la planeación de los recursos que se hayan dado de manera reciente o en la vigencia anterior, frente a lo cual el proceso auditado indica que no ha sido el caso para la línea, ya que las necesidades de personal se han mantenido sin mayor variación (alrededor de 6 a 8 auditores). Adicional a esto, si bien los requerimientos relacionados con COVID 19 han disminuido, la nueva coyuntura ha dado lugar a un aumento de requerimientos relacionados con citas de medicina especializada, entre otros tipos.

Frente a las actividades del procedimiento relacionadas con la recepción y registro de los casos, el proceso indica que en caso de que todos los auditores se encuentren ocupados en el momento en que una llamada es transferida desde la opción 1, los casos se registran en la matriz denominada Trámite Diferido, la cual es consolidada por la coordinación de la LSPT opción 2, para los casos que no se identifican como prioritarios. Si el caso es definido por la opción 1 como prioritario, el requerimiento se envía desde la Coordinación a los auditores vía WhatsApp. Adicionalmente se realiza la recepción a través de los demás canales establecidos de forma paralela, entre ellos la plataforma de la Superintendencia de Salud, para lo cual se cuenta con el formato SDS-ASS-FT-143

V.1. - Matriz de Seguimiento PQRD Supersalud.

DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO Y GARANTÍA DEL DERECHO A LA SALUD										
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN										
CONTROL DOCUMENTAL										
MATRIZ DE SEGUIMIENTO PQRD SUPERSALUD										
Código: SDS-ASS-FT-143 V.1										
No.	FECHA INGRESO	FECHA DE VENCIMIENTO	DÍA DE VENCIMIENTO	PQRD	FECHA DE ASIGNACIÓN	AUDITOR	ESTADO	ASIGNADO POR	DIAS PARA VENCIMIENTOS	DIAS VENCIDOS
1	01/10/2021	08/10/2021	08/10/2021	PQRD-21-111	01/10/2021	KAREN BARBOSA	CERRADA	Monica Rodriguez	7	0
2	01/10/2021	08/10/2021	08/10/2021	PQRD-21-111	04/10/2021	ANDREA MORENO	CERRADA	Monica Rodriguez	7	0
3	01/10/2021	05/10/2021	05/10/2021	PQRD-21-111	04/10/2021	DIANA MARIA	CERRADA	Monica Rodriguez	4	0
4	01/10/2021	08/10/2021	08/10/2021	PQRD-21-111	04/10/2021	MARIA FERNANDA	CERRADA	Monica Rodriguez	7	0
5	01/10/2021	05/10/2021	05/10/2021	PQRD-21-111	04/10/2021	ALEJANDRO	CERRADA	Monica Rodriguez	4	0
6	02/10/2021	05/10/2021	05/10/2021	PQRD-21-111	04/10/2021	KAREN BARBOSA	CERRADA	Monica Rodriguez	3	0
7	02/10/2021	08/10/2021	08/10/2021	PQRD-21-111	04/10/2021	ANDREA MORENO	CERRADA	Monica Rodriguez	6	0
8	02/10/2021	08/10/2021	08/10/2021	PQRD-21-111	04/10/2021	DIANA MARIA	CERRADA	Monica Rodriguez	6	0
9	04/10/2021	06/10/2021	06/10/2021	PQRD-21-111	04/10/2021	MARIA FERNANDA	CERRADA	Monica Rodriguez	2	0
10	04/10/2021	11/10/2021	11/10/2021	PQRD-21-111	04/10/2021	ALEJANDRO	CERRADA	Monica Rodriguez	7	0

Adicionalmente, el procedimiento se asocia con el formato SDS-ASS-FT-064 V.4 - *Reporte y Seguimiento de Casos Escalados por Línea Salud Para Todos Componente Del Derecho A La Salud*, en el cual se registran los casos que no han tenido solución dentro de los 5 días hábiles siguientes a su recepción, los cuales son trasladados al grupo de gestión de peticiones para su requerimiento ante las EAPB e IPS's y en segunda instancia trasladados al grupo de Inspección, Vigilancia y Seguimiento, en caso de que no se obtenga respuesta. Para los demás casos que son recibidos vía correo electrónico se maneja un formato en la nube denominado Control de Asignación, en el cual se busca hacer el reparto equitativo de los casos a los auditores de la línea. Con respecto a los casos que ingresan vía WhatsApp, el proceso explica que a través de una cuenta institucional se reciben los casos, los cuales son asignados a cada auditor y enviados a sus cuentas personales, aunque si bien el contacto con el usuario se realiza a través del número institucional administrado por la coordinación de la Línea.

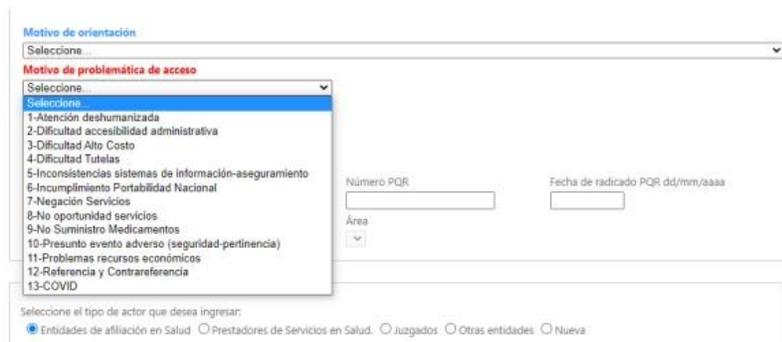
Con relación a la actividad No. 6 del procedimiento, el proceso explica que se hace en todos los casos la verificación del estado de afiliación del usuario a través del aplicativo BDU de ADRES, el cual es de acceso público, así como el Comprobador de Derechos, esta última herramienta propia de la SDS.

Para el registro de los casos y su gestión se cuenta con el aplicativo web Sistema de Información para la Línea Salud para Todos, referenciado por el proceso como SIDMA. Su acceso se realiza con usuario y contraseña asignada a cada integrante del grupo auditor de la LSPT.



Frente a la actividad “Caracterizar las Barreras o problemáticas de Acceso, de acuerdo con el Sistema de Información Distrital y de Monitoreo del Acceso – SIDMA”, se ingresa la categoría correspondiente a la problemática de acceso, seleccionando del listado desplegable en el aplicativo, en el que se identifican las 11 barreras según caracterización establecida en el procedimiento, más la número 12 (referencia y contrarreferencia) y la número 13 (Covid), estas últimas agregadas recientemente. Adicionalmente se cuenta con un documento denominado Guía de Trámites y Servicios del Derecho a la Salud, identificado con Código: SDS-ASS-GUI-002. V. 5 en el sistema de gestión documental, en el cual se encuentra la definición de once (11) barreras de acceso.

4.2 Motivo de la problemática



Después de completar la información básica del usuario (registro del caso en el sistema), el caso inicia a ser gestionado dependiendo de su tipología a través del contacto con la EPS o IPS, confirmando a su vez que la barrera reportada por el usuario sea real. Cuando se encuentran inconsistencias en bases de datos, se remite el caso a la Subdirección de Administración del Aseguramiento. Adicionalmente, el auditado indica que los casos son atendidos de manera inmediata cuando el usuario se encuentra en línea e igualmente cuando no desea permanecer en línea. Así mismo, se indica que los casos se gestionan uno por uno en la medida en que son asignados.



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: SDS-ESC-FT-003 V.7

Elaborado por: Monica Ulloa M.
Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos
Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos



Con relación a los controles del sistema, se evidencia una semaforización con una escala para identificar el tiempo transcurrido desde el registro del caso (verde: de 1 a 20 días, amarillo: de 21 a 30 días y rojo: más de 30 días), un campo para identificar su priorización (si aplica) y obligatoriedad de diligenciamiento para el campo número telefónico.

SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA LÍNEA SALUD PARA TODOS

Panel de bienvenida | Crear sesión

Inicio principal | Datos básicos usuario | Casos en gestión | Búsqueda casos | Entrega turno | Casos cerrados

Atendidos trámite diferido | Administración usuarios | Reportes | Contraseña

Buscar seguimiento

Documento: 79041286 | Número de caso: Primer nombre: Segundo nombre: Primer apellido: Segundo apellido:

Resultado de la búsqueda de personas

Selección	Consecutivo	Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
Selección	1445681	79041286	OS			
Selección	745025	79041286	OS			

Casos en gestión

Selección	Número caso	Fecha del caso	Estado	Id	Motivo problemática categoría	Motivo problemática subcategoría	Motivos orientación	Empleo turno	Información Inicial de la solicitud
Selección	220421	18/11/2021	Cerrado	W	No oportunidad servicios	Ambulatorio Medicina Especializada	Cómo acceder al Sistema de Salud a servicios de salud, a derechos y deberes y a normatividad	VENECIA VENEZIA PROCCO	Este campo debe recibir la fecha de inicio del caso que manifiesta el paciente para iniciar la programación de la atención en el programa de atención en el SCS en la UES Operario y campo número de referencia en la UES Operario.

4.5 Priorización (opcional)

Priorización del caso

Selección

- Matemas
- AC (Cirugía Cardíaca)
- AC (Neurocirugía)
- AC (Insuficiencia Renal)
- AC (Gran Quemado)
- AC (VIH)
- AC (Cáncer)
- AC (UCI)
- Menor de 5 años
- Derecho de petición
- Tutela
- Pacientes con cáncer menores de 18 años

Número PQR:

Fecha de radicado PQR dd/mm/aaaa:

Área:

el caso

es de Servicios en Salud. Juzgados Otras entidades Nueva

Aseguradora:

3. completar datos, tel. es obligatorio los demás opcionales

Ubicación de ubicación

País: Departamento:

Municipio:

Dirección:

Localidad:

Barrio:

Correo:

UPZ:

Zona:

Teléfono Celular:

Teléfono Fijo:

Datos de contacto

Primer nombre: Segundo nombre: Primer apellido: Segundo apellido:

Correo electrónico:

Teléfono celular: Teléfono fijo:

Datos del referente - Línea por el derecho a la Salud

Tipo de registro realizado: Llamada en trámite diferido Asignado a un auditor

Identificación de barreras por negación o inoportunidad en referencia y contrareferencia:

Ultimo caso relacionado:

 <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 lo que respecta a protocolos de comunicación con el usuario, el proceso indica que si bien no se cuenta con algún documento, este tema se aborda en la inducción de los operarios de la línea.

Por otro lado, en lo correspondiente a la actividad 13 del procedimiento, el auditado explica que se trasladan al grupo de gestión de peticiones los casos que llevan más de 5 días hábiles sin respuesta, para que se oficie a la respectiva entidad a través de correo certificado. A los 15 días sin respuesta, se trasladan los casos al grupo auditor de IVS a través del mencionado formato ASS-FT-064 V.4 y se llevan los casos a las mesas de trabajo con las EAPB, las cuales se realizan de manera mensual y en donde se enfatizan los tiempos de respuesta.

11	Reportar y trasladar los casos relacionados con inconsistencias en las bases de datos de usuarios del SSSS, a la Subdirección de Administración del aseguramiento, a través de Correo Electrónico.	20 minutos	GRUPO AUDITOR	Subdirección de Garantía del Aseguramiento	Correo Electrónico Institucional, (basesdedatos@saludcapital.gov.co)
12	Validar la problemática del usuario en el acceso a los servicios de salud, en lo relacionado con el Aseguramiento y la prestación de los servicios, competencia de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud.	15 MINUTOS			Aplicativo SIDMA – Línea Salud Para Todos, Componente del Derecho a la Salud. •TRÁMITES Y SERVICIOS LINEA SALUD PARA TODOS - DERECHO A LA SALUD
13	Trasladar a las áreas o Direcciones de la SDS, correspondientes de acuerdo a la pertinencia y/o a las Entidades externas, según corresponda.	20 MINUTOS	GRUPO AUDITOR	Subdirección de Garantía del Aseguramiento	Correo Electrónico www.supersalud.gov.co
14	Notificar al usuario del traslado de su solicitud, cuando sea pertinente.	10 MINUTOS	GRUPO AUDITOR	Subdirección de Garantía del Aseguramiento	Línea telefónica Correo Electrónico
15	Ingresar el relato del requerimiento sobre problemáticas de Acceso en los servicios de salud: Petición, Quejas, reclamos, derechos de petición interpuestos por los usuarios en la casilla de relato de caso	15 MINUTOS	GRUPO AUDITOR	Subdirección de Garantía del Aseguramiento	Aplicativo SIDMA – Línea Salud Para Todos, Componente del Derecho a la Salud -Aplicativo SDQS - Bogotá Te Escucha .

Frente a las actividades 15, 16 y 17 del procedimiento, el equipo auditor indaga sobre la secuencia dentro del mismo y el proceso responde que dichas actividades deberían reubicarse como pasos anteriores al eventual traslado de los casos.

Con relación al seguimiento de los casos (actividad # 18), el sistema cuenta con una pantalla o módulo de seguimientos en la cual se visualiza y se agrega cada registro de seguimiento para un caso. En dicha pantalla se visualiza el texto resaltado con el color de acuerdo con la semaforización, la cual se implementó en el sistema antes que la decisión de trasladar al grupo de SDQS los casos que no obtienen solución a los 5 días de gestión (de allí que actualmente se encuentra en desuso como control de oportunidad en la gestión). Sin embargo, según lo informado por el auditado, dicho tiempo de traslado se determina a criterio del auditor, dado que si por ejemplo, un caso está por solucionarse pero ya pasaron los 5 días, no se traslada, ya que retardaría la gestión y la respuesta final.

Respecto a la información que se brinda al usuario sobre el estado de la gestión realizada, el proceso indica que se hace de manera telefónica a través del grupo auditor de la LSPT, o en su defecto a través de la coordinadora, para los demás canales de entrada de las problemáticas en el acceso.

Con relación a las respuestas a los requerimientos (actividad # 21), existen diferentes medios de acuerdo con el canal de entrada. Para las respuestas a peticiones de la Supersalud, existe un formato específico (Código: SDS-ASS-FT-025 V.3.), el cual se

genera como un documento PDF desde el sistema, el cual posteriormente se carga en la plataforma de la Supersalud por parte del profesional responsable del manejo de la misma. Al respecto, el proceso informa que se viene haciendo la gestión para la actualización del nombre del Subdirector que aparece en dicho documento. Adicionalmente, se evidencia que el código del formato mencionado difiere del código que aparece en el reporte generado por el sistema (114-ASS-FT-102):

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Salud</p>	<p>DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO EN SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>	<p>Elaborado por: Cesar Granados Revisado por: Adriana Pardo Aprobado por: Guillermo L. Sanchez B. Control Documental: Dirección de Aseguramiento</p>	
<p>Respuesta de Línea Salud para Todos – Componente del derecho a la salud a PQR Codigo: 114-ASS-FT-102</p>			
<p>Fecha recibo: 6/8/2022 9:03 PM</p>			
<p>Número PQR</p>		<p>Fecha de Radicado</p>	
<p>PQRD-21-0486096</p>		<p>5/5/2021 12:00:00 AM</p>	
<p>DATOS DEL PETICIONARIO</p>			
<p>NOMBRES Y APELLIDOS:</p>		<p>DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN:</p>	<p>DIRECCION:</p>
<p>TELEFONO FIJO</p>		<p>TELEFONO CELULAR</p>	<p>CORREO ELECTRÓNICO</p>
<p>NOMBRE DEL AFECTADO</p>			

En general las respuestas se dan a través de la Coordinación de la Línea a excepción de los casos que ingresan vía telefónica, para los cuales se da respuesta al usuario por esta misma vía.

Frente a la actividad # 24 del procedimiento (*Ingresar los casos que superaron el tiempo y alcance establecido por los Auditores y trasladar las solicitudes a las directivas de las Entidades correspondientes y/o en mesas de trabajo con las EPS*), el proceso indica que se trata de los casos que han superado 5 días o han agotado los medios de gestión de los auditores de la Línea y que además no tienen respuesta a las peticiones interpuestas. Como se indicó anteriormente, estos casos son citados a mesas de trabajo que se adelantan con las EAPB y el grupo de IVS de la SDS en las que se verifica que se haya dado respuesta a las peticiones o en su defecto se analiza cada caso particular. La evidencia de lo anterior, se abordó en el capítulo 7.2.2 Gestión del Riesgo Institucional.

En última instancia los casos se escalan a la Superintendencia Nacional de Salud. El seguimiento y cierre de todos estos casos se registra a través del formato SDS-ASS-FT-064 V.4. por parte del coordinador del grupo auditor de la Línea. No obstante, tras verificar la información aportada por el proceso, no se evidencia coherencia entre el periodo solicitado (octubre de 2021) y la información mostrada en el formato mencionado (vigencia 2022).

CASOS ESCALADOS POR LINEA SALUD PARA TODOS COMPONENTE DEL DERECHO A LA SALUD					
ESTADO DE GESTION (SOLUCIONADO,SEGUIMIENTO ESCALADO)	OBSERVACIÓN DEL SEGUIMIENTO DE LA LINEA	FECHA SEGUIMIENTO	VERIFICACIÓN POR COORDINADOR	FECHA VERIFICACIÓN POR COORDINADOR	OBSERVACIÓN VERIFICACIÓN
ESCALADO	se realizo seguimiento con la EPS, IPS area de referencia con la Gerencia de la EPS y la IPS	desde 9-09-2022	si	09/10/2022	remitir a IVS
ESCALADO	Caso que se direcciona con el área de IVS con el fin de que se realice auditoría concurrente.	11/01/2022	si	11/01/2022	remitir a IVS
ESCALADO	egreso, ya cuenta con seguimiento de enfermedad retroviral - IPS MEGASALUD - quien entregará anti retrovirales" Además, mencionan la entidad que el usuario este "En plan de ubicación de albergue por parte de secretaria de integración social, sin criterio clínico para	25/03/2022	si	25/03/2022	remitir a IVS

Cuando los casos son trasladados, se cierran en el Sistema y se notifica al usuario del traslado vía telefónica. No obstante, según lo manifiesta el proceso, cuando se obtiene respuesta se reabre el caso, se registra la respuesta y se verifica con el usuario la respuesta brindada.

Por su parte las actividades # 28 y 29 del procedimiento hacen referencia a los reportes de gestión que se generan para alimentar el Segplan (datos acumulados), el POGD (datos del trimestre respectivo) o para dar respuesta a requerimientos de entes de control, entre otros.

De otra parte, cabe resaltar que actualmente no se cuenta con un manual de uso del Sistema Línea Salud para Todos. No obstante, la opción 1 de la Línea Salud para Todos viene operando actualmente con el Sistema Si-Cuéntanos, el cual si cuenta con un manual de uso y según lo manifestado por el proceso, en la actualidad se viene gestionando la migración del aplicativo Línea Salud para Todos al Sí Cuéntanos. Lo anterior se aborda con mayor detalle en el apartado 7.2.4 Información y comunicación.

7.2.4 Información y Comunicación

7.2.4.1 Información publicada en página web

Se revisó la información publicada en la página web de la SDS frente a la línea salud para todos, a la cual se accede por el siguiente link: <http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Lineasaludparatodos.aspx>. Para el acceso, en la página principal se accede a través del botón "Servicio a la ciudadanía" y posteriormente dando clic en "Línea salud para todos". Otra forma acceder a esta información, es a través del botón ubicado en la parte inferior de la página principal.



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: SDS-ESC-FT-003 V.7

Elaborado por: Monica Ulloa M.
Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos
Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos



En la página web se encuentra definida la línea salud para todos como “el canal de atención de la Secretaría Distrital de Salud que brinda orientación e información en salud de manera clara, oportuna y amable” y se realiza la aclaración de que a través de esta línea no se atienden casos relacionados con APH, los cuales se gestionan a través de la línea 123. Se encuentra el teléfono de contacto de la LSPT: 6013295090, se explican los casos en los cuales se puede acudir a la línea salud para todos y las barreras de acceso que se gestionan (11 barreras), así como la normatividad relacionada.

Información publicada en página Web “Línea salud para todos”

Componente principal:

El componente principal de esta iniciativa, conocido como línea del Derecho a la Salud, está orientado a mejorar el acceso a los servicios de salud de la población más pobre y vulnerable. Está basado en el cumplimiento de la normatividad vigente como [Ley 1751 de 2015](#), el Decreto 474707 y la Resolución 304708 que obliga a las entidades promotoras e instituciones prestadoras de servicios (EPS-IPS) a realizar los procesos administrativos así que se trate al paciente o a su acudiente.

¿Para que sirve esta opción?

- 1. Medios físicos y tecnológicos necesarios.
- 2. Cumplir con la distribución de las barreras de acceso a los servicios de salud en Bogotá.
- 3. Generar remisiones adecuadas a los usuarios.
- 4. Logra integridad en la atención que requiere el ciudadano.
- 5. Integra las redes de Servicios de Salud de forma adecuada y articulada.
- 6. Identifica y resuelve las dificultades que se presentan de tipo administrativo y/o asistencial para acceder oportunamente a los servicios de salud.

El usuario puede acceder a la Línea Salud para Todos si presenta barreras de acceso como:

- Atención deshumanizada:** Forma inadecuada de tratar al usuario, la cual debe ser humana respetuosa y digna, tratada por parte del funcionario que no muestra interés por ayudar a los usuarios para acceder a los servicios de salud así como la falta de atención y abuso de responsabilidades por parte del mismo.
- Dificultad accesibilidad administrativa:** Es la falta de recursos físicos, logísticos, tecnológicos y de recursos humanos por fallas de tipo administrativo, que interfiere de forma directa o indirecta en la prestación de los servicios está incluye: inadecuada orientación, imprecisión autorizaciones de servicios por parte de las EPS, Problemas de combinación asegurador-prestador y Problemas recursos físicos, humanos, dotación Etc.
- Dificultad Año Costo:** Son las diferentes dificultades en el acceso a los servicios, tecnológicos y talantados que presenta los pacientes que sufren con enfermedades consideradas de alto costo dentro de las que están: Insuficiencia Renal Crónica, Cáncer, VIH, Gran Quemado, paciente con enfermedades cardíacas y del sistema nervioso central así como los pacientes que requieren trasplantes de riñón, corazón, hígado, médula ósea y córnea etc.
- Dificultad Tuteles:** Son las solicitudes que realizan los usuarios del SSSB para solicitar servicios de salud luego de haber agotado todos los recursos legales, desahogado de todas las opciones de pedida en contra de sus diferentes actores del sistema como serían: EPS S-C, ESE, IPS Públicas, Privada o Secretaría Distrital de Salud entre otros.



Fuente: Página Web SDS

El equipo auditor verifica que la información publicada en la página web de la SDS correspondiente al número de contacto telefónico, así como la normativa relacionada con la LSPT se encuentran vigentes. Sin embargo, dado que en las mesas de trabajo realizadas con los auditados estos informan la inclusión de dos nuevas barreras que se gestionan a través de la línea salud para todos (COVID y Referencia y Contrareferencia), al respecto, se requiere actualizar la información contenida en la página web.

7.2.4.2 Aplicativo LSPT

Para el registro de la información de las atenciones realizadas, la línea salud para todos cuenta con un sistema de información al que denominan como “SIDMA”, en el cual los auditores registran el ingreso del caso, su gestión y cierre. En la pantalla de acceso al sistema de información en uso se evidencia el nombre “Sistema de información para la línea salud para todos”. Al respecto, los auditados manifiestan que la plataforma empleada por la LSPT ha cambiado con el tiempo, pasando por diferentes nombres (SIDBA, SIDMA).

En mesa de trabajo realizada con los auditados estos informan que la línea salud para todos empezó a operar en el año 2008. Se manejaba el sistema de información SIDBA que luego cambio a SIDMA conservando la información de la línea desde su inicio, y también existe el sistema de información “Si cuéntanos” que actualmente lo maneja la Dirección de Servicio a la Ciudadanía (LSPT opción 1); manifiestan que han realizado mesas de trabajo con TIC para la revisión en el paso a paso de las plataformas buscando la posibilidad de unificar la plataforma de la LSPT y el Si cuéntanos que utiliza la Dirección de Servicio a la Ciudadanía. El proceso informa que cuando Atención a la Ciudadanía empezó a emplear el Si Cuentanos, el SIDMA siguió funcionando para la línea salud para todos, se le ha cambiado el nombre en cada administración, pero la plataforma es la misma. El proceso explica que la documentación de la LSPT está en actualización.

Los auditores consultan las fuentes institucionales (Isolución, página web) encontrando un manual del SIDMA del año 2017 (Código: SDS-GSS-MN-002 V.3), el cual posteriormente

 <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>	
--	---	---	---

fue actualizado al manual de usuario del aplicativo “sistema de información Si-Cuéntanos Bogotá del año 2021 (SDS-GSS-MN-002, V.4). Sin embargo, en dicho manual no se evidencia la gestión realizada por la LSPT opción 2.

Se solicita a proceso las evidencias de la gestión realizada con TIC con relación a la integración de los aplicativos SIDMA y Si cuéntanos, frente a lo cual allegan como evidencia los siguientes documentos:

- MANUAL MOTIVOS DE ORIENTACIÓN Y PROBLEMÁTICAS EN EL ACCESO, APLICATIVO “SISTEMA DE INFORMACIÓN SI-CUÉNTANOS BOGOTÁ” SDS-GSS-MN-001, con fecha de actualización 2 de diciembre de 2021, cuyo objetivo es Brindar instrucciones que les faciliten a los usuarios del Sistema de Información Si-Cuéntanos, el diligenciamiento de la información de Atenciones Individuales, en los módulos de Motivos de Orientación y Motivos de Problemáticas en el Acceso. Este manual es del proceso Gestión social en salud.
- Manual de Usuario del Aplicativo “Sistema de Información Si-Cuéntanos Bogotá” SDS-GSS-MN-002, con fecha de actualización 23 de diciembre 2021 del proceso Gestión Social en Salud. Este manual explica. El “Sistema de Información Si-Cuéntanos Bogotá” es uno de los principales sistemas de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía, desarrollado por la Dirección de Tecnologías de la Información y Comunicaciones TIC, de la Secretaria Distrital de Salud, para que las diferentes Unidades de Servicios de Salud (USS), Entidades Promotoras de Salud (EPS), Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) y la Secretaría Distrital de Salud, dispongan de un Sistema de Información homologado y articulado que permita a los diferentes actores del Sistema Distrital de Salud, tipificar, cuantificar y consolidar, por un lado, la Gestión resolutoria de necesidades ciudadanas de información y orientación en salud, y por el otro, la Gestión para la resolución de problemáticas en el acceso a servicios de salud. El sistema de información Si- Cuéntanos Bogotá capta la información relacionada con: Gestión Resolutoria de Necesidades de Información y Orientación Para el Acceso a los Servicios De Salud; Gestión Para La Resolución De Problemáticas En El Acceso A Servicios De Salud:
 - Gestión de enlace intra-institucional para la resolución del acceso efectivo a servicios de salud.
 - Gestión de enlace inter-institucional para la resolución por parte de los agentes institucionales del sector salud, de problemáticas en el acceso efectivo a servicios de salud.
 - Gestión de enlace inter-sectorial para la resolución de problemáticas que requieren una atención integral de otros sectores, que afectan los determinantes de la calidad de vida y salud. Gestión de defensoría del ciudadano en la protección de vulneraciones del derecho a la salud.
 - Gestión de seguimiento de casos, hasta el cierre de éstos.

Al respecto, estos documentos no reflejan la gestión explícita de la LSPT dependiente del proceso Asegurar Salud. Además, el proceso no aporta evidencia de las mesas realizadas con TIC para la incorporación del SIDMA en Si Cuéntanos.

Dentro de las evidencias aportadas por el proceso frente a otros temas tratados el equipo auditor encuentra un correo electrónico donde se hace mención a un diagrama creado con el grupo de gestión de peticiones y Dirección TIC. Sin embargo, no se aporta como evidencia el diagrama en mención, ni actas o soportes del trabajo realizado en conjunto con dichas dependencias.



Fuente: Evidencias aportadas por los auditados

De acuerdo con lo anterior y con la información proporcionada por los auditados, el equipo auditor concluye que no existe un manual de usuario del sistema de información vigente. En las mesas de trabajo realizadas con los auditados, se informa que el talento humano aprende a utilizar el sistema de información según las instrucciones del coordinador de la línea salud para todos con base en su experiencia, pero no cuentan con un documento al cual acudir para aprender a manejar el sistema de información. De igual forma, no se tiene un instructivo o manual que permita identificar qué se debe registrar en cada uno de los campos del sistema, o que brinde lineamientos acerca de la calidad de la información que se requiere ingresar en el mismo.

7.2.4.3 Informes

- Reportes LSPT: El sistema de información de la LSPT permite la generación de reportes con información relevante para el proceso frente al tipo de barreras, canales de ingreso de las solicitudes, cantidad de problemáticas gestionadas en el periodo. Estos corresponden a los informes que se generan desde la coordinación de la línea de forma periódica (mensual, trimestral), o en el momento que se soliciten según su propósito. En el sistema se puede definir la fecha de inicio y fin para el corte de la información. Al respecto, el proceso envía como evidencia los siguientes reportes para la vigencia de la auditoría:

Evidencia aportada	Análisis
Informe SIDMA Enero a 1/abr 2021	El proceso informa: Sistema de información para la Línea Salud para Todos – Componente del derecho a la salud, Número de problemáticas en el acceso atendidas en el periodo un total de 1776
Informe SIDMA abr a Junio 2021	El proceso informa: Sistema de información para la Línea Salud para Todos – Componente del derecho a la salud, Número de problemáticas en el acceso atendidas en el periodo un total de 3619 incluidas las 11 barreras de acceso y luego por profesional que atiende los casos
Informe SIDMA Julio a Diciembre 2021	El proceso informa: Sistema de información para la Línea Salud para Todos – Componente del derecho a la salud, Número de problemáticas en el acceso atendidas en el periodo un total de 6372 incluidas las 11 barreras de acceso y luego por profesional que atiende los casos

 <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 de gestión año 2021:** El proceso aporta como evidencia el informe de gestión de la línea salud para todos para la vigencia 2021, en el cual se observa que se toma como insumo el reporte realizado desde el sistema de información. A continuación, se presenta un resumen de la información:

<p>Enero 1 al 31 de diciembre 2021</p>	<p>De los 11767 casos reportados de barreras de acceso atendidas en la línea salud para todos el proceso reporta que el 55.41% (6521) corresponde a la No oportunidad en los servicios de salud (Inoportunidad en programación de consulta especializada, ayudas diagnosticas, laboratorios clínico y programación de cirugía) y el 23.77% (2798) corresponde a barreras directamente relacionadas con el contexto de la pandemia mundial, Infección por coronavirus – COVID en referencia a inoportunidad en prueba, resultado y vacunación. Por otro lado, con relación al Canal de Acceso de las Peticiones: Las solicitudes reportadas por áreas internas de las S.D.S. tiene mayor prevalencia con un 45.60% (5366), seguido por la Superintendencia nacional de salud con un 16.30% (1919). Datos de interés: Para el objeto de este informe se intervinieron 52 barreras reportadas por la plataforma de la Superintendencia Nacional de Salud https://pqrd.supersalud.gov.co/TMS.Solution.TMSPQRD/pqrd/vigilado. □ Se gestionaron 100 requerimientos de Alta temprana relacionados con entrega de oxígenos domiciliarios, Plan de hospitalización domiciliaria agudo y crónico, unidad de cuidado crónico, remisiones y traslados redondos. □ Se gestionaron 763 requerimientos de la base denominada Lesionados en el marco de las manifestaciones en el distrito capital. □ Se gestionaron 38 requerimientos de la base denominada población Migrantes. □ Se gestionaron 270 requerimientos de la base denominada población Emberá.</p>
<p>Diciembre 2021</p>	<p>Para el mes de Diciembre 2021, se atendieron 831 barreras de acceso. la EPS con mayores problemáticas en el acceso a los servicios de salud es la EPS Capital Salud con un 18.41% equivalente a 153 barreras, seguido de la EPS Famisanar con un 11.31% equivalente a 94 barreras.</p>

Según el informe anual 2021 se tiene un total de 11767 casos de barreras de acceso intervenidas y 63.090 llamadas para gestión de los requerimientos, de acuerdo con lo anterior se obtiene un promedio de 5 llamadas por cada caso.

El proceso explica que no se cuenta con el consolidado del número de personas atendidas en los casos reportados.

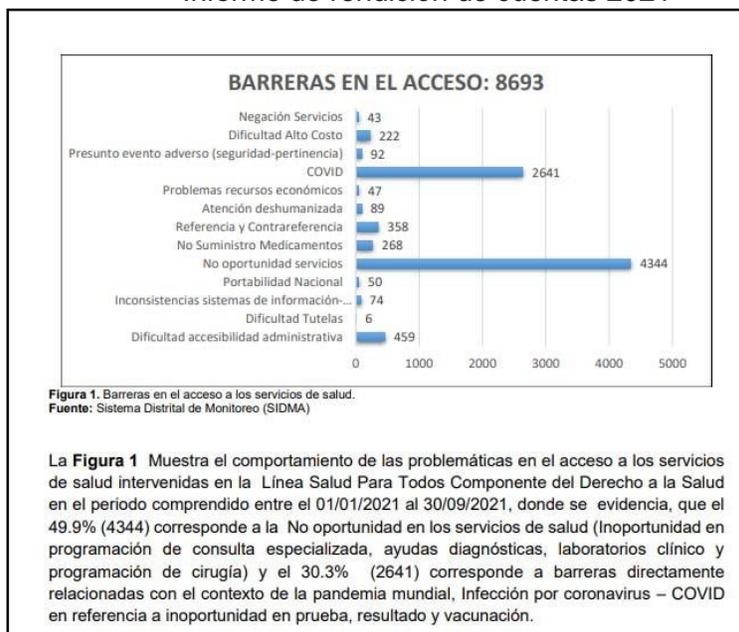
Es importante aclarar que en el informe de gestión del 2021 se reportaba la gestión de 11767 casos; sin embargo, al entregar la base de datos de los casos atendidos para la selección de la muestra a revisar por parte del equipo auditor, esta contenía 11769 registros; por lo tanto, existe una discrepancia entre los datos a pesar de provenir ambos de la misma fuente (sistema de información).

- **Informe de rendición de cuentas:** En mesa de trabajo realizada con los auditados el día 3 de junio se consultó acerca de espacios en los cuales se informa a la ciudadanía acerca de la gestión y resultados de la LSPT. Estos manifestaron que en los informes de rendición de cuentas se reportan los resultados de la línea teniendo en cuenta la estructura definida por planeación sectorial; además, dependiendo del tiempo disponible para su presentación, se



reporta en los conversatorios que realiza el secretario o la persona que realiza la rendición de cuentas. Al respecto, se recibió como evidencia el documento “Informe rendición de cuentas 2021 (enero - septiembre)”, de la Dirección de aseguramiento y garantía del derecho a la salud de la SDS, en el cual se encuentra en las páginas 20 a la 27 lo relacionado a la LSPT, donde se informa la gestión realizada frente a las 8693 problemáticas de acceso atendidas en el periodo enero a septiembre de 2021.

Informe de rendición de cuentas 2021



Fuente: Evidencia aportada por el proceso

7.2.4.4 WhatsApp

En la gestión de la línea el proceso maneja información en la red social whatsapp mediante varios grupos para comunicación interna y con actores externos en la cual participan los profesionales de la dirección incluidos los referentes de la línea salud para todos. Para efectos del informe el grupo auditor oculta la información clasificada que se observa en las evidencias aportadas por el proceso.

Al respecto se informa al grupo auditor que manejan cuatro chats grupales de whatsapp:

- Primer Chat: Grupo denominado “Componente derecho a la S”. En este chat se maneja información confidencial de los usuarios como nombres completos, números de identidad, números telefónicos de contacto y es atendido por los profesionales de aseguramiento relacionados con la línea.
- Segundo Chat: Grupo Reportes diarios de Llamada. En este chat, utilizado para comunicación con el Contac Center, no se maneja información sensible.
- Tercer Chat. Este Chat se utiliza para comunicación para casos con las EPS.



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: SDS-ESC-FT-003 V.7

Elaborado por: Monica Ulloa M.
 Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos
 Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos



- Cuarto Chat: Grupo para comunicación con relación a casos de Capital Salud.

Chats de WhatsApp Linea Salud para todos opción 2

<p style="text-align: center;">Chat 1</p>	<p style="text-align: center;">Chat 2</p>
<p style="text-align: center;">Chat 3</p>	<p style="text-align: center;">Chat 4</p>

Fuente: Evidencias aportadas por el proceso

De acuerdo con lo anterior el equipo auditor solicita, en correo del 3 de junio 2022 Evidencias de gestión realizada para la formalización del uso de la red social WhatsApp en la línea institucional 3012298819. Al respecto el proceso envía correos con fechas 13, 16, 17 y 25 de mayo 2022 de comunicación incluida la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud -DAEPDSS, la oficina de comunicaciones y en el asunto se registra: Propuesta logos y texto para activación de líneas de WhatsApp, evidenciando la gestión realizada para la institucionalización del WhatsApp.

Correo gestión para institucionalización WhatsApp

 <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: Veronica, Orozco Andrade <V1Orozco@saludcapital.gov.co>
Enviado: lunes, 16 de mayo de 2022 10:45 a. m.
Para: José Mauricio, Granados Claro <JMGranados@saludcapital.gov.co>
Asunto: Re: texto Whatsapp Linea Salud para Todos

Buenos días el número WhatsApp es 3012298819
Nombre de la línea : Linea Salud para Todos

El mensaje sería:

Señor usuario
A través de la línea Salud para Todos; generamos intervención a las barreras de acceso a los servicios de salud con las siguientes características:

- Riesgo de vida
- Ordenes de consulta especializada, imágenes diagnósticas, programación de cirugía con más de 15 días hábiles, que no logren asignación en su EPS
- Adulto Mayor
- Menor de 5 años
- Diagnóstico de cáncer y alto costo
- Entrega de Medicamentos

Fuente: Evidencias aportadas por el proceso

En resumen, en la gestión de la línea el proceso maneja información en la red social WhatsApp mediante varios chat, uno de estos denominado “Componente derecho a la S” el cual se usa para comunicación interna de los profesionales de aseguramiento relacionados con la línea. En este chat se maneja información clasificada de los usuarios como nombres completos, números de identidad, números telefónicos de contacto. Se considera que se debe garantizar la confidencialidad de la información de los usuarios contenida en este chat, según normatividad vigente (Ley 1273 de 2009; Ley 1712 de 2014; Decreto 1377 de 2013; Decreto 103 de 2015), por lo tanto, se considera importante se continúe gestionando para formalizar el manejo de la información clasificada en redes sociales como el WhatsApp de Facebook.

Monitoreo y seguimiento de llamadas

En mesa de trabajo realizada con los auditados se evidencia que el *contact center* realiza dos reportes diarios de aspectos relevantes frente al servicio prestado, tales como llamadas recibidas, llamadas atendidas y llamadas abandonadas. Este reporte se entrega vía WhatsApp.



+57 300 3454123 –David B @ Centro Contacto SPT OPI
hoy a la(s) 12:29 p. m.

INDICADORES DE GESTIÓN
Secretaría de Salud
lunes, 6 de junio de 2022



Día	Línea	LLAMADAS RECIBIDAS	LLAMADAS ATENDIDAS	ATENDIDAS DENTRO DE UMBRAL	LLAMADAS ABANDONADAS	TMO	ASA	NIVEL DE ATENCIÓN	NIVEL DE SERVICIO	N/A	DESVIACION NIVEL DE ATENCIÓN
	Salud Para Todos OP 1-IN	120	116	113	4	0:10:35	0:02:22	96,7%	94,2%	95,0%	-1,7%
	Salud Para Todos OP 1-OUT	5	5	5	0	0:06:59	0:00:36	100,0%	100,0%	N/A	N/A
	Salud Para Todos OP 2-IN	3	0	0	3	0:00:00	0:11:49	0,0%	0,0%	N/A	N/A
	Salud Para Todos OP 2-OUT	39	39	39	0	0:03:03	0:00:32	100,0%	100,0%	N/A	N/A

Fuente: Evidencias aportadas por el proceso

7.2.5 Actividades de monitoreo y supervisión

En primer lugar, durante la vigencia se realizó la autoevaluación a los controles de riesgo y corrupción del proceso, con corte a mayo de 2021, dentro de la cual se incluye el riesgo de gestión directamente relacionado con la gestión de la LSPT abordado en el numeral 7.2.2 Gestión del Riesgo Institucional del presente informe, arrojando como resultado una solidez del conjunto de controles catalogada como fuerte, por lo tanto, no se identifican acciones de mejora al respecto.

En el documento encontrado en la ruta O:\Subsecretaria Corporativa\Dirección de Planeación Institucional y Calidad\Información\2021\EGPD 2021\TRMESTRE II\RIESGOS\AUTOEVALUACIÓN RIESGOS\ASS, se observa la ausencia de información sobre el “resultado de la solidez individual” para uno de los controles:

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL
Código: SDS-PYC-FT-030 V.3

Elaborado por: Leivis Jhosimar Peláez Muñoz
Revisado por: Alvaro Augusto Arango Canocho
Aprobado por: Juan Carlos Jaramelo Correa

Asegurar Salud

En el Capital, el aseguramiento en salud, con énfasis en la garantía del acceso a salud definidos en el plan de Beneficios, así como gestionar la atención de la red de Atención Primaria y transferir los servicios no incluidos en el Plan de Salud para el Régimen Subsidiado, todo lo anterior dentro del marco de las posiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Mayo de 2021

CLASIFICACIÓN DEL RIESGO (Seleccionar)	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	INDIC. CONTROL	DISEÑO DEL CONTROL		EJECUCIÓN DEL CONTROL			SOLIDEZ IND. CONTROLES		SOLIDEZ CONJ. CONTROLES		RESULTADO DE AUTOEVALUACIÓN		
			Valor	Valor	¿El control es ejecutado por el responsable de acuerdo a las condiciones y periodicidad establecidas? (Seleccionar)	RESULTADO DE LA EJECUCIÓN	¿Se ha materializado el riesgo? (Seleccionar)	RESULTADO DE LA SOLIDEZ INDIVIDUAL DE LOS CONTROLES	VALOR	VALOR SOLIDEZ DEL CONJUNTO DE CONTROLES	SOLIDEZ DEL CONJUNTO DE CONTROLES			
Usuarios, productos y prácticas, organizacionales	Intervención insuficiente en problemáticas de acceso a servicios de salud pertenecientes al Aseguramiento en Salud de la población del D.C. (IC 28)	15	10	Plataforma SIDA	100	Fuerte	Fuerte	NO	Fuerte	100	100	Fuerte	No es necesario formular acción	
		2	15	10	Plataforma del SIS usuarios	100	Fuerte	Siempre	Fuerte	Fuerte	100	100		Fuerte
		3	15	10	Correo IVS y formato mde	100	Fuerte							
Usuarios, productos y prácticas, organizacionales	Deficiencias y/o inconvenientes en autorización de servicios electivos para la PPIA a cargo del FFDIS	1	15	10	Plataforma SIRCS correo de grupo de electivos	100	Fuerte	Siempre	Fuerte	Fuerte	100	100	Fuerte	No es necesario formular acción
		2	15	10	Correo grupo de electivos	100	Fuerte	Siempre	Fuerte	Fuerte	100	100	Fuerte	
		3	15	10	Correo grupo de electivos plata	100	Fuerte	Siempre	Fuerte	Fuerte	100			
Usuarios, productos y prácticas, organizacionales	Información con inconsistencias del estado de afiliación de usuarios en el SISOS, en las bases de datos de competencia de la SDS.	1	15	10	Reporte de novedades mensuales	100	Fuerte	Siempre	Fuerte	Fuerte	100	100	Fuerte	No es necesario formular acción
		2	15	10	Reporte de novedades y correos	100	Fuerte	Siempre	Fuerte	Fuerte	100	100	Fuerte	
		3	15	10	Reporte de novedades y correos	100	Fuerte	Siempre	Fuerte	Fuerte	100			

 <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>	
--	---	---	---

Herramientas de monitoreo

En el SEGPLAN recibido por parte del proceso con corte a diciembre 2021 se encuentra la actividad 1.4 “Ejecución de acciones estratégicas y operativas que viabilicen el acceso efectivo de la población de Bogotá D.C. al SGSSS y fortalezcan el ejercicio de rectoría a las EAPB”, en el cual el indicador corresponde al “% de acciones realizadas que viabilicen el acceso efectivo de la población de Bogotá D.C. al SGSSS y fortalezcan el ejercicio de rectoría”, en el cual se reporta una ejecución del 100% en el mes de diciembre de 2021.

En las observaciones se describe que se desarrollan actividades de orientación a usuarios, dentro de las cuales se incluye la información que se brinda a través de la línea de salud para todos. En cuanto a la información con respecto a “Resolución de barreras de acceso” se presenta un dato de 101 atenciones, frente a lo cual el proceso explica que en esa actividad se incluyen varios componentes además de la Línea Salud para Todos. En cuanto a la cifra mencionada, corresponde a las atenciones que se brindan en los puntos de atención presencial, tales como CADES o en actividades puntuales de alcaldías locales u otras entidades del Distrito, cifra que corresponde al IV trimestre de la vigencia.

Según lo manifestado por el proceso, en el SEGPLAN no se determinan indicadores específicos para la gestión de la LSPT porque a excepción del talento humano contratado, el proyecto 7822 no cuenta con recursos asignados para las actividades de esta.

Por su parte en el reporte de seguimiento al POGD correspondiente al cuarto trimestre de 2021 se encuentra dentro de la Meta, 3 la actividad: “Gestionar las diferentes problemáticas en el acceso a los servicios de salud y de referencia y contrarreferencia que presentan los usuarios en Bogotá D.C. reportadas a través de los diferentes canales de comunicación institucionales al Grupo de la Línea Salud para Todos Componente del Derecho a la Salud - Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud”, la cual cuenta con tres subactividades:

- 1) “Atender y dar respuesta a las problemáticas que se reciben a través de los diferentes canales de comunicación institucionales (Línea Salud para Todos - Componente del Derecho a la Salud, e-mail institucional, antes de control, redes sociales, entre otros); dentro de los 5 días hábiles siguientes de acuerdo con la competencia.” En esta subactividad, se reporta que para el trimestre se gestionaron el 100% de los casos (3.074 barreras) en el acceso a los servicios de salud;
- 2) “Reportar a la Coordinación del grupo Salud para Todos, los casos que superen los alcances de acuerdo con los criterios del Auditor, para presentarlos en las mesas de trabajo con las EAPB.” Al respecto, se observa en dicho seguimiento al POGD que en el trimestre se reportaron 18 casos de la EPS Capital Salud, 31 casos de la Nueva EPS, 19 casos de la EPS Medimás, 10 casos a la EPS Sanitas, 2 casos a la EPS Salud total, 12 casos a la EPS Famisanar y 13 casos a la EPS Compensar. Sobre lo anterior, el proceso explica que dichos casos se registran en el formato SDS-ASS-FT-064 y corresponden a los que se trasladan al grupo de IVS.
- 3) “Generación de informes mensuales requeridos.”: Cada mes el componente de la Línea Salud para Todos, reporta los informes solicitados, tales como informe de gestión y Segplan. Frente a los informes, el proceso indica que se genera el reporte desde el

 <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>	
--	---	---	---

SIDMA de forma mensual o como se solicite a la coordinadora para algún fin específico, p. ej. mensual o mensual acumulado.

En el reporte mencionado del POGD, las tres subactividades presentan una ejecución del 100%, sobre lo cual el auditado argumenta que esto se presenta debido a que se realizan “a demanda”.

Resolutividad, oportunidad y otras actividades de monitoreo

Con respecto al atributo de la resolutividad en la gestión de problemáticas, el equipo auditor consultó si existen indicadores específicos adicionales. Al respecto, los auditados informan que este atributo se evidencia con el cierre de los casos, y puesto que la gestión corresponde a una demanda y se debe dar respuesta bien sea a través de la LSPT u otra instancia, entonces se cierra el 100% de los casos; no obstante, dado que existen casos a los que no se puede dar respuesta a través de la Línea, los cuales se trasladan al grupo de IVS para hacer seguimiento de referencia y contrarreferencia, en mesa de trabajo los auditados mencionaron que un 5% de los casos se salían del alcance del auditor, pero no se identifica un indicador que de origen a este dato. Por lo anterior, se evidencia que no existe un indicador específico dentro del proceso para medir el atributo de la resolutividad en la gestión de los casos.

Adicionalmente se observa que la actividad planteada en el POGD está redactada en términos de atender y dar respuesta a las problemáticas, y que independientemente de que la gestión se haga al 100% de los casos, pueden existir algunos que no se han cerrado para la fecha de corte de la medición. De igual forma, teniendo en cuenta lo informado por el auditado, los casos que se trasladan son cerrados en el sistema, aunque esto no indica que ya tengan solución definitiva, lo cual dificulta la identificación del número de casos que aún se encuentran en gestión, pero sin respuesta definitiva. De acuerdo con lo anterior, el equipo auditor considera que para tener claridad frente a la medición de la resolutividad no conviene tener las actividades “atender y dar respuesta” dentro de una misma actividad.

En adición a lo anterior, el equipo auditor no evidenció la existencia de indicadores de oportunidad en la gestión de la LSPT, más allá del control de semaforización con el que cuenta el sistema de información, los 5 días de gestión como punto de referencia para el traslado de casos que se observa en el procedimiento o el “producto no conforme” que se obtiene para un caso que no presenta gestión alguna tras 24 horas de recibido en la opción 2 de la LSPT. El equipo auditor resalta la importancia de contar con indicadores para medir la resolutividad y oportunidad y en general para hacer seguimiento a la gestión de la LSPT-componente del derecho a la salud; con el fin de tener indicadores estratégicos que sirvan de base para la toma de decisiones, contribuyendo así al mejoramiento continuo.

De igual manera, como se evidencia en el apartado 7.2.4 (Información y Comunicación) del presente informe, el proceso cuenta con informes de gestión con indicadores como el número de casos atendidos en el año. Al respecto, sobre la medición de ciertos aspectos presentados como dificultades (por ejemplo “Inoportunidad en la respuesta por parte de las EAPB e IPS) en el informe aportado al equipo auditor correspondiente a la vigencia 2021, los auditados informan que para gestionar dichas dificultades se realizan las mesas de trabajo en las cuales se revisan los casos puntuales pendientes con las EAPB.



Por otro lado, actualmente el proceso no cuenta con planes de mejoramiento u oportunidades de mejora vigentes como resultado de auditorías previas tanto internas como externas relacionadas con la LSPT. Además, en la evaluación por dependencias de la vigencia 2021 la OCI no encontró hallazgos relacionados directamente con la gestión de problemáticas en el acceso a servicios de salud.

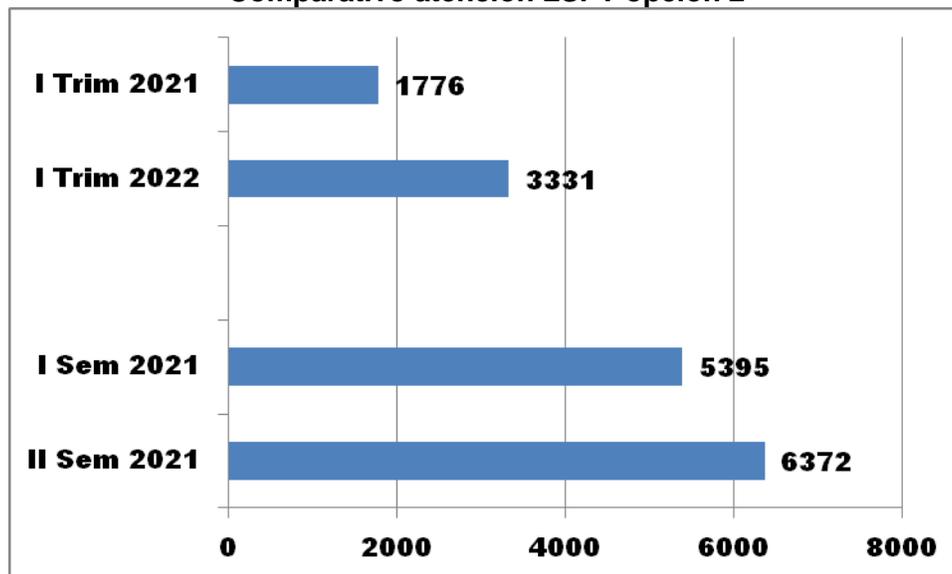
Con relación a las posibles decisiones tomadas con base en las actividades de monitoreo realizadas, el equipo auditor consultó si se han hecho ajustes con base en los análisis realizados y las experiencias aprendidas, frente a lo cual los auditados informaron en mesa de trabajo del 3 de junio de 2022, que se han realizado ajustes al POGD del 2021 y 2022: “Mensualmente y trimestralmente con la nueva directora se hacen reuniones y se toman decisiones”; se crearon “POA internos” para los procedimientos de los grupos funcionales, lo cual se tiene en cuenta para la planificación de la línea y se ve reflejado en qué personal se requiere y si lo que está haciendo la línea es pertinente.

Casos gestionados y costo atención Contact Center

En los reportes generados por el Sistema de información para la Línea Salud para Todos – Componente del derecho a la salud aportado por el proceso al equipo auditor, se observa para el periodo comprendido entre el primero de enero de 2021 y el 01 de julio de 2021 un total de 5.395 problemáticas en el acceso gestionadas, mientras que para el periodo comprendido entre el 01 de julio de 2021 y el 01 de enero 2022 se observa un total de 6.372 casos o problemáticas gestionadas.

Con relación al primer trimestre de 2022, el reporte muestra un total de 3.331 problemáticas gestionadas frente a las 1.776 gestionadas para el primer trimestre de 2021.

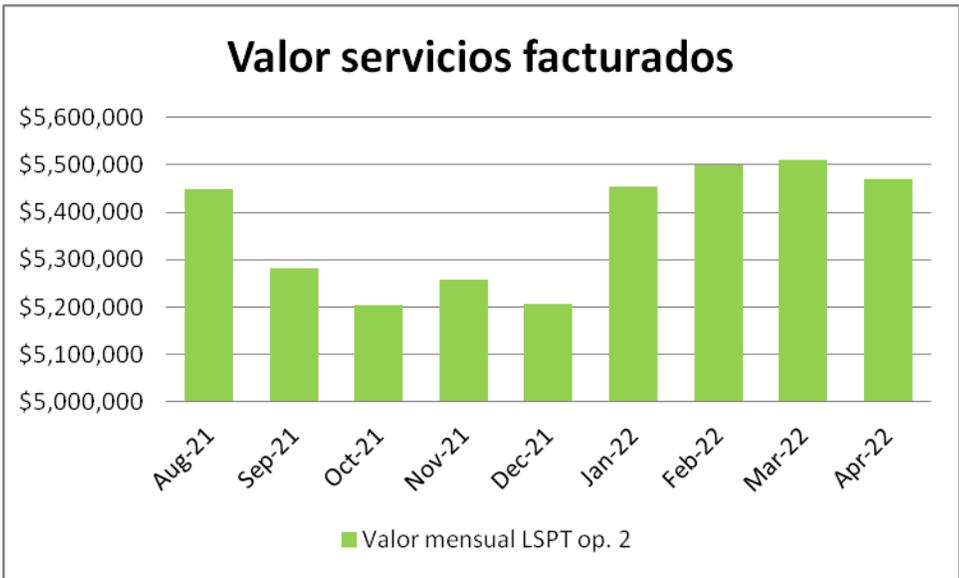
Comparativo atención LSPT opción 2



Fuente: Reportes de gestión aportados por el proceso

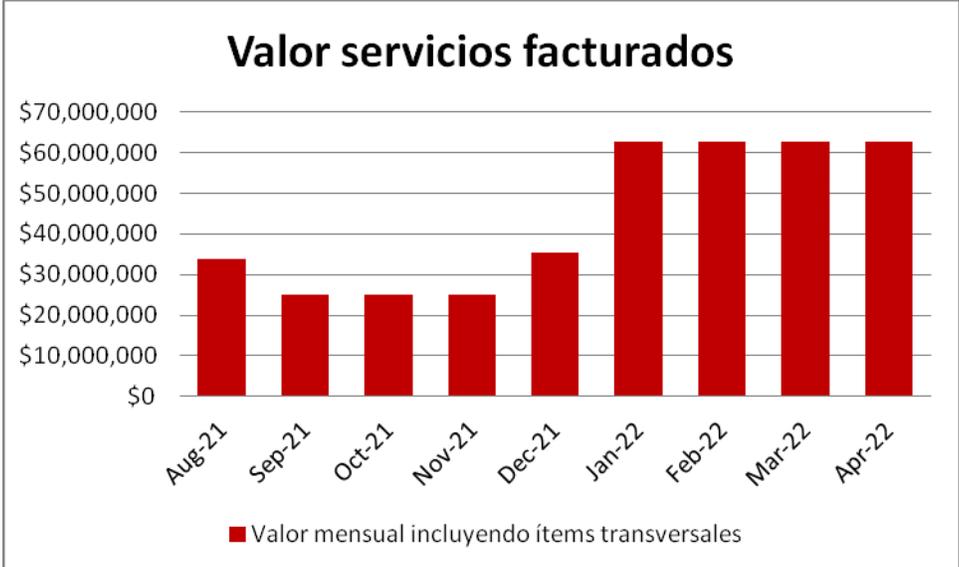


Adicionalmente, en el marco de la Orden de Compra 71385 de 2021 cuyo objeto es “Contratar el servicio de Contact Center para las líneas de atención del sector salud de la Secretaría Distrital de Salud”, el costo de los servicios facturados para la LSPT opción 2 desde el mes de agosto de 2021 hasta abril de 2022, con base en la información aportada por el proceso ha presentado el siguiente comportamiento:



Fuente: Cálculos OCI con base en información aportada por el proceso

Sin embargo, agregando al valor mensual los servicios que se identifican como transversales a todas las líneas de atención, según clasificación observada en el detalle de facturación, se puede apreciar el siguiente comportamiento:



Fuente: Cálculos OCI con base en información aportada por el proceso

 <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 lo anterior puede observarse que, con base en la información puesta a disposición del equipo auditor, tanto el número de problemáticas gestionadas como el valor facturado mensual han presentado aumentos, entre los cuales se tiene un aumento de 18% en los casos gestionados para el segundo semestre de 2021 frente al primer semestre del mismo año; y del 88% si se compara el primer trimestre de 2022 frente al primer trimestre de 2021.

Por su parte, el valor facturado mensual para los servicios exclusivos de la LSPT opción 2 en el marco de la Orden de Compra 71385 ha presentado un ligero aumento del 3.86% si se compara el promedio de los meses de enero a abril de 2022 con el promedio de los meses de agosto a diciembre de 2021, mientras que, si se incluyen servicios transversales a las diferentes líneas de atención, se observa un marcado aumento del 117%.

Es de resaltar que los valores facturados por el contratista del servicio de Contact Center no incluyen el talento humano que opera la línea, ya que el mismo se contrata a través del proyecto 7822, según lo informado por el proceso.

Por otra parte, con relación al Convenio 1842457 de 2020, suscrito entre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. con el FFDS/SDS el 16 de septiembre de 2020 con el objeto de *“Aunar esfuerzos administrativos y financieros, para garantizar la continuidad en la prestación del servicio público esencial de salud mediante el fortalecimiento del servicio de Call Center para los usuarios de la Red Distrital Prestadora de Servicios de Salud, con calidad, eficiencia y efectividad, en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud”*, en los documentos disponibles en la plataforma SECOP II para el proceso de Selección FFDS-CD-1921-2020 no se encontró evidencia de la inclusión dentro de la descripción de la necesidad del Call Center Distrital, de servicios destinados a la gestión de la Línea Salud para Todos.

7.3 Análisis de casos de atención LSPT opción 2

Cálculo de la muestra

Ante la imposibilidad de revisar el 100% de los registros se hace necesario tomar una muestra aleatoria que permita evaluar la gestión en la atención por parte de la LSPT.

El universo corresponde a los 11769 registros de la base de datos de atenciones realizadas por parte de la Línea Salud para todos Opción 2 en el año 2021.

El cálculo de la muestra sobre los 11769 registros se realizó estableciendo un margen de error del 10% y Nivel de confianza del 90% para aplicar la fórmula descrita en el numeral 6. Metodología Utilizada de este informe. El cálculo arroja 43 registros como muestra.

Cálculo del tamaño de muestra	
Nivel de confianza deseado (Z) =	90 %
	(ingrese número entre 90% y 99%)
Tamaño del universo (N) =	11769
Proporción de población (p) =	0,8
Error deseado (e) = +/-	10 %
Resultado:	
Muestra (n)=	43

Determinación de la muestra

Para determinar la muestra, es decir, para seleccionar los 43 registros que se verificarán, se aplica una fórmula en excel que asigna un número aleatorio a cada registro de la Base de Datos. Con este número se organizan los registros de menor a mayor y los primeros 43 registros constituyen la muestra a revisar por el equipo auditor. (Ver anexo No. 1 – Muestra Atenciones 2021 Línea Salud para Todos opción 2)

ID	Aleatorio	cas_id	cas_fecha	cas_UserName	barrera	motivo_orientacion
1	3,102E-05	2210689	2021-01-26 11:24:45.18	dmcordobap	No oportunidad resultados pruebas COVID 19	Cómo acceder al Sistema de Salud, a servicios de salud,
2	7,7E-05	2229548	2021-10-21 15:17:08.24	Ekbarbosac	Apoyo Dx: Imagenología diagnóstica	Cómo acceder al Sistema de Salud, a servicios de salud,
3	0,0001537	2215089	2021-06-26 20:37:22	dmcordobap	Barreras EPS: Autorización citas, procedimientos, m	Cómo acceder al Sistema de Salud, a servicios de salud,
4	0,0001586	2214804	2021-06-23 14:32:47	imolayac	No oportunidad resultados pruebas COVID 19	Cómo acceder al Sistema de Salud, a servicios de salud,
5	0,0001892	2218791	2021-10-01 07:28:18.3	mamorenoc	Ambulatorio - Medicina Especializada	Cómo acceder al Sistema de Salud, a servicios de salud,
6	0,0007184	2214937	2021-06-25 21:29:47	mtrodriguez	Atención domiciliaria	Cómo acceder al Sistema de Salud, a servicios de salud,
7	0,0007253	2213231	2021-05-25 14:34:41	vorozcoa	Atención domiciliaria	Cómo acceder al Sistema de Salud, a servicios de salud,
8	0,0009257	2212588	2021-05-05 14:39:44	imolayac	No oportunidad Solicitud Camas UCI	Cómo acceder al Sistema de Salud, a servicios de salud,
9	0,0013921	2229749	2021-10-27 12:10:19.80	mamorenoc	Ambulatorio - Medicina Especializada	Cómo acceder al Sistema de Salud, a servicios de salud,
10	0,0014065	2217985	2021-09-06 10:47:33	imolayac	Atención domiciliaria	Cómo acceder al Sistema de Salud, a servicios de salud,
11	0,0014153	2216982	2021-07-30 17:44:38	imolayac	Hospitalización	Cómo acceder al Sistema de Salud, a servicios de salud,
12	0,0014653	2231251	2021-12-09 10:25:37	ekbarbosac	Revisión integral	Cómo acceder al Sistema de Salud, a servicios de salud,
13	0,0015404	2213671	2021-06-04 20:53:42	dmcordobap	Traslado redondo	Cómo acceder al Sistema de Salud, a servicios de salud,
14	0,0015524	2217785	2021-08-30 14:21:14	Ekbarbosac	Atención domiciliaria	Cómo acceder al Sistema de Salud, a servicios de salud,
15	0,0016609	2229057	2021-10-07 19:38:29	lariverosr	Tratamiento con radioterapia y quimioterapia para c	Orientacion y Sensibilizacion del Punto por el Derecho a
16	0,0016693	2215543	2021-07-01 16:11:26	mamorenoc	No oportunidad resultados pruebas COVID 19	Cómo acceder al Sistema de Salud, a servicios de salud,
17	0,0018889	2230412	2021-11-13 11:49:32	dmcordobap	Revisión integral	Cómo acceder al Sistema de Salud, a servicios de salud,
18	0,0019176	2217453	2021-08-18 15:51:43	mamorenoc	Hospitalización	Cómo acceder al Sistema de Salud, a servicios de salud,
19	0,001921	2229588	2021-10-22 15:14:11	lariverosr	Ambulatorio - Medicina Especializada	Cómo acceder al Sistema de Salud, a servicios de salud,
20	0,0019769	2217276	2021-08-11 08:46:13	mamorenoc	Quirúrgicas	Cómo acceder al Sistema de Salud, a servicios de salud,

Fuente: Base de datos plataforma línea salud para todos

Los 43 registros seleccionados para revisión son:

No. Caso				
2210689	2216982	2217921	2212028	2217908
2229548	2231251	2218135	2231297	2218393
2215089	2213671	2218491	2210866	2213843
2214804	2217785	2212691	2211051	
2218791	2229057	2214933	2212630	

 <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>	
--	---	---	---

2214997	2215543	2230510	2213952
2213231	2230412	2231263	2214188
2212588	2217453	2231659	2231645
2229749	2229588	2210425	2217782
2217985	2217276	2229173	2231100

Dado que la base de datos entregada en archivo de Excel no contiene la información detallada de la gestión realizada, se solicita el envío de la bitácora del sistema de información para cada uno de los casos a analizar.

Una vez recibidas las bitácoras de los 43 casos que correspondían a la muestra, se seleccionaron 10 casos para los cuales se solicitaron evidencias adicionales con el objetivo de verificar la trazabilidad a través de las diferentes etapas (ingreso, gestión, cierre, respuesta final), tal y como se muestra a continuación:

No. en la muestra	No. Caso	Evidencias solicitadas
1	2210689	Evidencia del correo electrónico enviado al usuario con el cierre del caso, así como del envío de la respuesta brindada a la Supersalud.
2	2229548	Correos enviados a Subred Norte y a HOMI, evidencias de traslado al grupo de gestión de peticiones, evidencias de la respuesta dada por el grupo de gestión de peticiones.
8	2212588	Evidencia del ingreso de la PQR de la Supersalud y de la respuesta enviada, evidencia de la información brindada por la Cruz roja con respecto a las fechas de atención y fallecimiento.
11	2216982	Evidencias del ingreso del caso por el Despacho y de la respuesta enviada al Despacho, evidencia de la respuesta obtenida por parte de la FCI con respecto a la PQRSF-2021-34806.
21	2217921	Evidencia de gestión en caso que duró más de cinco días y confirmar canal de ingreso.
28	2231659	Oficio con la respuesta a la defensoría del pueblo al correo SDS gestión barreras
29	2210425	Evidencia que confirme canal de ingreso
32	2231297	Evidencia de ingreso del caso a la Subdirección (Correo u otro medio). Evidencia de respuesta al usuario
37	2214188	Evidencia de ingreso del caso (Otras direcciones SDS) Evidencia de entrega de oxígeno al paciente.
38	2231645	Evidencia de respuesta brindada al usuario sobre consulta de psicología.

A continuación se presenta el análisis de la información recibida por parte del proceso:

 <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>	
--	---	---	---

Análisis de información

Con base en las bitácoras recibidas de la gestión realizada para cada uno de los casos, se procede a analizar la siguiente información que permite caracterizar la base de datos y analizar la oportunidad y resolutivez de la gestión realizada:

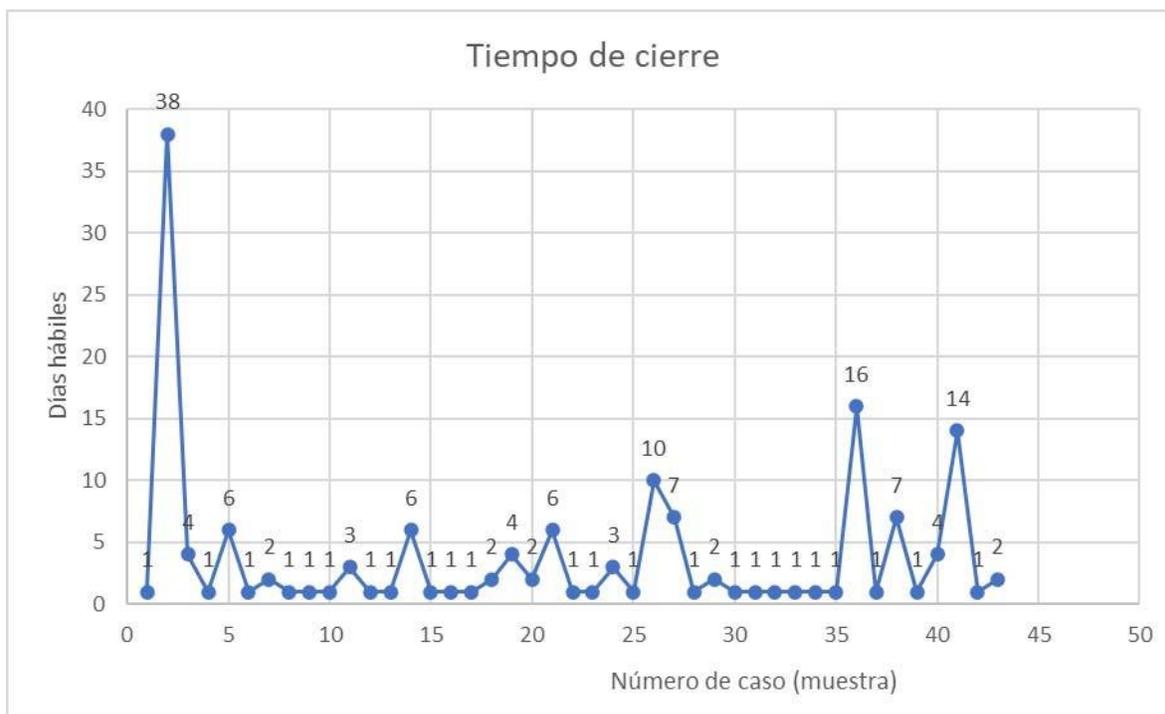
Barreras de acceso: De acuerdo con la clasificación de las barreras estipuladas por parte de la LSPT se encuentra que la mayoría de los casos que se seleccionaron como muestra corresponden a la barrera “No oportunidad en los servicios” con un 58%, seguido de “Covid” con un 23% y “Referencia y contrareferencia” con un 12%.

Barrera	Frecuencia	Porcentaje
COVID	10	23%
No oportunidad servicios	25	58%
Referencia y contrareferencia	5	12%
Dificultad accesibilidad administrativa	1	2%
Dificultada alto costo	2	5%

Número de contactos o seguimientos: En promedio, se generaron 4 contactos o seguimientos desde la recepción hasta el cierre del caso, con un máximo de 13 y un mínimo de 1. El 53% de los casos requirió entre 1 y 3 contactos para su cierre por parte de la LSPT opción 2.

Número de contactos	Frecuencia	Porcentaje
<=3	23	53%
<=5	9	21%
<=10	9	21%
<=15	2	5%

Tiempo de cierre: En promedio los casos se tardan 3,76 días hábiles para su cierre, con un máximo de 38 y un mínimo de 1. De los 43 casos analizados, 9 de ellos (21%) superaron los 5 días hábiles. Es importante analizar este dato, dado que en la actividad 18 del procedimiento SDS-ASS-PR-011 se establece un tiempo de 5 días hábiles para la gestión seguimiento, y en la actividad 24 se establece que los casos que superan en tiempo y alcance deben trasladarse a las Directivas de las Entidades y/o en las mesas de trabajo con las EPS. De acuerdo con lo anterior el equipo auditor evidencia que no en todos los casos se están realizando dichos traslados y se supera el tiempo de gestión establecido en el procedimiento vigente.



Resolutividad y respuesta final:

De los 43 casos seleccionados como muestra, al 74% (32 casos) se les dio respuesta final a través de la LSPT opción 2, al 19% (8 casos) no se les dio respuesta final a través de este medio, y el 7% restante (3 casos) no se puede analizar que se haya dado una respuesta final por parte de la LSPT opción 2, ya que no se pudo realizar ninguna gestión por parte de esta; al realizar el primer contacto se evidencia que ya no existe la barrera. Es decir, no se logró evidenciar la respuesta final dada al usuario para 6 casos, dado que si bien todos los casos se cierran en el sistema, en un 17.6% no se registró su solución final o no se soportó dicha solución con la evidencia respectiva (en cuatro casos gestionados por la línea no se evidencia que se brinde respuesta final al usuario en la bitácora y dos casos fueron trasladados a SDSQ, de la cual tampoco se registra respuesta final al usuario en la bitácora).

En los casos que no se les dio respuesta final a través de la línea, sucede porque la respuesta final se da por otros grupos funcionales, o porque en la trazabilidad del sistema de información no se evidencia registro de que se haya dado respuesta final al usuario.

Respuesta final a través de la LSPT opción 2	Número de casos	
Si	32	
No	No se registra evidencia de la respuesta final al usuario en la bitácora	4
	Traslados a SDSQ	2
	Respuesta final por Supersalud	2

 <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>	
--	---	---	---

NA	3
----	---

De igual forma, con base en la información contenida en las bitácoras de los casos seleccionados como muestra se evidencia que se resolvieron el 81% de los casos (35), para el 7% de los casos no se puede analizar este criterio dado que no se pudo realizar gestión por parte de la línea, y no se cuenta con información para evaluar con respecto al 12% de los casos, ya que los registros del sistema de información no permiten identificar si la barrera se encontraba resuelta previo al inicio de la gestión por parte de la línea (1 caso) o no permiten identificar el motivo de cierre (1 caso), o porque son trasladados para su gestión.

Traslados: De los traslados que se identificaron en los casos de la muestra, uno se trasladó a otra dependencia de la SDS para su gestión ya que era de su competencia, y dos se trasladaron al área de SDQS, ya que no pudieron resolverse por parte de la línea salud para todos - opción 2.

Análisis de evidencias de trazabilidad: De los 10 casos en los cuales se solicitó evidencias adicionales para verificar la trazabilidad a lo largo de las diferentes etapas, de las cuales el proceso aportó evidencia del 30% de los casos, del 50% de los casos no se aportó la evidencia solicitada, y para el 20% de los casos restantes se informa que no existen soportes adicionales a los registrados en el sistema de información. Además, el proceso manifiesta que la trazabilidad de los casos se encuentra en la plataforma y que cada caso se cierra frente a la competencia de la Línea.

De igual forma, se recibe correo electrónico donde se especifica que “la gestión realizada desde la Línea, en un alto porcentaje es por vía telefónica, por lo cual el registro, seguimiento y soporte de cada caso se transcribe en la bitácora enviada con anterioridad, por lo cual no siempre se tienen soportes documentales. Actualmente en la plataforma SIDMA se hace fiel copia de lo recibido, la gestión y el cierre de cada caso”.

 <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: Amparo, Rodriguez Tobito <a1rodriguez@saludcapital.gov.co>
Enviado: martes, 14 de junio de 2022 3:44 p. m.
Para: Julian Camilo, Cuellar Garcia <JCCuellar@saludcapital.gov.co>
Cc: Guillermo Leonardo, Sanchez Ballesteros <glsanchez@saludcapital.gov.co>; Veronica, Orozco Andrade <V1Orozco@saludcapital.gov.co>; Cris Encarnación, Reyes Gomez <cereyes@saludcapital.gov.co>
Asunto: RE: Evidencias gestión casos aleatorios

Cordial saludo Dr. (a)

De acuerdo a su solicitud, se remite la información con la que cuenta la estrategia Línea Salud Para todo componente del derecho a la salud.

Es importante tener en cuenta, que la gestión realizada desde la Línea, en un alto porcentaje es por vía telefónica, por lo cual el registro, seguimiento y soporte de cada caso se transcribe en la bitácora enviada con anterioridad, por lo cual no siempre se tienen soportes documentales.

Actualmente en la plataforma SIDMA se hace fiel copia de lo recibido, la gestión y el cierre de cada caso.

Buen día,

Amparo Rodriguez Tobito
Profesional Especializado
Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud
Secretaría Distrital de Salud
Ext. 9469

Fuente: información aportada por los auditados.

Conclusiones del análisis de la muestra:

Con base en la información revisada correspondiente a los 43 casos seleccionados como muestra (bitácoras de la plataforma y evidencias documentales adicionales) se llega a las siguientes conclusiones por parte del equipo auditor:

- La trazabilidad de la gestión de los casos se registra en la plataforma de la Línea Salud para Todos, opción 2; sin embargo, en algunos de los casos se presentan falencias en el registro de la información en el sistema que afectan la trazabilidad, tales como: registro de información poco clara, ausencia de registros donde se evidencie la respuesta final brindada al usuario o al peticionario, ausencia del registros de los traslados realizados a otros grupos funcionales o dependencias y de la respuesta final brindada en dichos casos.
- El tiempo de gestión de los casos en algunas ocasiones supera lo establecido en el procedimiento. En la mesa de trabajo realizada el 26 de mayo los auditados informan que cuando un caso está a punto de cerrarse, es criterio del auditor superar los 5 días hábiles, ya que al trasladarse al grupo de SDQS o IVS podría tardar más su cierre; sin embargo, se observaron casos extremos en los cuales el cierre se da a los 14, 16 o 38 días.
- No es posible evaluar la resolutivead final de los casos que son trasladados a otras dependencias o grupos funcionales, ya que no queda en el sistema de información el registro de la gestión que se realiza una vez se cierran los casos por parte de la línea salud para todos opción 2; a pesar de que se cierran los casos, estos no han sido resueltos y no es posible evidenciar qué pasó luego de su traslado y de la respuesta final brindada al usuario y/o peticionario.

 <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 proceso se le dificulta aportar evidencias de trazabilidad adicionales a los registros que quedan en el sistema de información, ya que mucha de la información queda en los correos electrónicos y WhatsApp del talento humano, el cual va rotando con el tiempo. A pesar de que el proceso manifiesta que “en sistema de información se hace fiel copia de lo recibido, la gestión y el cierre de cada caso”, no se evidencia que se cuente con controles que permitan garantizar y validar dicha afirmación.

8. ASPECTOS POSITIVOS.

- El equipo auditor evidencia el compromiso de la Dirección de Aseguramiento con la gestión de la Línea Salud para Todos incluida la garantía de unas instalaciones con recursos tecnológicos y físicos para el desarrollo de las actividades por parte de los profesionales referentes.
- La LSPT promueve, implementando la normativa vigente, la garantía del derecho a la salud de la población del Distrito Capital independientemente del régimen de aseguramiento del usuario que solicita los servicios.
- La LSPT ha prestado servicios a la comunidad de diferentes zonas del país y en especial de Bogotá desde el año 2008, como reflejo del compromiso con la misionalidad en el D.C. independientemente del cambio de las administraciones.
- El equipo auditor resalta la estrategia adelantada de realizar mesas de trabajo con las EAPB para seguimiento de la gestión de los casos de barreras de acceso ya que permite una comunicación directa con los actores relacionados con la atención al usuario y fortalecer el ejercicio de rectoría de la SDS por intermedio de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud.
- El equipo auditor agradece la disposición del proceso con la atención de los requerimientos de la auditoría y sus mesas de trabajo en cumplimiento del cronograma establecido.

9. NO CONFORMIDADES.

9.1 Al auditar la socialización y la adherencia de las políticas y lineamientos institucionales que son de interés y control para el proceso, se encontró que el 100% del talento humano encuestado (6 profesionales de la LSPT) registraron no haber leído la política de seguridad de la información, incumpliendo con lo establecido en la Política de Seguridad de la Información y en los formatos SDS-CON-FT-083 aportados por el proceso.

9.2 Al verificar el cumplimiento del procedimiento SDS-ASS-PR-011 y documentos asociados, se encuentran imprecisiones y falencias como:

 <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>	
--	---	---	---

- Algunas actividades no corresponden a la secuencia establecida en el procedimiento, según como se observó que se están ejecutando actualmente;
- Ausencia de un manual de usuario vigente del sistema de información.
- El número telefónico de la línea se encuentra desactualizado.
- Falencias en el uso de los formatos asociados SDS-ASS-FT-064 V.4. (no coherencia de registros aportados frente a lo informado en POGD) y SDS-ASS-FT-025 (en reporte generado por el sistema se observa un código del formato distinto).
- La Guía de Trámites y Servicios del Derecho a la Salud, identificado con Código: SDS-ASS-GUI-002. V. 5 se encuentra desactualizada en cuanto a la cantidad de barreras de acceso actualmente utilizadas en el sistema (13).

Lo anterior contraviniendo lo establecido en el componente Actividades de Control, en el marco de la estructura del MECI incorporada dentro del MIPG.

10. ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS.

10.1 Al verificar el componente de información y comunicación, se encontró debilidad en la aplicación de los controles de la primera línea de defensa que afectan la disponibilidad, integridad y confiabilidad de la información registrada en el sistema LSPT componente del derecho a la salud. En algunos de los casos evaluados en la muestra se encontró información incompleta o poco clara, falta de registro en el sistema de traslados a otros grupos funcionales, falta de registro del cierre final del caso (cuando se trasladan) y de la respuesta final brindada al usuario. Lo anterior, podría generar un potencial riesgo de no contar con información de calidad para el seguimiento y la toma de decisiones, así como para soportar la gestión realizada y evaluar atributos como la oportunidad y resolutivez.

10.2 En la LSPT actualmente no se cuenta con indicadores para la medición de atributos como la oportunidad y resolutivez en la gestión de los casos. Lo anterior podría generar un potencial riesgo de contar con insuficiente información para la toma de decisiones y el mejoramiento continuo. Así mismo, no contribuye a la medición del cumplimiento del enfoque resolutivo establecido en el objetivo estratégico: “Fortalecer la atención integral en salud fundamentado en la Atención Primaria en Salud (APS) y en el enfoque de determinantes sociales y ambientales, con perspectiva poblacional diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo, que impacten positivamente el estado de salud de la población”.

10.3 Se evidenció en el sistema de información de la LSPT opción 2, debilidades en los controles definidos para el aplicativo tales como: a) La semaforización establecida no corresponde a los tiempos que se tienen definidos por el proceso para la gestión y el cierre del caso; además, cuando un caso se cierra continúa contando el tiempo, no siendo posible evidenciar en qué estado se cerró de acuerdo con la semaforización, y b). Campos sin diligenciar en el aplicativo. Lo anterior implica posibles riesgos en la disponibilidad y calidad de la información para el seguimiento de la gestión y para la toma de decisiones.

10.4 Los resultados de las evaluaciones de conocimiento sobre las Políticas de Seguridad

 <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 la Información, Protección de Datos Personales, así como del Código de Integridad, no demostraron adherencia por parte de los profesionales de la LSPT. Adicionalmente, no se entregaron por parte de los auditados evidencias suficientes de la socialización de las políticas institucionales abordadas. Lo anterior refleja fallas en la aplicación del componente ambiente de control de la estructura del MECI incorporada en la séptima dimensión del MIPG.

10.5 En la gestión de la línea, el proceso maneja información en la red social WhatsApp mediante un chat de grupo en el cual se lleva a cabo la comunicación interna de los profesionales de aseguramiento que conforman el grupo de la LSPT. En este chat se maneja información confidencial de los usuarios como nombres completos, números de identidad, números telefónicos de contacto, generando un riesgo de posible incumplimiento de lo establecido en la Política de Seguridad de la Información, donde se establece que se debe garantizar la confidencialidad de la información de los usuarios.

11. CONCLUSIONES.

De manera general y con base en el muestreo aleatorio de casos, se observa que la gestión de la Línea se mantiene en su mayoría (79%) dentro del rango de respuesta de 5 días hábiles establecidos en el procedimiento. Sin embargo, no se logró evidenciar la respuesta final dada al usuario para 6 casos, dado que, si bien todos los casos se cierran en el sistema, en dichos casos no se registró su solución final o no se soportó dicha solución con la evidencia respectiva.

Teniendo en cuenta lo anterior, con base en el análisis de la información obtenida, el equipo auditor considera que actualmente no se cuenta con suficiente información que permita sustentar un grado de cumplimiento del enfoque resolutivo en la gestión de la LSPT, toda vez que la ausencia de indicadores y la insuficiencia de evidencia en algunos casos seleccionados mediante muestreo aleatorio no lo permite.

De igual forma, del análisis de la gestión del riesgo se puede concluir que si bien los controles hacen referencia a la gestión de la Línea y otros grupos relacionados con la solución de problemáticas en el acceso, no se establecen controles que busquen evitar la materialización de riesgos de posible gestión inoportuna o no resolutiva dentro del mismo proceso.

Adicionalmente se recomienda:

- Continuar realizando actualizaciones continuas a las matrices de riesgo de gestión y corrupción del proceso Asegurar Salud, de manera que se corrijan inconsistencias y faltantes de información, a su vez contemplando la inclusión de posibles riesgos de corrupción que puedan afectar el desempeño de la gestión de la LSPT y el cumplimiento de sus objetivos.
- Garantizar la disponibilidad de registros sobre la realización de auditorías IVS, con el fin de dar cuenta del cumplimiento de dicha actividad establecida en el Plan de Acción para el tratamiento del riesgo residual correspondiente al Riesgo No. 1 de 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>	
--	---	---	---

- Que el proceso conserve registros que evidencien la respuesta final brindada al usuario en cada caso y que respalden la información registrada en el sistema.
- Continuar con el proceso de actualización de la firma del subdirector de Garantía del aseguramiento en el formato PDF que se sube a la página de la Superintendencia de Salud en respuesta a las peticiones recibidas por este medio.
- Que, al realizar reuniones de forma presencial, las actas y listados de asistencia se encuentren firmados a mano; si se realizan de forma virtual, se recomienda incluir capturas de pantalla de la reunión, descargar listado de asistencia de la plataforma empleada, y recolectar todas las evidencias posibles que permitan garantizar la confiabilidad de la información registrada en el acta, así como la asistencia de los participantes. De igual forma, en las actas se debe dejar constancia detallada de cada uno de los temas tratados y de los anexos disponibles, por ejemplo, archivos de presentaciones empleadas.
- Actualizar la información contenida en la página web de acuerdo con las trece barreras que se están gestionando actualmente por parte de la línea salud para todos - opción 2.

12. PLAN DE MEJORAMIENTO

Como resultado de la auditoría, el proceso auditado deberá cumplir con el lineamiento establecido por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad para la elaboración del plan de mejoramiento a que haya lugar con el fin de realizar el tratamiento adecuado de los riesgos, incluyendo el ciclo PHVA en las actividades propuestas y, de ser necesario, realizar mesas de trabajo cuando las no conformidades y/o acciones para abordar los riesgos involucren a otras dependencias.

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


JULIÁN CAMILO CUÉLLAR GARCÍA


ANGELA GONZÁLEZ PALACIO


JESUCRISTO PACHECO VELANDIA

APRUEBA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO,


OLGA LUCÍA VARGAS COBOS

ANEXO NO. 1 – ATENCIONES 2021 LÍNEA SALUD PARA TODOS OPCIÓN 2 (MUESTRA)

ID	cas_id	barrera	Resumen del Caso	Fecha y hora ingreso	Fecha y hora cierre	Origen de la problemática	# de contactos	Análisis Oportunidad	Días Respuesta (hábiles)	Respuesta final a través de Línea	Resuelto	Resolutividad (Respuesta)	Observaciones
1	2210689	COVID, No oportunidad resultados pruebas COVID 19	Solicita entrega de resultados prueba covid	26/01/2021 11:24: 45 a.m.	27/01/2021 03:32: 25 p.m	Supersalud	5	Primer contacto dentro de los términos. Cierre dentro de los 5 días hábiles.	1	Si	Si	La problemática fue resuelta y fue informado un familiar del usuario a través de contacto telefónico y correo electrónico. Se envió copia del resultado de la prueba COVID al familiar del usuario afectado.	La OCI solicita evidencia del correo electrónico enviado al usuario con el cierre del caso, así como del envío de la respuesta brindada a la Supersalud. El proceso responde que la trazabilidad del caso se encuentra en la plataforma y que cada caso se cierra frente a la competencia de la Línea. Se anexa reporte de respuesta de PQR y respuesta al usuario (formato 114-ASS-FT-102, con fecha 27 de enero de 2021; correo electrónico con envío de resultados prueba covid con fecha 27 enero 2021)



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: SDS-ESC-FT-003 V.7

Elaborado por: Monica Ulloa M.
Revisado por: Olga Lucia Vargas
Cobos
Aprobado por: Olga Lucia Vargas
Cobos



ID	cas_id	barrera	Resumen del Caso	Fecha y hora ingreso	Fecha y hora cierre	Origen de la problemática	# de contactos	Análisis Oportunidad	Días Respuesta (hábiles)	Respuesta final a través de Línea	Resuelto	Resolutividad (Respuesta)	Observaciones
2	2229548	No oportunidad servicios, Apoyo Dx: Imagenología diagnóstica	Madre sustituta de la menor refiere dificultad para acceder a programación de exámen de resonancia magnética del cerebro ordenada el 4 de octubre. El 13 de noviembre asiste al examen y le cambian la orden para que el examen sea bajo sedación. Se escaló caso con la EPS y con la entidad (hospital), después de no obtener respuesta tras varios contactos, el caso se remite al área de SDQS, para lo pertinente, por lo cual se cierra el caso.	21/10 /2021 03:17: 08 p.m.	18/12 /2021 11:01: 50 a.m	Linea Salud para todos, Personal	13	Primer contacto dentro de los términos. Cierre en más de 5 días hábiles (58 días calendario, 38 días hábiles).	38	No	Sin dato	Después de gestionar el caso con la EPS y con la Entidad (hospital) no fue resuelta la problemática; se remite al área de SDQS. No queda reporte que se informe al usuario que se trasladó el caso a SDQS.	La OCI solicita evidencia de los correos enviados a los actores que intervienen, evidencias de traslado al grupo de gestión de peticiones, evidencias de la respuesta dada por el grupo de gestión de peticiones. El proceso responde que la trazabilidad del caso se encuentra en la plataforma y que cada caso se cierra frente a la competencia de la Línea.

 <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>	
--	---	---	---

ID	cas_id	barrera	Resumen del Caso	Fecha y hora ingreso	Fecha y hora cierre	Origen de la problemática	# de contactos	Análisis Oportunidad	Días Respuesta (hábiles)	Respuesta final a través de Línea	Resuelto	Resolutividad (Respuesta)	Observaciones
3	2215089	COVID, Barreras EPS: Autorización citas, procedimientos, medicamentos, insumos	Alta temprana oxígeno domiciliario FCI Dirección de aseguramiento.	26/06 /2021 08:37:22 p.m.	03/07 /2021 08:40:38 p.m.	Linea Salud para todos, Secretaría de Salud - otras direcciones	4	Primer contacto dentro de los términos. Cierre dentro de los 5 días hábiles (7 días calendario, 4 días hábiles).	4	NA	NA	La problemática fue resuelta previo a su inicio de gestión por parte de la línea, ya que ingresa el 26 de junio. Se escala el caso al referente de oxígeno de EPS quien responde que el oxígeno fue asignado el día 25 de junio y entregado el día 26 de junio.	No se evidencia que se contacte al usuario ni al peticionario al finalizar la gestión.
4	2214804	COVID, No oportunidad resultados pruebas COVID 19	Se recibe caso SINS PQRD-21-0693539. El usuario no puede acceder a los resultados de la prueba covid.	23/06 /2021 02:32:47 p.m.	24/06 /2021 09:31:26 a.m.	Supersalud	3	Primer contacto dentro de los términos. Cierre dentro de los 5 días hábiles (1 día hábil).	1	No	Si	La problemática se escaló con dependencia interna de la SDS y fue resuelta, se confirma con el hijo del usuario el acceso a la prueba y se cierra el caso.	En el sistema de información se encuentra diligenciado y firmado el certificado que se sube a la supersalud, pero no se evidencia registro de la respuesta enviada a la Supersalud.
5	2218791	No oportunidad servicios , Ambulatorio – Medicina Especializada	Ingresa por la línea opción 2, Paciente requiere de manera prioritaria agendamiento de OTOLOGIA- OTORRINOLARINGOLOGÍA- ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA.	01/10 /2021 07:28:18 a.m.	11/10 /2021 07:59:42 p.m.	Linea Salud para todos, Personal	3	Primer contacto dentro de los términos. Cierre por fuera de los 5 días hábiles (6 días hábiles, 10 días calendario).	6	Si	Si	La problemática fue resuelta, se recibe correo con la asignación de cita y se informa al peticionario a través de contacto telefónico; se le dan las indicaciones para la cita.	Sin Observaciones



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: SDS-ESC-FT-003 V.7

Elaborado por: Monica Ulloa M.
Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos
Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos



ID	cas_id	barrera	Resumen del Caso	Fecha y hora ingreso	Fecha y hora cierre	Origen de la problemática	# de contactos	Análisis Oportunidad	Días Respuesta (hábiles)	Respuesta final a través de Línea	Resuelto	Resolutividad (Respuesta)	Observaciones
6	2214997	No oportunidad servicios, Atención domiciliaria	IPS refiere que el paciente se encuentra hospitalizado en espera de entrega de oxígeno.	25/06 /2021 09:29: 47 p.m.	25/06 /2021 09:30: 58 p.m.	Linea Salud para todos, Secretaría de Salud - otras direcciones	2	Primer contacto dentro de los términos. Cierre dentro de los 5 días hábiles (1).	1	No	Sin dato	Se contacta a la IPS quien informa que el paciente sigue hospitalizado en espera de oxígeno. Se contacta a la EPS quien refiere que el concentrador de oxígeno y el cilindro portátil fueron asignados el 21 de junio y entregados, por lo que se cierra el caso. No queda registro que se contacte nuevamente al peticionario para informar del cierre.	No es del todo clara la fecha de entrega del oxígeno, por lo que no se tiene certeza si ya barrera ya estaba resuelta antes de iniciar la gestión.
7	2213231	No oportunidad servicios, Atención domiciliaria	Paciente se encuentra pendiente de entrega de oxígeno	25/05 /2021 02:34: 41 p.m.	27/05 /2021 02:56: 41 p.m.	Linea Salud para todos, Secretaría de Salud - otras direcciones	8	Primer contacto dentro de los términos. Cierre dentro de los 5 días hábiles.	2	Si	Si	La problemática fue resuelta, se contacta a la EPS quien informa al proveedor que se remitió la orden, posteriormente se confirma con el proveedor la entrega del oxígeno, por lo que se cierra el caso. No queda registro que se contacte nuevamente al peticionario.	Sin Observaciones

 <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>	
--	---	---	---

ID	cas_id	barrera	Resumen del Caso	Fecha y hora ingreso	Fecha y hora cierre	Origen de la problemática	# de contactos	Análisis Oportunidad	Días Respuesta (hábiles)	Respuesta final a través de Línea	Resuelto	Resolutividad (Respuesta)	Observaciones
8	2212588	COVID , No oportunidad Solicitud Camas UCI	Madre de la peticionaria en espera de Cama UCI	05/05 /2021 02:39:44 p.m.	05/05 /2021 02:58:08 p.m.	Supersalud	2	Primer contacto dentro de los términos. Cierre dentro de los 5 días hábiles.	1	NA	NA	Caso se escaló con el área de referencia, quien informan que la paciente fue aceptada para UCI en la Ips, donde fue trasladada el pasado 29 de Abril, de otra parte en comunicación con hija de la paciente informa que su mamá falleció el pasado sábado 1 de Mayo, en consecuencia, se considera cierre de caso. Cuando ingresa el caso a la LSPT la paciente se encontraba fallecida.	La OCI solicita evidencia del ingreso de la PQR de la Supersalud y de la respuesta enviada, evidencia de la información brindada con respecto a las fechas de atención y fallecimiento. El proceso responde que La trazabilidad del caso se encuentra en la plataforma y que cada caso se cierra frente a la competencia de la Línea. Se anexa reporte de respuesta de PQR (formato 114-ASS-FT-102 con fecha 5 de mayo de 2021)
9	2229749	No oportunidad servicios , Ambulatorio – Medicina Especializada	Paciente requiere apoyo en el agendamiento de cita de ENDOCRINOLOGIA	27/10 /2021 12:10:19 p.m.	28/10 /2021 11:35:17 a.m.	Linea Salud para todos, Personal	3	Primer contacto dentro de los términos. Cierre dentro de los 5 días hábiles.	1	Si	Si	La problemática fue resuelta. Se escribe a la Subred para solicitar el agendamiento. Se confirma con la peticionaria la asignación de la cita para el 5 de noviembre y se cierra el caso.	Sin Observaciones

 <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>	
--	---	---	---

ID	cas_id	barrera	Resumen del Caso	Fecha y hora ingreso	Fecha y hora cierre	Origen de la problemática	# de contactos	Análisis Oportunidad	Días Respuesta (hábiles)	Respuesta final a través de Línea	Resuelto	Resolutividad (Respuesta)	Observaciones
10	2217985	No oportunidad servicios, Atención domiciliaria	Caso de alta temprana, paciente requiere oxígeno domiciliario	06/09 /2021 10:47:33 a.m.	07/09 /2021 02:06:32 p.m.	Linea Salud para todos, Secretaría de Salud - otras direcciones	3	Primer contacto dentro de los términos. Cierre dentro de los 5 días hábiles.	1	NA	NA	Después de varios intentos, se logra comunicación con el área de referencia de la IPS quien informa que le entregaron equipos de oxígeno en casa y tuvo egreso el día 6 de septiembre.	El caso se gestionó pero se resolvió previo al primer contacto efectivo con la IPS.
11	2216982	No oportunidad servicios, Hospitalización	Paciente se encuentra en la clínica por secuelas Covid, tiene infección pulmonar y se encuentra en zona Covid a pesar de su prueba salir negativa, solicitan seguimiento para que lo saquen de zona de contagio y agilizar los procesos de atención que son muy lentos	30/07 /2021 05:44:38 p.m.	04/08 /2021 07:06:59 a.m.	Secretaría de Salud - Despacho	10	Primer contacto dentro de los términos. Cierre dentro de los 5 días hábiles (3).	3	Si	Si	Se solicita a la clínica el traslado, queda radicado con PQRSF-2021-34806; también se pregunta por el cambio en la dieta de la hipoglicemia. El 4 de agosto se registra respuesta de la clínica donde se informa traslado del paciente a la habitación y que se revisa la dieta del paciente para que se ajuste a sus requerimientos. Se envía mensaje de cierre a la coordinación de la línea.	La OCI solicita evidencias del ingreso del caso por el Despacho y de la respuesta enviada al Despacho, evidencia de la respuesta obtenida por parte de la clínica con respecto a la PQRSF-2021-34806. El proceso responde que "la trazabilidad del caso se encuentra en la plataforma en la información remitida y que cada caso se cierra frente a la competencia de la Línea. Caso remitido vía whatsapp por funcionaria del Despacho y respuesta remitida igualmente por el mismo medio. Respuesta en la trazabilidad enviada previamente".



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: SDS-ESC-FT-003 V.7

Elaborado por: Monica Ulloa M.
Revisado por: Olga Lucia Vargas
Cobos
Aprobado por: Olga Lucia Vargas
Cobos



ID	cas_id	barrera	Resumen del Caso	Fecha y hora ingreso	Fecha y hora cierre	Origen de la problemática	# de contactos	Análisis Oportunidad	Días Respuesta (hábiles)	Respuesta final a través de Línea	Resuelto	Resolutividad (Respuesta)	Observaciones
12	2231251	Referencia y Contrareferencia, Revisión integral	Paciente que se encuentra en servicio de urgencias, requiere remisión por cuidados paliativos	09/12 /2021 10:25: 37 a.m.	10/12 /2021 03:31: 19 p.m	Linea Salud para todos, Hospital público	6	Primer contacto dentro de los términos. Cierre dentro de los 5 días hábiles (1).	1	Si	Si	La problemática fue resuelta, En comunicación con área de referencia de la EPS se informa que el paciente que fue aceptado 10 diciembre por Ips (cuidados paliativos), con traslado de Clínica a Ips, sobre las 2:00 pm, caso cerrado por Ips solicitante.	Sin Observaciones
13	2213671	Referencia y Contrareferencia, Traslado redondo	REMISION TRASLADO REDONDO	04/06 /2021 08:59: 42 p.m.	04/06 /2021 09:01: 40 p.m.	Linea Salud para todos, Secretaría de Salud - otras direcciones	1	Primer contacto dentro de los términos. Cierre dentro de los 5 días hábiles (1).	1	Si	Si	La problemática fue resuelta. Se realiza comunicación en referencia de la clinica quien indica que el paciente asistió a su cita asignada el dia 04/06/2021 , para traslado redondo finalizada la remisión.	Sin Observaciones
14	2217785	No oportunidad servicios, Atención domiciliaria	Alta temprana oxígeno domiciliario	30/08 /2021 02:21: 14 p.m.	07/09 /2021 03:34: 33 p.m.	Linea Salud para todos, Secretaría de Salud - otras direcciones	6	Primer contacto dentro de los términos. Cierre por fuera de los 5 días hábiles (6).	6	Si	Si	La problemática fue resuelta. Se realiza seguimiento con los familiares del paciente y con la IPS. Se establece comunicación con referencia de la IPS quien informa: al paciente le fueron entregados equipos de oxígeno	Se demoró el cierre por falta de contacto entre el 3 de septiembre y el 7 de septiembre.



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: SDS-ESC-FT-003 V.7

Elaborado por: Monica Ulloa M.
 Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos
 Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos



ID	cas_Id	barrera	Resumen del Caso	Fecha y hora ingreso	Fecha y hora cierre	Origen de la problemática	# de contactos	Análisis Oportunidad	Días Respuesta (hábiles)	Respuesta final a través de Línea	Resuelto	Resolutividad (Respuesta)	Observaciones
												domiciliario con egreso el día 03/09/2021.	
15	2229057	Dificultad Alto Costo, Tratamiento con radioterapia y quimioterapia para cáncer	Seguimiento base de datos cancer de próstata.	07/10 /2021 07:38: 29 p.m.	07/10 /2021 07:39: 13 p.m.	Linea Salud para todos, Secretaria de Salud - otras direcciones	1	Primer contacto dentro de los términos.Cierre dentro de los 5 días hábiles (1).	1	Si	Si	Se contacta a la señora se identifica como nieta, confirma que no ha tenido dificultades con la atención SE LE INDICA QUE SI LLEGASE A OPRESENTAR DIFICULTAD EN LA ATENCION DEBE REPORTARLA A LA LINEA SALUD PARA TODOS OP 2 AL No 3295090. SE CIERRA EL CASO	Seguimiento enfermedad alto costo

 <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>	
--	---	---	---

ID	cas_id	barrera	Resumen del Caso	Fecha y hora ingreso	Fecha y hora cierre	Origen de la problemática	# de contactos	Análisis Oportunidad	Días Respuesta (hábiles)	Respuesta final a través de Línea	Resuelto	Resolutividad (Respuesta)	Observaciones
16	2215543	No oportunidad resultados pruebas COVID 19	La Señora solicita resultados prueba COVID-19 realizada el 25/06/2021. Esta sintomatica. Solicitud enviada por la Supersalud para lo cual se valida con Laboratorio de Salud Pública quien indica que está disponible el resultado de la prueba.	01/07/2021 04:11:26 p.m.	02/07/2021 12:14:31 p.m.	Supersalud Información PQR	3	1 DIA	1	SI	SI	Se confirma con la peticionaria que recibió mediante correo electrónico el resultado de la prueba de COVID-19	Sin Observaciones
17	2230412	Referencia y contrareferencia	La persona está en Leticia con diagnóstico Colelitiasis y piden apoyo para autorización de traslado a Bogota	13/11/2021 11:49:32 a.m.	14/11/2021 08:50:15 a.m.	Linea Salud para todos Información PQR	3	1 día	1	SI	SI	Se hizo seguimiento por la linea confirmando el envio de los tiquetes aereos al usuario. 14 /11/2021 se genera contacto telefónico con la acudiente quien refiere que su esposo ya está en clínica ; sin ninguna dificultad para acceder a los servicios de salud .	Sin Observaciones



ID	cas_id	barrera	Resumen del Caso	Fecha y hora ingreso	Fecha y hora cierre	Origen de la problemática	# de contactos	Análisis Oportunidad	Días Respuesta (hábiles)	Respuesta final a través de Línea	Resuelto	Resolutividad (Respuesta)	Observaciones
18	2217453	No oportunidad servicios - Hospitalización	El paciente esta en clinica y no le han dado información a la familia. No han logrado obtener información y se encuentran preocupados. Presunta falla en la calidad de la atención: Información a la familia	18/08 /2021 03:51: 43 p.m.	21/08 /2021 01:49: 28 p.m.	Linea Salud para todos Información PQR	5	3 dias	2	SI	SI	Se remite el correo a la IPS, solicitando información de la condición clínica del paciente a familiar de contacto, así como informar el protocolo de información a pacientes definido . En comunicación telefónica el 21/08/2021 con la prima del paciente confirma que diariamente el medico de UCI- del Hospital, contacta a la familia y les informa la condición y evolución del paciente. La evolución de hoy 21/08/2021, fue entregada a la mama del paciente, le informan que el paciente inicia retiro del soporte ventilatorio, en espera de evolución, para definir salida de UCI. Familiar agradece el acompañamiento. Se le indica que en caso de presentar barreras de acceso puede contactar a la Linea Salud para Todos- opcion 2, se informa	Sin Observaciones



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: SDS-ESC-FT-003 V.7

Elaborado por: Monica Ulloa M.
Revisado por: Olga Lucia Vargas
Cobos
Aprobado por: Olga Lucia Vargas
Cobos



ID	cas_id	barrera	Resumen del Caso	Fecha y hora ingreso	Fecha y hora cierre	Origen de la problemática	# de contactos	Análisis Oportunidad	Días Respuesta (hábiles)	Respuesta final a través de Línea	Resuelto	Resolutividad (Respuesta)	Observaciones
												correo electrónico institucional para solicitar apoyo. Una vez realizada la gestión y superada la barrera de acceso, se considera pertinente el cierre del caso.	
19	2229588	No oportunidad servicios Ambulatorio – Medicina Especializada	Le han realizado varias ordenes médicas sin autorización aún, sin oportunidad de cita	22/10 /2021 03:14: 11 p.m.	28/10 /2021 06:46: 58 p.m.	Linea Salud para todos Información PQR	8	6 días calendario	4	SI	SI	Caso del despacho. Realizan gestión con la IPS y con la EPS hasta lograr la asignación de la cita medica de Oncología.	Sin Observaciones



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: SDS-ESC-FT-003 V.7

Elaborado por: Monica Ulloa M.
Revisado por: Olga Lucia Vargas
Cobos
Aprobado por: Olga Lucia Vargas
Cobos



ID	cas_id	barrera	Resumen del Caso	Fecha y hora ingreso	Fecha y hora cierre	Origen de la problemática	# de contactos	Análisis Oportunidad	Días Respuesta (hábiles)	Respuesta final a través de Línea	Resuelto	Resolutividad (Respuesta)	Observaciones
20	2217276	No oportunidad servicios-Quirúrgicas	Dificultad en autorización/programación SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL, LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOILIACA BILATERAL VIA ABIERTA E HISTERECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	11/08 /2021 08:46:13 a.m.	13/08 /2021 03:15:43 p.m.	Linea Salud para todos Información PQR	3	Oportuno, 2 DÍAS	2	SI	SI	En comunicación telefónica con el Sr. Esposo de la paciente el 13/08/2021, informa que la EPS le confirma que los procedimientos LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOILIACO BILATERAL VIA ABIERTA – SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA e HISTERECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA fueron agendados para el 17 de Agosto de 2021 en la Clínica, además le brindan información para la correspondiente preparación prequirúrgica. Familiar agradece la gestión. Una vez realizada la gestión se considera pertinente el cierre del caso.	Sin Observaciones



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: SDS-ESC-FT-003 V.7

Elaborado por: Monica Ulloa M.
Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos
Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos



ID	cas_Id	barrera	Resumen del Caso	Fecha y hora ingreso	Fecha y hora cierre	Origen de la problemática	# de contactos	Análisis Oportunidad	Días Respuesta (hábiles)	Respuesta final a través de Línea	Resuelto	Resolutividad (Respuesta)	Observaciones
21	2217921	No oportunidad servicios-Quirúrgicas	Paciente en espera de programación de cirugía oftalmológica	02/09/2021 12:15:53 p.m.	10/09/2021 11:04:52 a.m.	Linea Salud para todos Información PQR	4	Mayor a 5 días (8 Días calendario)	6	SI	SI	En comunicación telefónica el 10/09/2021 con el paciente informa que la IPS lo contacto y le confirmo la programación de la cirugía oftalmologica para el 30/09/2021, pendiente por confirmar la hora. Además informa que le realizaron una Biometría - el 09/09/. le han realizado seguimiento telefónicamente. Peticionario agradece el acompañamiento. Una vez realizada la gestión y superada la barrera de acceso, se considera pertinente el cierre del caso.	La OCI solicita evidencia de gestión en caso que duró más de cinco días y confirmar canal de ingreso. El proceso responde: La trazabilidad del caso se encuentra en la plataforma en la información remitida previamente, cada caso se cierra frente a la competencia de la Línea.Caso de transferencia de llamada por contac center, en bitacora se encuentra la respuesta textual recibida.Respuesta en la trazabilidad enviada previamente.
22	2218135	No oportunidad servicios - Hospitalización	Esta pendiente la entrega de equipos de oxigeno al paciente	10/09/2021 03:43:33 p.m.	13/09/2021 03:29:44 p.m.	Linea Salud para todos Información PQR	3	3 DÍAS	1	SI	SI	Capital salud. 13/09/2021- informa que le entregaron los equipos de oxigeno en su domicilio el día de hoy 13/09/2021	Se recibe un viernes y se cierra el lunes siguiente



ID	cas_id	barrera	Resumen del Caso	Fecha y hora ingreso	Fecha y hora cierre	Origen de la problemática	# de contactos	Análisis Oportunidad	Días Respuesta (hábiles)	Respuesta final a través de Línea	Resuelto	Resolutividad (Respuesta)	Observaciones
23	2218491	No oportunidad servicios - Ambulatorio – Medicina Especializada	Le realizaron Biometría y ecografía ocular y el día 21/09/2021 tuvo la cita control de oftalmología; tiene orden para cirugía de ojos pero requiere de un electrocardiograma.	23/09 /2021 04:11:19 p.m.	24/09 /2021 07:40:41 p.m.	No oportunidad servicios - Ambulatorio – Medicina Especializada	1	1 día	1	SI	SI	. Con la gestión de la línea se asigna cita para electrocardiograma para el 8 de octubre 2021	Sin Observaciones
24	2212691	No oportunidad servicios - Ambulatorio – Medicina Especializada	Solicito a usted apoyo para asignación de citas de ecografía y urología	10/05 /2021 12:22:45 p.m.	13/05 /2021 12:29:38 p.m.	Linea Salud para todos Información PQR	7	3 días	3	SI	SI	. Se gestiono cita 15-05-2021 vias urinarias y Viernes 21-05-2021 12:20 am consecutivo cita para Urología	Sin Observaciones
25	2214933	No oportunidad servicios - Atención domiciliaria	La mamá solicita recolección de equipos de oxígeno por Mejoria del paciente.	24/06 /2021 08:58:38 p.m.	24/06 /2021 08:59:00 p.m.	Información del paciente	1	0 días	1	NO	SI	Se escala caso con la EPS. Respuesta de Eps, se genera programación para recolección de equipos de oxígeno para el día 01/07/2021.	Sin Observaciones

 <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>	
---	---	---	--

ID	cas_id	barrera	Resumen del Caso	Fecha y hora ingreso	Fecha y hora cierre	Origen de la problemática	# de contactos	Análisis Oportunidad	Días Respuesta (hábiles)	Respuesta final a través de Línea	Resuelto	Resolutividad (Respuesta)	Observaciones
26	2230510	No oportunidad servicios Ambulatorio – Medicina Especializada	Solicita cita de electrofisiología	17/11/2021 12:53:40 p.m.	01/12/2021 08:11:48 a.m.	Información del paciente Información PQR	5	14 días	10	NO	SI	. 30/11/2021 03:58:42 p.m. En comunicación con la Eps, funcionaria indica que el caso está en espera de respuesta por parte del Hx. 1/12/2021 Cita de electrofisiología asignada para el: 10 de diciembre de 2021 a las 7:00 am	Sin Observaciones
27	2231263	No oportunidad servicios, Apoyo Dx: Especializado	Solicita autorización y programación del examen gamagrafía renal estática con ordenada el día 27-09-2021, cargada en pag hace mes y medio, sin respuesta al momento	09/12/2021 03:59:49 p.m.	20/12/2021 11:24:35 a.m.	Linea Salud para todos Información PQR	2	11 días	7	NO	Sin dato	Caso que se escaló oportunamente con la EPS, por direccionamiento de la Subdirección de Garantía del Aseguramiento, el caso se remite al área de SDQS, para lo pertinente	La OCI solicita evidencia de seguimiento del caso y de la solución final del mismo. Respuesta del Proceso: 1. Se adjunta traza del correo enviado por la auditora a EPS. 2. Se adjunta traza de Gestión de peticiones 3. Se adjunta la respuesta de salud total

ID	cas_id	barrera	Resumen del Caso	Fecha y hora ingreso	Fecha y hora cierre	Origen de la problemática	# de contactos	Análisis Oportunidad	Días Respuesta (hábiles)	Respuesta final a través de Línea	Resuelto	Resolutividad (Respuesta)	Observaciones
28	2231659	No oportunidad servicios - Ambulatorio – Medicina Especializada	La defensoria del pueblo informa de sra de 82 años, discapacitada en silla de ruedas, amputada de pierna derecha e hipertensa. No hay agenda disponible para consulta especializada en medicina interna en la EPS	22/12 /2021 03:17:48 p.m.	23/12 /2021 11:07:33 a.m.	Defensoria del pueblo	4	OPORTUNO, 1 DÍA	1	SI	SI	Se logra cita para el 4 de enero 2022 ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA. Se envia oficio con la respuesta a la defensoria del pueblo al correo SDS gestion barreras . se considera el cierre del caso	La OCI solicita evidencia del Oficio con la respuesta a la defensoria del pueblo al correo SDS gestion barreras. Respuesta del proceso: La trazabilidad del caso se encuentra en la plataforma en la información remitida previamente, cada caso se cierra frente a la competencia de la Línea. Se anexa reporte (respuesta correo defensoria con No. remisión de comunicación número ATQ 2021086679)

 <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>	
--	---	---	---

ID	cas_id	barrera	Resumen del Caso	Fecha y hora ingreso	Fecha y hora cierre	Origen de la problemática	# de contactos	Análisis Oportunidad	Días Respuesta (hábiles)	Respuesta final a través de Línea	Resuelto	Resolutividad (Respuesta)	Observaciones
29	2210425	COVID-Barreras EPS: Autorización citas, procedimientos, medicamentos, insumos	Paciente y acudientes con Covid + con dificultad respiratoria, no acepta ir a urgencias hospitalización y la EPS no ofrece programa de atención domiciliaria, se informa red de urgencias. Sin embargo el 19 de enero 2021 fue atendido en casa	17/01 /2021 02:28:37 p.m.	19/01 /2021 08:31:42 p.m.	Linea Salud para todos Información PQR	7	Oportuno, 2 DÍAS	2	SI	SI	Se logro la atención en el domicilio. En comunicación telefónica con la hija, manifiesto, que, en el día de hoy, en horario de 15 +00 horas, se acercaron a su domicilio reportado de la IPS y realizaron seguimiento médico a su padre. Se generaron ordenes las cuales ya se están tramitando. A lo anterior expuesto, se le dice que, superada la solicitud inicial, es conveniente, el cierre del caso.	La OCI solicita evidencia que confirme canal de ingreso. Respuesta del proceso: La trazabilidad del caso se encuentra en la plataforma en la información remitida previamente, cada caso se cierra frente a la competencia de la Línea. Caso de subdirección vía whatsapp
30	2229173	Dificultad Alto Costo - Tratamiento con radioterapia y quimioterapia para cáncer	Seguimiento Base de Cáncer de Próstata. Priorización: Alto Costo (Cáncer).	11/10 /2021 12:30:45 p.m.	11/10 /2021 03:57:29 p.m.	Linea Salud para todos	2	Seguimiento dentro de los 5 días hábiles. 1 día habil.	1	Si	Si	Se hace contacto con el usuario, quien informó que no había dificultad en el momento. Se refiere a la Línea para que el paciente se comunique en caso de presentar alguna dificultad.	Sin Observaciones

ID	cas_id	barrera	Resumen del Caso	Fecha y hora ingreso	Fecha y hora cierre	Origen de la problemática	# de contactos	Análisis Oportunidad	Días Respuesta (hábiles)	Respuesta final a través de Línea	Resuelto	Resolutividad (Respuesta)	Observaciones
31	2212028	COVID - Barreras EPS: Autorización citas, procedimientos, medicamentos, insumos	Paciente sin cama y sin valoración por especialista	09/04 /2021 05:32: 22 p.m.	12/04 /2021 01:18: 51 p.m.	Linea Salud para todos	3	Cierre dentro de los 5 días hábiles.	1	Si	Si	La entidad de medicina prepagada autorizó los servicios, el paciente se trasladó a piso y se contactó a la acudiente quien confirmó.	Sin Observaciones
32	2231297	Referencia y Contrareferencia - Revisión integral	Paciente con apendicitis con traslado de una IPS a otra por falta de convenio con EPS del paciente.	10/12 /2021 01:05: 14 p.m.	10/12 /2021 04:31: 03 p.m.	Linea Salud para todos	5	Cierre dentro de los 5 días hábiles.	1	Si	Si	Se confirma vía telefónica con la lps y con el acudiente del traslado de la paciente.	Caso de Subdirección, ingreso vía Whatsapp (No se aporta evidencia de su ingreso)
33	2210866	No oportunidad Servicios Ambulatorio – Medicina General	Médico no atendió teleconsulta	02/02 /2021 03:08: 49 p.m.	02/02 /2021 03:13: 06 p.m.	Linea Salud para todos	1	Cierre dentro de los 5 días hábiles.	1	Si	Si	Se realiza contacto con la Subred. Se agendó cita nuevamente	Sin Observaciones
34	2211051	No oportunidad servicios Ambulatorio – Medicina General	Paciente con dx retraso mental leve. Se radica solicitud ante la SDS para solicitar cita médica para certificado de discapacidad. Usuario reporta que no ha obtenido respuesta.	09/02 /2021 04:06: 22 p.m.	09/02 /2021 04:19: 28 p.m.	Supersalud	2	Cierre dentro de los 5 días hábiles. PQRD-21-0135691 fecha 2/9/2021	1	No	Sin dato	No se logra comunicación con usuario. Teniendo en cuenta el procedimiento para expedir certificado de discapacidad se da cierre al caso y se traslada petición para fines pertinentes a la dirección de provisión de servicios.	Traslado a otra dependencia de la SDS para su 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>	
--	---	---	---

ID	cas_id	barrera	Resumen del Caso	Fecha y hora ingreso	Fecha y hora cierre	Origen de la problemática	# de contactos	Análisis Oportunidad	Días Respuesta (hábiles)	Respuesta final a través de Línea	Resuelto	Resolutividad (Respuesta)	Observaciones
35	2212630	Dificultad accesibilidad administrativa - Inoportunidad autorizaciones	Queja por inadecuada atención en hospital de y no autorización de exámenes en eps: Resonancia magnética lumbosacra.	06/05 /2021 02:57: 28 p.m.	06/05 /2021 03:37: 19 p.m.	Linea Salud para todos	6	Cierre dentro de los 5 días hábiles.	1	Si	Si	Se remite Derecho de Petición a casos especiales de Capital Salud. Posteriormente se emite autorización, cita médica y se informa al contacto de la paciente vía telefónica.	No se identifica fecha de radicado de la petición en la SDS.
36	2213952	No oportunidad servicios - Atención domiciliaria	Seguimiento de caso alta temprana	08/06 /2021 08:31: 50 p.m.	01/07 /2021 10:32: 39 a.m.	Linea Salud para todos	2	Cierre posterior a los 5 días hábiles.	16	No	Sin dato	Se escala caso con la EPS. No es claro el motivo del cierre ni la respuesta brindada al usuario.	No es claro si se notificó al usuario sobre el escalamiento del caso (Actividad 14 del procedimiento)
37	2214188	COVID - Barreras EPS: Autorización citas, procedimientos, medicamentos, insumos	Alta temprana.	11/06 /2021 06:06: 57 p.m.	11/06 /2021 06:07: 35 p.m.	Linea Salud para todos	1	Cierre dentro de los 5 días hábiles.	1	Si	Si	Se contacta vía telefónica a empresa de suministro de oxígeno y contacto del paciente confirmando entrega del mismo.	El proceso no aporta evidencia de la entrega de Oxígeno al paciente.
38	2231645	No oportunidad servicios - Ambulatorio – Medicina Especializada	Paciente con diagnostico VIH positivo requiere iniciar tratamiento con la EPS en manejo integral.	22/12 /2021 11:19: 54 a.m.	31/12 /2021 07:51: 17 a.m.	Linea Salud para todos	8	Cierre posterior a los 5 días hábiles	7	Si	Si	Se gestiona agendamiento de citas de infectología y psicología.	No es claro dentro del registro del caso, si se informó al usuario sobre consulta de psicología asignada. El proceso no aporta evidencia (correo) de programación de cita de psicología.

 <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>	
--	---	---	---

ID	cas_id	barrera	Resumen del Caso	Fecha y hora ingreso	Fecha y hora cierre	Origen de la problemática	# de contactos	Análisis Oportunidad	Días Respuesta (hábiles)	Respuesta final a través de Línea	Resuelto	Resolutividad (Respuesta)	Observaciones
39	2217782	COVID - Barreras EPS: Autorización citas, procedimientos, medicamentos, insumos	Paciente requiere oxígeno domiciliario	30/08 /2021 02:11:50 p.m.	31/08 /2021 08:49:38 a.m.	Linea Salud para todos	4	Cierre dentro de los 5 días hábiles.	1	Si	Si	Se reporta solicitud a la EPS para validación. Posteriormente se confirma con contacto del paciente, el recibido del oxígeno y su egreso.	Sin Observaciones
40	2231100	Referencia y Contrareferencia - Revisión integral	Paciente hospitalizado por accidente de tránsito, requiere con urgencia manejo quirúrgico, se cancela su traslado a otro hospital.	03/12 /2021 08:10:14 a.m.	10/12 /2021 03:44:02 p.m.	Supersalud	11	Cierre dentro de los 5 días hábiles.	4	Si	Si	Se contacta al área de referencia del Hospital sin respuesta. Posteriormente se confirma con Hospital programación de cirugía. Finalmente se confirma con el Hospital y contacto del paciente sobre la realización de la cirugía y egreso de la paciente.	Radicado petición: PQRD-21-1362377 fecha 12/2/2021.Fecha respuesta al PQR: 12/10/2021
41	2217908	No oportunidad servicios - Ambulatorio – Medicina Especializada	Paciente se comunica solicitando apoyo para acceder a consulta especializada y procedimientos.	01/09 /2021 08:00:17 p.m.	21/09 /2021 11:37:46 a.m.	Linea Salud para todos	5	Cierre posterior a los 5 días hábiles	14	Si	Si	Se realiza contacto con la Subred en reiteradas ocasiones. Posteriormente se recibe correo donde la EPS valida con la Subred sobre las citas a las que ya asistió la paciente. Por último se agendan las citas con las Subredes y se cierra el caso.	No se observa en el reporte del caso, confirmación con paciente sobre el agendamiento de las citas.

 <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>	
--	---	---	---

ID	cas_id	barrera	Resumen del Caso	Fecha y hora ingreso	Fecha y hora cierre	Origen de la problemática	# de contactos	Análisis Oportunidad	Días Respuesta (hábiles)	Respuesta final a través de Línea	Resuelto	Resolutividad (Respuesta)	Observaciones
42	2218393	COVID - Barreras EPS: Autorización citas, procedimientos, medicamentos, insumos	Se solicita alta temprana y exámenes	20/09 /2021 04:14:00 p.m.	20/09 /2021 04:15:25 p.m.	Linea Salud para todos	3	Cierre dentro de los 5 días hábiles.	1	Si	Si	Se confirma con contacto del paciente quien confirma que el examen se encuentra agendado. Diagnóstico tumor cerebral	Priorización: Personas con enfermedad de alto costo
43	2213843	No oportunidad servicios - Atención domiciliaria	Seguimiento de caso alta temprana	07/06 /2021 08:15:23 a.m.	09/06 /2021 06:51:48 p.m.	Linea Salud para todos	2	Cierre dentro de los 5 días hábiles.	2	Si	Si	Se establece comunicación con el área de referencia quien informa que el paciente egreso el día 04/06/2021	El caso se ingresa al sistema de manera posterior a la fecha reportada de egreso del paciente