

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORÍA

AUDITORÍA DE GESTIÓN CON ÉNFASIS EN RIESGOS A LA IMPLEMENTACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL MODELO DE SALUD MÁS BIENESTAR DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

OFICINA DE CONTROL INTERNO

AUDITORES:

LÍDER:

Marisol García Villamarín
José Gregorio Bueno Hernández

EQUIPO AUDITOR:

Mónica Marcela Ulloa Maz
Claudia Patricia Morales
Ángela González Palacio
Gilberto Poveda Villalba
Francisco Pinto González

APOYO EQUIPO AUDITOR:

Dahiana Tibaduiza Chaparro

REVISADO POR:

SAIRA ADELINA GUZMÁN MARMOLEJO
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

BOGOTÁ, MAYO DE 2026
SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Contenido

1. OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORÍA (NIA 2210)	7
2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORÍA (NIA 2210).....	7
3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA (NIA 2220)	9
4. CRITERIOS DE AUDITORÍA (NIA 2210- A3).....	9
4.2. Internos:.....	9
4.3. Externos:	9
5. METODOLOGÍA UTILIZADA (NIA 2300)	11
6. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE DATOS (NIA 2320)	12
6.1. PILAR 1 – TOMA DE DECISIONES PARA LA GOBERNANZA.....	13
6.2.1. Ambiente de Control.....	20
6.2.2. Actividades de Control	24
6.2.3. Gestión de los Riesgos	35
6.2.4. Actividades de Monitoreo	39
6.2.5. Información y Comunicación.....	50
6.3. PILAR 2 – INTERSECTORIALIDAD PARA EL BIENESTAR.....	53
6.3.1. Ambiente de control.....	54
6.3.2. Actividades de Control	62
6.3.3. Gestión de los Riesgos	76
6.3.4. Actividades de Monitoreo	79
6.3.5. Información y Comunicación.....	104
6.4. PILAR 3 – PARTICIPACIÓN SOCIAL TRANSFORMADORA	105
6.4.1. Ambiente de Control.....	110
6.4.2. Actividades de Control	116
6.4.3. Gestión de los Riesgos	133
6.4.4. Actividades de Monitoreo	138
6.4.5. Información y Comunicación.....	146
6.5. PILAR 4 – GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD	147
6.5.1. Ambiente de Control.....	148
6.5.2. Actividades de Control	151

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

6.5.3. Gestión de los Riesgos	176
6.5.4. Actividades de Monitoreo	180
6.5.5. Información y Comunicación.....	196
6.6. Componente Transversal de Comunicaciones Estratégicas	199
6.7. Análisis Ejecución física de los Proyectos de Inversión asociados al Modelo MAS Bienestar	209
7. ASPECTOS POSITIVOS (NIA 2410 A2)	233
8. NO CONFORMIDADES. (NIA 2431).....	239
9. ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS. (NIA 2410-A1)	240
10. CONCLUSIONES. (NIA 2410-A1).	246
11. PLAN DE MEJORAMIENTO (NIA 2500).	261
12. ANEXOS.	261

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

SIGLAS Y TÉRMINOS

Sigla / Término	Significado
ACV	Accidente Cerebrovascular
AGN	Archivo General de la Nación
AIEPI	Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia
CCE	Colombia Compra Eficiente
CCORUS	Centro de Contacto de Orientación y Regulación de Urgencias en Salud
CIE-10	Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Revisión
CONPES	Consejo de Política Económica y Social
CRUE	Centro Regulador de Urgencias y Emergencias
DPS	Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad
DSC	Dirección de Servicio a la Ciudadanía
DUES	Dirección de Urgencias, Emergencias y Desastres
EAPB	Empresa Administradora de Planes de Beneficios
EDSC	Enfoque Diferencial en Servicios de Ciudadanía (curso)
EMBH	Equipos Más Bienestar en tu Hogar
EPS	Entidad Promotora de Salud
ESE	Empresa Social del Estado
ETB	Empresa de Telecomunicaciones de Bogotá
ETL	Extracción, Transformación y Carga
FFDS	Fondo Financiero Distrital de Salud
GAMA	Grupo de Apoyo y Monitoreo a la Atención
GCP	Google Cloud Platform
GESI	Gestión de Sistemas de Información
GIRS	Gestión Integral del Riesgo en Salud
GS	Google Storage
GSP-PSPIC	Gestión de Salud Pública – Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas
GSS	Grupo de Servicios de Salud
GTAPS	Sistema de Gestión Territorial para la Atención Primaria Social
GTPST	Grupo de Gestión Territorial para la Participación Social Transformadora
HCEU	Historia Clínica Electrónica Única
IA	Inteligencia Artificial

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	

Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos

IAM	Infarto Agudo de Miocardio
ICI	Información, Comunicación e Innovación
IDO	Índice de Desempeño Organizacional
IPS	Institución Prestadora de Servicios de Salud
LISTOS	Laboratorios de Innovación Social en Salud
MDB	Mesa Distrital de Bienestar
MECI	Modelo Estándar de Control Interno
MinTIC	Ministerio de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones
MIPG	Modelo Integrado de Planeación y Gestión
MSPI	Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información
MinSalud	Ministerio de Salud y Protección Social
NIA	Norma Internacional de Auditoría
NNA	Niños, Niñas y Adolescentes
OCI	Oficina de Control Interno
ONG	Organización No Gubernamental
OSB	Organizaciones Sociales de Base
PAA	Plan Anual de Adquisiciones
PBS	Plan de Beneficios en Salud
PDD	Plan de Desarrollo Distrital
POGD	Plan Operativo de Gestión y Desempeño
PPSC	Plan de Participación Social en Salud y Ciudadanía
PPSS	Política de Participación Social en Salud
PQRS	Peticiones, Quejas, Reclamos y Solicitudes
PST	Participación Social Transformadora
PTS	Plan Territorial de Salud
QA	Quality Assurance
RIAS	Rutas Integrales de Atención en Salud
RIPS	Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud
RUAF	Registro Único de Afiliados
SAMC	Selección Abreviada de Menor Cuantía
SAN	Seguridad Alimentaria y Nutricional
SCI	Sistema de Control Interno
SDS	Secretaría Distrital de Salud
SECOP II	Servicio Electrónico de Contratación Pública – Versión II

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

SEGPLAN	Seguimiento al Plan de Desarrollo mediante los Proyectos de Inversión
SER	Servicios Especializados Resolutivos
SGC	Sistema de Gestión de Calidad
SGD	Sistema de Gestión Documental
SGSI	Sistema de Seguridad de la Información
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SII	Sistema Integrado de Información
SIRC	Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia
SISS	Subredes Integradas de Servicios de Salud
SIVIGILA	Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública
SPA	Sustancias Psicoactivas
THS	Talento Humano en Salud
TI	Tecnologías de la Información
TIC	Tecnologías de la Información y Comunicaciones
UPC	Unidad de Pago por Capitación
URL	Localizador Uniforme de Recurso
UTA	Unidades Técnicas de Apoyo
UV	Unidad de Vigilancia (Observatorio Distrital de Salud)
VALIDATA	Validador de Datos
WEB	Telaraña o Sitio Publicado

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

1. OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORÍA (NIA 2210)

Evaluar, durante el periodo auditado, la gestión del Modelo MAS Bienestar, verificando el cumplimiento de los componentes de control (ambiente de control, actividades de control, gestión del riesgo, monitoreo e información y comunicación).

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORÍA (NIA 2210)

- Evaluar sistemas de información que interoperan, además de los controles implementados para garantizar la calidad de los datos mediante los mecanismos establecidos para el tránsito hacia la base maestra y almacén de datos.
- Verificar que se garantice la salvaguarda o respaldos de los sistemas de información que hacen parte del ecosistema del Modelo MAS Bienestar fundamentado en la norma ISO 27001 e ISO 27002.
- Validar el cumplimiento de los principios de seguridad de la información de los sistemas de información que hacen parte del ecosistema del modelo MAS Bienestar garantizando la confidencialidad, integridad y disponibilidad fundamentado en la norma ISO 27001 e ISO 27002.
- Evaluar el control de acceso a los sistemas de información que componen el ecosistema MAS Bienestar, verificando la administración ejercida y la depuración de usuarios, manteniendo integridad y confidencialidad de los datos, fundamentado en la norma ISO 27001 e ISO 27002.
- Evaluar la seguridad de los sistemas de información interconectados del Modelo MÁS Bienestar y que se toman como muestra aplicando pruebas de vulnerabilidades técnicas e identificando posibles desviaciones, debilidades o errores que pudieran existir, fundamentado en la norma ISO 27001 e ISO 27002.
- Verificar el grado de implementación, la trazabilidad operativa y el cumplimiento de metas de los procedimientos y estrategias del Pilar de Participación Social Transformadora, Navegadores de Bienestar, Gestión Territorial, Laboratorios de Innovación Social en Salud y Escuela de Innovación Social, contrastando los avances registrados en los planes de acción, con las evidencias documentales y los productos entregados en el marco del Proyecto de Inversión 8127.
- Evaluar la existencia, calidad, consistencia y publicación oportuna de los sistemas de información, indicadores de gestión e impacto, y mecanismos de monitoreo y supervisión asociados a los componentes del Pilar PST, incluyendo la certificación de estándares de atención diferencial, la formación en enfoque diferencial y los indicadores de organizaciones sociales y laboratorios de co-creación.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

- Identificar los riesgos institucionales derivados de la ausencia o insuficiencia de lineamientos formalizados, articulaciones interinstitucionales, compromisos presupuestales sin suscribir y herramientas metodológicas sin validación técnica, que puedan comprometer la ejecución oportuna y el impacto de la Política de Participación Social en Salud en el Distrito.
- Evaluar la implementación y operación del Pilar de Intersectorialidad para el Bienestar en el marco del Modelo MAS Bienestar, verificando los mecanismos de articulación entre los diferentes sectores, instancias de coordinación y actores territoriales para el desarrollo de acciones orientadas al abordaje de los determinantes sociales de la salud.
- Verificar la efectividad de los mecanismos de seguimiento, monitoreo y control implementados en el Pilar de Intersectorialidad para el Bienestar, incluyendo la trazabilidad de compromisos, cumplimiento de actividades, consolidación de información, definición de indicadores y evidencias de ejecución de las acciones intersectoriales desarrolladas.
- Analizar la gestión de riesgos, sostenibilidad operativa y mecanismos de gestión del conocimiento asociados al Pilar de Intersectorialidad para el Bienestar, identificando oportunidades de mejora relacionadas con articulación institucional, interoperabilidad de la información, continuidad de las estrategias territoriales y fortalecimiento de la capacidad institucional para la toma de decisiones y evaluación de resultados.
- Verificar la Gestión Contractual, la afinidad, consistencia y coherencia con el Modelo MAS Bienestar y cómo los objetos contractuales han contribuido con el cumplimiento de las metas y objetivos, articulándose con otros sectores con miras a la garantía del derecho a la salud y el fortalecimiento de la participación de los distintos actores y sectores gubernamentales.
- Verificar el cumplimiento de las funciones de supervisión y apoyo a la supervisión en los contratos asociados al Modelo MAS Bienestar, evaluando la implementación de controles y el ejercicio de los roles de seguimiento administrativo, financiero, contable y jurídico por parte de los supervisores, en concordancia con la normativa aplicable, así como la debida diligencia en el cumplimiento de sus deberes funcionales para la protección del patrimonio público y el logro de los objetivos contractuales.
- Revisar la coherencia de la Gestión Contractual del principio de Publicidad, la accesibilidad, confiabilidad y veracidad de la información contractual publicada en la Plataforma SECOP II.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

- Analizar el funcionamiento y articulación de las diferentes capas del modelo (gestión extramural, prestador primario, urgencias, complementario y alta complejidad), evaluando su contribución a la gestión del riesgo en salud.
- Evaluar la implementación de la gestión del riesgo en el territorio, especialmente en lo relacionado con la identificación, priorización y seguimiento de riesgos en la población.
- Verificar la existencia y uso de mecanismos de información, seguimiento y toma de decisiones que soporten la gestión integral del riesgo dentro del modelo.

3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA (NIA 2220)

La auditoría comprende la verificación integral de la adopción institucional del Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar en la Secretaría Distrital de Salud. Abarca desde los elementos de planeación estratégica, el marco normativo de soporte, la asignación de recursos y la definición de responsabilidades, hasta la evaluación de los resultados e indicadores de implementación asociados a sus cuatro pilares estratégicos.

Período evaluado: Desde la implementación del Modelo MAS Bienestar en el año 2024 hasta la culminación de las mesas de campo desarrolladas por el equipo auditor.

4. CRITERIOS DE AUDITORÍA (NIA 2210- A3)

4.2. Internos:

- Documento estratégico Modelo de Salud de Bogotá, Versión 1.1 del 2024
- Lineamiento Operativo – Pilar 3 Participación Social Transformadora MAS Bienestar
- Lineamiento Operativo – Pilar Gestión Integral del Riesgo – Capa Extramural MAS Bienestar
- Lineamiento Operativo Gestión Territorial MAS Bienestar
- Lineamiento Operativo – Pilar de Toma de Decisiones para la Gobernanza MAS Bienestar.
- Lineamientos SIVIGILA – Reporte obligatorio de eventos de interés en salud pública.
- Instructivos, Manuales, Lineamientos y guías operativas de la Secretaría Distrital de Salud, según temas verificados.

4.3. Externos:

Leyes

- Ley 87 de 1993 – Sistema de Control Interno
- Ley 80 de 1993 – Estatuto General de Contratación

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

- Ley 715 de 2001 – Distribución de competencias y recursos del SGP
- Ley 1438 de 2011 – Reforma al Sistema de Salud
- Ley 1474 de 2011 – Estatuto Anticorrupción
- Ley 1712 de 2014 – Ley de Transparencia y Derecho de Acceso a la Información
- Ley 1751 de 2015 – Ley Estatutaria de Salud

Decretos

- Decreto Nacional 1757 de 1994 – Participación Social en Salud
- Decreto Nacional 1081 de 2015 – Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia
- Decreto Nacional 1082 de 2015 – Normativa de Contratación Estatal
- Decreto Nacional 1083 de 2015- Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública
- Decreto Nacional 780 de 2016 – Decreto Único Reglamentario del Sector Salud
- Decreto Nacional 648 de 2017 – Modelo Estándar de Control Interno (MECI)
- Decreto Nacional 1499 de 2017–modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública
- Decreto Distrital 641 de 2025 – Decreto Único del Sector Salud
- Decreto Nacional 858 de 2025 – Sustitución Parte 11 Libro 2 del Decreto 780 de 2016 (Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo)

Resoluciones

- Resolución 2063 de 2017 – Política de Participación Social en Salud
- Resolución 2626 de 2019 – Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE)
- Resolución 3280 de 2018 – RIAS y Promoción y Mantenimiento de la Salud
- Resolución 2292 de 2021 – Plan de Beneficios en Salud (PBS) financiado con la UPC
- Resolución 844 de 2023 – Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031

Acuerdos Distritales

- Acuerdo 641 de 2016 – Sistema Distrital de Cuidado
- Acuerdo 927 de 2024 – Marco normativo distrital MAS Bienestar

Planes, lineamientos e instrumentos

- Plan de Desarrollo Distrital 2024–2028 "*Bogotá Camina Segura*", Acuerdo 927 de 2024
- Plan Territorial de Salud – PTS Bogotá 2024–2027
- RUAF – Registro Único de Afiliados

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

5. METODOLOGÍA UTILIZADA (NIA 2300)

La presente auditoría se fundamentó en el análisis de la información proporcionada por los equipos auditados, así como en las verificaciones efectuadas en mesas de campo, entrevistas, revisión documental, consulta de bases de datos y toma de muestras aleatorias.

La metodología se desarrolló mediante la verificación de los cinco componentes del Modelo Estándar de Control Interno (MECI):

- Ambiente de Control: Define la cultura organizacional, principios éticos y valores institucionales.
- Actividades de Control: Establece políticas, procedimientos y mecanismos de control para mitigar riesgos.
- Evaluación del Riesgo: Identifica, analiza y valora los riesgos que afectan el logro de objetivos.
- Información y Comunicación: Garantiza la generación, flujo y divulgación de información confiable y oportuna.
- Actividades de Monitoreo: Supervisa la efectividad del sistema de control y promueve su mejora continua.

Para el desarrollo del ejercicio de auditoria se ha realizado una reagrupación del equipo auditor con el fin de procurar una revisión integral del Modelo atendiendo la estructura operativa del mismo y facilitando la interacción con los equipos auditados. Para esto se organizaron 4 equipos de la siguiente forma:

Toma de decisiones para Gobernanza

- Francisco Pinto González
- Dahiana Tibaduiza Chaparro

Intersectorialidad para el Bienestar – Gestión Territorial

- Mónica Marcela Ulloa Maz
- Gilberto Poveda Villalba

Participación Social transformadora

- José Gregorio Bueno
- Claudia Patricia Morales

Gestión Integral del Riesgo

- Marisol García Villamarín
- Ángela González Palacio

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

A su vez se integran los elementos transversales operativos del Modelo según aplique a cada Pilar.

Uso de herramientas de inteligencia artificial (IA)

La Inteligencia Artificial Generativa (IA Generativa) es una tecnología que utiliza modelos de aprendizaje automático para generar nuevo contenido, ideas o soluciones a partir de datos existentes y de las instrucciones proporcionadas por los usuarios (Microsoft Learn, s.f.)¹.

En la elaboración del presente informe se utilizaron herramientas de inteligencia artificial generativa como apoyo en la organización, estructuración del documento y mejora en la redacción en el marco de las actividades de uso cotidiano permitidas en los lineamientos distritales².

El análisis, interpretación de la información, formulación de hallazgos y elaboración de conclusiones fueron realizados y validados íntegramente por el equipo auditor, quien asume la responsabilidad total sobre el contenido del informe.

6. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE DATOS (NIA 2320)

El Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar, según lo documentado por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá en su Documento Estratégico versión 1.1 de 2024, se constituye como una estrategia orientada a fortalecer la atención integral en salud en el Distrito Capital, mediante un enfoque territorial, preventivo y centrado en las personas, las familias y las comunidades. El modelo se encuentra estructurado a partir de pilares estratégicos y elementos transversales que orientan su operación e implementación en el territorio, incorporando componentes relacionados con la gestión integral del riesgo, la caracterización territorial y poblacional, la articulación de acciones intramurales y extramurales, así como el uso de herramientas de información y analítica para la priorización de intervenciones y la toma de decisiones en salud.

En este sentido, el documento establece como pilares estratégicos: la Toma de decisiones para la gobernanza, la Participación social transformadora, la Intersectorialidad para el bienestar y la Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS); asimismo, contempla elementos transversales relacionados con talento humano, salud digital, seguimiento y evaluación, educación en salud pública y comunicaciones. En este contexto, el presente informe

¹ Microsoft Learn. (s.f.). What is generative AI? Microsoft. Recuperado de Microsoft Learn – What is Generative AI?

² Lineamientos de Inteligencia Artificial para el Distrito Capital adoptados mediante el Acuerdo 003 de 2025 de la Comisión Distrital de Transformación Digital y el documento “Decálogo del Uso Cotidiano de IA en el Distrito”

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

desarrolla la verificación de los elementos estratégicos, operativos y de seguimiento definidos para la implementación del modelo, conforme a los lineamientos y alcances establecidos en la documentación oficial.

6.1. PILAR 1 – TOMA DE DECISIONES PARA LA GOBERNANZA

En el modelo MAS Bienestar a partir del pilar denominado “Toma de Decisiones para la Gobernanza”, busca asegurar que las decisiones de la SDS, se centren en el bienestar de las personas, familias y comunidades y es aquí donde se identifican, priorizan y ejecutan las decisiones considerando el impacto que conlleva en la calidad de vida de la población en aspectos tales como salud, educación, seguridad, medio ambiente, etc. En el modelo “Más Bienestar”, los sistemas de información son una pieza fundamental y estratégica, que permiten conformar un ecosistema integrado de datos para la toma de decisiones centradas en el bienestar de la población de Bogotá, el ecosistema consiste en conectar distintas fuentes de información tanto sectoriales como intersectoriales para entender mejor la realidad social de las personas, familias y comunidades a partir de los datos obtenidos de esa transversalidad y que será un aspecto crucial que se entrara a detallar a los largo del informe.

La operación del pilar de toma de Decisiones para la Gobernanza estará a partir del funcionamiento de un sistema de información “interoperable” que básicamente integra o interconecta diversas fuentes de información del sector salud, así como de otros sectores, facilitando el almacenamiento y la distribución de los resultados obtenidos a partir de los análisis de los datos recopilados. El sistema interoperable más bienestar, se convierte en el cerebro del modelo para la toma de decisiones y permite la flexibilidad y escalabilidad en el tiempo con diferentes sistemas de información. El pilar, apoya la conducción de los análisis de riesgo en salud y los modelos predictivos que orientan las decisiones utilizando enfoques basados en analítica de datos y en algunos casos de inteligencia artificial para detectar patrones y prevenir comportamientos de eventos e interés en salud pública y producto de ello formular recomendaciones y definir estrategias de mejora en el sector.

En cuanto a los principales resultados esperados del pilar, se consideran los siguientes aspectos:

1. Identificar las necesidades reales de la población, mejorando dimensiones clave como salud, educación, seguridad y entorno.
2. Reducción de brechas e inequidades de acuerdo con el enfoque diferencial, para lo cual se priorizan poblaciones vulnerables.
3. Uso efectivo de datos y evidencia, ya que las decisiones se basan en información real, con diagnósticos más precisos.
4. Transparencia y rendición de cuentas, ya que se lleva cabo el seguimiento a las decisiones y evaluación constante de resultados

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

En síntesis, el pilar permite que, la toma de decisiones sea inteligente, al basarse en datos provenientes de diferentes fuentes de información que están Integradas, ya que comparten información y mantienen actualizados con (datos oportunos), accesibles (para la toma de decisiones) y orientados al bienestar de la población. El potencial de dicha articulación o interoperabilidad con las diferentes fuentes de información sectorial e intersectorial en la actualidad permite obtener datos sociales, información sectorial, indicadores de bienestar, herramientas de seguimiento y tomar decisiones más precisas y efectivas.

Entre los sistemas de información o fuentes de información interconectadas, específicos de cada sector y ya implementados e integrados en la operación de Más Bienestar encontramos:

Sistemas o Fuentes de Información Sectoriales		Sistemas o Fuentes de Información Intersectoriales	
Nº	Sistema / Fuente	Nº	Sistema / Fuente
1	RIPS	1	SIRBE - Personas Únicas Atendidas SDIS (PUA SDIS)
2	SIRC - Módulo canalizaciones	2	SISBEN
3	BDUA	3	REGISTRO SOCIAL Hogares
4	GESI Educativo	4	UNIVERSO VÍCTIMAS - Pers. Ubicación
5	GESI Comunitario	5	Víctimas Personas
6	GESI Laboral	6	UNIVERSO VÍCTIMAS - LB Ubicación
7	GESI Institucional	7	Víctimas Hechos
8	Nacidos Vivos	8	SIMISIONAL
9	GTAPS	9	INFOCUIDADO
10	PAI DISTRITAL	10	SIMAT
11	RUAF NACIMIENTOS	11	SIMPADE
12	EAC	12	CUÉNTAME
13	VESPA	13	Sistema de Seguimiento Nominal NNA
14	Si Cuéntanos	14	Registraduría Civil
15	RUAF MORTALIDAD GENERAL	15	SISTEMA DE ALERTAS SED
16	EEVV Mortalidad Enf. Crónicas	16	FISCALÍA: Policía Judicial
17	EEVV Mortalidad Neumonía	17	FISCALÍA: IMLyCF
18	EEVV Mortalidad VIH	18	Policía de Infancia y Adolescencia
19	EEVV Mortalidad DNT	19	Secretaría de la Mujer: Casa de la Igualdad y Oportunidades
20	EEVV Mortalidad < 5	20	PERSONERÍA: Casa Justicia
21	EEVV Mortalidad Infantil	21	BOGOTÁ TE ESCUCHA

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	

Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos

22	EEVV Mortalidad Perinatal	22	SECTOR CATASTRAL
23	EEVV Mortalidad IRA	23	SECTOR CATASTRAL - Centro Educativo
24	EEVV Mortalidad EDA	24	SECTOR CATASTRAL - Prestador Salud
25	EEVV Mortalidad Defectos Congénitos	25	SECTOR CATASTRAL - Prioridad
26	EEVV Mortalidad Materna	26	SECTOR CATASTRAL - Problemáticas
27	SIVIGILA MME	27	CENSO HABITANTE DE CALLE
28	SIVIGILA Sífilis Congénita	28	INGRESO MÍNIMO GARANTIZADO
29	SIVIGILA Sífilis Gestacional	29	PAGADIARIO
30	SIVIGILA Notificación VIH		
31	SIVIGILA DC SIVIM		
32	SIVIGILA DC SISVECOS		
33	SIVIGILA Cáncer de Mama / CCU		
34	SIVIGILA Enfermedades Huérfanas		
35	SIVIGILA COVID-19 Evento 346		
36	Registro de Discapacidad		
37	SISVAN - 5 a 17 años		
38	SISVAN - Adulto		
39	SISVAN - Gestante		
40	SISVAN - Menores de 5		
41	SISVAN - Persona Mayor		
42	ATENCIÓN EN CASA		
43	FEMINICIDIO RIESGO		
44	LARREM Aire 5-14 años		
45	LARREM Aire Mayor 60		
46	LARREM Aire Menores 5		
47	LARREM REM		
48	LARREM Ruido Adolescentes		
49	LARREM Ruido Adultos		
50	GRUPO POBLACIONAL CÁRCEL		
51	SIVIM		
52	SISVECOS		
Total, Sectoriales: 52		Total, Intersectoriales: 29	

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

A continuación, y para efectos del entendimiento del lector se dará a conocer una breve descripción de los principales sistemas de información implementados e interconectados que permiten dar respuesta al modelo MAS Bienestar para la toma de decisiones:

- **AZURE:** es la plataforma de computación en la nube pública de Microsoft y funciona como un conjunto de servidores remotos, bases de datos y herramientas de software que permite a entidad y a los desarrolladores crear, alojar, probar y administrar aplicaciones y datos a través de Internet.
- **GESI:** es el sistema de gestión de información de intervenciones colectivas en salud pública para el manejo de los entornos laboral, educativo, institucional y comunitario, analiza las condiciones de calidad de vida y salud-enfermedad de la población y recoge información por ejemplo de las unidades de trabajo informal niños y niñas trabajadoras, carcelario, comunitario, espacio público y lo que pasa en las instituciones educativas. El sistema GESI recoge información de 3 líneas operativas: 1. Cuidado, 2. Salud, 3. hábitos de vida y almacena información de los tamizajes realizados por los equipos que hace posible determinar morbilidades que tenga la persona. Por último, busca hacer gestión de riesgos por medio de un seguimiento a las personas. La actual versión del aplicativo es V.2.1.6 y la URL o enlace de acceso para el entorno WEB de las personas autorizadas es el siguiente: https://gesiapps.saludcapital.gov.co/GESI_sistemas/. Por último, GESI se conecta con la base de datos maestra para brindar información de caracterización e intervenciones realizadas por los entornos hogar, educativo, laboral, institucional y comunitario. La interoperabilidad con estos sistemas se gestiona mediante servicios web con criterios de seguridad establecidos por la Dirección TIC.
- **GTAPS:** (Gestión Territorial para la Atención Primaria Social) es el sistema de información para la atención primaria social, y que permite conocer en tiempo real las necesidades las personas, dicha información ha sido pieza clave para diseñar intervenciones precisas, priorizar poblaciones vulnerables y coordinar la respuesta en beneficio de las familias bogotanas. Es una herramienta que conecta hogares, instituciones y gestores comunitarios, a la fecha miles de familias han sido caracterizadas en la ciudad, permitiendo conocer las condiciones de salud, vivienda y entorno de las personas. La URL o enlace de acceso para el entorno WEB de las personas autorizadas es el siguiente: <https://gtaps.saludcapital.gov.co/> GTAPS, se encarga de recopilar información de caracterización y atenciones en casa a hogares priorizados, es fuente clave para la base de datos maestra y tendrá disposición de alertas.
- **RIPS** (Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud) son los conjuntos de datos mínimos y obligatorios que detallan cada atención en salud recibida por un paciente, funcionando ahora como soporte esencial de la Factura Electrónica de Venta y deben generarse y validarse ante el Ministerio de Salud en formato específico. Los RIPS sirven para: Formular políticas de salud, realizar la programación de oferta de servicios de salud, evaluar coberturas de servicios, validar el pago de servicios de salud, controlar el gasto

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

en salud, conocer el perfil de morbilidad y mortalidad, ajustar los planes de beneficios en salud entre otros, el sistema de información almacena y gestiona los registros RIPS.

- **SALUDATA:** Es la plataforma oficial de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá que reúne información abierta sobre salud pública, indicadores epidemiológicos y determinantes sociales de la ciudad y permite consultar indicadores relacionados con: Salud mental, enfermedades transmisibles, seguridad alimentaria, vacunación, salud ambiental, mortalidad y natalidad, oferta de servicios de salud, participación social y determinantes sociales; y también incluye: tableros interactivos, descarga de datos abiertos y en relación con el modelo Más Bienestar permite: monitorear indicadores sociales y de salud, identificar riesgos, desigualdades y evaluar avances en calidad de vida, entre otros. La URL o enlace de acceso al entorno WEB es el siguiente: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>.
- **SIRC** (Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia), está orientado a facilitar el proceso de atención y gestión de servicios de salud en Bogotá y permite gestionar las atenciones en salud entre las instituciones de la red adscrita. El módulo de canalizaciones interactúa con el sistema de información interoperable mediante conexión a base maestra y permite mapear la gestión que se genera desde la canalización hasta la respuesta de las diferentes entidades distritales y estatales vinculadas. La URL o enlace de acceso para el entorno WEB de las personas autorizadas es el siguiente: <https://app.saludcapital.gov.co/sirc2/>.
- **VEEAM BACKUP:** Es una plataforma de protección de datos y recuperación ante desastres, permite respaldar infraestructuras virtuales, servidores físicos (Windows/Linux) y entornos SaaS.
- **VISOR HCEU:** Recurso tecnológico que permite consultar a los profesionales de la salud la Historia Clínica Electrónica Unificada de las atenciones en salud realizadas en las Subredes Integradas de Servicios de Salud. La URL o enlace de acceso para el entorno WEB de consulta es el siguiente: <https://appbogotadigital.saludcapital.gov.co/>
- **Modelos Predictivos:** Los modelos predictivos son herramientas estadísticas que utilizan datos históricos para identificar patrones y anticipar eventos, comportamientos o tendencias futuras, funciona mediante algoritmos de machine learning y modelos estadísticos que analizan variables (probabilidades) o pronósticos. Su objetivo principal es permitir a las organizaciones pasar de una postura reactiva a una proactiva, permitiendo la toma de decisiones y reduciendo riesgos. En el caso de la salud, los modelos permiten anticiparse a riesgos sanitarios y mejorar la atención al paciente basándose en datos históricos. Esta herramienta ayuda a identificar correlaciones ocultas en grandes volúmenes de datos (big data o almacén de datos ya implementado) para responder a preguntas clave sobre qué es probable que suceda. En el caso de la SDS, los ejercicios de análisis predictivo están a cargo de la Subdirección de Provisión de

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

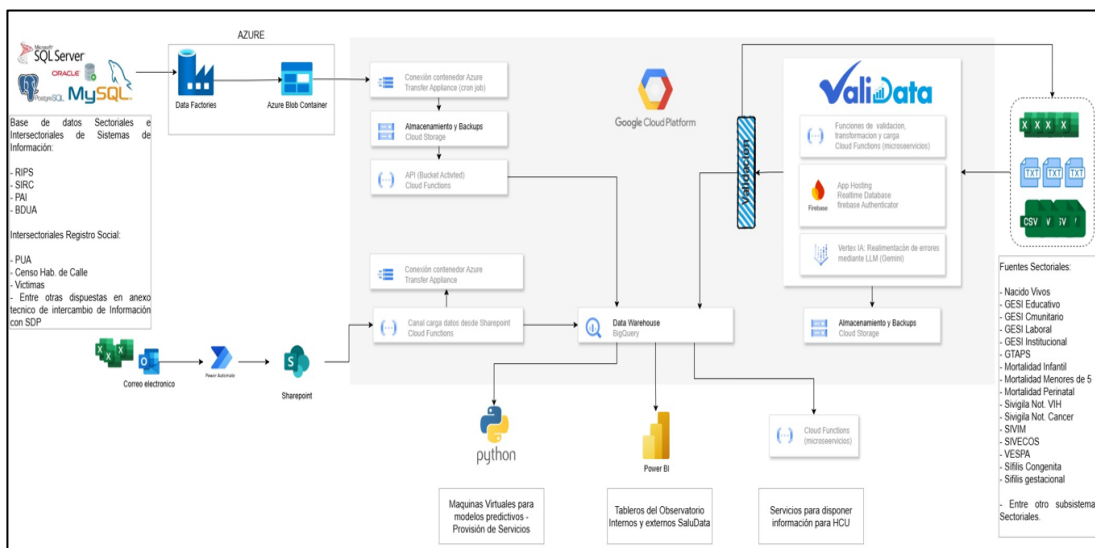
Servicios, para lo cual se cuenta con un ambiente de máquina virtual que dispone de diferentes herramientas gratuitas para analítica.

- Interoperabilidad de sistemas de información:** Es la capacidad de distintas aplicaciones, redes y plataformas para conectarse, comunicarse e intercambiar datos de manera segura, automática o manual en algunos casos, permitiendo que la información sea utilizada eficazmente para cubrir diferentes necesidades. Es clave para la eficiencia en la salud digital y la simplificación de trámites. En el caso del modelo de MAS Bienestar, fue requerida la interoperabilidad con diferentes sistemas de información del sector que integre diferentes fuentes de información del ámbito sectorial e intersectorial para el monitoreo y seguimiento de los diferentes resultados de la atención primaria social en pro del bienestar de la población de Bogotá. La interoperabilidad definida para el modelo MAS bienestar, contemplo sistemas de Información internos entre ellos: GESI, HCEU, SIRC, GESI, RIPS, entre otros y externos entre ellos: SISBEN. Contemplo la construcción de base de datos maestra en la bodega de datos de la SDS bajo la administración del observatorio de salud y la disposición de los servicios web de consulta como fue el caso de Visor de HCEU y RIPS. Así mismo, la interoperabilidad definida, contemplo la configuración de servidores físicos alojados en plataforma on-premise y servicios en nube, contemplo la configuración de bases de datos, servicios web o de plataformas necesarias para el despliegue, configuración de seguridad en redes, VPN y lo más importante de dicha integración es la generación de salidas de información (informes, tableros, alertas, entre otras). Nota: Cualquier intercambio de información que se realice, debe brindar mecanismos seguros, se debe contar con estructuras de roles de acceso, responsables funcionales y técnicos para los diferentes sistemas de información de la entidad.

A continuación, y para facilitar la comprensión, se comparte una imagen representativa de los sistemas de información que conforman el entorno de interoperabilidad establecida e implementada para el ecosistema del modelo MAS Bienestar en la actualidad:

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					



Fuente: Observatorio de Salud

De acuerdo con la imagen anterior, se aprecia que el entorno de interoperabilidad es amplio y lo conforman ambientes físicos (On-premise) es decir que el software y los servidores definidos se instalan y operan físicamente dentro de las instalaciones de la SDS para el caso es el datacenter container propio de la SDS y en el caso de los servicios en la nube, los cuales son suministrados a través de los proveedores como (INDRA y Microsoft) y la responsabilidad del mantenimiento, la seguridad, la gestión de hardware y datos es realizado y es soportado por el proveedor con acuerdos de servicio – ANS establecidos contractualmente.

Adicionalmente, la interoperabilidad implementada en la SDS a la fecha para el Modelo MAS Bienestar como se puede apreciar en la gráfica, consiste en un componente principal o núcleo denominado Google Cloud Platform (GCP), que corresponde a un conjunto de servicios de computación en la nube que ofrece Google y actualmente contratados por la SDS, la cual proporciona herramienta de IA, almacenamiento y análisis de datos, destacando su seguridad, escalabilidad, es aquí donde converge el modelo MAS Bienestar a través del almacén de datos y base maestra. Los servicios dispuestos a la fecha son máquinas virtuales, contenedores, almacenamiento y Bases de Datos (MySQL, PostgreSQL) y BigQuery para almacén de datos o Data Warehouse. Este entorno proporciona una infraestructura global para acceso seguro y protección de los datos de la SDS. Finalmente, los usuarios que hacen uso de los servicios ya mencionados se concentran en el observatorio de salud y acceden a través de la consola de Google Cloud, y los recursos desde una interfaz unificada.

DATAWAREHOUSE o almacén de datos, es un repositorio centralizado, diseñado para recopilar y almacenar grandes volúmenes de información histórica provenientes de

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

múltiples fuentes de información institucionales, permitiendo ejecutar consultas analíticas complejas y la toma de decisiones. Para el caso del modelo MAS Bienestar, el almacén de datos se denomina BigQuery.

6.2.1. Ambiente de Control

Como base para la verificación del PILAR 1 del Modelo Mas Bienestar, se contempló el LINEAMIENTO OPERATIVO PILAR DE TOMA DE DECISIONES PARA LA GOBERNANZA MAS BIENESTAR en versión 2024, por medio del cual se establece el marco metodológico para la adopción de la INTEROPERABILIDAD de dicho modelo, este lineamiento detalla las fases de análisis, diseño desarrollo, despliegue, calidad, así como la disposición de información de operación y resultados de la interoperabilidad implementada.

Nota: A través del componente de ACTIVIDADES DE MONITOREO, realizaremos la comprobación de la ejecución de las actividades establecidas y los entregables generados.

Elementos Generales que proveen las bases para el ambiente de control del PILAR 1 identificamos los siguientes:

- Diagrama de ecosistemas de interoperabilidad y conexión de sistemas o fuentes de información.
- Inventario de fuentes de información sectoriales e intersectoriales integrados.
- Manuales o guías de operación para cada sistema o fuente de información conectado a la base maestra.
- Reglas de negocio e intercambio de información y estándar definido.
- Guías para la recepción de información y para la generación de alertas de las diferentes fuentes integradas.
- Política de generación de backup o respaldos de la entidad.
- Política de seguridad de la información.
- Formatos FT023 de levantamiento de requerimientos para vincular o conectar nuevos sistemas de información al modelo.
- Formato para definición de alcance técnico de cada requerimiento y aclaraciones.
- Modelos 223 para Análisis y Diseño de sistemas de información.
- Cronogramas para la definición de tiempos de entrega.
- Planes de pruebas definidos mediante formato SDS-TIC-FT-015V3.
- Solicitudes de pruebas de calidad de software mediante formatos SDS-TIC-FT-024.
- Formatos de concepto técnico favorable de pruebas SDS-TIC-FT-005.
- Soportes de Programación y ejecución de despliegues de soluciones de software.
- Repositorios de Código fuentes de los aplicativos o soluciones de software desarrolladas para el caso Azure DevOps Services.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

En cuanto a estrategias y algunos sistemas de información de fueron objeto de la verificación que conforman el modelo de interoperabilidad de MAS Bienestar, en lo que respecta al ambiente de control se identifican los siguientes elementos:

Frente al análisis predictivo encontramos:

- Documento metodológico para analítica predictiva y anexo técnico.
- Fichas técnicas que definen la problemática y factores de riesgos identificados (patologías y priorizaciones).
- Cronograma del Modelos Predictivos para intervención.
- Documento metodológico para la estimación del riesgo familiar, comunitario y los algoritmos de cálculo.
- Máquina virtual para acceso a los diferentes componentes de analítica predictiva (base de datos, VALIDATA y Python).
- Manual de usuario VALIDATA Vr.001.
- Modelo de decisiones.
- Protocolo, guion, capacitación y plan de bienestar para los eventos priorizados.
- Archivo de control de permisos.
- Plan de trabajo de migración de análisis predictivo a la plataforma Bogotá Digital.
- Política de generación de backup o respaldos de la entidad.
- Política de seguridad de la información.

GESI - SISTEMA DE GESTIÓN DE INFORMACIÓN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA encontramos:

- Procedimiento y documento de interoperabilidad con fuentes de fuentes GESI.
- Documento metodológico e instructivos de recolección de información.
- Topología de red GESI (Diagrama de GESI y sus componentes).
- Caja de herramientas.
- Fichas de recolección de información física para los entornos.
- Mecanismo de depuración y validación de datos aplicado en cada fase: 1, 2, 3, 4 y con VALIDATA.
- Formatos de conceptos técnicos favorables para carga de datos.
- Bases definitivas de los entornos a nivel central.
- Sitio WEB del aplicativo GESI Central mediante la siguiente URL: <https://gesiapps.saludcapital.gov.co>
- Acuerdo de confidencialidad para recolección de información sensible.
- Acuerdo de servicio de GESI local y central para garantizar la disponibilidad de la solución.
- Instructivo para la creación de usuarios y gestión de acceso.
- Política de generación de backup o respaldos de la entidad.
- Política de seguridad de la información.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

- Guía de carga de archivos en VALIDATA.
- Base GESI anonimizada para los entornos.
- Tablero directo de entornos más bienestar y cobertura.
- Guía de recuperación 111.

PLATAFORMA BOGOTÁ DIGITAL O HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA UNIFICADA – HCEU encontramos:

- Lineamiento, procedimiento y documento de interoperabilidad con fuentes de fuentes.
- Arquitectura de la solución Bogotá digital y la interoperabilidad existente con el +más Bienestar.
- Topología de red del ecosistema Bogotá digital.
- VISOR WEB de consulta al aplicativo HCEU mediante la siguiente URL: <https://appbogotadigital.saludcapital.gov.co/>
- Documento metodológico de gestión del riesgo aplicado a la plataforma Bogotá digital.
- Acuerdo de confidencialidad suscritos para recolección de información sensible.
- Criterios de calidad, mecanismos de depuración y validación de datos.
- Diagrama de ecosistema de la plataforma AZURE representando la alta disponibilidad de esta.
- Acuerdo de servicio con INDRA para garantizar la alta disponibilidad de la solución.
- Instructivo para la creación de usuarios y gestión de acceso a los componentes de HCEU.
- Manuales y documentos de historias de usuarios.
- Supervisión del proyecto el cual contempla contractualmente el reporte desempeño o estado de la solución HCEU a cargo del proveedor INDRA.
- Política de generación de backup o respaldos de la entidad.
- Política de seguridad de la información.

SISTEMA DE INFORMACIÓN GTAPS PARA LA GESTIÓN TERRITORIAL PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA SOCIAL encontramos:

- Manual de usuario GTAPS.
- Caja de herramientas para las subredes.
- Sitio WEB de GTAPS mediante la siguiente URL: <https://gtaps.saludcapital.gov.co/>
- Cargues y validación de la calidad de datos en VALIDATA.
- Conceptos técnicos emitidos favorables para carga de datos para GTAPS.
- Instructivo para la creación de usuarios y gestión de acceso.
- Ficha de caracterización individual.
- Consolidado de indicadores de Bogotá (Mi localidad en cifras).

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

- Tableros de control de cada población objeto de análisis.
- Planes de bienestar.
- Política específica para la generación de backup o respaldos de la entidad.
- Política de seguridad de la información.

OBSERVATORIO DE SALUD – SALUDATA

- Lineamiento, procedimientos, manuales y documentos elaborados de conformidad con el modelo +bienestar y cara al observatorio.
- Sitio WEB de GTAPS mediante el siguiente URL:
<https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/mas-bienestar/>
- Tablero de indicadores trazadores para las intervenciones en salud.
- Visor para seguimiento de los datos de integración SIRC (módulo de canalizaciones)
- manejo de errores y subsanaciones.
- Monitoreo del desempeño de los recursos de los componentes de GCP y AZURE (base maestra y almacén de datos).
- instructivo para la creación de usuarios y gestión de acceso para los componentes de SII (GCP, GS y Azure) Base maestra.
- Política específica para la generación de backup o respaldos de la entidad.
- Licenciamiento vigente de los componentes de (GCP, GS y Azure) y motores de base de datos (Base maestra).
- Matriz de gestión de riesgos del proceso del observatorio y los riesgos relacionados con el observatorio en lo concerniente al riesgo de desactualización o no publicación de indicadores del modelo +bienestar (reputación).
- Política de seguridad de la información.
- Listado de beneficios y logros esperados por parte del observatorio frente al modelo MAS Bienestar.

Frente a lo mencionado anteriormente, se debe resaltar que se cuenta con un listado de preguntas que fueron realizadas en las mesas de trabajo, lo que permitió validar el componente de ambiente de control. A continuación, se señalan las preguntas, junto con el resultado obtenido que enmarcan la evaluación de cara al ambiente de control:

Pregunta	Resultado obtenido
¿A la fecha de la presente evaluación y en cumplimiento del objetivo para el pilar1, existe una plataforma de interoperabilidad de información sectorial e intersectorial implementada y operando, se dispone de información general que dé cuenta de la	Cumple, a la fecha de la presente evaluación se cuenta con una plataforma de interoperabilidad en operación generadora de datos de salud al Modelo MAS Bienestar y se cuenta con soportes y evidencias al respecto.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Pregunta	Resultado obtenido
operación y los resultados del Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar?	
¿El sistema de información desarrollado, permite la recolección, análisis y disposición de información haciendo uso de inteligencia artificial, analítica de datos, machine learning; entre otras?	Cumple, a la fecha de la presente evaluación se cuenta con una plataforma de interoperabilidad que, a través de su ecosistema, base maestra y su almacén de datos se realiza la recolección, análisis y dispone de información de datos de salud del Modelo MAS Bienestar. Al particular, se cuenta con soportes y evidencias al respecto.
¿La interoperabilidad con los sistemas de información definidos, permite en la actualidad estandarizar y transmitir datos sociales y de salud relevantes sobre las personas, familias y comunidades del distrito; de acuerdo con lo anterior y a fin de constatar, ¿se desea consultar datos consolidados de la base maestra de datos de salud y social?	Cumple, a la fecha de la presente evaluación se consultaron datos estandarizados de salud relevantes de los diferentes sistemas de información que fueron objeto del alcance y la data cumple con los criterios para la transferencia de información a la base maestra y almacén de datos. Al particular, se cuenta con soportes y evidencias al respecto.
¿Cuál es el estado de la interoperabilidad con los sistemas de información SIRC, contemplada en el lineamiento operativo del modelo?	Cumple, a la fecha de la presente evaluación se cuenta con una interfaz de consulta del módulo de información SIRC que provee datos de salud para el profesional que aborda la atención, se cuenta con soportes y evidencias al respecto.
¿Existe un almacén de datos o DATAWAREHOUSE? ¿Quién es el custodio?	Cumple, a la fecha de la presente evaluación se cuenta con un almacén de datos DATAWAREHOUSE de GCP y base maestra, el custodio de dicha información es el observatorio de salud. Al particular se cuenta con soportes y evidencias al respecto.

De acuerdo con todo lo anterior y desde la óptica del equipo auditor, los resultados obtenidos satisfacen los aspectos evaluados de cara al componente de Ambiente de control.

6.2.2. Actividades de Control

Consistió en la verificación de lineamientos y procedimientos internos definidos, así como estándares, buenas prácticas adoptadas y normativa relacionada con el PILAR DE TOMA DE DECISIONES PARA LA GOBERNANZA MAS Bienestar, los marcos de ley aplicables son los siguientes:

- Ley 1581 de 2012 Protección de datos personales
- Ley 1712 de 2014 Transparencia y Acceso a la Información Pública

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

- Resolución 3249 de 2023 por la cual se reglamenta el Observatorio de Salud de – Bogotá D.C.
- Marco de Interoperabilidad para Gobierno Digital (Min TIC) agosto 2019: El cual define la estructura técnica y semántica para que los sistemas de información de las entidades públicas intercambien información de manera eficiente y segura.
- Ley 2015 de 2020 (Historia Clínica Electrónica): Establece la interoperabilidad como requisito obligatorio para el intercambio de datos clínicos en salud.
- CONPES 3920 del 2018 - Política Nacional de Explotación de Datos (Big Data)
- Resolución 02277 de 2025: Actualiza el Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI), fundamental para la interoperabilidad segura.
- ISO 27002:2022: Conjunto de buenas prácticas (controles) para la Seguridad de la Información en lo que tiene que ver con los controles tecnológicos para la salvaguarda, manejo de vulnerabilidades tecnológicas y control de acceso a los diferentes sistemas de información que conforman el modelo.
- Política de Gobierno Digital y Seguridad Digital en el marco de la Resolución interna 705 del 11 de julio del 2025.

Así mismo, se evaluó, la Caracterización, procedimiento, guías y formatos establecidos:

- SDS-ICI-CAR-001 - Gestión de la Información, Conocimiento e Innovación.
- SDS-ICI-PR-001 - GESTIÓN, ANÁLISIS Y DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN EN SALUD A TRAVÉS DEL OBSERVATORIO DE SALUD DE BOGOTÁ
- SDS-ICI-LN-003 - GESTIÓN DE CONTENIDO DIGITAL DEL OBSERVATORIO DE SALUD DE BOGOTÁ D.C.
- LINEAMIENTO OPERATIVO TOMA DE DECISIONES
- SDS-DFO-PR-004 - GESTIÓN DEL RIESGO EN LA SDS
- SDS-ICI-MN-004 - ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN - OBSERVATORIO DE SALUD DE BOGOTÁ D.C.
- SDS-ICI-MN-005 - PROCESAMIENTO Y DISPOSICIÓN DE LA INFORMACIÓN - OBSERVATORIO DE SALUD DE BOGOTÁ D.C
- SDS-ICI-MN-003 - PROCESO DE CREACIÓN DE ETL - OBSERVATORIO DE SALUD DE BOGOTÁ D.C.
- SDS-ICI-MN-002 - PROCESO DE RECEPCIÓN DE LA INFORMACIÓN - OBSERVATORIO DE SALUD DE BOGOTÁ D.C.
- SDS-ICI-LN-002 - PROCESOS DE ANALÍTICA Y GESTIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN DEL OBSERVATORIO DE SALUD DE BOGOTÁ D.C.
- SDS-ICI-MN-001 - RESPALDO Y SEGUIMIENTO DE LA INFORMACIÓN - OBSERVATORIO DE SALUD DE BOGOTÁ D.C.
- SDS-ICI-GUI-001 - GUÍA DE DISEÑO DE TABLEROS EN POWER BI.
- SDS-GTS-FT-190 - INFORME DE RESULTADOS "JORNADA MAS BIENESTAR"
- SDS-ICI-PR-010 - ADMINISTRACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE RIPS.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

- SDS-ICI-LN-004 - DILIGENCIAMIENTO FORMATOS DEL OBSERVATORIO DE SALUD DE BOGOTÁ.
- LINEAMIENTO OPERATIVO TOMA DE DECISIONES
- POLITICA DE CONTROL DE ACCESO
- POLITICA DE RESPALDOS DE INFORMACION
- POLITICA DE GESTION DE VULNERABILIDADES
- Instructivos y documentación relacionada de cada sistema de información que hacen parte de los repositorios documentales relacionada con el PILAR 1 del MODELO MAS BIENESTAR.

A continuación, se anexan las preguntas que enmarcaron la evaluación en lo que corresponde a las actividades de control y que fueron formuladas a los diferentes custodios o responsables de los sistemas de información que conforman el ecosistema de MAS Bienestar.

Nota: Las preguntas formuladas fueron las mismas para cada uno de los sistemas:

Pregunta	Resultado Obtenido – Sintetizado
¿Cómo es el proceso de recolección de datos definido hacia la base maestra o almacén de datos?	Es importante precisar que en la SDS, existen dueños de la información que definen el uso, clasificación y protección de los datos, se autoriza quién tiene acceso y se definen las políticas, así mismo, existen custodios de la información que están representados en el personal técnico de la Dirección TIC o en el proveedor de la NUBE, ya que son ellos los encargados de gestionar los servidores y redes, en ambos casos se deben implementar medidas o controles técnicos, de seguridad (cifrado, copias de seguridad), almacenamiento; y se mantienen los datos seguros según las reglas del propietario de los mismos. En este esquema se ven reflejados los diferentes sistemas de información que fueron objeto de la evaluación. Por otro lado, los dueños de la información aplican controles continuos de validación de datos como parte de sus procesos internos en donde se hace uso de procedimientos o herramientas (ej.: VALIDATA) para asegurar que la información sea precisa, completa y consistente antes de su uso y transferencia a la base maestra. Cada dependencia actúa como un punto de control de calidad de los datos, corrigiendo los errores, para garantizar que las decisiones tomadas a partir de los datos sean consistentes. Asimismo, los dueños de la información implementan controles preventivos (manuales o automáticos) orientados a asegurar la confiabilidad e integridad de los datos. El proceso de recolección de datos hacia la base maestra y almacén de datos garantiza que los datos provenientes de los diferentes sistemas de información que conforman el ecosistema de +MAS BIENESTAR sea consistente, precisa y esté centralizada, además el flujo estructurado

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Pregunta	Resultado Obtenido – Sintetizado
	asegura la integridad de los datos antes de su incorporación a la base maestra. El proceso de recolección actual define las necesidades de información, fuentes de información (sectorial e intersectorial), realiza captura, estandarización, así como validación, limpieza con VALIDATA, carga y consolidación con ETL en algunos casos, todo esto es esencial para la toma de decisiones basada en datos confiables que reposan en la base maestra. Nota: De acuerdo con las mesas de trabajo realizadas, se cuenta con grabaciones, soportes y evidencias que permiten constatar el criterio evaluado.
¿Cuál es el mecanismo para validar y garantizar la calidad de los datos? Cómo es el proceso de depuración o limpieza de los datos establecido (se eliminan valores nulos o inconsistentes, se corrigen errores) ¿Cómo se identifica o detectan la duplicidad de registros, ocurre a menudo y que acción se toma al respecto?	Para validar y garantizar la calidad de los datos en MAS BIENESTAR, los dueños de la información, implementan un enfoque que combina procesos manuales y automatizados, reglas de negocio continuo, aplican estandarización, así como validación, limpieza con VALIDATA, carga y consolidación con ETL en algunos casos. Estos mecanismos buscan asegurar que los datos de los diferentes sistemas de información que hacen parte del ecosistema MAS Bienestar sean precisos, completos, consistentes y fiables para la toma de decisiones. Por último, la garantía de calidad de los datos implica también un proceso de "Limpieza de Datos" es aquí donde los diferentes dueños de la información detectan, corrigen o eliminan datos inexactos, incompletos o redundantes y en algunos casos se enriquecen los datos agregando información faltante. Nota: De acuerdo con las mesas de trabajo realizadas, se cuenta con grabaciones, soportes y evidencias que permite constatar el criterio evaluado.
¿Cómo se garantiza la disponibilidad, almacenamiento y el respaldo de los datos que utilizan los sistemas de información?	La seguridad, disponibilidad, almacenamiento y respaldo de datos para cada uno de los sistemas se garantizan mediante una estrategia que incluye el control de acceso a los diferentes sistemas mediante roles y privilegios, y se realizan respaldos de información mediante las políticas establecidas de generación y retención. Para el caso de redundancia, este aplica para las infraestructura y servicios críticos de la entidad, así mismo, los sistemas de información que se encuentran en la NUBE de AZURE o GCP, cuentan con acuerdos de nivel de servicio – ANS que permiten garantizar la disponibilidad del servicio, en el caso de la plataforma HCEU, está por su relevancia y criticidad, cuenta con redundancia o elementos alternos que soportan el servicio en caso de una falla o caída.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Pregunta	Resultado Obtenido – Sintetizado
	Por otro lado, se utilizan soluciones en la nube y copias automatizadas para asegurar la integridad y recuperación rápida. En cuanto a la “disponibilidad del servicio”, está se asegura mediante servidores redundantes (alta disponibilidad) o sistemas de respaldo eléctrico y monitoreo constante para evitar caídas del sistema y en este caso los servicios que están en nube y los servicios que de infraestructura critica (ROUTERS, SWITCHES, FIREWALLS, GATEWAYS, entre otros), cumplen con el principio. En lo que respecta al almacenamiento de información, se utiliza almacenamiento en la nube y sistemas de NAS/SAN adecuados para el rendimiento y la capacidad necesaria provistos por la Dirección TIC y el proveedor de la NUBE. RespalDOS (Backup): de acuerdo con la evaluación realizada, encontramos que la Dirección TIC implementa copias de seguridad automáticas y periódicas (completas FULLBACKUP e incrementales) por medio del agente VEEAM BACKUPS y se debe verificar la integridad de los datos para garantizar su restauración de información. De acuerdo con la evaluación realizada, existe una política definida por la Dirección TIC, formatos. Para efectos de comprobar la eficacia de la política, se solicitaron los informes de resultados para los sistemas de información que componen el ecosistema de MAS BIENESTAR sin embargo, los sistemas objeto de esta evaluación, no han contemplado la verificación de la integridad de los datos, lo cual podría ser perjudicial en caso de requerir una restauración, ya que desconocemos si la integridad y completitud del backup o copia generada por programación es exacta y veraz, por consiguiente, existe un riesgo de pérdida de información que pudiera materializarse lo que obedece a emprender una acción de mejora. Dicho aspecto se detalla en el presente informe. Nota: De acuerdo con las mesas de trabajo realizadas, se cuenta con grabaciones, soportes y evidencias que permite constatar el criterio evaluado.
Qué controles o medidas se tienen establecidos para garantizar la confidencialidad de la información (datos críticos o sensibles) en cumplimiento de la ley de protección de datos personales. ¿se	Para garantizar la confidencialidad de datos críticos o sensibles de la entidad, se cuenta con un conjunto de medidas técnicas, procedimentales y físicas alineadas con el estándar internacional ISO/IEC 27002:2022. El objetivo fundamental que busca el grupo auditor es asegurar que la información que provee cada sistema de información que conforma el Modelo MAS Bienestar, sea accesible para personas que hacen uso de ella, y que solo sea accesible por las personas autorizadas, previniendo su divulgación no autorizada o fuga de información tanto en reposo (almacenada) como en tránsito (en movimiento) hacia la base maestra y almacén de datos. Los controles establecidos que evidenciamos como resultado de la evaluación son los siguientes:

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	

Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos

Pregunta	Resultado Obtenido – Sintetizado
realiza protección de datos confidenciales, ocultando dichos datos mediante el uso de técnicas como el enmascaramiento de datos, seudonimización o anonimización?	1. Gestión de Acceso e Identidad (IAM): que ha consistido en la implementación de controles que limitan el acceso a los datos según el principio del mínimo privilegio (cada usuario solo ve lo indispensable para su función). 2. Autenticación: requisito obligatorio para acceder a repositorios "confidenciales" en la nube o sistemas de información que conforman el ecosistema, y quien administra los accesos es el administrador de la aplicación. 3. Enmascaramiento de Datos: que busca ocultar los datos para proteger información sensible, a partir de la consulta a la base maestra dicho aspecto de acuerdo con la verificación realizada no es muy utilizada lo que deriva es una recomendación. 4. Controles Técnicos de Seguridad mediante cifrado o encriptación: que consiste en transformar datos legibles en ilegibles mediante algoritmos matemáticos tanto para datos guardados en locales en bases de datos como para información que es transferida por la red, dicho aspecto de acuerdo con la verificación realizada no es muy utilizado lo que deriva es una recomendación. 5. Actualizaciones de Seguridad: es aquí donde el software y sistemas operativos deben ser actualizados para protegerse contra vulnerabilidades técnicas, de acuerdo con la evaluación realizada, evidenciamos mediante pruebas particulares utilizando la herramienta libre OWASP ZAP que existen algunas vulnerabilidades o huecos de seguridad sobre los sistemas de información que conforman el ecosistema, lo cual podría ser una exposición real frente a la información sensible y confidencial que podría aprovechar un atacante. El antecedente es que en el mes de enero 2026 el aplicativo SIDCRUE de la SDS fue atacado y los datos fueron publicados en redes sociales. En tal sentido, dicho aspecto se considera una debilidad y, por consiguiente, conlleva a una acción de mejora que permita mitigar las debilidades. Al particular, se cuenta con informes generados por la herramienta donde se relacionan las diferentes debilidades detectadas. Nota 1: Dicho aspecto se detalla a continuación y en el capítulo de acciones para abordar riesgo en el cual se documentará la mejora. Nota 2: De acuerdo con las mesas de trabajo realizadas, se cuenta con grabaciones, soportes y evidencias que permite constatar el criterio evaluado.
¿Cómo se garantiza la integridad de la información que se almacena?	La integridad de la información que es almacenada por cada uno de los sistemas de información que conforman el ecosistema, se garantiza asegurando que los datos sean precisos, consistentes y fiables, inalterados durante todo su ciclo de vida (registro, almacenamiento, transmisión) y esto a la fecha se ha logrado mediante controles técnicos de (cifrado, validación de entradas), restricciones lógicas (control de

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Pregunta	Resultado Obtenido – Sintetizado
	acceso y contraseñas fuertes), seguridad física y copias de seguridad (backups) periódicas para evitar modificaciones no autorizadas o pérdidas. Nota: De acuerdo con las mesas de trabajo realizadas, se cuenta con grabaciones, soportes y evidencias que permite constatar el criterio evaluado.
¿Se realiza la Gestión de vulnerabilidades técnicas (web o de plataforma) que permita identificar amenazas de seguridad que atenten contra los datos sensibles y aplicando remediaciones?	La buena práctica consiste en que el software y sistemas operativos así como el hardware, deben ser actualizados para protegerse contra vulnerabilidades técnicas, de acuerdo con la evaluación realizada, evidenciamos mediante pruebas particulares realizadas mediante la herramienta libre OWASP ZAP, se identifica mediante informe anexo que existen vulnerabilidades o huecos de seguridad sobre los sistemas de información que se tomaron como muestra y conforman el ecosistema, lo cual podría ser una exposición real frente a la información sensible y confidencial que podría aprovechar un atacante. En tal sentido, dicho aspecto se considera una debilidad y, por consiguiente, se deriva una acción de mejora que permita mitigar las debilidades detectadas. Al particular, se cuenta con informes generados por la herramienta donde se relacionan las diferentes debilidades detectadas. Nota: Dicho aspecto se detallará a continuación, con el fin de soportar el ejercicio realizado, y en el capítulo de acciones para abordar riesgo se formulará la acción para abordar riesgo.

GESTIÓN DE VULNERABILIDADES TÉCNICAS (WEB O DE PLATAFORMA):

Para efectos del ejercicio, se utilizó la herramienta denominada OWASP ZAP versión 2.17.0, la cual es una herramienta profesional gratuita utilizada específicamente para probar aplicaciones creadas en ambiente o interfaz web, en esencia, esta herramienta permite comprobar si existe algún tipo de fallo, debilidad o vulnerabilidad de seguridad conocida, dicha herramienta funciona como un "proxy de intermediario", es decir entre el navegador WEB del probador y la aplicación web para que pueda interceptar e inspeccionar los mensajes enviados entre el navegador y la aplicación web. La herramienta libre OWASP ZAP, rastrea las aplicaciones web con su exploit de ataque, a fin de escanear pasivamente cada página web que contenga. A continuación, mediante tablas se presentan los resultados obtenidos de los diferentes PRUEBAS ejecutadas en el mes de mayo del 2026, es de anotar que cada uno de los informes detallados resultado del escaneo, serán entregados como anexos del presente informe.

El interés del grupo auditor frente a la evaluación de los sistemas de información consiste en determinar si dichos sistemas que hacen parte de la solución integral implementan controles técnicos para detectar o identificar amenazas o huecos de seguridad que pudieran ser vulnerados utilizados por un ataque accediendo de forma no autorizado (hacking) y generando fuga de información e impactando la imagen de la entidad. A continuación, se relacionan las URLS de los sitios web consultados:

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Sistema de información del ecosistema	URL consultada
GESI	https://gesiapps.saludcapital.gov.co/GESI_sistemas/
GTAPs	https://gtaps.saludcapital.gov.co/
Saludata	https://saludata.saludcapital.gov.co
VISOR HCEU	https://appbogotadigital.saludcapital.gov.co/

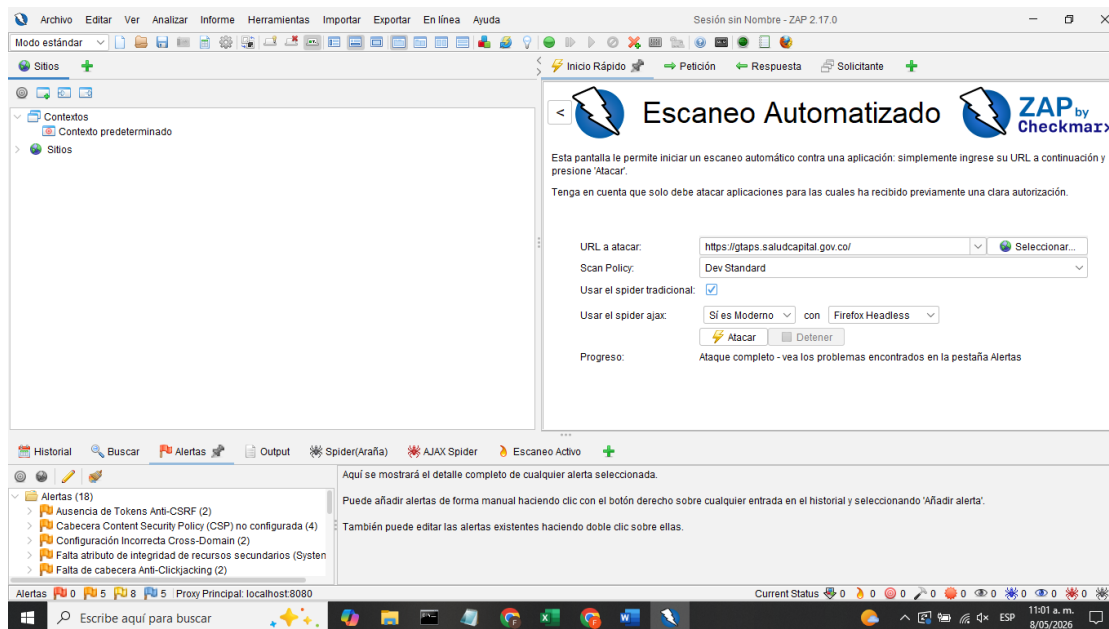
Mediante tabla se presenta un recuento de las alertas encontradas durante el testeo, desglosadas en categorías de riesgo. Las alertas de tipo: Alto y Medio, corresponden a debilidades o vulnerabilidades que requieren atención y deberán ser objeto de revisión por parte de los responsables, con el fin de aplicar los correctivos o remediaciones necesarias reduciendo el riesgo de un posible ciberataque.

Sistema de información consultado	Alertas identificadas				
	<i>Total de Hallazgos</i>	<i>Altos</i>	<i>Medio</i>	<i>Bajo</i>	<i>Informativos</i>
GESI	17	0	7	7	3
GTAPs	14	0	4	7	3
Saludata	27	0	8	12	7
VISOR HCEU	4	0	1	2	1

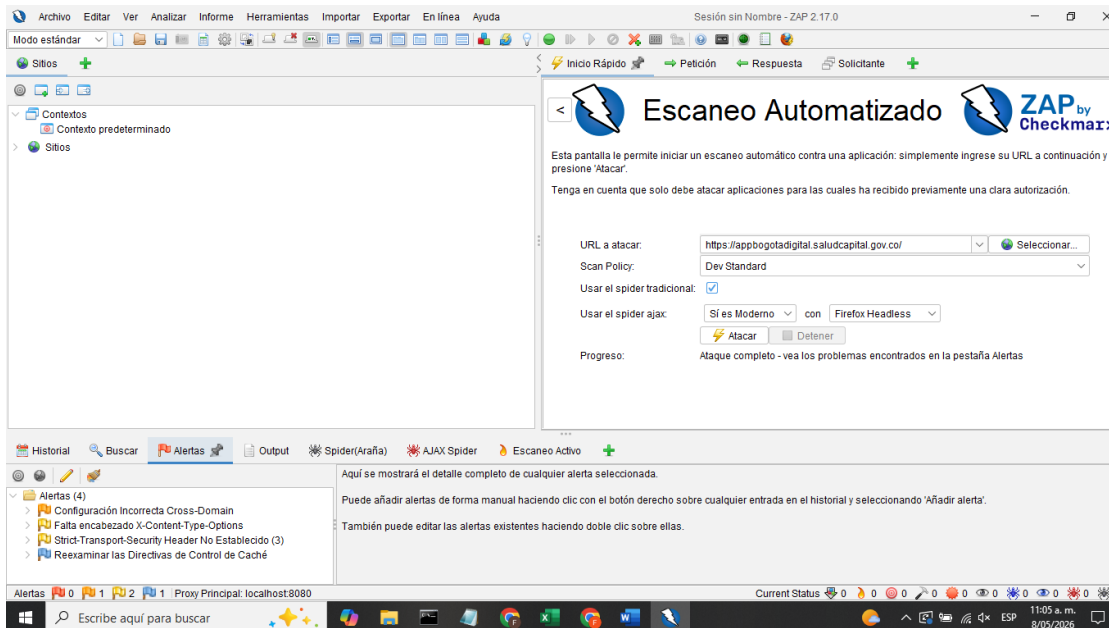
A continuación, y para efectos de comprobación, se comparten las capturas de pantalla de los resultados de las pruebas realizadas:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	

Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos



Resultado test4 – VISOR HCEU:



En resumen, los sitios WEB relacionados fueron objeto de pruebas de escaneo, se evidencian y confirman las debilidades del software, en consecuencia, existe riesgo de

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

pérdida de confidencialidad, integridad y disponibilidad que pudiera materializarse lo que obedece a emprender una acción de mejora.

GESTIÓN DE RESPALDOS O BACKUPS DE INFORMACIÓN DEL ECOSISTEMA MAS Bienestar Y SU INTEGRIDAD

La Secretaria de Salud Distrital cuenta en la actualidad con un software licenciado/vigente que realiza backups o respaldos de información denominado “Veeam Backup & Replication” el cual está dispuesto para las aplicaciones que se alojan en la entorno físico ON-PREMISE, es decir, que algunos activos de información del ecosistema MAS Bienestar, utilizan esta solución integral de protección de datos y recuperación ante desastres que permite entre otros aspectos, crear copias de seguridad rápidas y fiables para entornos virtuales, físicos y en la nube, lo cual es un control tecnológico necesario para garantizar la continuidad del negocio mediante la recuperación instantánea de datos y protección avanzada contra amenazas del internet. Asimismo, esta herramienta protege a su vez motores de bases de datos como (SQL, Oracle), servidores físicos y entornos Office 365 y facilita el almacenamiento de copias de seguridad en la nube Azure.

En segunda instancia, existen también activos de información del ecosistema en NUBE AZURE y GCP +MAS Bienestar que realizan por su cuenta los respaldos de información. Como resultado de la evaluación realizada, identificamos que, si bien se ejecutan los respectivos backups, en algunos casos no se comprueba la integridad de los mismos. A continuación, se presentan los resultados encontrados en la siguiente tabla:

Activo de información	Evidencia	Por mejorar
GCP -> VALIDATA	Tiene su propio agente de backup y se confirma la generación de backup.	No se cuenta con evidencia que respalde pruebas de integridad de los datos y la restauración de este.
GESI SIRC	A partir de los pantallazos, se confirma la generación de backup, sin embargo, al consultar el consultar el archivo LOG de la aplicación VEEM Backup, se reportan varios errores en archivos, lo cual pone en duda la integridad de los backups en su totalidad,	No se cuenta con evidencia que respalde pruebas de integridad de los datos y la restauración de este.
GTAPS	A partir de los pantallazos, se confirma la generación de backup.	No se cuenta con evidencia que respalde pruebas de integridad de los datos y la restauración de este.
HCEU - AZURE	A partir de los pantallazos, se confirma la generación de backup.	Se comprueban registros de integridad de respaldos
SALUDATA	A partir de los pantallazos, se confirma la generación de backup.	Se comprueban registros de integridad de respaldos

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

De acuerdo con lo anterior, el riesgo de no comprobar la integridad de los backups, es asumir una falsa sensación de seguridad. Un respaldo que nunca se ha probado o verificado no da garantías de que los datos puedan recuperarse cuando sea necesario, lo que a menudo resulta en la pérdida definitiva de información crítica sensible, interrupciones operativas prolongadas y graves consecuencias para la continuidad de la operación. En consecuencia, existe un riesgo de pérdida de información, que pudiera materializarse lo que obedece a emprender una acción de mejora.

6.2.3. Gestión de los Riesgos

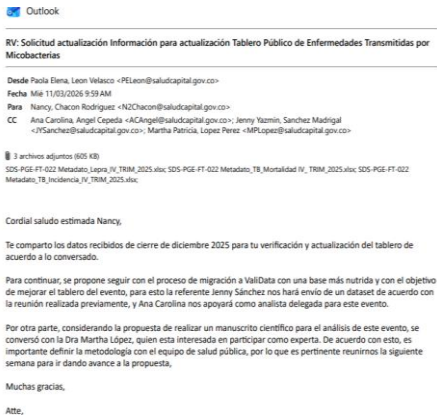
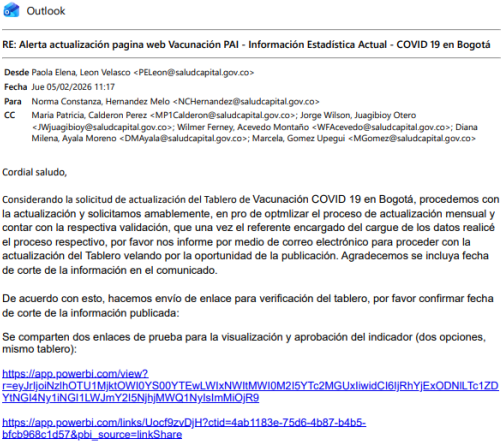
En el marco de la auditoria del Modelo MAS Bienestar, el equipo auditor evaluó el componente de la gestión del riesgo de acuerdo con los lineamientos y procedimientos internos definidos, para el Pilar de Toma de Decisiones para la Gobernanza, los marcos de ley aplicables son los siguientes:

- 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"
- Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas V7 2025-DAFP
- Lineamiento de Gestión del Riesgo SDS - SDS-DFO-LN-011 V2
- Mapa de riesgos SDS del proceso ICI - SDS-DFO-FT-011

De acuerdo con lo anterior, se observa que el proceso Gestión del Conocimiento e Innovación (ICI), cuenta con cuatro (4) riesgos identificados, de los cuales se destaca uno (1) asociado al componente evaluado y que define el RIESGO como: *"Posibilidad de afectación reputacional por la publicación de información desactualizada en la plataforma SaluData, debido a la entrega tardía de la información, lo cual afecta directamente el proceso de consolidación, validación y publicación de los datos en el sitio web del Observatorio de Salud de Bogotá"*. Dicho riesgo establece cuatro controles para su mitigación así:

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

ID Control	Descripción del Control	Análisis
1	Los referentes temáticos de las Subsecretarías cada vez que se requiera consolidan y validan la información para la creación o actualización de indicadores en la plataforma SaluData y la remiten al equipo de SaluData, a través del formato "Metadato Indicadores" SDS-ICI-FT-002, Sistema Integrado de Información.	Se observa cumplimiento del control establecido, teniendo en cuenta que una vez validados los reportes por las dependencias generadoras de la información. Dicho soporte se remite vía correo, como se refleja en la siguiente imagen: 
2	Los referentes del componente análisis epidemiológico y los referentes del componente de analítica de datos cada vez que se requiera recibe y revisa la información enviada por los referentes temáticos de las diferentes Subsecretarías, elabora propuesta gráfica y analítica de la información para los indicadores nuevos o actualiza los indicadores existentes en el Observatorio de Salud de Bogotá, a través del formato "Metadato Indicadores" SDS-ICI-FT-002, Sistema Integrado de Información	Se evidencia cumplimiento del control frente a la aprobación de propuestas gráficas y analítica de información a ser publicada por el Observatorio de Salud de Bogotá, Dicha soporte se remite vía correo, como se refleja en la siguiente imagen: 
4	Los Referentes Componente análisis epidemiológico cada vez que se requiera cumplen con los tiempos definidos en el procedimiento para contar con la información actualizada de manera oportuna en la	Se evidencia cumplimiento del control de acuerdo a publicación de contenido. Dicho soporte se remite vía correo, como se refleja en la siguiente imagen:

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

plataforma SaluData, a través de tablero de control de indicadores mediante semaforización de los tiempos destinados a la gestión de la información que incluyen recepción, validación, publicación. En caso de no contar con la información de manera oportuna, se solicitará al directivo responsable de la misma tomar las medidas necesarias para poder remitir la información completa al equipo de SaluData.	
---	--

De acuerdo con la verificación realizada en las mesas de trabajo realizadas el 30 de abril y el día 4 de mayo de 2026, se observó que los procesos generadores de la información realizan validaciones previas a la publicación de los resultados (GESI, GTAPS. Modelo predictivo), la remisión de esta información es remitida mediante correo electrónico por parte de los procesos generadores de la información.

De otra parte, se verificaron los controles establecidos del proceso de Gestión TIC que permiten garantizar la disponibilidad, almacenamiento y el respaldo de los datos utilizados por los sistemas de información. En esta revisión, se evidenciaron dos (2) riesgos asociados a la evaluación, así:

Descripción del Riesgo	ID. Control	Descripción del Control
Riesgo1: Posibilidad de afectación reputacional debido a la indisponibilidad de los servicios y sistemas de información soportados por la infraestructura tecnológica administrada por la Dirección de TIC, como consecuencia de interrupciones inesperadas en la operación de los equipos.	1	El profesional Especializado-Líder de Infraestructura TIC, mensualmente elaborará un informe de seguimiento de Operación de Infraestructura TIC, asociada a los servicios y sistemas de información y relacionando los siguientes dominios: *Backup *Servidores y Almacenamiento de Datos *Comunicaciones (Redes Públicas y Privadas y Telefonía) - Seguridad (Seguridad Perimetral, Antivirus) *Infraestructura como servicio (Nube y Herramientas Colaboración) *Condiciones Datacenter y Centros de Cableado (UPS , Aires acondicionados y Lugar de Operación). Ejecutando las actividades de seguimiento y reportes por los especialistas de los dominios de acuerdo con el inventario de los componentes.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

	2	El Profesional Especializado Líder de Infraestructura TIC semestralmente elaborará un informe de mantenimiento de la infraestructura TIC de acuerdo con los cronogramas de actividades (contrato o garantía) de mantenimiento para los dominios tecnológicos que sean del alcance del equipo de trabajo: *Bases de Datos (SQL, Oracle, Entre otros) *Backup *Servidores y Almacenamiento de Datos *Comunicaciones (Redes Públicas y Privadas y Telefonía) - Seguridad (Seguridad Perimetral) *Condiciones Datacenter y Centros de Cableado (UPS, Aires acondicionados y Lugar de Operación) De acuerdo con el cronograma establecido de las actividades del mantenimiento realizado por los especialistas de cada dominio.
	3	El profesional Especializado Líder de Infraestructura TIC y los Especialistas de los dominios tecnológicos, diariamente, realizaran el monitoreo de los equipos, servicios y sistemas críticos asociados a cada dominio tecnológico, utilizando la herramienta institucional de gestión y monitoreo definida, para garantizar la detección temprana de interrupciones inesperadas y asegurar una respuesta oportuna ante incidentes que afecten la infraestructura tecnológica administrada por la Dirección de TIC. En caso de identificarse un incidente, este deberá ser registrado herramienta tecnológica (Aranda), y se adoptarán de manera inmediata las medidas de contención, mitigación y/o escalamiento establecidas en los procedimientos operativos vigentes, con el fin de restablecer el servicio y minimizar posibles afectaciones.
	4	El Profesional Especializado Líder de Infraestructura TIC, trimestralmente, solicitará a la Subdirección de Bienes y Servicios información actualizada sobre la infraestructura no administrada por la Dirección TIC, incluyendo la programación de mantenimientos, actualizaciones y cambios que puedan afectar los servicios gestionados por la Dirección TIC. La información solicitada deberá incluir, entre otros: Cronograma de mantenimiento y estado de la planta eléctrica. Maniobras eléctricas programadas. Puntos de red físicos. Cronograma de mantenimiento y estado de aires acondicionados y cableado. Planes de mantenimiento de la zona aledaña al Centro de Datos, cableado y gabinetes de comunicaciones relacionados con obras civiles. Reportes de imprevistos o emergencias. La solicitud se realizará por medio de correo electrónico, y con base en la información recibida, se informará a la Dirección TIC sobre los eventos programados y las medidas de prevención, contención o mitigación a tomar ante dichos eventos.
	5	El Profesional Especializado Líder de Sistemas de Información TIC, semestralmente, elaborará un informe de mantenimiento de los sistemas de información TIC bajo el alcance de la Dirección TIC, de acuerdo con la demanda de los requerimientos de gestión de soluciones de software. Los sistemas incluidos podrán abarcar, entre otros: •ERP •Sistemas incluidos en el Catálogo de SI bajo responsabilidad de la Dirección TIC.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Riesgo 2: Posibilidad de afectación reputacional debido a la pérdida de información almacenada en los servidores de la entidad, como resultado de fallas técnicas en los componentes de hardware o software. (administrada por TIC)	1	El Referente de respaldos (Backup), ejecutará diariamente el procedimiento de copias de seguridad periódicas (backups) de toda la información crítica almacenada en los servidores, de acuerdo con el lineamiento de gestión de backups de la información, esta actividad incluye el monitoreo de las frecuencias de backup y la restauración de datos a través de la herramienta licenciada en operación, con el objetivo de garantizar la disponibilidad y recuperación oportuna de la información crítica de la organización. En caso de incidentes, se deberá notificar al Líder de Infraestructura TIC y al director TIC, registrar el incidente en la herramienta tecnológica (Aranda), evaluar su magnitud y, de ser necesario, solicitar apoyo de otros dominios tecnológicos para su resolución.
--	---	---

De acuerdo con la evaluación realizada y garantizando el principio de disponibilidad que atiende dicho control, las acciones derivadas no son del todo efectivas, lo cual fue demostrado en el capítulo de “Gestión de respaldos o Backups de información del Ecosistema MAS Bienestar y su integridad” del presente informe, si bien es cierto, los backup se vienen generando para los sistemas de información que fueron objeto de la muestra, no existe evidencia que permita determinar si los backup o respaldos son íntegros o consistentes, para ello es necesario realizar pruebas en un ambiente alterno, ya que el riesgo se ha materializado en la historia de la Entidad en donde por fallas técnicas no fue posible recuperar la información producto de backups o copias de respaldo de la información; dicho aspecto será tratado en el capítulo 9.

6.2.4. Actividades de Monitoreo

Con base en la lista de verificación formulada, el equipo auditor realizó varias mesas de trabajo con referentes de primera y segunda línea designados, con el propósito de evaluar de manera independiente cada uno de los sistemas de información seleccionados que hacen parte del ECOSISTEMA MAS Bienestar. De otro lado, se llevó a cabo el seguimiento a la implementación del LINEAMIENTO OPERATIVO DEL PILAR DE TOMA DE DECISIONES PARA LA GOBERNANZA, sus diferentes objetivos y actividades trazadas en versión antigua y reciente.

A continuación, se listan los entregables generados para cada uno de los sistemas de información evaluados y que dan respuesta a las necesidades del PILAR:

- Identificación de los datos sectoriales e intersectoriales relevantes para la caracterización en salud a nivel de individuo, familia, comunidad y territorio.
- Registros de mesas de trabajo y documentación complementaria que permitió identificar las necesidades de información de cada uno de los pilares.
- Esquemas y listados de los Sistemas de Información internos y externos que hacen parte de la interoperabilidad entre ellos: GESI, GTAPS, HCEU, SIRC, SISBEN, además de otros.
- Formatos diligenciados de requerimientos funcionales y no funcionales

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

- Documento de estándares de interoperabilidad de los diferentes sistemas de información implementados.
- Diagrama y diccionario de datos de la base maestra.
- Diagrama de integración de fuentes sectoriales e intersectoriales a la base maestra.
- Existencia de la base de datos maestra y bodega de datos de la SDS la cuales están a cargo del Observatorio de SaluData.
- Acuerdos de intercambio de información entre sistemas.
- Diseño de la arquitectura de los sistemas de información que conforman el ecosistema del modelo más bienestar.
- Se verifica la existencia de un sistema de información interoperable, el cual está conformado por sistemas de información conectados de índole sectorial e intersectorial que proveen datos del sector salud para la toma de decisiones.
- Servicios web que proveen consultas de datos de salud para el modelo +bienestar como caso de: VISOR de HCEU, GTAPS, GESI y Saludata.
- Arquitectura de servidores en ambiente físico (on-premise) y en la nube de Azure o GCP que conforman el modelo MÁS bienestar.
- Salidas de información del Modelo MAS Bienestar como son: informes, tableros, alertas, entre otras.
- Manuales de usuario, técnico y de administración de los sistemas interconectados.
- Documentos de ejecución de test de pruebas.
- Documentos metodológicos o marcos de trabajo para cada sistema de información.
- Caracterizaciones de fuentes de información.
- Matrices de priorización.
- Alertas definidas y protocolos de respuesta.
- Tableros con información estratégica en el Observatorio de Salud de Bogotá – SaluData.
- Reportes de seguimiento y resultados de la ejecución del plan de acción del modelo y las recomendaciones.
- Informes derivados de las evaluaciones de proceso y de resultados.
- Tableros de control de monitoreo.

En orden cronológico se relacionan los principales logros obtenidos del PILAR 1 y que fueron reportados por el observatorio de Salud:

	Primer semestre 2025
	• Se llevó a cabo consolidación de información nominal sectorial e intersectorial • Se publicó la información intersectorial en el portal web SaluData.
	Segundo semestre 2025
	• Se implementó el primer visor de población con vulnerabilidad social. • Se desarrollaron las herramientas de caracterización y priorización territorial. • Se llevó a cabo la consolidación de la base maestra de información.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Logros Generales	Primer trimestre 2026 Se cuenta con información de población priorizada en salud para la gestión del riesgo. - Se diseñó la evaluación de los equipos MAS Bienestar del entorno hogar. - Se llevó a cabo la estandarización del monitoreo de los planes locales de bienestar.
------------------	--

Fuente: 20260422_Presentación_Contexto_Auditoría_v2-2.pptx

Interoperabilidad de información sectorial e intersectorial	Primer semestre 2025 - Disposición de visor de historia clínica a los equipos de MAS Bienestar del entorno hogar y equipo CRUE (profesionales de la salud). - Actualización de la plataforma de interoperabilidad de la Secretaría Distrital de Salud.
	Segundo semestre 2025 - Incorporación de los primeros datos complementarios en el visor de historia clínica. - Se desarrolló el primer caso de uso intersectorial de violencias.
	Primer trimestre 2026 - Se firma el convenio de intercambio de información con la red pública y el primer prestador privado. - Se realizó la publicación del visor de historia clínica con datos complementarios y revisión de equipo clínico.

Fuente: 20260422_Presentación_Contexto_Auditoría_v2-2.pptx

En cuanto al cumplimiento del objetivo general de: “orientar la gestión de la información sectorial e intersectorial necesaria para el diseño, implementación, monitoreo y evaluación del MAS Bienestar” establecido en el lineamiento del PILAR 1 actualizado se logra determinar lo siguiente:

Análisis del grupo auditor: Orientar la gestión de la información para el Modelo MAS Bienestar, requirió la definición e implementación de un sistema interoperable que permitiera la articulación de datos clínicos, sociales y demográficos, con el propósito de anticiparse a riesgos de salud e intervenir los determinantes sociales y tomar las decisiones estratégicas focalizadas en los diferentes riesgos identificados. Para constatar la información de salud como resultado del PILAR, se consultaron los siguientes resultados:

- Integración de diferentes fuentes de información y la unificación de bases de datos. Datos como: (historias clínicas, GESI, GTAPS, entre otros) y de otros sectores (educación, integración social, hábitat) ya se encuentran implementadas.
- Uso de herramientas de analítica, tableros de control internos.
- Georreferenciación de la población para identificar riesgos específicos por localidad y barrio, lo que permitió una intervención preventiva.
- Recolección de información cualitativa y cuantitativa directamente en los hogares como resultado de la atención extramural y que requirió despliegue de los "Equipos Básicos de Salud" o gestores del bienestar.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

5. Desarrollar planes concertados para impactar problemáticas como seguridad alimentaria, salud mental y violencia intrafamiliar.
6. Para el “Seguimiento Continuo”, se implementaron tableros de control para visualizar indicadores de salud pública, morbilidad, seguimiento a pacientes crónicos y determinantes sociales.
7. De cara a la Interoperabilidad, se realiza el registro de los diferentes sistemas de información con el fin de que la información esté disponible para todos los frentes o pilares.
8. Evaluación de resultados en salud para medir el impacto en la salud mental y mejorar las condiciones de vida de las comunidades, familias, personas y
9. Por último, socialización de los resultados de gestión a la ciudadanía, garantizando la transparencia.

De acuerdo con lo anterior, se cumple con el objetivo.

En cuanto al seguimiento al cumplimiento de los objetivos específicos del lineamiento operativo actualizado para el PILAR1 se logra determinar lo siguiente:

Objetivo 1: Integrar información sectorial e intersectorial que sirva de insumo a la implementación, monitoreo y evaluación del MAS Bienestar.

Respuesta del equipo: Si, la integración se hizo posible, ya que, a la fecha de la evaluación, se cuenta con un sistema unificado y articulado con datos clínicos y sociales, identificando riesgos de salud y determinantes sociales. La integración contempló diferentes fuentes de información y la unificación de la base de datos maestra con información de: (historias clínicas, GESI, GTAPS, SIRC, SALUDATA, entre otros) y de otros sectores como (educación, integración social, hábitat), dicha información es el insumo o materia prima para la evaluación del Modelo MAS Bienestar y con ello la toma de decisiones estratégicas. De acuerdo con lo anterior, se cumple con el objetivo.

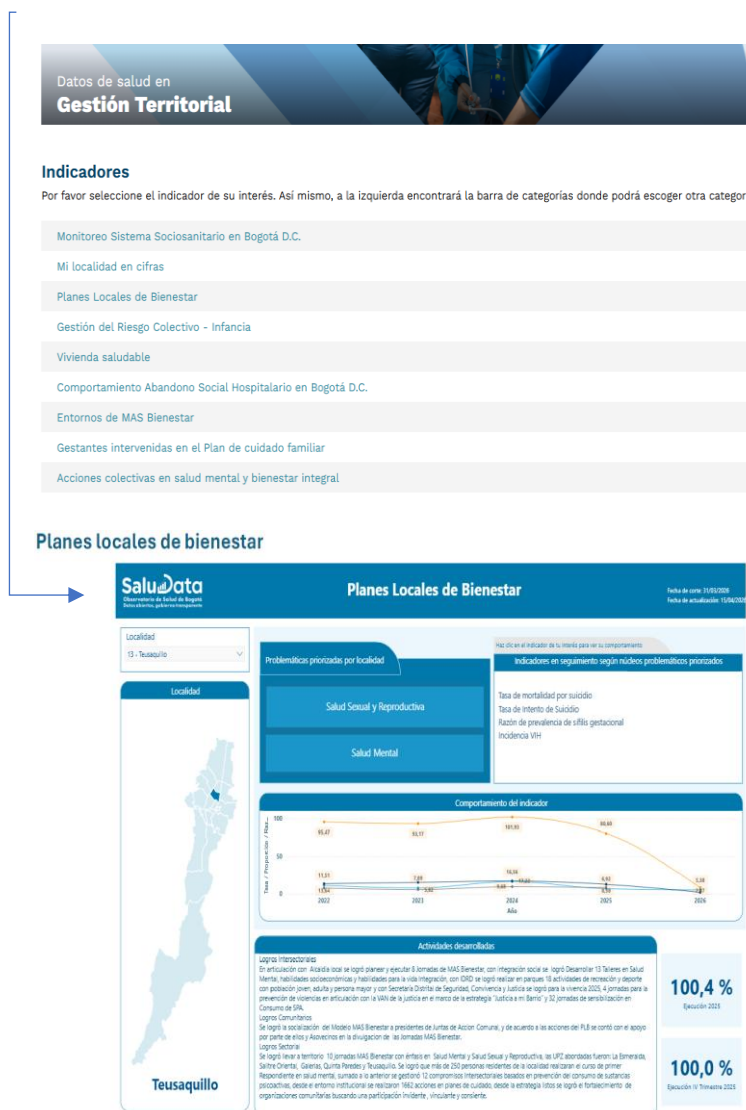
Objetivo2: Disponer información que dé cuenta de la operación y los resultados de las acciones estratégicas del MAS Bienestar, dicho objetivo también responde a la pregunta realizada en cada una de las mesas de trabajo de establecer: ¿De acuerdo con la OPERACION definida y los RESULTADOS obtenidos, cuáles han sido los riesgos de salud de la población identificados en (HCEU, GESI, GTAPS, Análisis Predictivo) o cuáles son las situaciones de salud que requieren atención o priorización y cuáles han sido las estrategias emprendidas? ¿Qué planes de mejora se cuentan a la fecha y qué acciones se han implementado?

Mediante mesas de trabajo realizadas con los referentes del observatorio y referentes de los sistemas de información, se logran constatar los diferentes resultados de medición con base en los 8 componentes del Modelo MAS Bienestar definidos y publicados a partir de los siguientes enlaces: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/datos-de-salud/gestion-territorial/> y <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/entornos-de-mas->

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

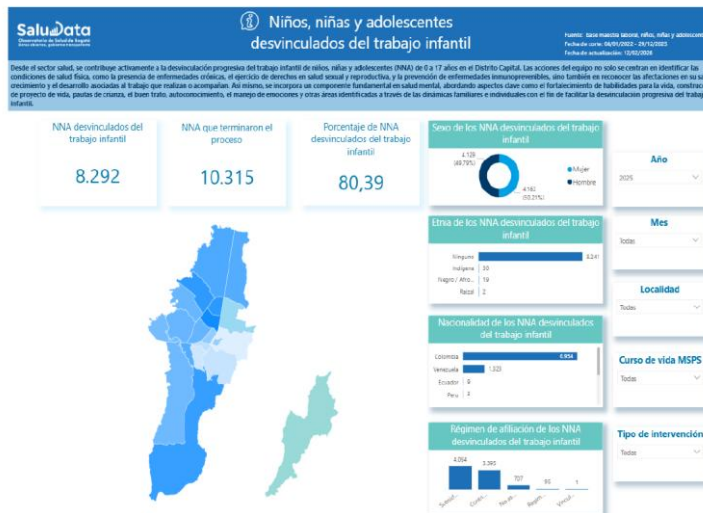
bienestar, así mismo, contamos con archivo de resultados suministrado por el observatorio. A continuación, mediante captura de pantallas, se presentan algunos resultados y estrategias.



*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Gestión del riesgo colectivo – Infancia. Niños, niñas y adolescentes desvinculados del trabajo



Entorno MAS Bienestar



*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)



INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)

Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1
---------	------------------	----------	---



SaludUto
Unidad de Gestión de la Salud Pública

Entorno Comunitario - Comunidades con MAS Bienestar

Personas que participan en los procesos de educación para la salud publica en el entorno comunitario.



Año
2023

Personas por año
205.054

Mes
Todos

Sesiones por año
28.972

Asesor
Todos

Para filtrar por la localidad haz clic en el mapa.

Bogotá

Personas intervenidas por mes



Mes	Personas intervenidas
Enero	18,716
Febrero	18,845
Marzo	20,707
Abril	16,181
Mayo	16,526
Junio	16,520
Julio	16,109
Agosto	16,688
Septiembre	17,441
Octubre	18,825
Noviembre	18,646
Diciembre	19,705

Localidad	total
Cuscut Boyaca	24,930
Manizales	16,676
Uruema	15,966
Turkey	15,839
Segovia	15,465
San Cristobal	15,341
El Valle	15,179
Medellin	15,163
Armenia	15,127
Boyaca Boyaca	15,012
Sala	15,311
San Jose	15,136
Medellin	15,133
Armenia	15,115
San Mateo	15,111
Medellin	15,101
Chaparral	15,101
Medellin	15,100
La Candelaria	15,100
Medellin	15,100
total	205,054

Distribucion por curso de vida y sexo		Nacionalidad	total
Viejo (> 60 años)	28,719	61,906	100
	31,771	54,492	
Adulto (15 a 59 años)	12,102	24,159	
	4,365	4,910	
Adolescencia (12 a 14 años)	1,111	1,111	
	281	280	
Primera infancia (0 a 11 años)			

Menor interacción

Nota: La pirámide poblacional por curso de vida no incluye la categoría "intersexual", para ver esta información puede dirigirse a "Enfoque diferencial".

Fuente: SaluData

Las estrategias o acciones de mejora producto de las diferentes alertas o situaciones de salud identificadas que requieren atención, son formuladas por los procesos misionales y estas se presentaran en el componente de gestión de riesgos.

De acuerdo con lo anterior, se cumplen los 2 objetivos.

En cuanto al seguimiento al cumplimiento de los objetivos específicos formulados por el equipo auditor y que se consolidan en el presente informe se tiene

1. Evaluar sistemas de información que interoperar, además de los controles implementados para garantizar la calidad de los datos mediante los mecanismos establecidos para el tránsito hacia la base maestra y almacén de datos.

Resultado: Si, dicho aspecto fue evaluado para cada uno de los sistemas de información seleccionados y cuenta con diferentes controles para mitigar el riesgo de datos incorrectos, duplicados o no validados. Los dueños de la información implementan un enfoque que combina procesos manuales y automatizados, reglas de negocio continuo, aplican estandarización, así como validación, limpieza con VALIDATA, carga y consolidación con ETL en algunos casos. Estos mecanismos buscan asegurar que los datos de los diferentes sistemas de información que hacen parte del ecosistema MAS Bienestar sean precisos, completos, consistentes y fiables para la toma de decisiones.

Nota: De acuerdo con las mesas de trabajo realizadas, se cuenta con grabaciones, soportes y evidencias que permiten constatar el objetivo evaluado.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

- Garantizar la salvaguarda o respaldos de información de los sistemas de información que hacen parte del ecosistema del modelo MAS Bienestar fundamentado en la norma ISO 27001 e ISO 27002

Resultado: Si, dicho aspecto fue evaluado para cada uno de los sistemas de información seleccionados y se cuenta con respaldos de información de acuerdo con las políticas de backup definidas, sin embargo, no se cuenta con evidencia que respalde la verificación “integridad” de los backup, aspecto fundamental para mitigar el riesgo de un backup insistente o fallido. Por lo anterior, se deriva en una acción de mejora que será presentada en el capítulo 9 del presente documento.

- Validar el cumplimiento de los principios de seguridad de la información de los sistemas de información que se tomaron como muestra del ecosistema del Modelo MAS Bienestar, garantizando la confidencialidad, integridad y disponibilidad de esta, fundamentado en la norma ISO 27001 e ISO 27002.

Resultado: Si, dichos principios fueron evaluados para cada uno de los sistemas de información seleccionados y se cuenta con evidencia al respecto.

Confidencialidad: se garantiza aplicando medidas o controles tecnológicos y administrativos que permiten asegurar que la información solo sea accesible por las personas autorizadas. por lo que, para cada sistema de información evaluada, cuenta con un administrador encargado de otorgar o denegar acceso, de conformidad con las solicitudes recibidas y aprobadas mediante formatos establecidos.

Integridad: Se garantiza, ya que información no se ve alterada, destruida o manipulada a menos que sea autorizado por los dueños de la información.

Disponibilidad: Se garantiza mediante la redundancia o duplicación de componentes críticos, de modo que, en caso de falla de alguno de ellos, otro esté disponible o en stand-by tome su lugar, otro de los mecanismos es el balanceo de cargas, que permite mantener un desempeño optimo y atender la demanda de manera balanceada, dicho aspecto se ve reflejado en algunos de los componentes críticos de la infraestructura de la SDS como es el caso del Firewall, Routers, Switches de Backbone, canales de datos e internet, entre otros. En el caso de la NUBE (Azure o GCP), estos componentes redundantes son provistos por el proveedor con base en los Acuerdos de Nivel de Servicios - ANS establecidos. Asimismo, se espera que los sistemas implementados cuenten con planes de recuperación ante desastres, para asegurar que los sistemas y la información estén siempre disponibles y accesibles para los usuarios autorizados. Este aspecto está contemplado en la norma ISO 27002 y se genera la recomendación respectiva.

Nota: De acuerdo con las mesas de trabajo realizadas, se cuenta con grabaciones, soportes y evidencias que permite constatar el objetivo evaluado.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

4. Evaluar el control de acceso a los sistemas de información que componen el ecosistema MAS Bienestar, verificando la administración ejercida y la depuración de usuarios, manteniendo integridad y confidencialidad de los datos, fundamentado en la norma ISO 27001 e ISO 27002.

Resultado: Si, este principio fue evaluado para cada uno de los sistemas de información seleccionados y se cuenta con evidencia al respecto. El control de acceso se garantiza aplicando medidas o controles tecnológicos y políticas específicas que aseguran que la información solo sea accesible por las personas autorizadas. Es por eso por lo que cada sistema de información evaluado cuenta con un administrador encargado de otorgar o denegar acceso de conformidad con las solicitudes recibidas y aprobadas mediante los formatos establecidos. Asimismo, los administradores de sistemas de información tienen la responsabilidad de realizar de manera periódica la depuración de usuarios, con base a los formatos de bajas o retiros de personal de la entidad.

Nota: De acuerdo con las mesas de trabajo realizadas, se cuenta con grabaciones, soportes y evidencias que permite constatar el objetivo evaluado.

5. Evaluar la seguridad de los sistemas de información que fueron objeto de la muestra del Modelo MÁS Bienestar mediante pruebas de vulnerabilidades técnicas, identificando posibles desviaciones, debilidades o errores que pudieran existir, los cuales están fundamentado en la norma ISO27002.

Resultado: Si, el control técnico fue evaluado de manera particular para los sistemas de información de plataforma WEB seleccionados, y se cuenta con evidencia e informes de los resultados obtenidos. Es importante precisar que las acciones de remediación deben ser adelantadas e implementadas por los responsables de cada sistema de información permitiendo así mitigar el riesgo de exposición frente a las vulnerabilidades de tipo Alto y Medio detectadas. Dicho aspecto está sustentado en el Capítulo denominado: GESTIÓN DE VULNERABILIDADES TÉCNICAS (WEB O DE PLATAFORMA) y fundamentado en el control técnico de la Norma ISO 27002.

Por lo anterior, se deriva en una acción de mejora que será presentada en el capítulo 9 del presente documento.

De acuerdo con el lineamiento para el PILAR 1 TOMA DE DECISIONES PARA LA GOBERNANZA MAS Bienestar, se establece el SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN, que define los siguientes aspectos:

1. Sistema de indicadores para monitorear el desempeño del modelo:

Los tableros de indicadores implementados en saluData, que tienen como propósito monitorear el desempeño del Modelo MAS Bienestar, permite medir avances, identificar problemáticas y evaluar el impacto de las decisiones dentro

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

del modelo de gobernanza MAS Bienestar y con ello debería permitir mejorar la calidad de vida de la sociedad, fortalecer la gobernanza y aumentar la confianza ciudadana.

Dicho aspecto cumple con el propósito definido.

- Reportes de seguimiento que contengan los resultados de la ejecución del plan de acción del modelo y las recomendaciones:

Los reportes de seguimiento y resultados que son divulgados en las instancias ya mencionadas permiten verificar si el Modelo MAS Bienestar está cumpliendo con los objetivos definidos y generando impactos reales en la calidad de vida de la población.

Dicho aspecto cumple con el propósito definido.

Otros aspectos detectados resultantes de la labor de monitoreo y seguimiento son las siguientes:

- El equipo auditor identificó que el grupo de Gestión Territorial para la Atención Primaria Social (GTAPS) presentó la matriz de seguimiento a las acciones realizadas en los entornos individual y familiar, evidenciando el control y seguimiento a la población priorizada, así como las acciones implementadas para contrarrestar las problemáticas detectadas.
- En lo que respecta a la articulación de los pilares de Gestión del Riesgo, Gestión Territorial, Participación Social Transformadora y toma de Decisiones para la Gobernanza, se observaron los resultados de la medición de los indicadores de salud en Gestión Territorial del Modelo en salud MÁS Bienestar y que se encuentran agrupados así:
 - Abordaje por Equipos MAS Bienestar en tu Hogar - EMBH
 - Monitoreo Sistema Sociosanitario en Bogotá D.C.
 - Mi localidad en cifras
 - Planes Locales de Bienestar
 - Gestión del Riesgo Colectivo - Infancia
 - Vivienda saludable
 - Comportamiento Abandono Social Hospitalario en Bogotá D.C.
 - Entornos de MAS Bienestar
- Gestantes intervenidas en el Plan de cuidado familiar En los tableros de SaluData y en estos se incluyen, entre otros: “Mi localidad en cifras”, Planes Locales de Bienestar, Gestión del Riesgo Colectivo – Infancia, Vivienda Saludable, Entornos de MAS Bienestar y gestantes intervenidas en el Plan de Cuidado Familiar, evidenciando coherencia con las estrategias implementadas en el territorio.
- Así mismo, se verificaron los indicadores generados para el seguimiento de temas relacionados con salud mental y soledad no deseada en la vejez, donde se evidencian indicadores poblacionales y las acciones desarrolladas para la atención

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

de la población priorizada. Esta información es generada a partir del Sistema de Información SIVIGILA.

- Por último, el equipo de SaluData, presentó los resultados de las acciones estratégicas desarrolladas durante la vigencia 2025 en el marco del Modelo MAS Bienestar, en los cuales se relacionan las acciones y estrategias implementadas, así como los resultados obtenidos en la población intervenida.



Fuente: Saludata

El equipo auditor verificó el seguimiento a los indicadores trazadores del Modelo MAS Bienestar, tales como: mortalidad materna, mortalidad infantil, mortalidad asociada, mortalidad por suicidio, mortalidad prematura por enfermedades crónicas en personas de 30 a 70 años, riesgo de desnutrición aguda, nacimientos en mujeres de 10 a 14 años y nacimientos en mujeres de 15 a 19 años. Dicho seguimiento fue presentado en el Comité técnico, que es el escenario establecido para analizar los resultados y se toman decisiones frente a las estrategias a implementar, las cuales se articulan con los pilares de Gestión del Riesgo, Gestión Territorial y Participación Social Transformadora. Por lo anterior, se evidencia implementación de mecanismos estructurados de seguimiento y control que permiten identificar avances, resultados y oportunidades de mejora en las intervenciones realizadas a la población priorizada. Se destaca la interoperabilidad de los sistemas de información que permiten generar los tableros de control en SaluData, y espacios de análisis como comités técnicos, los cuales facilitan la medición de indicadores trazadores y la evaluación de las acciones estratégicas en el territorio.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

6.2.5. Información y Comunicación

- Se realizó la verificación de los diferentes registros e información compartida en los repositorios establecidos, así como el canal de comunicación de SaluData que es medio por el cual se dan conocer a la ciudadanía los resultados del modelo en su componente MAS Bienestar.
- De otra parte, se tiene establecido el Comité Intersectorial que se reúne periódicamente y en la cual participan todas las partes interesadas de los diferentes pilares y es aquí donde se presentan los logros alcanzados, avances y dificultades presentadas.
- El observatorio de salud que lidera el pilar de toma de decisiones para la gobernanza MAS Bienestar, genera una presentación de los resultados de operación (priorizaciones) de los indicadores trazadores que han requerido intervenciones en salud. Estos resultados son presentados mensualmente a la Alta Dirección, es el canal de comunicación hacia el Señor Secretario.
- El sistema maestro implementado que es el cerebro del modelo, es el medio de información, que da cuenta de las operaciones y los resultados del Modelo MAS Bienestar.
- Se cuenta adicionalmente con la denominada “*mesa local de MAS bienestar*”, la cual permite la coordinación, creación de sinergias y la toma de decisiones de cara de la solución de problemáticas y necesidades en el marco de la implementación del Modelo, este mismo espacio, ha permitido presentar los resultados del monitoreo de los tableros de indicadores definidos y los resultados del análisis predictivo, siendo esto el insumo esencial para identificar las diferentes alertas en salud en lo local, zonal y distrital, la mesa es el canal de información y comunicación.
- Se consultaron algunos registros de correos que reflejan los diferentes puntos de control establecidos en los diferentes flujos de información que permiten la validación de información en los diferentes sistemas de información que conforman la interoperabilidad.
- Por último, se recomienda generar espacios de concientización, charlas, así como generar piezas comunicativas a todos los colaboradores y la ciudadanía en general, que permitan dar a conocer el Modelo, los logros e hitos alcanzados a la fecha y aquello que sea de relevancia o que deba conocer la ciudadanía propiciando una cultura de información y comunicación. Así como, crear un canal de comunicación que involucre la totalidad de las Entidades que pertenecen a la Alcaldía Mayor de Bogotá, que permita una amplia socialización y difusión del mismo, particularmente frente a las acciones realizadas; así como sus beneficios.
- En el componente de información y comunicación, se evaluaron los datos relevantes que se transmiten de manera oportuna, con el fin de facilitar la toma de decisiones y el cumplimiento de los objetivos establecidos en el Modelo MAS Bienestar.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

- Se evidenció que desde el grupo Intervenciones Colectivas en Salud Pública - GESI, se generan documentos tipo bullet que permiten identificar las intervenciones realizadas a la fecha sobre la población, dichos documentos son divulgados a todas las partes interesadas y constituyen un mecanismo clave de comunicación e información. A continuación, se presentan algunas de las intervenciones realizadas en el entorno educativo:

En la localidad de Bosa existen 147 instituciones educativas (65 públicas y 82 privadas), de las cuales 118 han sido intervenidas con acciones orientadas al cuidado de la salud, el bienestar y la gestión del riesgo colectivo, lo que corresponde a una cobertura del 80,2 % (periodo 2024 – marzo de 2025).
 Evento del 5 de septiembre de 2025: “Desayuno Comité de Convivencia Escolar”, en el cual se presentaron los siguientes temas:
 Propuesta: Índice de priorización de entornos 2025.
 Distribución distrital de los entornos escolares.
 Avances en la construcción de la Política Pública de Entornos Escolares.

De otra parte, desde el Observatorio de Salud se evidenció la remisión de correos electrónicos automáticos asociados a los procesos de generación de información de los eventos trazadores o priorizados, con el fin de fortalecer las acciones dirigidas a la población priorizada, como se observa en la imagen:

From: SDS, Observatorio de Salud de Bogotá <observatoriodesalud@saludcapital.gov.co>

Sent on: Saturday, April 11, 2026 3:52:00 PM

To: Jefferson, Castellanos Duza <JCastellanos@saludcapital.gov.co>; Mariuz, Trilleras Mota <MTTrilleras@saludcapital.gov.co>; Diana Carolina, Fajardo Niño <DCFajardo@saludcapital.gov.co>; Paola Elena, Leon Velasco <PELeon@saludcapital.gov.co>; Jadier Augusto, Aristizabal Castro <JA.Aristizabal@saludcapital.gov.co>; Yudy Alexandra, Segura Rodriguez <YASegura@saludcapital.gov.co>; Karen Lisset, Jimenez Rodriguez <KLJimenez@saludcapital.gov.co>; Leonardo, Salas Zapata <LSalas@saludcapital.gov.co>

Subject: Alerta del evento trazador Mortalidad Infección Respiratoria Aguda



Un cordial saludo,

El Observatorio de Salud de Bogotá presenta el resultado del monitoreo automático correspondiente al evento trazador evaluado en el mes actual.

Tipo de alerta activada:

MEDIA-PREDICCIÓN

Mes evaluado:

Marzo

Evento Trazador:

Mortalidad Infección Respiratoria Aguda

El sistema de vigilancia automática identificó que el número de casos acumulados en el año 2026 hasta el mes de **Marzo** de **2 casos**, superó la predicción estimada para ese mismo corte, la cual era de **0 casos**.

Para más información, puedes consultar el indicador en nuestra web, en el siguiente enlace

SalaData

Variable Sexo

Sexo	Año anterior al corte	Año actual	Diferencia
Femenino	2	2	0

Fuente: Saludata

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

- Adicionalmente, se comunica a los procesos generadores de información el seguimiento de los indicadores trazadores, con el propósito de adoptar las acciones necesarias frente a las intervenciones en los territorios como se observa a continuación:

SaluData Observatorio de Salud de Bogotá Datos abiertos, gobierno transparente														Tablero control Indicadores Trazadores Observatorio de Salud de Bogotá Secretaría Distrital de Salud		29/04/2026 Fecha de actualización
														Datos corte Marzo de 2026		
Nombre del evento	Fecha último registro	Casos 2021	Ind 2021	Casos 2022	Ind 2022	Casos 2023	Ind 2023	Casos 2024	Ind 2024	Casos 2025	Ind 2025	Casos 2026	Ind 2026	% de variación casos respecto año anterior	% de Variación Indicador respecto año anterior	
Mortalidad infantil	2026	125	8.02	120	7.76	141	9.26	119	8.61	99	7.43	137	9.84	18.4	12.2	
Mortalidad menores 5	2026	142	9.11	148	9.57	170	11.16	138	9.99	111	8.33	152	10.91	18.8	10.8	
Mortalidad materna	2026	8	51.35	5	32.32	5	32.83	7	50.67	3	22.52	4	28.72	18.3	17.8	
Mortalidad perinatal	2026	161	10.27	159	10.21	169	11.01	139	10.00	148	11.02	190	13.52	18.4	13.7	
Fecundidad 15 - 19	2026	1592	5.59	1460	5.16	1310	4.67	1036	3.72	983	3.57	996	3.68	1.5	3.8	
Bajo peso al nacer	2026	2315	14.86	2353	15.21	2413	15.84	2223	16.09	2191	16.45	2341	16.81	8.8	2.5	
Mortalidad desnutrición	2021	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.0	0.0	
Mortalidad EDA	2024	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.23	0	0.00	0	0.00	0.0	0.0	
Mortalidad por neumonía	2026	6	1.28	5	1.09	10	2.22	3	0.68	0	0.00	1	0.24	0.0	0.0	
Mortalidad prematura crónicas	2026	1368	35.89	1280	32.89	1235	31.11	1296	32.02	1351	32.78	1327	31.72	-1.8	-3.3	
Mortalidad VIH	2026	81	1.04	63	0.80	68	0.86	65	0.82	82	1.03	77	0.97	-6.1	-6.1	
Mortalidad defectos congénitos	2026	37	7.90	36	7.84	28	6.22	38	8.58	32	7.37	29	6.83	-9.4	-7.3	
Mortalidad prematura neoplasias	2026	505	13.25	509	13.08	564	14.21	597	14.75	625	15.17	585	13.98	-6.4	-7.8	
Embarazo subsecuente menores 19	2026	229	14.14	145	9.69	102	7.65	84	7.74	71	6.95	55	5.38	-22.5	-22.7	
Fecundidad 10 - 14	2026	27	0.10	36	0.14	24	0.09	49	0.19	38	0.15	27	0.11	-28.9	-27.4	
Mortalidad IRA	2026	2	0.43	2	0.44	2	0.44	1	0.23	3	0.69	2	0.47	-33.3	-31.8	

Fuente: Saludata

- Por último, se evidenció la presentación “Gabinete Local Alcaldía Mayor de Bogotá” (mayo de 2026), en la cual se divulgaron los avances del Modelo MAS Bienestar en temas como: población priorizada en las localidades, implementación del modelo y propuesta para la consolidación de acciones intersectoriales a nivel territorial.



Fuente: Observatorio Distrital de Salud de Bogotá

Lo anterior, se permite evidenciar que el componente de información y comunicación del PILAR1 toma de decisiones para la gobernanza del modelo MAS Bienestar, cuenta con mecanismos estructurados para la generación, difusión y uso de la información, los cuales contribuyen de manera significativa a la toma de decisiones y al seguimiento de las intervenciones en los territorios.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

6.3. PILAR 2 – INTERSECTORIALIDAD PARA EL BIENESTAR

El Pilar de Intersectorialidad para el Bienestar constituye uno de los componentes estratégicos del Modelo MAS Bienestar, orientado a fortalecer la articulación entre entidades distritales, actores territoriales, organizaciones comunitarias y demás sectores involucrados en la gestión del bienestar de la población. Su propósito es promover respuestas integrales frente a los determinantes sociales de la salud, mediante mecanismos de coordinación, gestión conjunta y corresponsabilidad institucional que permitan mejorar las condiciones de vida y bienestar de los habitantes de Bogotá.

La importancia de este pilar radica en que reconoce que los problemas que afectan la salud y el bienestar de la población no pueden ser abordados exclusivamente desde el sector salud, sino que requieren la participación articulada de múltiples sectores y actores con incidencia en aspectos sociales, económicos, ambientales, educativos, culturales y comunitarios. Bajo esta perspectiva, la intersectorialidad se constituye en un elemento transversal para la implementación del Modelo MAS Bienestar y para el desarrollo de estrategias orientadas a reducir inequidades, fortalecer la inclusión social y mejorar las condiciones de bienestar en los territorios.

En este contexto, el Pilar de Intersectorialidad para el Bienestar se materializa a través de diferentes instancias de gobernanza, coordinación y articulación territorial, tales como la Comisión Intersectorial, las Mesas Distritales, Zonales y Locales de Bienestar, las Mesas de Gestión Territorial y las estrategias asociadas a Prescripción Social, mapeo de activos de bienestar y demás acciones orientadas a la integración de la oferta institucional y comunitaria.

La presente auditoría se enfoca en evaluar la implementación de este pilar desde la perspectiva del Sistema de Control Interno, analizando los componentes de ambiente de control, gestión del riesgo, actividades de control, información y comunicación, así como monitoreo y supervisión. Para ello, se revisaron las diferentes instancias de articulación, los mecanismos de coordinación intersectorial, las estrategias implementadas, los procesos de seguimiento, la gestión de riesgos y los controles establecidos para garantizar el cumplimiento de los objetivos definidos.

En consecuencia, la evaluación busca determinar el grado de avance del Pilar de Intersectorialidad para el Bienestar, identificar fortalezas, riesgos y oportunidades de mejora, y formular recomendaciones que contribuyan al fortalecimiento de la gobernanza, la articulación territorial, la sostenibilidad de las estrategias implementadas y la consolidación del Modelo MAS Bienestar como una apuesta institucional para la transformación social y el mejoramiento de las condiciones de bienestar de la población del Distrito Capital.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

6.3.1. Ambiente de control

El componente Ambiente de Control, constituye la base para el adecuado funcionamiento del pilar de Intersectorialidad para el Bienestar, ya que permite fortalecer la cultura institucional, el liderazgo, la articulación y la corresponsabilidad entre los diferentes sectores y actores que participan en la implementación del Modelo.

En este orden de ideas, el ambiente de control debe orientarse a consolidar una visión institucional compartida frente a la importancia de la intersectorialidad como estrategia para intervenir los determinantes sociales de la salud y mejorar las condiciones de vida de los habitantes de Bogotá, ello implica que la línea estratégica promueva políticas, lineamientos claros, liderazgo efectivo y mecanismos de coordinación entre entidades distritales, actores territoriales y comunidad.

Así mismo, se requiere una estructura organizacional y operativa que defina roles, responsabilidades y canales de comunicación entre los sectores participantes, evitando duplicidad de funciones y fortaleciendo el trabajo articulado en los territorios. De igual manera, deben existir espacios de gobernanza y seguimiento que permitan la toma de decisiones conjuntas y el cumplimiento de compromisos intersectoriales.

El ambiente de control también debe fomentar principios éticos, transparencia, enfoque territorial, participación social y orientación al ciudadano, promoviendo una cultura de trabajo colaborativo y de servicio orientada al bienestar colectivo. En este sentido, resulta fundamental fortalecer las competencias del talento humano en temas como gestión territorial, articulación intersectorial, enfoque diferencial y gestión del riesgo. Adicionalmente, este componente debe garantizar una adecuada gestión de la información y mecanismos de seguimiento que faciliten el monitoreo de resultados, la identificación de riesgos y la mejora continua de las acciones desarrolladas en el marco del pilar. En la mesa de contexto de la auditoria desarrollada el 23 de abril de 2026, se visualizó la estructura estratégica y operación de los Comités, la cual se describe a continuación:

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

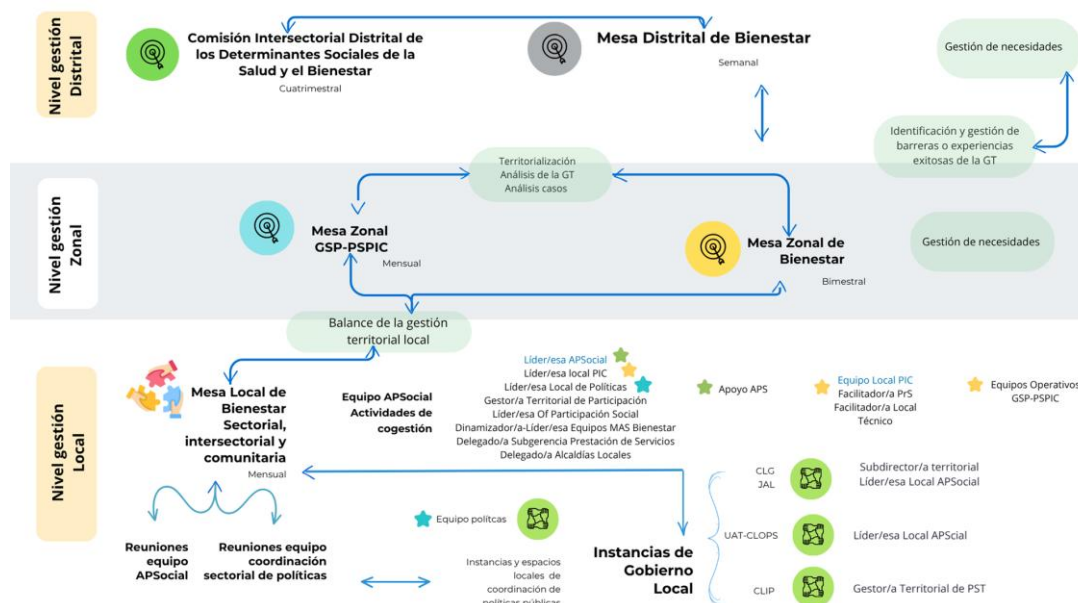


Imagen 1 aportada en la reunión de contexto

Del análisis de la presentación y actas de las reuniones de comité aportadas, se evidencia que el Modelo MAS Bienestar estructura su esquema de gobernanza y articulación territorial a través de una red de mesas, comités e instancias de coordinación organizadas en tres niveles de gestión: distrital, zonal y local, con el propósito de garantizar la implementación articulada de los cuatro pilares del modelo y fortalecer la Atención Primaria Social; la cual se describe a continuación:

La estructura de los comités se encuentra diseñada bajo el enfoque de gestión territorial, así:

1. Nivel Distrital: estratégico y de toma de decisiones.
2. Nivel Zonal: coordinación y articulación operativa.
3. Nivel Local: ejecución territorial y gestión comunitaria.

Esta estructura se describe a continuación y busca facilitar la articulación entre sectores, la territorialización de políticas públicas y el seguimiento a prioridades en salud y bienestar:

1. **Nivel Distrital:** Es una instancia estratégica que está conformada por la Comisión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud y el Bienestar y es la máxima instancia de coordinación intersectorial del modelo. Su función principal es orientar la gobernanza y la articulación entre sectores para intervenir los determinantes sociales de la salud.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Dentro de las características identificadas de la Comisión Intersectorial se encontró que principalmente se evidencia un enfoque estratégico y orientado a ciudad, mediante el cual se definen prioridades intersectoriales para la atención de problemáticas comunes. Asimismo, se busca reducir la fragmentación institucional y evitar la duplicidad de acciones entre las entidades participantes, fortaleciendo la articulación y coordinación institucional. En este marco, se lideran temas priorizados como el consumo de sustancias psicoactivas, la habitabilidad en calle, el envejecimiento y la soledad no deseada, promoviendo acciones integrales para su abordaje.

Como fortalezas observadas, se destaca que la comisión cuenta con respaldo normativo y alineación con el Plan Distrital de Desarrollo situación que se pudo evidenciar en la mesa de contexto desarrollada el 14 de abril de 2026, lo cual favorece la articulación de las acciones y el cumplimiento de los objetivos estratégicos definidos. De igual manera, se evidencia la participación de diferentes subsecretarías y sectores, permitiendo un abordaje integral de las problemáticas priorizadas. Adicionalmente, avances iniciales en la construcción de índices de bienestar y en la definición de líneas de acción, orientadas al seguimiento y fortalecimiento de las estrategias intersectoriales implementadas.

Dentro de los soportes solicitados a los auditados se adjuntó matriz Excel que contiene la “Planeación_Gantt_2026_Comisión Intersectorial DDSSB.xlsx” de la cual se aporta la imagen como evidencia:

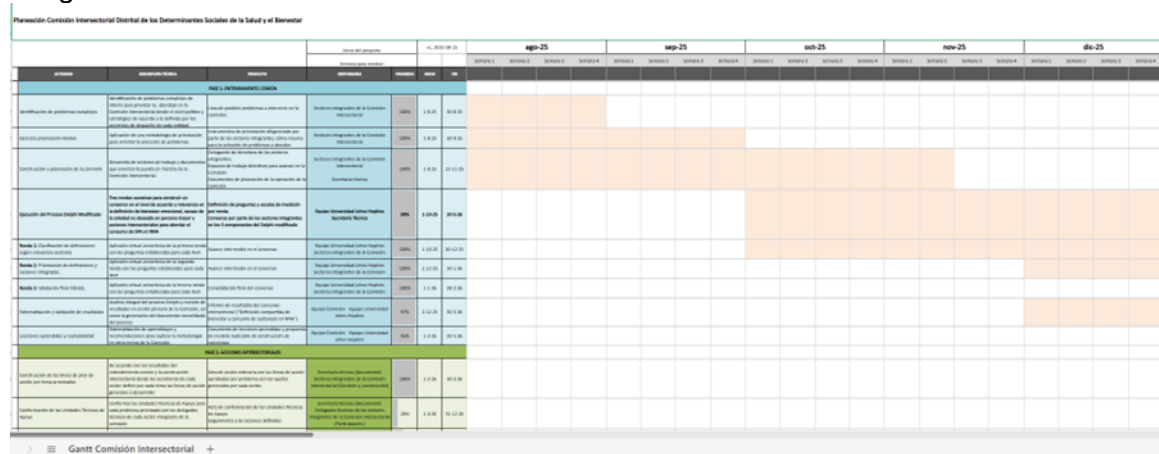


Imagen 2 Soporte aportado como evidencia Planeación de la comisión Intersectorial

El documento corresponde a una herramienta de planeación y programación de actividades, estructurada bajo metodología tipo Gantt, en la cual se definen fases, actividades, productos esperados, responsables y cronogramas para la implementación de la Comisión Intersectorial Distrital de Determinantes Sociales de la Salud y el Bienestar.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

De dicha planeación se solicitaron informes de gestión al avance de la Comisión Intersectorial, para lo cual aportan un único informe del primer trimestre de la vigencia 2026 (solo se ha realizado un informe), se aporta imagen del informe como evidencia:



Imagen 2 Soporte aportado como evidencia aportada por los auditados sobre la gestión de la CIDSB.

Tras comparar el Informe de Gestión del I Trimestre de 2026 con la Planeación Gantt 2026 de la Comisión Intersectorial Distrital de Determinantes Sociales de la Salud y el Bienestar, se observa una coherencia general entre las actividades programadas para el período y los avances reportados, aunque existen algunos aspectos que podrían fortalecerse en materia de seguimiento y reporte de cumplimiento; y cuyo análisis de cumplimiento frente a la gestión de la Comisión del primer trimestre se realiza a continuación:

Durante el primer trimestre de 2026, la planeación contemplaba principalmente actividades asociadas a tres frentes:

1. Finalización del proceso de consenso intersectorial
2. Construcción de las líneas de acción para los temas priorizados.
3. Inicio de la adaptación metodológica de los índices de bienestar para el monitoreo de la Comisión.

Por lo tanto, se evidencia que, aunque no se encontraban previstas las siguientes actividades, estas se ejecutaron y además fueron finalizadas:

- El informe trimestral reporta que el ejercicio de construcción de consensos fue acompañado por la Universidad Johns Hopkins; no obstante, dentro de la evidencia

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

revisada no se identificaron soportes que permitieran verificar el alcance, participación o productos derivados de dicho acompañamiento.

- Se realizó la primera sesión ordinaria de la Comisión el 3 de marzo de 2026, en la cual fueron aprobadas las líneas de acción derivadas de los consensos alcanzados, actividad que coincide con la tarea programada en el Gantt denominada “Construcción de las líneas de plan de acción por temas priorizados”, prevista entre febrero y marzo de 2026.
- Se presentó y avanzó en la propuesta de un sistema de monitoreo basado en índices de bienestar adaptados de la metodología OCDE, lo cual guarda correspondencia con las actividades programadas en la Fase 3 relacionadas con la adaptación metodológica de los índices de bienestar.

El informe también señala que la conformación de las Unidades Técnicas de Apoyo (UTA) lo cual se realizará durante el segundo trimestre de 2026, aspecto que resulta coherente con la planeación, ya que dicha actividad tenía fecha de inicio en abril de 2026.

De igual manera, la construcción detallada de las acciones intersectoriales, los mecanismos de seguimiento al plan de acción y la validación definitiva de los índices de bienestar estaban programadas para desarrollarse principalmente entre mayo y junio de 2026, por lo que de acuerdo con la revisión se establece que no es exigible su culminación durante el primer trimestre.

Ahora bien, es necesario señalar las siguientes observaciones:

Aunque existe consistencia entre la planeación y el informe, se identifican algunas oportunidades de mejora:

- El informe reporta actividades ejecutadas y decisiones adoptadas, pero no incorpora porcentajes de avance frente a las actividades programadas en el cronograma.
- No se presenta una matriz de seguimiento que permita evidenciar de manera objetiva el estado de cada actividad de acuerdo con la planeación conforme la metodología Gantt (cumplida, en ejecución, pendiente o reprogramada).
- No se incluyen indicadores de cumplimiento del plan de acción, ni evidencias cuantitativas de los productos obtenidos.
- El seguimiento se concentra en describir avances generales, sin establecer una trazabilidad directa entre cada actividad programada y su resultado alcanzado.

Se concluye que desde la perspectiva de los auditores y verificada la información aportada en la auditoría, las actividades reportadas en el Informe de Gestión del primer trimestre son coherentes con la programación establecida para dicho período, y no se evidencian incumplimientos materiales frente a las actividades que debían ejecutarse entre enero y marzo de 2026. Sin embargo, el informe presenta oportunidades de fortalecimiento en materia de seguimiento y monitoreo, especialmente mediante la incorporación de

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

indicadores, porcentajes de avance, matrices de control y mecanismos que permitan evidenciar de manera objetiva el cumplimiento de cada una de las actividades definidas en la planeación anual de la Comisión Intersectorial. De otro lado, es importante anotar que al final del presente ejercicio auditor se pudo observar mediante un único informe la gestión de la comisión.

En cuanto a la Mesa Distrital de Bienestar (MDB), es pertinente señalar:

Se crea como la principal mesa técnica y directiva de articulación del modelo. Tiene periodicidad semanal y actúa como instancia articuladora entre el nivel estratégico y los niveles territoriales. Dentro de las funciones se encuentran: definir temas estratégicos, orientar la implementación coordinada del modelo, tomar decisiones frente a problemáticas territoriales, realizar seguimiento a indicadores y acciones intersectoriales.

Como integrantes de las mesas se identifican directivos, asesores y equipos técnicos de diferentes dependencias de la Secretaría Distrital de Salud, entre ellos la Directora de Salud Colectiva, directivos de la Subsecretaría de Salud Pública, Servicios de Salud y Aseguramiento, Gestión Territorial, Planeación Sectorial y Subsecretaría Corporativa, así como asesores de despacho, delegados sectoriales, representantes de SaluData, Comunicaciones y equipos técnicos de apoyo, lo que evidencia una participación multidisciplinaria en el desarrollo de las actividades.

Como aspecto relevante, se evidencia la participación de servidores con capacidad de decisión y liderazgo estratégico, así como la definición de roles y mecanismos de articulación entre los diferentes niveles de gestión. Lo anterior, se sustenta en las actas revisadas de la Mesa Distrital de Bienestar y de la Comisión Intersectorial, en las cuales se observan elementos asociados al fortalecimiento de la gobernanza, coordinación institucional y operación del modelo. Asimismo, se encontró la asignación de responsables para agendas, equipos APSocial, enlaces territoriales y actividades específicas de seguimiento.

2. Nivel Local Gestión territorial y comunitaria

El nivel local del Modelo MAS Bienestar aporta al componente “Ambiente de Control”, mediante la articulación entre actores territoriales, equipos técnicos y enlaces institucionales responsables de implementar y hacer seguimiento a las acciones del modelo. Asimismo, fortalece la coordinación entre los niveles distrital, zonal y local, favoreciendo la definición de responsabilidades, el flujo de información y la gobernanza territorial para el cumplimiento de los objetivos institucionales.

La Mesa Local de MAS Bienestar, es la instancia operativa y comunitaria del modelo, encargada de identificar necesidades territoriales, promover la articulación intersectorial y coordinar la implementación de acciones de bienestar en los territorios. Entre sus

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

principales funciones se encuentran la caracterización territorial, la priorización de necesidades, la gestión intersectorial, la participación comunitaria y el fortalecimiento de las rutas de atención.

Como fortalezas, se destaca su enfoque territorial y participativo, la cercanía con las comunidades y la articulación con alcaldías locales y redes comunitarias. No obstante, se recomienda fortalecer aspectos relacionados con la estandarización metodológica, la definición de cronogramas de trabajo de mediano y largo plazo y la gestión de riesgos asociados a la dependencia de capacidades locales para la ejecución de las acciones.

En términos de control interno, estas mesas contribuyen al fortalecimiento del Ambiente de Control al consolidar espacios formales de coordinación, participación y articulación territorial para la implementación del Pilar de Intersectorialidad para el Bienestar.

3. Nivel Territorial Mesas Gestión Territorial:

De acuerdo con las actas aportadas de las Mesas de Gestión Territorial para la Atención Primaria Social en el marco del Modelo MAS Bienestar, se evidenció el desarrollo de al menos 20 sesiones de trabajo entre marzo y diciembre de 2025, correspondientes a espacios técnicos, operativos y de articulación territorial.

Con base en los registros aportados como soporte de la gestión, se evidencia que las Mesas de Gestión Territorial mantuvieron una periodicidad principalmente semanal y, en algunos casos, quincenal durante los meses de marzo a diciembre de 2025, lo que refleja continuidad operativa, acompañamiento técnico permanente y seguimiento progresivo a la consolidación del Modelo MAS Bienestar y la ruta de Atención Primaria Social.

Asimismo, en varias actas se observa que las siguientes sesiones quedaban programadas para la semana inmediatamente posterior, particularmente en las etapas de formulación metodológica, armonización territorial y construcción de instrumentos operativos, evidenciando una dinámica permanente de articulación y seguimiento. Posteriormente en el componente actividades de control se podrá revisar la operación. Sin embargo, para la vigencia 2026, no se identificaron actas adicionales de Mesas de Gestión Territorial que permitieran verificar la continuidad de estos espacios o la periodicidad de las sesiones desarrolladas.

Revisión del Decreto Distrital 641 del 22 de diciembre de 2025 “Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Salud” y su articulación con el Modelo MAS Bienestar

Del análisis y revisión realizado al Decreto Compilatorio Distrital 641 de 2025 “Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Salud”, en el cual se incorpora el Decreto Distrital 397 de 2025 “Por medio del cual se crea la Comisión Intersectorial Distrital de Determinantes Sociales de la Salud y el Bienestar y se dictan otras disposiciones”, que

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

propició una adecuada coordinación y articulación, y continuó en el avance de la implementación de un Modelo de Atención Primaria en Salud Social donde se reconoce que la entidad territorial en cabeza del Alcalde Mayor y no solo el sector salud, son quienes tienen la competencia de propiciar una adecuada coordinación y articulación interinstitucional e intersectorial para el abordaje integral de los determinantes sociales que inciden en la salud y el bienestar de personas, familias y comunidades. De ahí que este Decreto Compilatorio en su artículo 100, recoge como **ÓRGANO DE ASESORÍA Y COORDINACIÓN DEL SECTOR**, en su numeral 6o. la Comisión Intersectorial Distrital de Determinantes Sociales de la Salud y el Bienestar; que de acuerdo a las evidencias reportadas por los auditados, relacionadas con el Modelo MAS Bienestar, la Comisión Intersectorial y las diferentes mesas distritales, zonales y locales, se observó que la Secretaría Distrital de Salud ha adelantado acciones orientadas al cumplimiento de las funciones de articulación intersectorial, gestión territorial y abordaje de los determinantes sociales de la salud previstos en el marco normativo vigente.

Las evidencias revisadas en el ejercicio auditor permiten observar que el modelo cuenta con una estructura de gobernanza conformada por espacios estratégicos, técnicos y operativos que facilitan la coordinación entre los niveles distrital, zonal y local, mediante mesas de bienestar, espacios de entendimiento común, comisiones intersectoriales y equipos territoriales. A través de estas instancias se desarrollan actividades relacionadas con seguimiento territorial, priorización de problemáticas, construcción de líneas de acción, monitoreo de indicadores y articulación con diferentes sectores y actores institucionales.

En este sentido, se encuentra coherencia con las funciones asignadas a la SDS y particularmente a la Subsecretaría de Salud Pública, la Dirección de Salud Colectiva y la Subdirección de Acciones Colectivas, en lo relacionado con la coordinación de acciones intersectoriales, implementación de acciones territoriales, participación comunitaria y seguimiento de políticas orientadas a intervenir los determinantes sociales de la salud. Asimismo, las actas revisadas evidencian articulación con otros sectores, desarrollo de espacios de coordinación y construcción de estrategias orientadas a problemáticas priorizadas como consumo de sustancias psicoactivas, envejecimiento, soledad no deseada y bienestar territorial. Igualmente, en la normatividad ibidem, se identifican acciones relacionadas con el seguimiento a metas, monitoreo territorial, identificación de barreras y fortalecimiento de mecanismos de interoperabilidad de información, aspectos que guardan relación con las funciones establecidas en el Decreto Distrital respecto al desarrollo de acciones integrales de salud pública, coordinación territorial y articulación institucional, aspectos que se verifican desde las herramientas de seguimiento institucional.

Se concluye que la SDS presenta avances en la implementación del Modelo MAS Bienestar y en el cumplimiento de las funciones de articulación intersectorial y gestión territorial previstas al unisono del Decreto Compilatorio Distrital 641 de 2025.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

6.3.2. Actividades de Control

De acuerdo con la revisión efectuada a las actas y soportes documentales de las diferentes instancias, mesas y comités que operan en el marco del Modelo MAS Bienestar, se evidenció que su funcionamiento se encuentra alineado con el componente “Actividades de Control”, toda vez que las sesiones desarrolladas han permitido avanzar en la definición metodológica, formalización normativa, estructuración organizacional, fortalecimiento de la gobernanza, articulación intersectorial y territorial, así como en la implementación operativa y el seguimiento técnico del modelo. Lo anterior, se evidencia a continuación:

1. Comisión Intersectorial Distrital de los Determinantes Sociales de la Salud y el Bienestar

De la revisión cronológica de las actas aportadas correspondientes a los espacios directivos y de entendimiento, se pudo encontrar lo siguiente:

-Acta Espacio Directivo – 16 de octubre de 2025:

Es el primer espacio formal de socialización de avances de la Comisión, donde se identificó que trataron los siguientes hitos: socialización de la aprobación normativa del Decreto Distrital 397 de 2025, construcción del mapa de procesos, definición de las fases metodológicas: entendimiento común, acciones intersectoriales, seguimiento y evaluación, priorización inicial del tema de consumo de SPA en NNA, socialización del reglamento interno y definición preliminar de las UTAS.

En el acta aportada se encontraron como oportunidades de mejora los siguientes aspectos: compromisos específicos derivados de la sesión, fortalecer y hacer más explícitos los mecanismos formales de seguimiento, indicadores o productos verificables, pérdida de trazabilidad sobre decisiones estratégicas iniciales, mecanismos y estrategias para la formalización de responsabilidades intersectoriales.

-Acta Espacio Directivo – 14 de noviembre de 2025

Del acta aportada y verificada se pueden identificar que se reportan avances frente a actividades planteadas en el mes octubre de 2025: consolidación del enfoque intersectorial, definición de productos esperados de la comisión, avance en interoperabilidad y articulación territorial, definición de fases metodológicas, identificación de prioridades temáticas: envejecimiento y soledad no deseada, consumo de SPA, análisis de desigualdades.

Sin embargo, al no existir un mecanismo formal de seguimiento a compromisos previos no se pudo evidenciar continuidad temática y avance metodológico y no se reporta estado de cumplimiento cuantitativo, ni se pudieron identificar productos o actividades entregadas por los sectores.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Se evidencia además que varias entidades expresan expectativas y necesidades, pero no quedan formalizadas como acciones concretas.

-Acta Entendimiento Común – 04 de diciembre de 2025

Esta sesión evidencia transición desde la fase conceptual hacia ejercicios técnicos de construcción de entendimiento común.

Se reportan en el acta avances sobre el desarrollo del ejercicio de entendimiento común con acompañamiento de referentes internacionales a Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, considerada una de las escuelas de salud pública más prestigiosas del mundo, identificación de referentes internacionales, discusión sobre interoperabilidad e indicadores compartidos, construcción de visión integral sobre soledad no deseada y SPA, acuerdo para cargar documentos técnicos en carpeta compartida, programación de nuevo espacio técnico para continuar trabajo.

Para este caso se pudieron demostrar compromisos concretos con respecto a la lectura previa de documentos antes del 10 de diciembre de 2025, revisión de insumos compartidos, diligenciamiento de formularios relacionados con SPA, programación de nueva sesión de trabajo; e igualmente se evidencia cumplimiento parcial del compromiso de continuidad del espacio y avance en la discusión temática, persistiendo la problemática de no poder evidenciar de manera cuantitativa los avances desarrollados.

-Acta Entendimiento Común – 10 de diciembre de 2025

Avances identificados frente a los compromisos adquiridos en la mesa del 04 de diciembre de 2025, relacionados con la continuidad del ejercicio de entendimiento común, profundización temática sobre prevención de SPA, definición de ejes estratégicos intersectoriales, articulación de sectores frente a acciones territoriales, identificación de barreras institucionales, consolidación de enfoques comunitarios y preventivos.

También se reportó en el acta que se observa cumplimiento parcial del compromiso relacionado con formularios y continuidad técnica.

En lo relacionado con el seguimiento a compromisos se incluyó lo siguiente: completar y enviar formularios compartidos, continuar articulación sectorial, fortalecer ejes estratégicos. Dado que solo se aportaron estas actas no se pudo determinar seguimiento posterior, entregables consolidados o validación del cumplimiento.

-Acta de aprobación del Reglamento Interno – 18 de diciembre de 2025

Esta sesión representa un aspecto clave y relevante para la conformación de la Comisión.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Como avances se pudo identificar: la aprobación formal del reglamento interno, validación por los nueve sectores integrantes, consolidación organizacional de la Comisión, formalización del esquema de gobernanza.

Este avance demuestra cumplimiento del compromiso mencionado previamente en sesiones de noviembre y del 10 de diciembre de 2025. respecto a aprobar el reglamento antes del cierre del año.

Del análisis de las actas de la Comisión Intersectorial se evidenció el cumplimiento de los compromisos asociados a la instalación y puesta en funcionamiento de la instancia, así como la aprobación de los lineamientos y decisiones adoptadas durante las sesiones realizadas. No obstante, se observan oportunidades de fortalecimiento relacionadas con la trazabilidad y seguimiento de compromisos técnicos, la consolidación de las observaciones y aportes sectoriales, y la definición de mecanismos que permitan evidenciar la implementación efectiva de las decisiones adoptadas y del reglamento interno aprobado.

En este sentido, como oportunidad de mejora se recomienda fortalecer los instrumentos de seguimiento y control de la gestión de la Comisión, incorporando mecanismos que permitan monitorear el cumplimiento de las acciones derivadas de las decisiones adoptadas, verificar la ejecución de los acuerdos intersectoriales y evidenciar los resultados obtenidos en el marco del Pilar de Intersectorialidad para el Bienestar.

2-Mesas Distritales Mas Bienestar (MDB)

Del análisis de las actas de la Mesa Distrital de Bienestar correspondientes al periodo febrero – abril de 2026, se evidencia el desarrollo de actividades de control orientadas al fortalecimiento del Modelo +MAS Bienestar, mediante espacios formales de seguimiento, articulación intersectorial y monitoreo de la gestión territorial.

En las sesiones revisadas se identifican controles relacionados con la socialización periódica de avances, revisión de herramientas de monitoreo, seguimiento a la implementación territorial, análisis de resultados de auditoría y construcción de mecanismos para la toma de decisiones. Asimismo, se evidencian acciones dirigidas a fortalecer la interoperabilidad de información, el uso de tableros de control, indicadores de cumplimiento y mecanismos de evaluación del modelo. De igual manera, se observa la participación de directivos, asesores y equipos técnicos responsables de orientar metodológicamente las sesiones y efectuar seguimiento a componentes estratégicos, administrativos y operativos del modelo, favoreciendo la coordinación entre los niveles distrital, zonal y local.

-MDB – 12 de febrero de 2026

En esta sesión se realizó la instalación formal de la Mesa Distrital de Bienestar y la socialización del marco conceptual, estructural y operativo del Modelo MAS Bienestar,

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

incluyendo avances de implementación territorial, gobernanza intersectorial y propuesta técnica de evaluación del modelo. Se evidenció como fortaleza la consolidación inicial del espacio como escenario estratégico de articulación distrital, así como claridad conceptual y normativa del modelo. Con respecto a trazabilidad y seguimiento a compromisos no se identificaron puesto que era la primera mesa.

-MDB– 19 de febrero de 2026

La sesión se enfocó en la socialización de avances de la Comisión Intersectorial de Determinantes Sociales de la Salud y el Bienestar y de los Planes Locales de Bienestar. Se evidenciaron avances relevantes en gobernanza, formalización normativa mediante el Decreto Distrital 397 de 2025, estructuración metodológica y priorización temática.

Se revisó la trazabilidad y seguimiento a compromisos donde se pudo evidenciar continuidad temática respecto a la consolidación de la Comisión Intersectorial y los Planes Locales de Bienestar; sin embargo, el seguimiento continúa siendo principalmente descriptivo, sin evidencias cuantitativas de cumplimiento o cierre de compromisos.

-MDB – 26 de febrero de 2026

En esta sesión se presentaron avances del Pilar de Toma de Decisiones para la Gobernanza, herramientas de monitoreo y evaluación del modelo, interoperabilidad de información y fortalecimiento del nivel zonal. Se evidenció como fortaleza el avance en integración tecnológica y consolidación de herramientas analíticas para soporte de decisiones.

Trazabilidad y seguimiento a compromisos: se identificó un compromiso explícito relacionado con la realización de reuniones entre los Doctores Alejandro Cepeda y Leonardo Salas para revisar la participación en desayunos de trabajo con alcaldes locales. Se evidenció continuidad temática respecto al fortalecimiento del monitoreo territorial y apropiación de herramientas de información.

-MDB – 05 de marzo de 2026

La sesión abordó la socialización del Plan Integral de Gestión del Riesgo, el catálogo de respuesta para los Planes Locales de Bienestar y resultados de auditoría al proceso de Gestión Social y Territorial en Salud Pública. Se evidenció como fortaleza la incorporación de componentes de gestión del riesgo, seguimiento técnico y articulación con participación comunitaria.

Trazabilidad y seguimiento a compromisos: se evidenció continuidad en la implementación del modelo y fortalecimiento territorial; sin embargo, no se identificaron mecanismos consolidados para seguimiento estructurado de compromisos derivados de la auditoría ni de las acciones correctivas planteadas.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

-MDB 19 de marzo de 2026

En esta sesión se revisó el plan de trabajo del equipo APSocial, el visor de Planes Locales de Bienestar y la propuesta de gestión zonal del Modelo MAS Bienestar. Se evidenció una fortaleza importante relacionada con la construcción de herramientas de seguimiento, tableros de control e indicadores de cumplimiento.

Trazabilidad y seguimiento a compromisos: se identificó una evolución positiva frente a sesiones anteriores, toda vez que se socializaron herramientas específicas de monitoreo, cronogramas, indicadores, soportes documentales y mecanismos de seguimiento mensual. Sin embargo, aún se reconoce dificultad para obtener reportes oportunos intersectoriales, afectando la medición de resultados.

-MDB – 16 de abril de 2026

La sesión se enfocó en la estructura de monitoreo de la DAEPSS, resultados de cogestión y balance de implementación de la Mesa Distrital de Bienestar. Se evidenció fortalecimiento del componente de monitoreo institucional, seguimiento financiero, administrativo y asistencial, así como acompañamiento técnico a subredes y entidades adscritas.

Trazabilidad y seguimiento a compromisos: se observó mayor madurez en los procesos de seguimiento institucional, particularmente en variables financieras, asistenciales y administrativas; sin embargo, el seguimiento a compromisos específicos de la Mesa continúa sin consolidarse en una herramienta integral de control.

-MDB – 23 de abril de 2026

La sesión se centró en la socialización del contexto y avances de la Gestión Territorial del Modelo MAS Bienestar en el marco de auditoría, fortaleciendo la comprensión del modelo y la articulación entre niveles distrital, zonal y local. Se evidenció continuidad metodológica y fortalecimiento conceptual del modelo.

Trazabilidad y seguimiento a compromisos: Se evidenció seguimiento temático respecto al funcionamiento de los niveles de gestión y mecanismos de articulación territorial; no obstante, no se aportó evidencia verificable sobre cumplimiento de compromisos previos y medición cuantitativa de resultados alcanzados.

Como oportunidades de mejora generales derivadas del análisis de las diferentes sesiones de la Mesa Distrital de Bienestar, nuevamente se ha identificado la necesidad de fortalecer los mecanismos de seguimiento, control y evaluación de la gestión, mediante la implementación de herramientas integrales que permitan consolidar la trazabilidad de los compromisos, decisiones y acciones desarrolladas en cada sesión.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

3. Nivel Zonal

En el nivel zonal del Modelo MAS Bienestar se identifican dos instancias relevantes de articulación y coordinación operativa: la Mesa Zonal de Bienestar y la Mesa Zonal GSP-PSPIC, las cuales cumplen un papel importante en la implementación territorial, seguimiento y articulación intersectorial de las acciones definidas desde el nivel distrital.

La Mesa Zonal de Bienestar opera con periodicidad bimestral y funciona como un mecanismo articulador entre los niveles distrital y local, permitiendo realizar seguimiento a temas estratégicos, emergencias, metas e indicadores territoriales, así como identificar barreras, buenas prácticas y avances en las acciones intersectoriales priorizadas. Su funcionamiento aporta al fortalecimiento de la coordinación territorial y favorece la integración de información para la toma de decisiones en los diferentes niveles de gestión.

Por su parte, la Mesa Zonal GSP-PSPIC constituye un espacio técnico-operativo orientado a la integración entre los equipos de Gestión Social y Territorial en Salud Pública (GSP-PSPIC) y APSocial, mediante el desarrollo de actividades relacionadas con territorialización de acciones, seguimiento a metas e indicadores, análisis de barreras y facilitadores, así como revisión de casos priorizados desde la Mesa Distrital. Esta instancia fortalece la articulación técnica territorial y facilita el enlace entre la gestión territorial y la prestación de servicios, mediante la participación de referentes PIC, entornos, ASIS y subredes.

De las anteriores mesas no se pudo evidenciar la existencia de actas que soporten la gestión; es importante recopilar esta información en aras de la gestión del conocimiento y trazabilidad de la gestión.

En las Mesas Zonales de Bienestar y en la Mesa Zonal GSP-PSPIC es importante fortalecer el análisis y gestión de riesgos asociados a la multiplicidad de actores participantes, complejidad de la coordinación interinstitucional, dependencia de información proveniente de diferentes sistemas y alta carga operativa de los equipos territoriales, así como a la dependencia de talento humano contratado mediante convenios y posibles debilidades en la estandarización de procedimientos, seguimiento y trazabilidad de las acciones ejecutadas, situaciones que podrían afectar la articulación entre los niveles distrital, zonal y local, la oportunidad y consistencia de la información y la efectividad en la implementación territorial del Modelo MAS Bienestar.

-Mesas de Gestión Territorial para la Atención Primaria Social

De acuerdo con las actas aportadas de las Mesas de Gestión Territorial para la Atención Primaria Social en el marco del Modelo MAS Bienestar, se evidenció el desarrollo de al menos 20 sesiones de trabajo entre marzo y diciembre de 2025, con una periodicidad principalmente semanal y quincenal, orientadas al fortalecimiento de la articulación entre los niveles distrital, zonal y local, la consolidación de la ruta operativa de la Atención

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Primaria Social, la construcción metodológica del modelo, la territorialización de acciones y la formulación e implementación de los Planes Locales de Bienestar.

Durante las sesiones revisadas mediante las actas aportadas a los auditores se observa una evolución temática que inicia con la definición metodológica y operativa de la estrategia territorial, continúa con la estructuración de los espacios de coordinación y culmina con ejercicios de armonización, seguimiento y consolidación de herramientas para la implementación territorial del modelo.

En este proceso se evidencian avances relacionados con la construcción de la ruta operativa de gestión territorial, definición de roles y responsabilidades, articulación entre subsecretarías y equipos técnicos, formulación y socialización de Planes Locales de Bienestar, territorialización de acciones intersectoriales, desarrollo de ejercicios de armonización y fortalecimiento de los mecanismos de cogestión territorial.

Asimismo, las actas muestran participación de directivos, líderes zonales, equipos APSocial, referentes PIC, equipos de Salud Pública, Participación Social y Gestión Territorial, lo que refleja una estructura de gobernanza y coordinación técnica orientada al fortalecimiento del modelo en los territorios.

En relación con la trazabilidad y seguimiento de la gestión, se observa que las mesas incorporan de manera recurrente revisión de compromisos previos, seguimiento a actividades programadas y validación de avances metodológicos y operativos.

Particularmente en las sesiones de octubre y noviembre de 2025 se pudo encontrar mayor formalización del seguimiento de compromisos, responsables y estados de avance, relacionados con construcción de glosarios y conceptos, ajustes metodológicos, verificación de matrices de apropiación del modelo, territorialización de acciones, fortalecimiento de interoperabilidad, socialización de rutas gestoras y armonización de acciones de cogestión territorial.

En las Mesas Zonales de Bienestar y en la Mesa Zonal GSP-PSPIC se identifican factores que requieren fortalecimiento desde la gestión del riesgo, relacionados con la complejidad operativa y de coordinación entre múltiples actores e instancias territoriales, la dependencia de información proveniente de diferentes fuentes y sistemas, así como la alta carga funcional de los equipos territoriales y la dependencia de talento humano vinculado mediante convenios.

Las actas allegadas, presentan oportunidades de mejora en la trazabilidad integral y el cierre efectivo de compromisos. En varios casos los compromisos se registran como “pendientes”, “en revisión” o “por definir”, sin evidencias posteriores de validación formal de cumplimiento o cierre definitivo.

-Acta del 30 de octubre de 2025 se evidencian los siguientes casos:

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

- Socialización de la ruta gestora de APS con el señor secretario de Salud aparece como “solicitada”, indicando que no se había logrado espacio en la agenda.
- Revisión y definición final del glosario de términos para la gestión territorial APS se registra “en revisión”, señalando que aún debían definirse los conceptos oficiales a utilizar.
- Definición de responsables para revisar la respuesta a necesidades identificadas en el ASIS 2024 quedó pendiente para una próxima sesión debido a falta de participantes.
- Documento de análisis de desigualdades se encontraba “en revisión para ajustes” antes de ser cargado al drive institucional.
- Aportes al taller de socialización del modelo de salud continuaban pendientes por parte de algunos participantes de la mesa.

-Acta del 06 de noviembre de 2025, no se visualizaron los pendientes de la reunión pasada se evidencian compromisos aún pendientes o reprogramados, entre ellos:

- Finalización de aportes al documento de glosario, reprogramados para el 07 de noviembre.
- Revisión de cada pilar de la matriz de elementos de gestión territorial, también reprogramada.
- Articulación interna entre EMBH y navegadores, registrada como pendiente para la reunión del 13 de noviembre.

-Acta del 11 de julio de 2025 se establecieron compromisos relacionados con la revisión del sistema de seguimiento y monitoreo de los Planes Locales de Bienestar, inclusión de la estrategia de prescripción social, ajustes a acciones de Equipos Básicos Más Bienestar Hogar y gestión de reuniones con subredes.

Como conclusión en las actas revisadas no se pudo identificar trazabilidad explícita de cierre formal, validación definitiva o reporte consolidado de cumplimiento de dichos compromisos.

Prescripción social

La Prescripción Social se constituye como una estrategia de promoción de la salud y bienestar integral orientada a conectar a las personas, familias y comunidades con activos sociales, comunitarios e institucionales disponibles en los territorios, reconociendo la influencia de los determinantes sociales, culturales, ambientales y comunitarios sobre las condiciones de salud y calidad de vida de la población.

En el marco del Modelo MAS Bienestar, esta estrategia adquiere relevancia como mecanismo de articulación intersectorial y territorial, al integrar la oferta institucional y

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

comunitaria con las necesidades identificadas en la población mediante procesos de caracterización, canalización, activación de rutas y acompañamiento a personas con riesgos sociales o condiciones priorizadas. En este contexto, la Prescripción Social busca fortalecer redes de bienestar y promover respuestas integrales frente a problemáticas relacionadas con salud mental, riesgo cardiovascular, consumo de sustancias psicoactivas, desarrollo infantil, soledad no deseada y habitabilidad en calle, articulando actores comunitarios, servicios de salud y diferentes sectores distritales.

En el marco de la auditoría MAS bienestar, se realizó Mesa de Campo de Prescripción Social el 28 de abril de 2026, en la cual se revisaron aspectos operativos y avances relacionados con la implementación de la estrategia. Durante la sesión se evidenció que el modelo se encuentra en una etapa de consolidación operativa, articulación institucional y pilotaje territorial, particularmente en aspectos asociados a organización documental, identificación del talento humano vinculado, coordinación entre referentes institucionales y estructuración de mecanismos para intercambio y consolidación de información.

No obstante, no fue posible determinar con precisión el estado integral de avance de la estrategia, ni las fases pendientes para su implementación total en el Distrito Capital.

Durante la mesa, los auditados manifestaron la existencia de articulación entre la Dirección de Participación y los equipos responsables del componente territorial para la apertura y administración de carpetas compartidas destinadas a la consolidación de información y soportes del proceso; sin embargo, dicha evidencia no fue aportada durante el ejercicio auditor.

Se aportaron como evidencia actas de los Comités Ampliados de Prescripción Social desarrollados entre febrero y marzo de 2026, se muestran decisiones de tipo estratégico, técnico y operativo orientadas a consolidar la implementación de la estrategia de Prescripción Social en el marco del Modelo MAS Bienestar.

-Comité del 04 de febrero de 2026 se tomaron decisiones relacionadas con la formalización de la gobernanza operativa de la estrategia, estableciendo la creación del Comité Ampliado de Prescripción Social con reuniones quincenales programadas el segundo y cuarto martes de cada mes. Se definió ampliar la articulación intersectorial mediante convenios con entidades como IDRD, Secretaría de Cultura, Jardín Botánico, Ambiente, Desarrollo Económico, Espacio Público e Integración Social, siguiendo lineamientos impartidos por el Señor Secretario de Salud. (Convenios).

Dentro de las decisiones operativas más relevantes de esta sesión se estableció: fortalecer la oferta de terapias de naturaleza mediante convenio con el Jardín Botánico de Bogotá, descentralizar la prestación de servicios en diferentes zonas de Bogotá, proyectar 21.000 cupos para población priorizada, particularmente niños, niñas y familias.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

-*Comité 18 de febrero de 2026* se tomaron decisiones relacionadas con el fortalecimiento operativo y tecnológico de la estrategia. Particularmente se decidió: consolidar una carpeta única en drive para la documentación oficial de Prescripción Social de la cual no se aportó la evidencia, establecer reuniones presenciales quincenales del equipo ampliado, avanzar en la construcción de un protocolo unificado con las cuatro subredes para terapias de naturaleza y ampliar el enfoque del protocolo para incluir otras acciones asociadas a la estrategia.

Se definió que los servicios inicialmente planteados como “cursos” con el Jardín Botánico de Bogotá se transformarían en “terapias de naturaleza”, proyectando un total de 1.200 intervenciones.

En esta misma reunión también se tomaron decisiones frente al pilotaje con IPS Virrey Solís e IDRD, estableciendo la implementación de un piloto para niños y niñas menores de 5 años, utilización de la Escala Abreviada del Desarrollo para clasificación del riesgo, prescripción de menores clasificados en riesgo moderado (“amarillo”), el desarrollo de ocho sesiones de intervención y el retorno de los pacientes a Virrey Solís para reevaluación posterior.

Adicionalmente, se definió el rol estratégico de los facilitadores de Prescripción Social como responsables del seguimiento territorial y acompañamiento del proceso de canalización.

-*Comité ampliado del 24 de febrero de 2026* las principales decisiones estuvieron orientadas al desarrollo tecnológico e interoperabilidad de la estrategia. Durante esta sesión se acordó avanzar en la integración de la plataforma de Prescripción Social con sistemas institucionales, conectar la plataforma con GTAPS y otros sistemas de salud, automatizar la identificación de riesgos sociales y la recomendación de activos de bienestar y reducir el uso de registros manuales en Excel mediante interoperabilidad tecnológica.

También se tomaron decisiones relacionadas con el relacionamiento con proveedores tecnológicos y sistemas de historia clínica, particularmente con el proveedor Dinámica Global, con el propósito de evaluar posibilidades de integración entre la plataforma de Prescripción Social y los sistemas utilizados en las subredes.

-*Comité del 10 de marzo de 2026* se adoptaron decisiones enfocadas en la consolidación operativa de la plataforma tecnológica y la gestión intersectorial. En esta sesión se acordó definir roles de usuario para consulta y administración de la plataforma, gestionar permisos de acceso y edición, escalar requerimientos técnicos ante el equipo TIC, organizar la presentación del demo funcional de la plataforma y definir requerimientos técnicos para interoperabilidad e integración de sistemas.

Igualmente, se ratificó la Prescripción Social como una de las estrategias prioritarias para responder a problemáticas definidas por la Comisión Intersectorial, particularmente

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

consumo de sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes, soledad no deseada en personas mayores y habitabilidad en calle.

En términos generales, las decisiones adoptadas en los comités evidencian una evolución progresiva de la estrategia de Prescripción Social, pasando de etapas de conceptualización y fortalecimiento de capacidades hacia procesos más estructurados de interoperabilidad tecnológica, articulación intersectorial, definición de cohortes priorizadas, pilotaje territorial, construcción de protocolos, fortalecimiento de activos de bienestar y consolidación de mecanismos operativos para su implementación en Bogotá.

No obstante, a partir de las evidencias revisadas no fue posible determinar con claridad la ruta completa de implementación de la estrategia en el Distrito Capital, ni identificar las etapas pendientes para su despliegue integral. Asimismo, no se evidenciaron cronogramas, hitos, metas o una línea de tiempo formalmente definida que permita establecer los tiempos estimados para su escalamiento, consolidación y puesta en operación a nivel distrital, limitando la posibilidad de evaluar objetivamente su grado de avance y el horizonte previsto para su implementación total.

-Verificación de la matriz de mapeo de activos de bienestar recolectada con las SISS

Del análisis de la matriz de mapeo de activos de bienestar aportada por los auditados definida como una estrategia de Prescripción Social, evidencia avance en la identificación y consolidación de activos comunitarios, sociales e institucionales disponibles en los territorios, orientados a fortalecer los procesos de canalización, articulación comunitaria y respuesta a necesidades sociales identificadas en la población.

Esta matriz cuenta con un instructivo orientado a estandarizar el registro y consolidación de la información reportada por las Subredes Integradas de Servicios de Salud. Dicho aparte establece lineamientos para la identificación, clasificación y caracterización de los activos comunitarios e institucionales disponibles en los territorios, incluyendo variables relacionadas con localidad, UPZ, sector, tipo de activo, población objetivo, datos de contacto y descripción de los servicios ofertados a continuación se muestra la imagen del instructivo como evidencia aportada por los auditados:

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

Imagen aportada por los auditados instructivo mapeo activos de bienestar

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

- La Subred Suroccidente registró 201 activos de bienestar distribuidos en 6 localidades.
- La Subred Norte consolidó el mayor número de registros, con 371 activos de bienestar identificados en 11 localidades.
- La Subred Centro Oriente reportó 203 activos de bienestar en 7 localidades.

En total, la matriz entregada permitió identificar aproximadamente 966 registros de activos de bienestar mapeados por las diferentes Subredes Integradas de Servicios de Salud en el Distrito Capital.

Se evidencian avances en la territorialización de la estrategia de Prescripción Social, un avance en la identificación de oferta comunitaria e institucional, fortalecimiento de redes territoriales y construcción de herramientas de referencia para procesos de canalización y articulación comunitaria.

Este mapeo constituye un insumo inicial para fortalecer procesos de gestión territorial, identificación de determinantes sociales y activación de rutas de Prescripción Social en los territorios.

Se identifican oportunidades de mejora relacionadas con la calidad, estandarización y consolidación de la información reportada en el mapeo de activos de bienestar, debido a diferencias en los criterios de clasificación y tipificación utilizados por las Subredes Integradas de Servicios de Salud, así como registros incompletos e inconsistencias en la información territorial. Se recomienda fortalecer la estandarización metodológica mediante la consolidación de criterios unificados para la clasificación, actualización y validación de los registros, incorporando mecanismos periódicos de depuración, indicadores de utilización, cobertura e impacto, y herramientas de seguimiento y trazabilidad que permitan medir la efectividad de los activos identificados dentro de la estrategia de Prescripción Social y del Modelo +MAS Bienestar.

También se revisó que la implementación de la estrategia de Prescripción Social en el Distrito Capital se encuentra en una fase inicial de pilotaje y validación operativa, desarrollada mediante articulación con la IPS Virrey Solís.

Este ejercicio piloto tiene como propósito evaluar la viabilidad de los procesos de identificación de usuarios, canalización hacia activos de bienestar, articulación entre actores institucionales y comunitarios, así como los mecanismos de seguimiento requeridos para la futura implementación de la estrategia a mayor escala en el Distrito.

El pilotaje con la IPS Virrey Solís constituye un avance importante para la validación metodológica y operativa de la Prescripción Social; sin embargo, las evidencias aportadas no permitieron determinar de manera objetiva el nivel de avance de la estrategia, los resultados obtenidos, las metas alcanzadas ni los tiempos proyectados para su implementación progresiva en el Distrito Capital.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

-Casas MAS Bienestar

Desde la perspectiva del sistema de control interno, la estrategia **Casas MAS Bienestar** se relaciona principalmente con el componente “Actividades de Control”, debido a que corresponde a una estrategia operativa diseñada para gestionar riesgos asociados a congestión hospitalaria, continuidad del cuidado, oportunidad en el egreso y atención integral de pacientes con necesidades sociosanitarias o de seguimiento posterior a la hospitalización.

Esta estrategia, se identifica como uno de los componentes operativos de la capa hospitalaria del Modelo MAS Bienestar, orientada a fortalecer la atención integral, la recuperación oportuna de los usuarios y la eficiencia hospitalaria mediante modalidades alternativas y complementarias de atención.

De acuerdo con el lineamiento estratégico de la Capa Hospitalaria MAS Bienestar, el modelo busca garantizar una atención resolutive, continua e integral, articulando la red pública y privada, fortaleciendo la atención domiciliaria, la telemedicina, la gestión del riesgo y la optimización de la capacidad hospitalaria del Distrito Capital.

Las Casas MAS Bienestar fueron concebidas como una estrategia de apoyo a la atención integral y descongestión hospitalaria, con inicio proyectado para noviembre de 2025. Según lo reportado en la mesa de campo No.2 adelantada el 30 de abril, y en la cual se plantearon sedes distribuidas por Subred Integrada de Servicios de Salud:

- Norte: Emaús (12 cupos);
- Sur Occidente: Boston (32 cupos);
- Sur: Usme (20 cupos);
- Centro Oriente: Chircales (12 cupos).

La estrategia se articula con los procesos de atención domiciliaria, transición del egreso hospitalario y manejo sociosanitario, especialmente para pacientes que requieren continuidad del cuidado, seguimiento posterior a hospitalización o apoyo frente a condiciones sociales que dificultan el egreso oportuno. Asimismo, se relaciona con la estrategia de atención extramural domiciliaria y con los mecanismos de descongestión hospitalaria definidos en la capa hospitalaria del modelo.

Adicionalmente, las Casas MAS Bienestar hacen parte de una reorganización estructural de las unidades hospitalarias y de las estrategias de eficiencia institucional, articuladas con hospitalización domiciliaria, centros de cuidado transitorio, manejo sociosanitario, atención de patologías crónicas, salud mental y atención de personas en condición de abandono social.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Dado que en el pilar de intersectorialidad para el bienestar no se encuentran las Casas MAS Bienestar, se abordará este tema en el componente de control Monitoreo y supervisión ya que se verificó el componente contractual y la relación con la SDS.

Con respecto a la verificación de la formalización documental al corte del informe del lineamiento operativo, se pudo evidenciar que el documento aún se encontraba en borrador y no formalizado, aspecto frente al cual se señala que es pertinente su formalización como parte del soporte de ejecución del proyecto.

6.3.3. Gestión de los Riesgos

Del análisis de la DOFA y la matriz de riesgos, del proceso de Gestión Social y Territorial en Salud Pública, se evidencia que el proceso adelantó un ejercicio de revisión y consolidación de riesgos en el mes de febrero 2026, orientado a fortalecer la gestión integral del nuevo proceso misional y su articulación institucional.

La revisión permitió identificar que el proceso GTS cuenta con 20 riesgos de gestión y 4 riesgos de corrupción, incorporando riesgos asociados a diferentes componentes misionales, entre ellos salud pública, vigilancia epidemiológica, gestión territorial, políticas públicas, infraestructura, provisión de servicios y articulación intersectorial.

El equipo auditor pudo identificar que los siguientes riesgos guardan relación directa con la implementación del Modelo MAS Bienestar, especialmente aquellos asociados a la articulación territorial, gobernanza intersectorial, seguimiento de acciones y sostenibilidad operativa de las estrategias territoriales:

-Riesgo No. 8: Mesas Locales y Zonales MAS Bienestar *“Posibilidad de afectación estratégica y reputacional por la débil articulación territorial por no contar con la asistencia de los actores sectoriales, intersectoriales y comunitarios en las Mesas Locales y Zonales de Bienestar, que reduce la efectividad en la implementación del Plan Local de Bienestar, por inadecuado flujo de información en la convocatoria, rotación de los participantes y desconocimiento del propósito del espacio.*

-Causa raíz de este riesgo radica en la ausencia de una estrategia sostenida de comunicación, apropiación y fortalecimiento del compromiso institucional y comunitario frente a la participación en las mesas.”

Dicho riesgo se encuentra directamente asociado al funcionamiento de las Mesas Locales y Zonales de Bienestar del Modelo MAS Bienestar, al identificar la posibilidad de afectación estratégica y reputacional derivada de la débil articulación territorial por inasistencia de actores sectoriales, intersectoriales y comunitarios a dichos espacios. El riesgo reconoce como causas principales el inadecuado flujo de información, rotación de participantes y desconocimiento del propósito de las mesas, evidenciando relación directa con situaciones

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

identificadas durante la auditoría frente a complejidad de coordinación, participación interinstitucional y sostenibilidad de los espacios territoriales.

El control asociado a este riesgo es: *“El subdirector(a) Territorial envía mensualmente, por medio oficial (Agilsalud), la convocatoria a los actores sectoriales, intersectoriales y comunitarios, conforme al cronograma establecido para su participación. Posteriormente, el Líder Local APS realiza la confirmación de asistencia mediante correo electrónico, consolidando la información en un registro de participantes. En caso de baja respuesta, se activa un protocolo de refuerzo que incluye contacto telefónico y reenvío de la convocatoria con énfasis en el propósito del espacio.”*

Como oportunidad de mejora, se recomienda fortalecer los controles asociados a la articulación territorial de las Mesas Locales y Zonales de Bienestar, incorporando mecanismos que permitan gestionar de manera más integral los riesgos derivados de la alta rotación de participantes, la multiplicidad de actores institucionales y comunitarios, la dependencia de diferentes niveles de coordinación y las debilidades identificadas en la trazabilidad de compromisos, el seguimiento de acciones y la consolidación de la información.

En este sentido, resulta pertinente complementar los controles existentes con herramientas orientadas a medir la efectividad de la participación, monitorear el cumplimiento de compromisos y la ejecución de los Planes Locales de Bienestar, generar alertas tempranas frente a posibles incumplimientos y fortalecer la articulación entre los niveles distrital, zonal y local, contribuyendo así a una gestión más preventiva, coordinada y orientada a resultados.

-Riesgo No. 9 se relaciona directamente con los Planes Locales de Bienestar:
“Posibilidad de afectación estratégica, operativa y reputacional por no desarrollar las actividades formuladas en los Planes Locales Bienestar, lo que puede generar pérdida de confianza por parte de los actores sectoriales, intersectoriales y comunitarios. Esta situación se origina por la falta de seguimiento, articulación institucional y una débil planificación operativa que limita la ejecución efectiva de las acciones definidas”

Control: *“El líder local de APS realizará trimestralmente el seguimiento al cumplimiento del Plan Local MAS Bienestar, utilizando una metodología mixta (cualitativa y cuantitativa) para evaluar el avance de las actividades. En caso de identificar incumplimientos en la ejecución del plan, se notificará al subdirector(a) Territorial mediante correo electrónico, adjuntando el análisis correspondiente. A partir de esta notificación, se formularán compromisos de mejora y recomendaciones que permita reprogramar y ejecutar las actividades rezagadas, para dar cumplimiento dentro del periodo establecido.”*

Desde la perspectiva del fortalecimiento de la administración del riesgo, es pertinente revisar y fortalecer el diseño del control, incorporando herramientas más robustas de monitoreo, trazabilidad y evaluación, que permitan gestionar el riesgo de manera más

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

preventiva, medible e integral, garantizando mayor capacidad para evidenciar cumplimiento efectivo, oportunidad en la ejecución y resultados de los Planes Locales MAS Bienestar.

Asimismo, los riesgos Nos. 1 y 2 relacionados con la continuidad y seguimiento de convenios interadministrativos GSP-PSPIC también presentan relación indirecta con el Modelo MAS Bienestar, considerando que gran parte de la operación territorial, implementación comunitaria y despliegue de acciones en los territorios depende de la ejecución articulada con las Subredes Integradas de Servicios de Salud y de la sostenibilidad operativa de los convenios territoriales.

De igual forma, los riesgos transversales relacionados con asistencia técnica, gestión de políticas públicas, directrices y lineamientos, calidad de la información y caracterización de oferta y demanda de servicios de salud guardan relación funcional con componentes del modelo, especialmente en materia de fortalecimiento territorial, gestión intersectorial, generación de lineamientos y toma de decisiones territoriales.

Es importante establecer que, si bien la asunción del riesgo se encuentra cubierta, bajo controles como son los informes de supervisión, e igualmente se cuenta con los Comités Técnicos, quienes ejercen vigilancia y monitoreo permanente en el desarrollo de los Convenios – y se vislumbran temas de contratos derivados.

Como oportunidad de mejora es necesario mejorar la administración integral del riesgo y sus controles y aunque el proceso de Gestión Social y Territorial en Salud Pública incorporó riesgos relevantes asociados al Modelo MAS Bienestar, se evidencia que la identificación actual presenta un alcance parcial frente a la magnitud, complejidad operativa y carácter estratégico del modelo.

Se recomendaría revisar la existencia de aspectos específicos (riesgos) asociados a la gestión y trazabilidad de la información territorial, sostenibilidad de la estrategia de Prescripción Social, dependencia de talento humano contratado mediante convenios, pérdida de memoria institucional, medición de impacto territorial, no continuidad de los mecanismos de gobernanza intersectorial.

Se concluye que, dada la magnitud del Modelo MAS Bienestar y su condición como estrategia bandera de la administración distrital, resulta necesario fortalecer su esquema de administración del riesgo mediante la construcción de una matriz de riesgos propia, concebida desde una perspectiva estratégica, operativa, tecnológica, territorial e intersectorial, que permita identificar, evaluar, monitorear y controlar de manera integral los riesgos asociados a la implementación, sostenibilidad y gobernanza del modelo y de sus diferentes estrategias territoriales.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

-Riesgos Previsibles

El artículo 4 de la Ley 1150 de 2007 *“Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos”*, establece que la Entidad debe *“incluir la estimación, tipificación y asignación de los riesgos previsibles involucrados en la contratación”* en los pliegos de condiciones o su equivalente. El Decreto Ley 4170 de 2011 *“Por el cual se crea la Agencia Nacional de Contratación Pública –Colombia Compra Eficiente–, se determinan sus objetivos y estructura”*, establece dentro del objetivo de Colombia Compra Eficiente optimizar los recursos públicos en el sistema de compras y contratación pública para lo cual es indispensable el manejo del riesgo en el sistema, y no solamente el riesgo del equilibrio económico del contrato. Así lo entendió, al diseñar y proponer políticas y herramientas para la adecuada identificación de riesgos de la contratación pública y su cobertura sin limitar esta función al riesgo derivado del equilibrio económico de los contratos, riesgo que se limita a la ejecución del mismo. En la literatura internacional sobre el tema el riesgo en las adquisiciones se define como los eventos que pueden afectar la realización de la ejecución contractual y cuya ocurrencia no puede ser predicha de manera exacta por las partes involucradas en el Proceso de Contratación. De esta manera, uno de los objetivos del sistema de compras y contratación pública es el manejo del riesgo del Proceso de Contratación. En consecuencia, la administración o el manejo del riesgo debe cubrir desde la planeación hasta la terminación del plazo, la liquidación del contrato, el vencimiento de las garantías de calidad o la disposición final del bien; y no solamente la tipificación, estimación y asignación del riesgo que pueda alterar el equilibrio económico del contrato.

Es así como, de la verificación de los Riesgos Previsibles, como herramienta de gestión permite hacer esa distribución con el contratista, y permiten establecer de entrada controles y su asunción frente a potenciales contingencias previstas o conocidas, de tal suerte que su materialización permite adoptar la acción ya establecida en la Matriz de Riesgos.

6.3.4. Actividades de Monitoreo

El componente de Monitoreo y Supervisión será abordado mediante la revisión y análisis de los contratos, convenios y demás instrumentos suscritos para la implementación del Modelo MAS Bienestar y sus estrategias asociadas, particularmente aquellas relacionadas con el Pilar de Intersectorialidad para el Bienestar, la Atención Primaria Social y la Prescripción Social. Lo anterior con el fin de verificar la dinámica de los mecanismos de seguimiento, supervisión y control implementados por la Secretaría Distrital de Salud frente al cumplimiento de obligaciones contractuales, ejecución de actividades, entrega de productos, articulación territorial y cumplimiento de metas asociadas al modelo. Asimismo, se evaluará la existencia de mecanismos de monitoreo sobre la ejecución técnica, operativa y financiera de los contratos, la trazabilidad de las actividades desarrolladas, la gestión de

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

riesgos y la suficiencia de los soportes documentales que permitan evidenciar el cumplimiento de los objetivos previstos.

Desde la perspectiva del SCI, este componente resulta fundamental para evaluar la capacidad institucional de realizar seguimiento continuo a la ejecución de las estrategias implementadas, verificar la efectividad de los controles establecidos y fortalecer la toma de decisiones oportunas frente a desviaciones, incumplimientos o riesgos que puedan afectar la sostenibilidad y resultados del Modelo MAS Bienestar.

Entre los aspectos a evaluar tenemos la gestión contractual en el marco del nuevo Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar; dentro del cual se verificará la Gestión Contractual, la afinidad, consistencia y coherencia con el Modelo MAS Bienestar, y como los objetos contractuales han contribuido con el cumplimiento de las Metas y Objetivos, articulándose con otros sectores con miras a la garantía del derecho a la salud y el fortalecimiento de la participación de los distintos actores y sectores gubernamentales; así como el cumplimiento y establecimiento de controles en ejercicio de los roles de Monitoreo que le es propio a los Supervisores de los contratos que redundan en el Modelo; entre otros es importante tener presente la coherencia de la Gestión Contractual con el principio de Publicidad, la accesibilidad, confiabilidad y veracidad de la información contractual publicada en la Plataforma SECOP II; a su vez se tendrán en cuenta los roles del Supervisor frente al seguimiento administrativo, financiero, contable y jurídico que adelantan los supervisores en el monitoreo de los contratos, a luz de la Ley 1474 de 2014, así como la debida diligencia de los apoyos a la supervisión, el deber funcional que ejercen los supervisores como servidores públicos y la salvaguarda del patrimonio público.

1. Contrato: **8560392 - ETB. BPO**

Objeto: *“Contratar los servicios de Centro de Contacto para la Orientación y Regulación de Urgencias en salud de los habitantes de Bogotá mediante estrategias Omnicanal.”*

Fecha de inicio de contrato 20/11/2025

Fecha de terminación del contrato 15/12/2027

Plan de Pagos

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor neto de la factura	Valor total de la factura	Valor a pagar	Estado
Pago 001	FC 001000319640	2/01/2026 11:04 AM (UTC-5 horas)	2/01/2026 12:00 AM (UTC-5 horas)	8.820.441.064 COP	8.820.441.064 COP	8.820.441.064 COP	Pagado

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD			
	Vig Ppto: 2025	ORDEN DE PAGO	No: 528255
		Usuario Dilig: LECAMPOS Fecha de Impresión: 18/02/2026 Estado: GIRADA	

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	

Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos

Modificación del Contrato

Ref. de Modificación	Tipo de modificación	Fecha de modificación	Fecha de Aprobación	Estado	Versión
CO1.CTRMOD.21892020	Modificar el contrato	12/02/2026 9:17 PM (UTC -5 horas)	12/03/2026 1:48 PM (UTC -5 horas)	Publicado	2

FORMA DE PAGO

No	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	2025 (2)	2025
1	PLATAFORMA TECNOLÓGICA OMNISCANAL	\$885.772.308	17%
2	SERVICIOS DE CENTRO DE CONTACTO	\$2.104.918.214	7%
3	SOFTWARE TRIAGE VALIDADO	\$5.211.584.168	100%
4	SERVICIOS DE INTEROPERABILIDAD	\$183.388.162	8%
SUBTOTAL		\$8.385.662.852	21%
IVA		\$ 434.778.211	8%
VALOR TOTAL		\$8.820.441.064	19%

*Fuente Estudios Previos – Plataforma SECOPII



MODIFICACIÓN No. 1 AL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 8560392 DEL 2025,
CELEBRADO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD Y LA EMPRESA DE
TELECOMUNICACIONES DE BOGOTÁ S.A. E.S.P.

Número de factura: FC 00100015640 Fecha de emisión: 20/12/2025 11:04:00 AM (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito) Fecha de vencimiento: 31/01/2026 12:00:00 PM (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito) Valor neto: \$ 8.820.441.064 COP Valor antes de IVA Valor total: \$ 8.820.441.064 COP Notas: PERIODO FACTURA Diciembre 01 al 31 Fecha de recepción original: 20/12/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito) Número de radicación: 001	
Descripción	Nombre del documento
Primer pago contrato 8560392 FFD-S- ETB (1).pdf	Primer pago contrato 8560392 FFD-S- ETB (1).pdf Descargar Detalle
Primer Informe Parcial de Supervisión ETB JV (2).pdf	Primer Informe Parcial de Supervisión ETB JV (2).pdf Descargar Detalle
Informe de actividades ETB nov-dic 2025.pdf	Informe de actividades ETB nov-dic 2025.pdf Descargar Detalle

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)



INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)

Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1
---------	------------------	----------	---



Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos



*Fuente Informe de Supervisión – Plataforma SECOP II

 ALCALDÍA MAYOR DE SAN JOSÉ MUNICIPIO DE SAN JOSÉ	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTRATO DOCUMENTAL INFORME CONTRACTUAL PARCIAL DEL SUPERVISOR DE AVANCE Y EFECTIVIDAD		
	Código:	SDS-CON-F-071	
Elaboró: Carlos Andrés Montaña Buitrago / Revisó: Héctor Fabio González Castellanos / Aprobó: Luz Myriam Ciro Fúñez			

OBLIGACIONES GENERALES DE LA ETB (Las actividades en la minuta del contrato)	AVANCE ACTIVIDADES (Desarrolladas en el periodo objeto del informe - referente a la obligación)	EVIDENCIAS O SOPORTE (Con respecto a la actividad desarrollada y donde reposan)
1. Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato, observando en todo momento las normas de contratación, la Ley y demás normas pertinentes.	CUMPLE a cabalidad con el objeto del contrato, observando en todo momento, el cumplimiento de los códigos, aplicación de la Ley y demás normas pertinentes.	
2. Reportar cualquier novedad o anomalía que se presente al supervisor y/o interventor del contrato.	CUMPLE la presente obligación general por cuanto a la fecha de revisión 20 de febrero de 2025 no se ha reportado ninguna novedad o anomalía de manera inmediata al supervisor y/o interventor del contrato.	
3. Acatar las directrices que durante el desarrollo del contrato le impartan la Secretaría Distrital de Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud, a través del supervisor y/o interventor del contrato.	CUMPLE con acatar las directrices que durante el desarrollo del contrato le impartan la Secretaría Distrital de Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud a través del supervisor y/o interventor del contrato.	
4. Salvaguardar la información confidencial que obtenga o conozca en el desarrollo de sus actividades, salvo requerimiento expreso de autoridad competente.	CUMPLE al contratista con la obligación de salvaguardar la información confidencial que obtenga o conozca en el desarrollo de sus actividades, salvo requerimiento expreso de autoridad competente.	
5. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlo a hacer o no hacer algo o hecho, debiendo informar inmediatamente a la Secretaría Distrital de Salud y al Fondo Financiero Distrital de Salud.	CUMPLE la presente obligación por cuanto el contratista no recibió peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlo a hacer o no hacer algo o hecho, debiendo informar inmediatamente a la Secretaría Distrital de Salud y al Fondo Financiero Distrital de Salud.	

*Fuente informes del Contratista SECOPII

1 Información general	Volver	Imprimir	Modificar	<
2 Condiciones	Modificación del Contrato			
3 Bienes y servicios				
4 Documentos del Proveedor	Ref. de modificación	Tipo de modificación	Fecha de modificación	Fecha de Aprobación
5 Documentos del contrato	C01 CTRMOD 23987335	Modificar el contrato	19/05/2026 2:32 PM (UTC -8 horas)	19/05/2026 2:34 PM (UTC -8 horas)
6 Información presupuestal	C01 CTRMOD 21892026	Modificar el contrato	12/02/2026 9:17 PM (UTC -8 horas)	12/03/2026 1:48 PM (UTC -8 horas)
7 Ejecución del Contrato				
8 Modificaciones del Contr...	Volver	Imprimir	Modificar	<
9 Incumplimientos				

*Fuente informes del Contratista SECOP II - Modificaciones - prórrogas

El equipo auditor evidencia que con la expedición del Decreto 858 de 2025, emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social, que modifica el Decreto 780 de 2016, adoptando formalmente el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo como la política pública en salud para toda la población en el territorio colombiano; este nuevo marco, reorienta el

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

sistema hacia la Atención Primaria en Salud (APS) con un profundo enfoque territorial y como estrategias del Modelo MAS Bienestar, es así que surge la necesidad de adecuar la operación, en el cual El CRUE actúa como un eje central para la organización y coordinación de los servicios de urgencias y emergencias dentro de su territorio, asegurando que estos se integren de manera efectiva en la estructura más amplia de las RIITS y contribuyendo a la planificación y gobernanza de dichas redes.

En vista de lo anterior, se justificó el presente contrato sin embargo, en verificación de la gestión contractual se evidencian debilidades en la planificación en la etapa precontractual atribuibles a la Entidad, y que derivan o impactan en la ejecución, tal es el caso de la necesidad de ampliar y reorganizar la Fases de operación en las cuales se pactó el contrato, situación que si bien no se configuro en su momento como un desequilibrio financiero del contrato, si se evidencian debilidades en la gestión administrativa, que igualmente ha impactado de manera transversal la contratación de la Interventoría que operaría en la Fase II propuesta, y materialización de riesgos previsible, que potencialmente se han ido materializando por las prórrogas efectuadas e imputables a la SDS como quedo estimado en la matriz de Riesgos; y tal y como se encuentra estructurada la Matriz de Riesgos se imputa el control a la Entidad; igualmente se identifica en el proceso UED ausencia de identificación de riesgos de gestión asociados a la operación, siendo objeto de recomendación.

Entre otras, se evidenció que el contrato se encuentra en su fase de inicio y pese a su prórroga (Ver imagen) se concretó ya un primer pago; sin embargo, es objeto de alerta temprana para la supervisión frente al el impulso del proceso contractual; con el fin de que el proceso adelante de manera prioritaria el concurso de méritos (interventoría) que garantiza la continuidad de las subsiguientes Fases.

E igualmente recordar al proceso, la importancia de la conformación de expedientes digitales, los cuales deben contener la integralidad de la gestión contractual, que debe reposar igualmente en el Sistema de Gestión Documental (AGILSALUD) – SECOP II, incluida la que el contratista reporta en sus informes mediante link de acceso a one drive, salvo aquella que amerite controles de ser el caso en caso de gozar de reserva.

2. Convenio 7119157 – 2024 Atenea, inicia 06/12/2024

“Aunar esfuerzos técnicos, financieros y administrativos para la realización de una convocatoria dirigida a Organizaciones sociales y comunitarias que comprenda: i) Evaluación y selección de propuestas, ii) formulación, iii) implementación, iv) seguimiento y v) evaluación de los proyectos seleccionados entorno a investigación social en salud e iniciativas comunitarias en salud de la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía”

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

En el marco del desarrollo del modelo de atención en Salud “MAS BIENESTAR”, y en coherencia con los objetivos “Bogotá confía en su BIEN-ESTAR”, como modelo resolutivo y de calidad para toda la ciudad, basado en la Atención Primaria Social que permitirá el abordaje integral de los determinantes de las desigualdades sociales y el logro de mejores resultados en salud a través del fortalecimiento de la gobernanza, el reconocimiento de la diversidad territorial y poblacional, lo cual se materializa en un modelo prestacional público y privado articulado y sostenible, cercano a las personas. Es así que, para la estructuración, implementación y evaluación de proyectos encaminados a desarrollar investigación social en salud e iniciativas comunitarias, propuestas innovadoras generadas por las organizaciones comunitarias que permitan transformar el actuar ciudadano, aportando al MAS Bienestar en el territorio; que en este marco se adelantó el proceso contractual que tiene como objetivo vincular a varios sectores a través de convocatoria pública para presentar y adelantar grupos de investigación, como se evidencia en consulta en la página del contratista objeto de la contratación:

Convocatorias ATENEA



LISTOS para '+MAS Bienestar' 2026

Estado: ● CERRADA

Para la innovación social y la transformación en salud dirigida a alianzas entre grupos de investigación d...

[➔ Ver convocatoria](#)

*Fuente <https://agenciaatenea.gov.co/convocatorias>

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Nombre	Tipo	Tamaño comprimido	Protegido	Tamaño	Relacion	Fecha de modificación
3.4 TERMINOS DE REFERENCIA	Carpeta de archivos					2/04/2025 10:48 a.m.
3.4 Docs administrativos_Atenas	Carpeta de archivos					2/04/2025 5:17 p.m.
3 Correo envio cuenta de cobro 001	Documento Audito Acrobati	233 KB	No	258 KB	10%	2/04/2025 10:47 a.m.
3 Oficio Radicacion cuenta de cobro 001	Documento Audito Acrobati	75 KB	No	79 KB	5%	2/04/2025 4:37 p.m.
3.1 ACTA INICIO ATENEA	Documento Audito Acrobati	225 KB	No	237 KB	4%	2/04/2025 10:45 a.m.
3.2 Creacion Deposito FONCTA	Documento Audito Acrobati	448 KB	No	455 KB	8%	2/04/2025 4:45 p.m.
3.3 Plan de trabajo y cronograma	Documento Audito Acrobati	253 KB	No	277 KB	8%	2/04/2025 10:48 a.m.
3.5 Estrategia comunicaciones	Documento Audito Acrobati	388 KB	No	424 KB	11%	2/04/2025 10:48 a.m.

*Fuente Informe de entregables Plataforma SECOP II -página web contratista

En verificación de la ejecución, se evidencia la materialización de la Convocatoria objeto del contrato con algunas dilaciones frente a lo propuesto en el cronograma; para lo cual es importante se generen espacios de intervención y planes de mejora para su cumplimiento que, si bien se han concertado adiciones y prorrogas, es importante que el proceso adelante acciones las cuales se encuentran establecidas en el manual de contratación, tales como establecimiento de planes de mejora, lo que permite al proceso mitigar la materialización de riesgos. Es así, que entre los objetivos señalados en el contrato está el de apoyar proyectos innovadores que mejoren la salud en nuestros barrios, para que sea concretado, situación que dé impulso al bienestar colectivo, y se concluya en feliz término.

En conclusión, el desarrollo del convenio ha permitido consolidar un modelo de intervención que articula la participación social con la investigación aplicada en salud, promoviendo la generación de conocimiento contextualizado y el fortalecimiento de capacidades comunitarias. No obstante, persisten retos asociados a la heterogeneidad en las capacidades organizativas, la complejidad operativa del proceso y la necesidad de asegurar la sostenibilidad de las iniciativas desarrolladas. En términos generales, el convenio constituye una buena práctica en innovación social y participación comunitaria en salud, alineada con los enfoques de gestión territorial y participación ciudadana, con potencial de escalabilidad si se fortalecen los mecanismos de acompañamiento y evaluación.

3.Contrato: **7826425**, **ETB** inicio 05/06/2025

*“Contratar los servicios de divulgación de planes, programas, proyectos y políticas en **medios de comunicación**, para contribuir al cumplimiento de las metas de los proyectos de inversión del Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS).”*

Entre las Funciones de la Oficina Asesora de Comunicaciones, se encuentra asesorar en el diseño de estrategias y campañas masivas de comunicación de la Secretaría de Distrital de Salud en concordancia con el Plan de Desarrollo de Bogotá y la plataforma estratégica de la entidad, entre ellas la Implementación del Modelo de Salud centrado en atención primaria social para el bienestar de la población Bogotá D.C.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Así mismo Proyecto 8113: denominado “*Implementación del Modelo de salud centrado en atención primaria social para el bienestar de la población Bogotá D.C.*”. Este proyecto contempla entre sus metas la No. 1: “*Diseñar, implementar y evaluar el ciento por ciento del Modelo de Salud para la población de Bogotá D.C.*”

De igual manera, la divulgación de información pública a través de medios de comunicación contribuye al fortalecimiento de la gestión y la comunicación social de la SDS. Este enfoque se considera estratégico, ya que la comunicación efectiva es esencial para abordar temas de salud mediante mensajes diseñados y emitidos a través de diversos canales. Estos medios no solo informan, sino que también orientan a los habitantes de Bogotá y grupos específicos, como familias, jóvenes, padres, cuidadores y población migrante, entre otros, sobre temas relevantes para su bienestar.

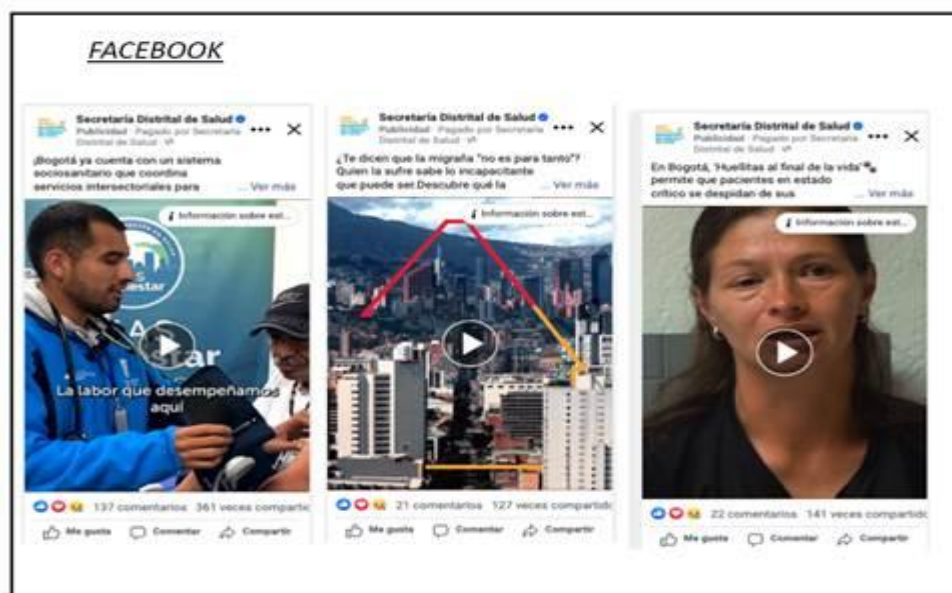
Entre el muestreo de las actividades desarrolladas se evidenció, Gestores de Bienestar Medios: TV Local, Radio Masivo, Radio Comunitaria, Radio Alternativa y Digital (Meta Ads, YouTube, TikTok, Programmatic), entre otras que se evidencian a continuación:

CAMPAÑA		ESTADO
Solicitud No.1	PUBLICACION DE EDICTOS	100%
Solicitud No.2	PONLE EL BRAZO A LA VACUNACIÓN	100%
Solicitud No.3	ALWAYS ON JULIO	100%
Solicitud No.4	GESTORES DE BIENESTAR	100%
Solicitud No.5	ALWAYS ON AGOSTO	100%
Solicitud No.6	¡PRUÉBATE!, POR TI, POR MI, POR TODOS!	100%
Solicitud No.7	SALUD MENTAL	100%
Solicitud No.8	GESTORES DE BIENESTAR SEPTIEMBRE	100%
Solicitud No.9	DOY VIDA - DONACIÓN DE SANGRE, ÓRGANOS Y TEJIDOS	100%
Solicitud No.10	PUBLICACIÓN DE EDICTOS II	100%
Solicitud No.11	ALWAYS ON SEPTIEMBRE 2025	100%
Solicitud No.12	XI JORNADA DISTRITAL DE EPIDIOLOGIA Y SALUD PÚBLICA	100%
Solicitud No.13	PUBLICACIÓN DE EDICTOS III	100%
Solicitud No.14	PUBLICACIÓN DE EDICTOS IV	100%
Solicitud No.15	ALWAYS ON OCTUBRE	100%
Solicitud No.16	DOY VIDA - DONACIÓN REFILL	100%
Solicitud No.17	LISTOS	100%
Solicitud No.18	MODELO DE SALUD	100%
Solicitud No.19	ACONTECIMIENTO DE CIUDAD SALUD OCT-NOV	100%
Solicitud No.20	CÁNCER DE MAMA	100%
Solicitud No.21	PÓLVORA	100%
Solicitud No.22	PONLE EL BRAZO A LA VACUNACIÓN - VPH	100%

*Fuente Informes SECOPII -Pautas emitidas por cada medio – Campañas (Meta, YouTube, Programmatic,TV, prensa)

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					



*Fuente Informes de Supervisión – SECOPII

Frente a lo anterior es evidenciado que la gestión de Comunicaciones frente al Modelo MAS Bienestar que, si bien opera de manera transversal, y alineada; se adecua a los objetivos del despliegue comunicacional que amerita el modelo. Lo importante es que el proceso continúe con el mayor seguimiento y monitoreo de los medios verificando el cumplimiento del objeto y obligaciones previstas en el contrato respectivo.

4.CONVENIOS CASAS MAS BIENESTAR

Contrato: **8521605** - CENTRO ORIENTE E.S.E - 16/11/2025

Contrato: **8505107** - SUR OCCIDENTE E.S.E - 16/11/2025

Contrato: **8502593** - SERVICIOS DE SALUD SUR - 16/11/2025

Contrato: **8502507** - SERVICIOS DE SALUD NORTE - 16/11/2025

Objeto: “Contratar el servicio de la **Casa MAS Bienestar** con la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE con el fin de contribuir con la gestión del riesgo en salud en el marco de la implementación del Modelo de Salud de Bogotá.”

El equipo auditor observa que el Plan Territorial de Salud dispone, dentro de sus objetivos estratégicos, la implementación del Modelo de Salud de Bogotá – MAS Bienestar, fundamentado en la Atención Primaria Social, en aras de garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de la población del Distrito Capital; esta implementación del Modelo MAS Bienestar incorpora la Atención Primaria Social como una “*estrategia eminentemente social que trasciende al sector salud, dado que requiere de la transectorialidad e intersectorialidad, con el objetivo común de identificar los riesgos*”

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

individuales, familiares y colectivos de la población, de acuerdo con la caracterización de los determinantes sociales de la salud que afectan el bienestar. Esta estrategia implica activar respuestas intersectoriales y realizar un seguimiento continuo de las mismas”.

Se logra identificar que cuando la ocupación supera umbral por periodos sostenidos, se configura una saturación silenciosa que afecta la gestión de camas, los tiempos de atención, la calidad del servicio y la seguridad del paciente, lo que, valida la necesidad de implementar estrategias descongestionantes, como las Casas MAS Bienestar, en la red hospitalaria; dicha asignación territorial estratégica resulta coherente con los determinantes sociales que sustentan la necesidad de estas casas como solución transitoria para la recuperación de pacientes.

En verificación se da cuenta de los informes de supervisión y los soportes de cada informe en el módulo de ejecución, el contrato cuenta con protocolos de seguimiento de normas internas contractuales y estipulaciones contractuales. Se sugiere hacer seguimiento a las observaciones presentadas en los informes en visitas técnicas y plasmadas en los informes de supervisión.

Entre otras situaciones, se evidenció una inconsistencia en el informe de la Subred Sur correspondiente a abril de 2026, en el cual se hace referencia al mes de febrero de 2026 como período reportado, debilidad que se sugiere debe ser tenida en cuenta frente a la veracidad y confiabilidad de la información publicada.

Igualmente, se observaron debilidades en la publicación, impactando la accesibilidad y confiabilidad de la información – lo que genera un riesgo al cumplimiento de la 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*”– y los deberes funcionales del Supervisor. Situaciones que se evidencian a continuación:

Normatividad interna que regula la operación:



*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					



*Fuente ISOLUCIÓN - Informes de Supervisión - Normatividad



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Anexo 1 – Certificado de Condiciones Locativas, de Infraestructura y Dotación para el programa Mas Bienestar

Por medio de la presente, y en cumplimiento de lo establecido en el lineamiento del Programa Casa Mas Bienestar, la **Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.** CERTIFICA que la sede ubicada en la carrera 5j #48-69 Sur, Bogotá, cuenta con las condiciones locativas, de infraestructura y dotación necesarias para el desarrollo óptimo del programa, según el detalle a continuación:

1. Condiciones de Infraestructura y Distribución de Espacios

La sede dispone de áreas claramente diferenciadas y acondicionadas para el alojamiento, alimentación, bienestar e integración de los usuarios, tal como se especifica:

Área Certificada	Disponibilidad (Si/No)	Descripción y Capacidad Estimada
Áreas de Alojamiento (Habitaciones)	SI	5 habitaciones, alojamiento compartido.
Áreas de Alimentación	SI	Comedor con capacidad para 6 personas, independiente de las habitaciones.
Áreas de Bienestar e Integración Social	SI	Sala de Lectura, Sala de Televisión, Espacios para Actividad Física

*Evidencia de Plataforma SECOPII - Módulo de ejecución.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

BOGOTÁ SECRETARÍA DE SALUD

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	CIRCULAR No. EE-17201-009	Código: [Dependencia] Fecha: 18 MAR 2025
---	--	--

PARA: PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD CON SERVICIOS HABILITADOS DE HOSPITALIZACIÓN INTRAMURAL Y EXTRAMURAL Y EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIO – EAPB.

DE: SECRETARIO DISTRITAL DE SALUD (E).

ASUNTO: FORTALECIMIENTO DE LA MODALIDAD DE HOSPITALIZACIÓN EXTRAMURAL DOMICILIARIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA EFICIENCIA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACIÓN EN BOGOTÁ D.C.

El Plan de Desarrollo "BOGOTÁ CAMINA SEGURA" contempla el programa 11 "Salud con calidad y en el territorio", el cual incluye la meta 22: "Implementar un "Modelo de salud centrado en atención primaria social para el bienestar de la población de Bogotá D.C."

*Evidencia de Plataforma SECOP II - Módulo de ejecución.



*Piezas comunicacionales – Informe Subred - SECOP II

Documentos de ejecución del contrato				
Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐ 2025-EE-50456 CAMBIO DE SUPERVISOR.pdf	2025-EE-50456 CAMBIO DE SUPERVISOR.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ 2026-EE-17201 Oficio envío informe supervisión Casas MAS Bienestar _Usme_SISS Sur.pdf	2026-EE-17201 Oficio envío informe supervisión Casas MAS Bienestar _Usme_SISS Sur.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ ACTA DE INICIO Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE.pdf	ACTA DE INICIO Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ CRP CTO 8502593.pdf	CRP CTO 8502593.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ CRP CTO INDEXACION CTO. 8502593.pdf	CRP CTO INDEXACION CTO. 8502593.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ CRP VIGENCIA FUTURA CTO 8502593.pdf	CRP VIGENCIA FUTURA CTO 8502593.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ CRP_961 VF CTO 8502593.pdf	CRP_961 VF CTO 8502593.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☒ INFORME DE SUPERVISION ABR SUR USME.pdf	INFORME DE SUPERVISION ABR SUR USME.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☒ INFORME DE SUPERVISION FEB SUR USME.pdf	INFORME DE SUPERVISION FEB SUR USME.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME CONTRACTUAL PARCIAL DEL SUPERVISOR DE AVANCE Y EJECUCIÓN				
	Código:				
	SDS-CON-FT-071	Versión:	4		
Elaboró: Carlos Andrés Montaña Buitrago / Revisó: Héctor Fabio González Castellanos / Aprobó: Luz Myriam Ciro Flórez					

**INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN DE AVANCE Y EJECUCION DEL CONTRATO
CONTRATO No. 8502593 del 2025 SUSCRITO CON SUBRED DE SERVICIOS DE SALUD SUR**

PERIODO DEL INFORME:

Desde: 16/11/2025

Hasta: 28/02/2026

DATOS GENERALES

CONTRATISTA: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

IDENTIFICACION: Nit. No. 900958564 - 9

FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 30/10/2025

*Fuente Informe mes de abril SECOPII

DETALLE DEL DOCUMENTO	
Identificación del documento	
ID del documento	1110A425A30CAFEA30972392779113B8F13DC135AD214ED7BD8ECFBB62B50AA9
Ubicación	Público
Información del documento	
Clasificación de documento:	-
Descripción	Soportes enero Subred Norte
Nombre	Eneso 2%
Tamaño	18731550
Estado	No encriptado
Creado por	AURA MARIA LEON AMORTÉGUI
Fecha de creación	21/04/2026 11:54:58 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

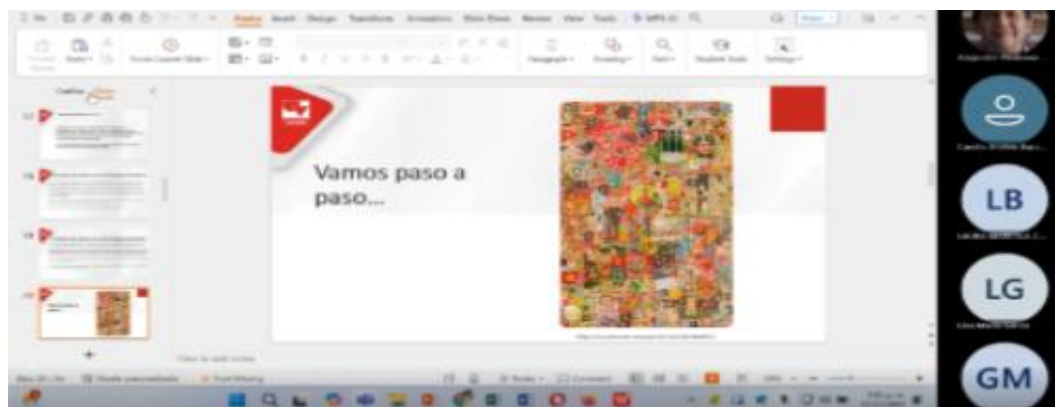
*Fuente SECOPII – Informes de enero publicidad abril

5. Contrato: **8456302** Universidad del Bosque -24/10/2025

Objeto: “Aunar recursos físicos, científicos, técnicos y financieros para el desarrollo de un proyecto de investigación orientado a sistematizar la experiencia de implementación de la Prescripción Social en el marco del modelo de salud Más Bienestar”.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					



**Actividades de capacitación, sensibilización y fortalecimiento conceptual en Prescripción Social - *Fuente Informe de Supervisión SECOPII*

-Soportes de Ejecución:

Editar	Productos
Elementos de carpeta comprimida	
 Imágenes	 CALIDAD JURIDICA-2025
 PAPELES DE TRABAJO	 Comité - 2026
 GESTIÓN CONTRACTUAL - 2026	 PAPELES DE TRABAJO
Extraer en:	
 Extraer todo	

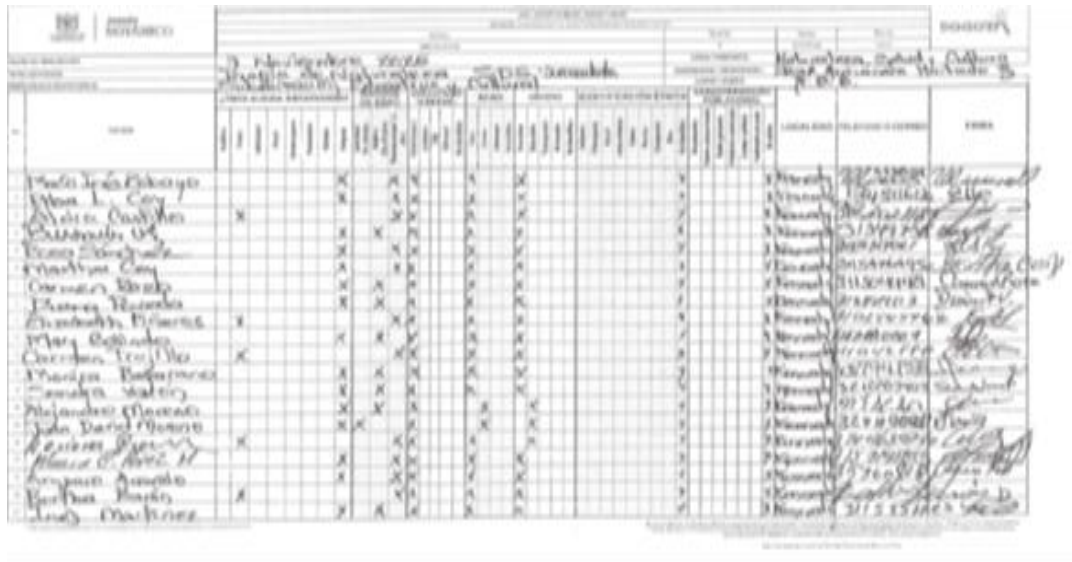
Descargas > Soporte ejecución primer pago PS > Productos >

Nombre	Tipo	Tamaño comprimido	Protegido	Tamaño	Relación	Fecha de modificación
 Contratación-vinculación investiga...	Carpeta de archivos					
 Plan Cronograma_Proyecto_PS	Hoja de cálculo de Micros...	17 KB	No	17 KB	0%	20/12/2025 11:03 p. m.
 Protocolo Bico	Documento Adobe Acrobat	1,275 KB	No	1,275 KB	0%	20/12/2025 11:03 p. m.
 Protocolo metodológico de sistem...	Documento Adobe Acrobat	791 KB	No	791 KB	0%	20/12/2025 11:03 p. m.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	

Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos



* Fuente informes de supervisión SECOP II

☐ ordenes de pago 2020.pdf	ordenes de pago 2020.pdf	Comprobador	Descargar	Detalle
☐ RAD 262766 49981 segunda informe supervision.pdf	RAD 262766 49981 segunda informe supervision.pdf	Comprobador	Descargar	Detalle
☐ RAD 262766 49988 primer informe supervision.pdf	RAD 262766 49988 primer informe supervision.pdf	Comprobador	Descargar	Detalle
☐ Radicado 2020-05-09161 Subcota Designacion de Supervisores CTO_B427521.pdf	Radicado 2020-05-09161 Subcota Designacion de Supervisores CTO_B427521.pdf	Comprobador	Descargar	Detalle
☐ Radicado 2020-05-09161 Carta Designacion de Supervisores CTO_B427521.pdf	Radicado 2020-05-09161 Carta Designacion de Supervisores CTO_B427521.pdf	Comprobador	Descargar	Detalle
☐ SECOC - Legalizacion Contrato No.B427521.pdf	SECOC - Legalizacion Contrato No.B427521.pdf	Comprobador	Descargar	Detalle
☐ Reporte ejecucion folio pagina 4.jpg	Reporte ejecucion folio pagina 4.jpg	Comprobador	Descargar	Detalle
☐ Reporte ejecucion folio pagina 5.jpg	Reporte ejecucion folio pagina 5.jpg	Comprobador	Descargar	Detalle
☐ Reporte ejecucion folio pagina 10.jpg	Reporte ejecucion folio pagina 10.jpg	Comprobador	Descargar	Detalle
☐ Reporte ejecucion folio pagina 11.jpg	Reporte ejecucion folio pagina 11.jpg	Comprobador	Descargar	Detalle
☐ Reporte ejecucion folio pagina 12.jpg	Reporte ejecucion folio pagina 12.jpg	Comprobador	Descargar	Detalle
☐ Reporte ejecucion folio pagina 2.jpg	Reporte ejecucion folio pagina 2.jpg	Comprobador	Descargar	Detalle
☐ Reporte ejecucion folio pagina 3.jpg	Reporte ejecucion folio pagina 3.jpg	Comprobador	Descargar	Detalle
☐ Reporte ejecucion folio pagina 6.jpg	Reporte ejecucion folio pagina 6.jpg	Comprobador	Descargar	Detalle
☐ Reporte ejecucion folio pagina 8.jpg	Reporte ejecucion folio pagina 8.jpg	Comprobador	Descargar	Detalle
☐ Reporte ejecucion folio pagina 7.jpg	Reporte ejecucion folio pagina 7.jpg	Comprobador	Descargar	Detalle
☒ Reporte ejecucion folio pagina 9.jpg	Reporte ejecucion folio pagina 9.jpg	Comprobador	Descargar	Detalle
☐ Reporte ejecucion folio pagina 0.jpg	Reporte ejecucion folio pagina 0.jpg	Comprobador	Descargar	Detalle
☐ Reporte ejecucion 2da pagina 1.jpg	Reporte ejecucion 2da pagina 1.jpg	Comprobador	Descargar	Detalle
☐ Reporte ejecucion 2da pagina 2.jpg	Reporte ejecucion 2da pagina 2.jpg	Comprobador	Descargar	Detalle
☐ Reporte ejecucion 2da pagina 3.jpg	Reporte ejecucion 2da pagina 3.jpg	Comprobador	Descargar	Detalle
☐ Reporte ejecucion 2da pagina 4.jpg	Reporte ejecucion 2da pagina 4.jpg	Comprobador	Descargar	Detalle
☐ Reporte ejecucion 2da pagina 5.jpg	Reporte ejecucion 2da pagina 5.jpg	Comprobador	Descargar	Detalle
☐ Reporte ejecucion 2da pagina 6.jpg	Reporte ejecucion 2da pagina 6.jpg	Comprobador	Descargar	Detalle
☐ Reporte ejecucion 2da pagina 7.jpg	Reporte ejecucion 2da pagina 7.jpg	Comprobador	Descargar	Detalle
☐ Reporte ejecucion 2da pagina 8.jpg	Reporte ejecucion 2da pagina 8.jpg	Comprobador	Descargar	Detalle
☐ Reporte ejecucion 2da pagina 9.jpg	Reporte ejecucion 2da pagina 9.jpg	Comprobador	Descargar	Detalle
☐ VALUACIÓN DE FOLIO CTO_B427521.pdf	VALUACIÓN DE FOLIO CTO_B427521.pdf	Comprobador	Descargar	Detalle

*Soportes de ejecución Informes de supervisión SECOP II

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

No obstante, se recomienda fortalecer los mecanismos de supervisión, seguimiento y monitoreo continuo de los resultados obtenidos, con el fin de evaluar su efectividad, sostenibilidad e impacto en la población beneficiaria.

7. Convenio: **8406509-2025 828-2025 "Estar Bien es MÁS Bienestar 2025"** SECRETARÍA DISTRITAL DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE

Objeto: *“Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para desarrollar el proyecto: "Estar Bien es MÁS Bienestar 2025", mediante el cual se promueve el bien-estar a partir de la cultura, las artes”*

- 

SECRETARÍA DE
CULTURA, RECREACIÓN
Y DEPORTE
- c. Adelantar todas las acciones señaladas en el Manual Operativo Presupuestal del Distrito Capital. (Resolución SDH No. 191 del 22 de septiembre de 2017) o normas que la sustituyan o haga las veces, impuestas a las entidades receptoras de recursos.
 - d. **Presentar tres (3) informes de gestión con sus respectivos soportes y tres (3) informes de ejecución financiera con sus respectivos soportes financieros, que den cuenta del avance de las actividades del convenio al 25% de ejecución, 50% de ejecución y 75% respectivamente. Los informes deberán estar firmados por el ordenador del gasto, en el que conste la relación de los gastos efectuados con los recursos otorgados por la Secretaría Distrital de Salud - Fondo Financiero Distrital de Salud.**
 - e. **Presentar un informe final de gestión de la ejecución de las actividades con sus respectivos soportes e informe financiero final del convenio firmado por el**

*Fuente información SECOPII – Convenio 828-2025

Ejecución del Contrato

Ejecución del Contrato

Porcentaje

Resumen de actividad

Referencia	Fecha prevista de entrega	% ejecución prevista	Fecha real de entrega	% ejecución real	Estado
ii. Única desembolso	05/06/2025 19:04 (UTC-5:00)	100.00	-	-	Pendiente

Facturas del contrato

Nº de pago	Número de factura	Código de autorización	Fecha de expedición	Fecha de recepción	Valor total de la factura
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del documento	Cargado por
20253105043213_Auto de inicio 828 de 2025.pdf	20253105043213_Auto de inicio 828 de 2025.pdf	Entidad Estatal
20253105043213_RP 8406.pdf	20253105043213_RP 8406.pdf	Entidad Estatal

*Fuente información SECOPII – Convenio 828-2025

En la evaluación de la información reportada, el equipo auditor identificó debilidades en la documentación contractual aportada, las cuales afectan la trazabilidad y transparencia de la ejecución reportada. Si bien el contrato contemplaba un único desembolso, no se evidenciaron soportes suficientes que permitieran verificar de manera objetiva la ejecución de las actividades desarrolladas ni los mecanismos de seguimiento implementados por la supervisión.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

En consecuencia, la información disponible no permite demostrar plenamente el cumplimiento de las obligaciones contractuales ni la gestión realizada para el monitoreo y control de los productos entregados, en condición de contratistas en el presente Convenio.

8. Contratos PIC

Convenio: **8387508**: SERVICIOS DE SALUD NORTE 10/01/2025

Convenio: **8388233**: SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE 10/01/2025

Convenio: **8385626**: SERVICIOS DE SALUD SUR ESE 10/01/2025

Convenio: **8387562**: SERVICIO DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE 1 10/01/2025

Objeto: *“Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, para realizar actividades del **Plan de Intervenciones Colectivas** en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad ”*

 CRP_2327 VF CTO 8387508.pdf	CRP_2327 VF CTO 8387508.pdf	Compartir	Descargar	Detalle
 CRP_2386 VF CTO 8387508.pdf	CRP_2386 VF CTO 8387508.pdf	Compartir	Descargar	Detalle
 CRP_2425 VF CTO 8387508.pdf	CRP_2425 VF CTO 8387508.pdf	Compartir	Descargar	Detalle
 CTO 8387508 SUBRED NORTE 2026 VF.zip	CTO 8387508 SUBRED NORTE 2026 VF.zip	Compartir	Descargar	Detalle
 CTO 8387508 SUBRED NORTE REG 2025.zip	CTO 8387508 SUBRED NORTE REG 2025.zip	Compartir	Descargar	Detalle
 CTO 8387508 SUBRED NORTE VF 2027.zip	CTO 8387508 SUBRED NORTE VF 2027.zip	Compartir	Descargar	Detalle
 Inf_Parcial_Superv_01-30Feb2025_Norte.pdf	Inf_Parcial_Superv_01-30Feb2025_Norte.pdf	Compartir	Descargar	Detalle
 Inf_Parcial_Superv_01-30Nov2025_Norte.pdf	Inf_Parcial_Superv_01-30Nov2025_Norte.pdf	Compartir	Descargar	Detalle
 Inf_Parcial_Superv_01-31Dic2025_Norte.pdf	Inf_Parcial_Superv_01-31Dic2025_Norte.pdf	Compartir	Descargar	Detalle
 Inf_Parcial_Superv_01-31Ene2026_Norte.pdf	Inf_Parcial_Superv_01-31Ene2026_Norte.pdf	Compartir	Descargar	Detalle
 Inf_Parcial_Superv_01-31Mar2026_Norte.pdf	Inf_Parcial_Superv_01-31Mar2026_Norte.pdf	Compartir	Descargar	Detalle
 Inf_Diario_Superv_01-31Mar2026_Norte.pdf	Inf_Diario_Superv_01-31Mar2026_Norte.pdf	Compartir	Descargar	Detalle

*Fuente información SECOP II –

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

☐ CMP_2328-VP-CTO-8080233.pdf	☐ CMP_2328-VP-CTO-8080233.pdf	Comprobador	Desarrollador	Detalles
☐ CMP_2341-VP-CTO-8080233.pdf	☐ CMP_2341-VP-CTO-8080233.pdf	Comprobador	Desarrollador	Detalles
☐ CMP_2343-VP-CTO-8080233.pdf	☐ CMP_2343-VP-CTO-8080233.pdf	Comprobador	Desarrollador	Detalles
☐ CMP_2358-VP-CTO-8080233.pdf	☐ CMP_2358-VP-CTO-8080233.pdf	Comprobador	Desarrollador	Detalles
☐ CMP_2351-VP-CTO-8080233.pdf	☐ CMP_2351-VP-CTO-8080233.pdf	Comprobador	Desarrollador	Detalles
☐ CMP_2354-VP-CTO-8080233.pdf	☐ CMP_2354-VP-CTO-8080233.pdf	Comprobador	Desarrollador	Detalles
☐ CMP_2355-VP-CTO-8080233.pdf	☐ CMP_2355-VP-CTO-8080233.pdf	Comprobador	Desarrollador	Detalles
☐ CMP_2362-VP-CTO-8080233.pdf	☐ CMP_2362-VP-CTO-8080233.pdf	Comprobador	Desarrollador	Detalles
☐ CMP_2364-VP-CTO-8080233.pdf	☐ CMP_2364-VP-CTO-8080233.pdf	Comprobador	Desarrollador	Detalles
☐ CMP_2429-VP-CTO-8080233.pdf	☐ CMP_2429-VP-CTO-8080233.pdf	Comprobador	Desarrollador	Detalles
☐ CMP_2430-VP-CTO-8080233.pdf	☐ CMP_2430-VP-CTO-8080233.pdf	Comprobador	Desarrollador	Detalles
☐ CMP_2431-VP-CTO-8080233.pdf	☐ CMP_2431-VP-CTO-8080233.pdf	Comprobador	Desarrollador	Detalles
☐ CMP_2432-VP-CTO-8080233.pdf	☐ CMP_2432-VP-CTO-8080233.pdf	Comprobador	Desarrollador	Detalles
☐ CTO-8080233-SUBREDES-SALUD-ODC-8080-2015.doc	☐ CTO-8080233-SUBREDES-SALUD-ODC-8080-2015.doc	Comprobador	Desarrollador	Detalles
☐ CTO-8080233-SUBREDES-SALUD-ODC-VP-2017.doc	☐ CTO-8080233-SUBREDES-SALUD-ODC-VP-2017.doc	Comprobador	Desarrollador	Detalles
☐ Subredes_Integradas_Salud_Pub_Documentos.pdf	☐ Subredes_Integradas_Salud_Pub_Documentos.pdf	Comprobador	Desarrollador	Detalles
☐ WC_Planes_Salud_31-03-2015-2016_301.pdf	☐ WC_Planes_Salud_31-03-2015-2016_301.pdf	Comprobador	Desarrollador	Detalles
☐ WC_Planes_Salud_31-03-2015-2016_301.pdf	☐ WC_Planes_Salud_31-03-2015-2016_301.pdf	Comprobador	Desarrollador	Detalles
☐ WC_Planes_Salud_31-03-2015-2016_301.pdf	☐ WC_Planes_Salud_31-03-2015-2016_301.pdf	Comprobador	Desarrollador	Detalles
☐ WC_Planes_Salud_31-03-2015-2016_301.pdf	☐ WC_Planes_Salud_31-03-2015-2016_301.pdf	Comprobador	Desarrollador	Detalles
☐ WC_Planes_Salud_31-03-2015-2016_301.pdf	☐ WC_Planes_Salud_31-03-2015-2016_301.pdf	Comprobador	Desarrollador	Detalles
☐ WC_Planes_Salud_31-03-2015-2016_301.pdf	☐ WC_Planes_Salud_31-03-2015-2016_301.pdf	Comprobador	Desarrollador	Detalles
☐ WC_Planes_Salud_31-03-2015-2016_301.pdf	☐ WC_Planes_Salud_31-03-2015-2016_301.pdf	Comprobador	Desarrollador	Detalles

*Fuente información SECOPII –

En la verificación de los convenios suscritos entre el Fondo Financiero Distrital de Salud – FFDS y las Subredes Integradas de Servicios de Salud, se evidenció que las partes aunaron esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para la implementación de las intervenciones, procedimientos, actividades colectivas e individuales de alta externalidad y la gestión de insumos contemplados en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC y en las acciones de apoyo a la Gestión en Salud Pública en los territorios de Bogotá D.C., de competencia de la Subsecretaría de Salud Pública.

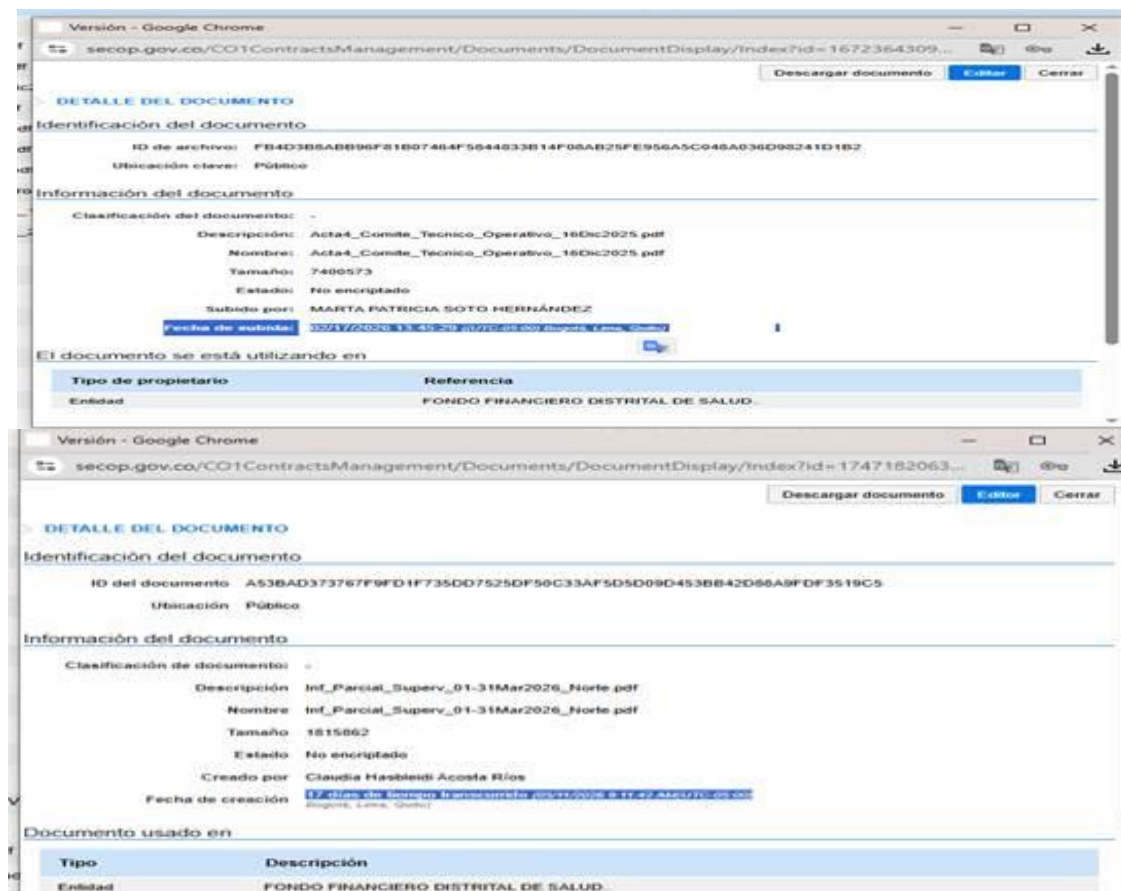
La ejecución de estos convenios se desarrolló en concordancia con el Plan Territorial de Salud, las metas definidas en los proyectos de inversión y los lineamientos establecidos en los diferentes anexos técnicos y programáticos, entre ellos los relacionados con la Gestión en Salud Pública – GSP, el PSPIC, los Planes Programáticos y Presupuestales, la gestión de insumos y transporte para la operación, así como los criterios de seguimiento y control definidos para su ejecución. Dichos documentos establecen las directrices para el desarrollo de acciones integrales e integradas en salud pública, siendo de obligatorio cumplimiento para las Subredes.

Si bien el propósito principal de estos convenios se encuentra orientado al fortalecimiento de la salud pública en el Distrito Capital, se evidenció que las acciones desarrolladas también contribuyen de manera significativa al soporte operativo, territorial y logístico requerido para la implementación y consolidación del Modelo MAS Bienestar, particularmente en lo relacionado con la gestión territorial, la articulación comunitaria, la atención primaria social y el desarrollo de las estrategias contempladas dentro del modelo.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	

Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos



*Fuente informe SECOPII

Entre las situaciones identificadas durante el ejercicio auditor, se evidenciaron debilidades relacionadas con la oportunidad en la publicación de los informes y de los soportes que respaldan la ejecución y cumplimiento de los convenios. Particularmente, se observaron diferencias de hasta dos meses entre las fechas de elaboración, presentación y publicación de algunos documentos, situación que puede afectar la oportunidad de la información, la trazabilidad de la gestión y los principios de transparencia y publicidad de la actuación administrativa.

En consecuencia, se recomienda fortalecer y optimizar los controles asociados al proceso de publicación y divulgación de la información contractual, con el fin de reducir los tiempos de actualización, garantizar la disponibilidad oportuna de los soportes de ejecución y fortalecer los mecanismos de seguimiento y control sobre el cumplimiento de las obligaciones derivadas de los convenios.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

9.Convenios Equipos Básicos Extramurales de Hogar

Convenio: **7124327** - SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. 2024 10/12/2024
Convenio: **7124556** - SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE. 9/12/2024
Convenio: **7126502** -SERVICIOS DE SALUD SUR ESE - 12/10/2024
Convenio: **7124331** - SERVICIO DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E 1 - 9/12/2024

Objeto: *“Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud, para realizar **actividades de gestión del riesgo individual y colectivo**, y de promoción para el cuidado de la salud, en la modalidad extramural de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población a nivel individual, familiar y territorial en el Distrito Capital, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud y el modelo de atención en salud **“MAS Bienestar”**”.*

A través de estos convenios se aunarán esfuerzos entre el FFDS-SDS y las Subredes Integradas de Servicios de Salud; en cumplimiento del objeto del convenio, las partes se comprometen a aportar los recursos económicos, técnicos y administrativos, de acuerdo con los compromisos de cada entidad, para la implementación de actividades de gestión del riesgo individual y colectivo, y de promoción para el cuidado de la salud, en la **modalidad extramural** de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población a nivel individual, familiar y territorial en el Distrito Capital; de acuerdo con el Plan Territorial de Salud y las metas de los proyectos de inversión, los lineamientos señalados en los Anexos “lineamiento operativo”, “ Plan Programático y Presupuestal -PPP” e “Insumos requeridos”; en los cuales se establecen las directrices para la ejecución de las acciones y los productos, documentos que son de obligatorio cumplimiento por parte de la Subred.

Se precisa que, actualmente para la implementación de la primera fase de los **Equipos Básicos Extramurales de Hogar** se cuenta con 4 convenios interadministrativos, los cuales se integran con un conjunto de productos definidos para el desarrollo de intervenciones colectivas, atenciones individuales y de gestión, organizadas en tres interacciones integradas e integrales: *“i) Cuidado para la Salud Familiar, ii) Estrategia de abordaje étnico diferencial y iii) Meso y microgestión de los Equipos Básicos Extramurales de Hogar.”*

En el marco de la implementación los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar y del fortalecimiento del abordaje a través de la estrategia de Ruteo, con un enfoque de intervención orientado a eventos de riesgo poblacional en salud, se continuó avanzando en la gestión de los casos asignados y se adelantaron acciones orientadas a la clasificación de riesgos, procesos de educación en salud, concertación de intervenciones en el hogar por parte de los Equipos MAS Bienestar en tu hogar

En el marco del proceso de apropiación territorial desarrollada durante todo el convenio, se evidencia una gestión sólida y sostenida en las localidades priorizadas. De los predios intervenidos alcanzaron una gestión efectiva y global, reflejando la consistencia y capacidad

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

operativa del equipo en el territorio; el análisis detallado muestra que algunos predios registraron gestión fallida, otros clasificados en estado rechazado, y adicionales corresponden a predios no residenciales, lo cual evidencia la necesidad de continuar fortaleciendo la validación previa con cruces interinstitucionales. Además, otros predios fueron identificados con gestión en ausentes, lo que sugiere oportunidades para mejorar la programación y seguimiento de las visitas en terreno. Y en conjunto, se confirma un proceso de barrido territorial con altos niveles de cobertura y efectividad, donde la mayoría de los predios fueron abordados exitosamente. No obstante, la presencia de casos fallidos, rechazados o ausentes resalta la importancia de seguir optimizando la planeación operativa, la articulación comunitaria y las estrategias de contacto, de manera que se fortalezca aún más la eficiencia y la calidad de la gestión en futuras etapas del programa:

Volver

Regresar

Modificar

Ejecución del Contrato

Porcentaje

Recepción de artículos

Plan de Pagos

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor neto de la factura	Valor total de la factura	Valor a pagar	Estado
Pago 301	5N388579	10/12/2024 1:38 AM (UTC -5 horas)	10/12/2024 12:00 AM (UTC -5 horas)	1.996.986.847 COP	1.996.986.847 COP	1.996.986.847 COP	Pagado Detalle
Pago 302	5N395946	7/01/2025 9:39 AM (UTC -5 horas)	7/01/2025 12:00 AM (UTC -5 horas)	1.882.154.488 COP	1.882.154.488 COP	1.882.154.488 COP	Pagado Detalle
Pago 303	5N338843	5/02/2025 3:48 AM (UTC -5 horas)	12/02/2025 12:00 AM (UTC -5 horas)	1.391.277.199 COP	1.391.277.199 COP	1.391.277.199 COP	Pagado Detalle
Pago 304	5N394157	3/03/2025 10:03 AM (UTC -5 horas)	7/03/2025 12:00 AM (UTC -5 horas)	1.391.277.199 COP	1.391.277.199 COP	1.391.277.199 COP	Pagado Detalle
Pago 305	5N383679	3/04/2025 2:49 AM (UTC -5 horas)	4/04/2025 12:00 AM (UTC -5 horas)	1.391.277.199 COP	1.391.277.199 COP	1.391.277.199 COP	Pagado Detalle
Pago 306	5N405200	5/05/2025 9:47 AM (UTC -5 horas)	5/05/2025 12:00 AM (UTC -5 horas)	476.364.838 COP	476.364.838 COP	476.364.838 COP	Pagado Detalle
Pago 307	5N440588	4/06/2025 11:05 AM (UTC -5 horas)	4/06/2025 12:00 AM (UTC -5 horas)	785.427.964 COP	785.427.964 COP	785.427.964 COP	Pagado Detalle
Pago 308	5N488888	2/07/2025 2:32 AM (UTC -5 horas)	4/07/2025 12:00 AM (UTC -5 horas)	785.427.964 COP	785.427.964 COP	785.427.964 COP	Pagado Detalle
Pago 309	5N512286	3/08/2025 1:18 AM (UTC -5 horas)	5/08/2025 12:00 AM (UTC -5 horas)	785.427.965 COP	785.427.965 COP	785.427.965 COP	Pagado Detalle
Pago 310	5N521961	2/10/2025 8:28 AM (UTC -5 horas)	3/10/2025 12:00 AM (UTC -5 horas)	712.464.988 COP	712.464.988 COP	712.464.988 COP	Pagado Detalle

3/10/2025 Bogotá Lima Quito

Balance de mano = Balance de abono

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Monedas del artículo	Cargos por
01 Estudios Sociales.ip	01 Estudios Sociales.ip	Completado Descargar Detalle
02 Certificación de Uso y Gira.ip	02 Certificación de Uso y Gira.ip	Completado Descargar Detalle
03 Planos.ip	03 Planos.ip	Completado Descargar Detalle
04 Rendimientos Financieros.ip	04 Rendimientos Financieros.ip	Completado Descargar Detalle
05 Ordenes de Pago.ip	05 Ordenes de Pago.ip	Completado Descargar Detalle
06 Estado de Cuenta.ip	06 Estado de Cuenta.ip	Completado Descargar Detalle
07 Actas Comisiones Financieras.ip	07 Actas Comisiones Financieras.ip	Completado Descargar Detalle
08 Contratos.ip	08 Contratos.ip	Completado Descargar Detalle
09 Informes Gestión Administrativa.ip	09 Informes Gestión Administrativa.ip	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle
2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	2024-03-43780 Entrega Productos I Diciembre 589.pdf	Completado Descargar Detalle

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Frente a los convenios revisados, se observó que fueron ejecutados desde el año 2024; pese a ello no se evidencia liquidación de los mismos; recomendado implementar acciones orientadas a optimizar y agilizar los procesos de liquidación, procurando que estos se realicen en tiempos acordes con la finalización de la ejecución contractual y evitando que se extiendan hasta los plazos máximos legalmente establecidos. Lo anterior, permitiría contar de manera más oportuna con el cierre técnico, administrativo y financiero de los convenios, fortaleciendo la gestión contractual, la toma de decisiones y la disponibilidad de información clara y actualizada sobre los resultados y recursos ejecutados.

- Convenio: **8374109** – SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE 10/01/2025
- Convenio: **8373570** - SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE 10/01/2025
- Convenio: **8374552** - SERVICIOS DE SALUD SUR ESE - 10/01/2025
- Convenio: **8374534** - SERVICIO DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

Objeto: *“Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, para realizar actividades de gestión del riesgo individual y colectivo, y de promoción para el cuidado de la salud, en la modalidad extramural de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población a nivel individual, familiar y territorial en el Distrito Capital, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud y el **modelo de atención**”.*

	OMP_2017 VF CTO 8374109.pdf		OMP_2017 VF CTO 8374109.pdf			
	OMP_2113 VF CTO 8388608.pdf		OMP_2113 VF CTO 8388608.pdf			
	OMP_2420 VF CTO 8374109.pdf		OMP_2420 VF CTO 8374109.pdf			
	OMP_2617 VF CTO 8374109.pdf		OMP_2617 VF CTO 8374109.pdf			
	CTO 8374109 NORTE.jpg		CTO 8374109 NORTE.jpg			
	CTO 8374109 RES VF 2025 NORTE.jpg		CTO 8374109 RES VF 2025 NORTE.jpg			
	CTO 8374109 RES VF 2027 NORTE.jpg		CTO 8374109 RES VF 2027 NORTE.jpg			
	Entraga de Productos I Diciembre SRS 2025-EN 00434.pdf		Entraga de Productos I Diciembre SRS 2025-EN 00434.pdf			
	Entraga de Productos I Diciembre SRS 2025-EN 00837 Alacocha.pdf		Entraga de Productos I Diciembre SRS 2025-EN 00837 Alacocha.pdf			
	Entraga de Productos I Diciembre SRS 2025-EN 00837.pdf		Entraga de Productos I Diciembre SRS 2025-EN 00837.pdf			
	Entraga de Productos IV Diciembre SRS 2025-EN 00373.pdf		Entraga de Productos IV Diciembre SRS 2025-EN 00373.pdf			
	Entraga Productos I Diciembre SRS 2025-EN 00722.pdf		Entraga Productos I Diciembre SRS 2025-EN 00722.pdf			
	Informe Supervisión I Diciembre SRS 8373570.pdf		Informe Supervisión I Diciembre SRS 8373570.pdf			
	Informe Supervisión IV Diciembre SRS 8374109.pdf		Informe Supervisión IV Diciembre SRS 8374109.pdf			
	Informe Supervisión IV Diciembre SRS 8374109.pdf		Informe Supervisión IV Diciembre SRS 8374109.pdf			
	Legislación Convenio de PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 8374109 VF.pdf		Legislación Convenio de PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 8374109 VF.pdf			
	Relativo Cuente I Diciembre SRS 2025-EN 00637.pdf		Relativo Cuente I Diciembre SRS 2025-EN 00637.pdf			
	Relativo Cuente I Diciembre SRS 2025-EN 48758.pdf		Relativo Cuente I Diciembre SRS 2025-EN 48758.pdf			
	Relativo Cuente IV Diciembre SRS 2025-EN 48757.pdf		Relativo Cuente IV Diciembre SRS 2025-EN 48757.pdf			
	Relativo Cuente IV Diciembre SRS 2025-EN 10688.pdf		Relativo Cuente IV Diciembre SRS 2025-EN 10688.pdf			
	Relativo Factura I Diciembre SRS 2025-EN 00468.pdf		Relativo Factura I Diciembre SRS 2025-EN 00468.pdf			
	Relativo Factura IV Diciembre SRS 2025-EN 01701.pdf		Relativo Factura IV Diciembre SRS 2025-EN 01701.pdf			
	Relativo Factura IV Diciembre SRS 2025-EN 00137.pdf		Relativo Factura IV Diciembre SRS 2025-EN 00137.pdf			
	Relativo Factura IV Diciembre SRS 2025-EN 02371.pdf		Relativo Factura IV Diciembre SRS 2025-EN 02371.pdf			
	Reporte I Diciembre Convenio 8374109 de 2025 SRS.pdf		Reporte I Diciembre Convenio 8374109 de 2025 SRS.pdf			
	Reporte I Diciembre Convenio 8374109 SRS.pdf		Reporte I Diciembre Convenio 8374109 SRS.pdf			
	Reporte IV Diciembre Convenio 8374109 SRS.pdf		Reporte IV Diciembre Convenio 8374109 SRS.pdf			

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	

Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos

Descargar documento
Editar
Cerrar

DETALLE DEL DOCUMENTO

Identificación del documento

ID del documento 926611D6B94D6E740DD33659E8032622709789908945ED0D9045C1B4C3E44D21

Ubicación Público

Información del documento

Clasificación de documento: -

Descripción Informe Supervisión III Desembolso SRH 8374109.pdf

Nombre Informe Supervisión III Desembolso SRH 8374109.pdf

Tamaño 1102770

Estado No encriptado

Creado por JOHANNA ANDREA TORRES RUIZ

Fecha de creación 22 días de tiempo transcurrido (4/5/2025 3:49:30 PM UTC-05:00) (Bogotá, Cma, Gufo)

Documento usado en

Tipo Descripción

Entidad FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD.

*Informes de supervisión – Plataforma SECOPII

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	INFORME CONTRACTUAL PARCIAL DEL SUPERVISOR DE AVANCE Y EJECUCIÓN		
	Código:	SDS-CON-FT-071	

Elaboró: Carlos Andrés Montaña Buitrago / Revisó: Héctor Fabio González Castellanos / Aprobó: Luz Myriam Ciro Fílores

la Subred Norte, incluyendo reuniones con líderes de participación social y veedores, con el fin de consolidar la operación de los EMBH en el territorio y garantizar la vigilancia social en salud. Se socializaron las acciones desarrolladas por los EMBH, se clarificaron procedimientos operativos y se promovió la integración de veedores con experiencia en el ámbito comunitario, asegurando su participación en los ejercicios de rendición de cuentas. Durante el mes de la Gerencia y Cierre de Gestión, se presentaron resultados institucionales, indicadores de gestión, información financiera y logros en salud pública, fortaleciendo la transparencia, la legitimidad y la rendición de cuentas ante la comunidad. Como reconocimiento a su compromiso, las veedurías ciudadanas y los COPACOS recibieron menciones de honor, consolidando la participación ciudadana y la efectividad de los procesos de control social en los territorios atendidos.	la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. realiza entrega del plan de fortalecimiento institucional para el convenio No. 8374109 de 2025. La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. realizó la entrega del plan programático y presupuestal - PPP desagregado por mes durante el mes de octubre, el cual fue radicado para el 1 de desembolso. De manera mensual la Subred da cuenta del avance de la ejecución del plan programático y presupuestal - PPP para el convenio No. 8374109 de 2025, para lo cual entrega lo ejecutado con corte a diciembre 2025.	cuales fueron entregados en medio magnético (CD) Radicado 2025-ER-00821 Firmado por la Directora de Gestión del Riesgo en Salud de la Subred Norte, (delegada por la Gerencia), en donde se anexan los productos descriptos para el tercer desembolso, los cuales fueron entregados en medio magnético (CD) Radicado 2025-ER-62839 firmado por la Directora de Gestión del Riesgo en Salud de la Subred Norte, (delegada por la Gerencia) mediante el cual se anexa el informe mensual de gestión con el reporte correspondiente al periodo del 1 al 30 de noviembre de 2025, radicado el día 5 de diciembre 2025, con la información territorializada
---	---	---

*Informes de supervisión – Plataforma SECOPII

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

El equipo auditor evidenció que en el expediente revisado no se anexan de manera suficiente los soportes de ejecución que permitan verificar integralmente la gestión desarrollada en el marco del convenio y de los contratos derivados asociados a su ejecución. Si bien en algunos informes se hace referencia a trámites y actuaciones administrativas realizadas, no se observa la trazabilidad documental correspondiente, ni se incorporan enlaces, rutas de acceso o soportes que faciliten su consulta y validación.

En consecuencia, se recomienda fortalecer la conformación y gestión del expediente digital en plataforma SECOPII garantizando la incorporación oportuna y organizada de los documentos soporte que evidencien la ejecución de las actividades, el seguimiento efectuado y la gestión contractual desarrollada, de manera que se asegure la trazabilidad, integridad y disponibilidad de la información para efectos de control, supervisión y consulta.

6.3.5. Información y Comunicación

Desde la perspectiva del componente Información y Comunicación, se evidenciaron avances en la estructuración de mecanismos orientados a fortalecer la divulgación, apropiación y posicionamiento de las acciones desarrolladas en el marco de la Prescripción Social y Cultural del Pilar de Intersectorialidad para el Bienestar.

En particular, se identificó la formulación de estrategias de comunicaciones con objetivos, públicos de interés, mensajes clave, tácticas y productos comunicativos definidos, así como la construcción de una identidad visual denominada “Estar Bien es MAS Bienestar”, alineada con los propósitos del Modelo MAS Bienestar y orientada a generar reconocimiento y apropiación de la estrategia por parte de la ciudadanía.

De igual manera, se aportaron piezas audiovisuales revisadas, entre ellas “Cultura y Salud se unen para dar bienestar” y “Cultivar Bienestar”, se evidencian avances institucionales por visibilizar experiencias de articulación entre los sectores salud, cultura, ambiente y comunidad, promoviendo la participación ciudadana, el fortalecimiento de redes comunitarias, la apropiación social de las intervenciones y la difusión de la oferta de bienestar disponible en los territorios. Estas acciones constituyen ejemplos concretos de comunicación para la intersectorialidad, al facilitar la interacción entre actores institucionales y comunitarios alrededor de objetivos comunes de bienestar y calidad de vida.

La información aportada permitió evidenciar la formulación de una estrategia de comunicaciones y el desarrollo de diferentes productos orientados a la divulgación de las acciones implementadas en el marco de la Prescripción Social. No obstante, no fue posible determinar de manera objetiva su grado de implementación, alcance y efectividad, aspectos que fueron validados durante la mesa de campo celebrada el 12 de mayo con la Oficina Asesora de Comunicaciones frente a las estrategias adoptadas.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Lo anterior, debido a que no se aportaron indicadores de gestión o resultado, métricas de cobertura, estadísticas de participación, reportes de impacto ni otros mecanismos de seguimiento y evaluación que permitan medir el desempeño de la estrategia y los resultados alcanzados.

Se recomienda fortalecer los mecanismos de monitoreo y evaluación de la estrategia de comunicaciones mediante la definición e implementación de indicadores que permitan medir su contribución al posicionamiento de la Prescripción Social, la apropiación ciudadana de la estrategia y el fortalecimiento del Pilar de Intersectorialidad para el Bienestar, facilitando además la toma de decisiones y la mejora continua de las acciones desarrolladas.

6.4. PILAR 3 – PARTICIPACIÓN SOCIAL TRANSFORMADORA

El Pilar de Participación Social Transformadora representa el componente del Modelo MAS Bienestar que sitúa a la ciudadanía en el centro de la gestión en salud, no como beneficiaria pasiva de las decisiones institucionales, sino como agente activo con capacidad real de incidir en ellas. Su liderazgo recae en la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía, y su razón de ser trasciende la noción tradicional de participación entendida como consulta o asistencia a espacios formales para instaurar una nueva forma de relacionamiento entre el Estado y las comunidades del Distrito Capital: una participación que, según el marco conceptual del propio modelo, debe ser consciente, vinculante e incidente.

Consciente, porque el ciudadano comprende el contexto en que participa y el alcance de su acción; vinculante, porque los acuerdos que se construyen en los espacios participativos generan compromisos verificables con seguimiento institucional; e incidente, porque las voces del territorio se traducen efectivamente en decisiones de política pública, en la reorientación de recursos y en la transformación de las condiciones de salud y bienestar de las localidades.

Este pilar se convierte así en el tejido conectivo del modelo; articula la gobernanza territorial, alimenta la gestión del riesgo con información comunitaria, impulsa la intersectorialidad desde abajo y garantiza que las respuestas institucionales respondan a las necesidades reales de las personas, las familias y las comunidades del Distrito.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					



Figura - Pilar de Participación Social Transformadora – Con Innovación Social logramos MAS Bienestar.
Fuente: Presentación Mesa de Contextualización, abril 2026.

Objetivo general y enfoque central de Pilar

El Pilar de Participación Social Transformadora tiene como objetivo general potenciar la participación social transformadora que promueva el empoderamiento de personas, comunidades y organizaciones sociales en la toma de decisiones, para lograr respuestas más efectivas y equitativas de acuerdo con las necesidades y expectativas de la población, con impacto positivo en las condiciones de salud y bienestar.

Su visión se centra en alcanzar respuestas más efectivas, equitativas y centradas en las necesidades territoriales. Para ello, el pilar opera bajo tres principios articuladores que deben caracterizar toda acción participativa: la participación debe ser consciente (el ciudadano comprende su rol y el contexto en que participa), vinculante (genera compromisos y acuerdos concretos con seguimiento verificable) e incidente (incide efectivamente en las decisiones institucionales y de política pública). Según lo declarado en la Mesa de Contextualización, la meta no es simplemente escuchar a la ciudadanía, sino redistribuir capacidad de decisión y control sobre la gestión en salud.

Objetivos específicos

Los cinco objetivos específicos del pilar son los siguientes:

- Fortalecer capacidades institucionales e impulsar la innovación social para garantizar la participación efectiva en las decisiones de salud.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

- Profundizar capacidades ciudadanas mediante el empoderamiento y la formación de nuevos liderazgos, con énfasis en mujeres y juventudes.
- Promover una cultura del cuidado y de la atención primaria social con enfoque diferencial, poblacional, de género, humanización e interculturalidad.
- Transformar los ejercicios de planeación, seguimiento, vigilancia y control social mediante metodologías participativas y una visión integral del territorio.
- Garantizar la participación social en la gestión pública mediante el acceso a información, la transparencia y el uso de herramientas digitales para la toma de decisiones informadas.

Marco estratégico y base conceptual

El marco estratégico del pilar se sustenta en la tríada propuesta por la Organización Mundial de la Salud: Voz, Agencia y Empoderamiento. Esta tríada fundamenta la concepción de la participación no como un acto consultivo o ceremonial, sino como un mecanismo real de redistribución del poder de decisión sobre las políticas y programas de salud.

El pilar cuenta con un sólido respaldo normativo que le confiere legitimidad y exigibilidad. Las principales disposiciones que lo enmarcan son el Decreto 1757 de 1994, la Ley 1438 de 2011, la Ley 1757 de 2015 (Estatuto de la Participación Democrática), la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud), la Resolución 2063 de 2017 (Política Nacional de Participación Social en Salud), y el Decreto Distrital 477 de 2023.

Las cinco dimensiones operativas del pilar

La operación del Pilar de Participación Social Transformadora se organiza en cinco dimensiones que orientan las acciones específicas de la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía. Cada dimensión tiene una lógica propia y un conjunto de estrategias, productos e indicadores asociados:

#	DIMENSIÓN	DESCRIPCIÓN OPERATIVA
1	Cohesión institucional e innovación social	Fortalecer capacidades institucionales mediante laboratorios de innovación social (Estrategia LIST@S), medición del Índice de Valor Social en Salud (IVSS), consolidación de redes de apoyo comunitario y estrategias digitales para la participación.
2	Ciudadanía empoderada y nuevos liderazgos	Fortalecer liderazgos ciudadanos, especialmente de mujeres y juventudes, para incidir en decisiones de salud con enfoque inclusivo y diferencial. Incluye la Red Distrital de Jóvenes, la Red Distrital de Mujeres y la Red de Cuidadoras/res.
3	Cuidado y salud intercultural,	Promover una cultura del cuidado y atención humanizada, inclusiva e intercultural, centrada en las personas y sus comunidades. Incluye diálogos interculturales y reconocimiento de la medicina tradicional.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

	diferencial y humanizada	
4	Gestión comunitaria y control social para el bienestar	Fortalecer la planeación territorial, la gestión comunitaria y el control social para respuestas en salud más pertinentes y sostenibles. Comprende asistencia técnica a veedurías, gestión de barreras, navegadores y diálogos territoriales.
5	Democratización, conocimiento y transformación digital	Fortalecer la participación ciudadana mediante transparencia, acceso a la información, gestión del conocimiento y herramientas digitales. Incluye rendición de cuentas, sistematización, investigación-acción participativa (IAP) y acceso a SaluData.

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL PILAR

El Pilar de Participación Social Transformadora está liderado por la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía. La Subsecretaría cuenta con dos dependencias operativas: la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transeccionalidad, y la Dirección de Servicio a la Ciudadanía.

La Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transeccionalidad, cuenta con cuatro Subdirecciones Territoriales alineadas con la estructura de la red de prestación de servicios de salud del Distrito:

SUBDIRECCIÓN TERRITORIAL	RESPONSABLE
Red Norte	Diana Carolina Delgado Flórez
Red Centro Oriente	Silvia Margarita Vélez
Red Sur	Claudia Ximena Perilla
Red Sur Occidente	Rafael Enrique Riveros Otalora

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					



Generalidades Operación del pilar

1. Amplía la base social de participación incorporando juventudes, mujeres y comunidad diversa.
2. Orienta redes, iniciativas comunitarias y acciones participativas hacia metas estratégicas del PTS.
3. Impulsa estrategias de valor social con participación incidente, vinculante y consciente.
4. Articula acciones sectoriales, intersectoriales y comunitarias para resultados de alto impacto.

Gestión para MAS participación

Capacidad institucional, Proyecto de inversión, gestores locales, alianzas, cofinanciación, incentivos y acuerdos de confianza.

Comunicación para MAS bienestar

Estrategia participativa de Comunicación comunitaria, bidireccional y pedagógica; apropiación social del conocimiento; acceso a información.

Educación para MAS transformación

Escuela de innovación, formación de liderazgos, capacidades para incidencia y marketing social comunitario.

La participación deja de ser consulta y se convierte en capacidad real de transformar decisiones públicas y condiciones de vida.



SECRETARÍA DE SALUD



Figura Generalidades Operativas del pilar Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía. Fuente: Presentación Mesa de Contextualización, abril 2026.

La Dirección de Servicio a la Ciudadanía, implementa dos políticas institucionales, la Política de Servicio a la Ciudadanía (Decreto Distrital 197 de 2014) y la Política de Racionalización de Trámites (Resolución 455 de 2021). Desde esta dirección se gestiona el tratamiento de peticiones, la orientación e información al ciudadano y la asistencia técnica a los actores del sistema de salud.

La Subsecretaría cuenta adicionalmente con equipos técnico-científicos encargados de los enlaces estratégicos y la orientación conceptual de las acciones, y con un equipo administrativo de seguimiento a la gestión y mejora continua.

Mecanismos de coordinación y flujo de información en el Pilar

Durante la Mesa de Contextualización, se explicó con detalle la arquitectura de coordinación que hace posible que la información y las decisiones fluyan de manera bidireccional entre los niveles local, zonal y distrital. Este aspecto reviste especial importancia para la auditoría con énfasis en riesgos, ya que la falla o debilidad de estos mecanismos constituye uno de los riesgos estratégicos más relevantes del modelo.

La estructura de coordinación opera en tres niveles articulados:

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

NIVEL	MECANISMO E INSTANCIA
LOCAL	Mesa Local de Bienestar: espacio de articulación sectorial, intersectorial y comunitaria donde participan las alcaldías locales, actores de la red de prestación de servicios de salud (subredes, IPS, EPS), organizaciones de base comunitaria (COPACOS, Ligas de Usuarios, JAC, veedurías) y otros actores territoriales. Permite analizar problemáticas, tomar decisiones informadas y hacer seguimiento a las intervenciones.
ZONAL	Mesa Zonal de Bienestar: espacio donde los Subdirectores Territoriales articulan con representantes de la red de prestación de servicios, la Dirección de Gestión de Riesgo y otros actores estratégicos, para análisis y toma de decisiones en la escala de cada red territorial.
DISTRITAL	Mesa Distrital de Bienestar: espacio de alto nivel donde se reúnen directivos y técnicos de las diferentes áreas de la Secretaría Distrital de Salud para articular, coordinar y concertar las acciones de implementación del modelo. En proceso de formalización mediante resolución institucional. Funciona desde hace más de un año bajo distintas denominaciones.

6.4.1. Ambiente de Control

Dimensión de Cuidado de Salud Intercultural, Diferencial y Humanizada

Se realizó mesa de trabajo con el propósito de verificar el número de instituciones IPS, EAPB y dependencias de la propia SDS que han certificado la adopción de estándares de atención diferencial, humanizada y centrada en las personas, en cumplimiento de lo establecido en la dimensión de cuidado de salud intercultural, diferencial y humanizada del Lineamiento SDS-GSS-MN-007 Versión 1.

La mesa congregó a referentes técnicos de dos direcciones de la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía: la Dirección de Servicio a la Ciudadanía (DSC) y la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad (DPS). Cada dirección expuso sus líneas de acción alrededor de tres ejes temáticos: (1) el Curso de Enfoque Diferencial en Atención a la Ciudadanía, plataformizado en Aprender Salud; (2) los compromisos de política pública suscritos con los cinco grupos étnicos reconocidos en el Distrito en los CONPES 37, 38, 39 y 40 de 2023; y (3) las estrategias para la disminución de barreras de acceso a los servicios de salud para poblaciones diferenciales, implementadas en articulación con Empresas Administradoras de Planes de Beneficio – EAPB y Subredes Integradas de Servicios de Salud - SISS.

Desde la perspectiva del Lineamiento SDS-GSS-MN-007, la dimensión auditada exige que los actores del sistema de salud adopten estándares que integren el diálogo intercultural, el reconocimiento de la medicina tradicional y convencional, y la adecuación sociocultural de

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

las rutas de atención, condiciones que constituyen el eje central de verificación de la presente mesa.

Eje 1 — Curso de Enfoque Diferencial en Atención a la Ciudadanía (DSC)

La Dirección de Servicio a la Ciudadanía, a través de su Procedimiento de Asistencia Técnica y Pedagógica, diseñó y opera el Curso de Enfoque Diferencial en Atención a la Ciudadanía (EDSC), disponible en la plataforma Aprender Salud de la SDS, adscrita al Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud (CDEIS). El curso se compone de cuatro módulos (Generalidades del contexto, Enfoque diferencial y de género, Categoría diferencial étnica, Enfoque territorial) y certifica 40 horas. La nota mínima de aprobación es 70 sobre 100 por módulo. El curso comenzó su fase de producción efectiva en el año 2022 y al 2026 ha cursado su duodécima cohorte.

Análisis Estadístico — Cohortes 2025 y Cohorte 11 (2026)

A partir de las bases de datos del CDEIS aportadas como evidencia de operación, fueron analizadas en los archivos COH08_REPORTEFINAL_EDSC_20250614.xlsx, COH09_REPORTEFINAL2025_EDSC_20250109.xlsx y COH10_REPORTEFINAL_EDSC_20251212.xlsx, y se obtuvo la siguiente distribución de resultados para las tres cohortes ejecutadas en 2025:

Cohorte	Inscritos	Aprobó y Descargó	No Ingresó	Ingresó y No Participó	Presentó Todo / No Aprobó	No Aprobó	% Certificación
Cohorte 8 (Abr–Jun 2025)	701	366	156	80	56	43	52,2%
Cohorte 9 (2025)	599	385	82	50	58	24	64,3%
Cohorte 10 (2025)	605	288	196	61	32	26	47,6%
TOTAL 2025	1.905	1.039	434	191	146	93	54,5%

Del análisis de las tres cohortes se derivan las siguientes observaciones estadísticas relevantes:

- **Tasa de certificación promedio 2025:** 54,5% (1.039 de 1.905 inscritos). Este indicador de output confirma que el curso supera el 50% de certificación, lo que lo

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

posiciona como uno de los cursos con mayor tasa de éxito en la plataforma Aprender Salud, según lo expresado por el referente técnico de DSC en mesa.

- **Abandono efectivo:** El 32,8% de los inscritos (625 de 1.905) no participó activamente (categorías 'No ha Ingresado' e 'Ingresó y No Participó'). Este fenómeno fue reconocido por el referente técnico, quien lo atribuye a la apertura pública nacional de la plataforma.
- **Variabilidad entre cohortes:** La tasa de certificación osciló entre 47,6% (Cohorte 10) y 64,3% (Cohorte 9), evidenciando una variabilidad de 16,7 puntos porcentuales entre cohortes del mismo año, sin que exista en la evidencia documental un análisis causal de dicha variación.
- **Entidad indeterminada — Cohorte 8:** 371 de 701 inscritos (52,9%) aparecen registrados como 'Entidad Indeterminada' según COH08_REPORTEFINAL_EDSC_20250614.xlsx. Esto impide calcular la cobertura real del Distrito Capital y desagrega el impacto por entidad de salud.
- **Perfil de cargo:** En Cohorte 8, el 42,2% de los participantes tenía cargo Administrativo, 23,4% Profesional y 23,1% Asistencial. Solo el 7,4% era personal Técnico. Este perfil sugiere que el alcance del curso supera el talento humano estrictamente asistencial.
- **Cohorte 11 (2026):** 700 inscritos. Ejecutada entre el 17 de febrero y el 24 de abril de 2026. El informe final no estaba disponible en el repositorio de evidencias a la fecha de la mesa (29/04/2026).
- **Cohorte 12 (2026):** En ejecución al momento de la mesa. Inicio: 21 de abril. Cierre: 22 de junio de 2026. Meta para 2026: 4 cohortes, con capacidad máxima de 800 inscritos por cohorte (total potencial: 3.200 inscritos).

Indicadores de Gestión e Impacto — Curso EDSC

La DSC dispone de los siguientes instrumentos de medición asociados al curso, según lo observado en PLAN ACCIÓN PPSC 2026.xlsx y en los reportes de cohorte:

Indicador	Fórmula	Tipo	Periodicidad	Estado
% colaboradores cualificados (Línea 3 PPSC)	$N^{\circ} \text{ certificados} / N^{\circ} \text{ convocados} \times 100$	Gestión	Por cohorte	Operativo
% de aprobación por módulo	$Módulos \text{ aprobados } (\geq 70) / \text{total módulos cursados} \times 100$	Gestión	Por cohorte	Operativo
Cobertura de impacto en entidades del Distrito	$\text{Certificados de entidades distrito} / \text{universo THS Distrito} \times 100$	Impacto	Anual	AUSENTE

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Cambio en prácticas de atención diferencial post-formación	Encuesta post-formación / seguimiento en entidades	Impacto	Por cohorte	AUSENTE
% cumplimiento Plan de Acción PPSC 2026	Actividades ejecutadas / actividades programadas × 100 (SDS-RPS-FT-026)	Gestión	Mensual / semanal	SIN DATOS

Eje 2 — Compromisos de Política Pública con Grupos Étnicos (DPS)

La Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad, a través de su Equipo de Gestión Poblacional, Enfoque Diferencial y de Género, tiene a su cargo compromisos específicos de política pública derivados de cuatro CONPES distritales suscritos en 2023, que involucran a los cinco grupos étnicos reconocidos en Bogotá D.C.:

CONPES	Grupo étnico	Compromisos DPS	Inversión concertada	Estado (abr-2026)	Soporte de evidencia
37	Pueblos Indígenas	(1) Estrategia de concertación y seguimiento; (2) Estrategia de formación en medicina ancestral	\$101.000.000	Precontractual — mesas técnicas en curso	20260304_Socializacion... VF.pdf; 20260316Fto de St_Ajustes_PA_Indigenas.xlsb
38	Pueblo Raizal	(1) Estrategia pedagógica formación en saberes ancestrales; (2) Fortalecimiento estructura de salud propia — ORFA	\$48.000.000	Precontractual	20260416_concertación RAIZAL.pdf Acta_PP_
39	Comunidades Negras y Afrocolombianas	Estrategia pedagógica fortalecimiento de capacidades en saberes, usos y costumbres (COPRODEPA)	\$84.000.000	Precontractual — estudios previos en construcción	20260313_Acta_concertación_subcomisión_Salud Afro.pdf
39	Comunidad Palenquera	Estrategia fortalecimiento de acciones	\$59.232.000	Acuerdo de aceptación firmado — precontractual	20260309-Acta_diálogo_PPpalenquera.pdf; Respuesta de

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

		afirmativas en salud propia			aceptación palenquero 18 de marzo de 2026.pdf
40	Pueblo Rrom Gitano	(1) Fortalecimiento organizativo centros de salud Rrom; (2) Estrategia pedagógica saberes en salud propia (Pro-Rrom / Unión Romani)	\$72.000.000	Precontractual — concertación primer trimestre 2026	20260318_Acta_Rruata_Rrom.pdf
TOTAL	5 grupos étnicos	10 compromisos DPS	\$364.232.000	0 convenios suscritos a la fecha	

El referente técnico de DPS señaló que el avance global en la ejecución de los productos CONPES para 2026 es aproximadamente del 15%, correspondiente a la fase de alistamiento precontractual. La implementación operativa sustantiva de los convenios se proyecta para el segundo semestre de 2026 (mejor escenario: suscripción en julio) y los resultados finales de los productos se esperan entre 2027 y 2028, dado que los CONPES tienen horizonte temporal de 10 años (2023–2032/2036). El referente técnico reconoció explícitamente que las demoras obedecen a la naturaleza de los procesos de diálogo y concertación con pueblos étnicos, los cuales no se desarrollan con el mismo ritmo que con los procesos contractuales ordinarios.

Adicionalmente, la DPS tiene a su cargo el producto de la Política Pública Integral de Derechos Humanos, que contempla la formación de talento humano en salud con enfoque diferencial y de género:

- **Meta anual 2025:** 420 personas formadas.
- **Logro 2025:** 453 personas (107,9% de cumplimiento). Fuente: declaración del referente técnico de DPS en mesa.
- **Meta 2026:** 420 personas.
- **Avance al 30 de marzo de 2026:** 150 personas sensibilizadas (35,7% de la meta anual, equivalente al 107,1% del avance esperado proporcional para el primer trimestre).

Eje 3 — Estrategias para la Disminución de Barreras de Acceso en EAPB (DSC)

La Dirección de Servicio a la Ciudadanía, a través de su referente de enfoque diferencial y poblacional, implementa estrategias para la disminución de barreras de acceso a los servicios de salud para seis poblaciones: Pueblos Indígenas (CONPES 37), Comunidades Negras y Afrocolombianas (CONPES 39), Pueblo Palenquero (CONPES 39), Pueblo Raizal

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

(CONPES 38), Pueblo Rrom Gitano (CONPES 40) y Sectores LGTBI (CONPES 16/2021). El abordaje incluye cuatro fases: diagnóstico/caracterización, construcción de propuesta, implementación de mesas de trabajo con EAPB, y seguimiento.

Las mesas de trabajo con EAPB realizadas acumulan a la fecha los siguientes resultados, según las evidencias que reposan en el repositorio de actas (directorio '3. Compromisos PP Servicio Ciudadanía/Actas de reunión mesas EAPBS):

EAPB	N° mesas realizadas	Principales avances	Evidencia documental
Capital Salud EPS	13	Capítulos interculturales en construcción; marcación poblacional en sistema	BPE 438-25 ASISTENCIA TÉCNICA...COMUNIDAD GITANA Y CAPITAL SALUD.pdf; BPE 462-25 MESA TECNICA CABILDOS INDIGENAS - CAPITAL SALUD.pdf; EFD 074-26 Articulación...Pueblo Rrom.pdf
Famisanar EPS	4	Sensibilización usos/costumbres Rrom y Raizal; directivos IPS subsidiadas	Acta de reunión Seguimiento...Rrom Gitano febrero 2026.pdf; Acta Reunión mensual...Rrom Gitana noviembre.pdf
Sanitas	2	Definición de ruta en EAPB para atención pueblo raizal	06032025 Acta Mesa...ruta en la EAPB Sanitas...pueblo raizal.pdf
Nueva EPS	2	Articulación San Andrés	20240912 Acta reunión Nueva EPS San Andres.pdf
Compensar	2	Mesa técnica PP Raizal	Mesa de trabajo compensar PP Raizal 30052025.pdf
Sura	1	Inicio proceso articulación	(en repositorio de actas)
TOTAL	24 mesas		

La referente técnica de DSC señaló que la gestión de barreras de acceso registradas en el sistema SI Cuéntanos Bogotá mantiene una meta de gestión del 100% de los casos remitidos por los referentes étnicos de cada grupo poblacional, con reporte trimestral a la Secretaría Técnica Distrital (Gobierno). Las fichas técnicas de indicadores por población (Planes de acción PP.xlsx) confirman la existencia de indicadores de producto individualizados para cada grupo étnico, con periodicidad mensual y fuente primaria en el sistema SI Cuéntanos Bogotá.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

6.4.2. Actividades de Control

1. Instancias y Mecanismos de Participación Social en Salud: COPACOs, Asociaciones de Usuarios, Juntas Asesoras Comunitarias y Veedurías Ciudadanas

Se realizó una mesa de trabajo que corresponde a los procesos de asistencia técnica, fortalecimiento y control social de las instancias formales de participación social en salud: COPACOs (Comités de Participación Comunitaria en Salud), Asociaciones de Usuarios de USS, EAPB e IPS, Juntas Asesoras Comunitarias (JAC) de las Unidades de Servicios de Salud, y Veedurías Ciudadanas en Salud.

El equipo responsable de estos procesos es la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad (DPSGTT), la cual opera a través de dos sub-equipos especializados: el Equipo de Gestión Institucional, compuesto por un referente líder y seis gestores territoriales (uno por cada Subdirección Territorial más uno para EAPB e IPS y uno para Asociaciones de Pacientes); y el Equipo de Control Social, integrado por un referente líder y cuatro gestores territoriales (uno por cada Subdirección Territorial), tal como consta en el archivo «Listado Talento Humano G. Institucional y control social.xlsx».

El referente normativo primario de las actividades auditadas es el Lineamiento de Gestión Institucional SDS-RPS-LN-011 Versión 2 (vigencia 2025), que regula la articulación, asistencia técnica y evaluación de las acciones con Oficinas de Participación de las USS, EAPB e IPS, y con los espacios e instancias de participación social en salud. Complementariamente, el Lineamiento de Control Social de la SDS establece las seis fases del ciclo de fortalecimiento de Veedurías Ciudadanas, y la Circular SDS 009 de 2020 y el Decreto Distrital 475 de 2016 regulan la operación de las Juntas Asesoras Comunitarias.

La información analizada comprende la presentación de la asistencia técnica del 30 de abril de 2026 («20260430_AT_Instancias_Veedurias.pdf»), el Lineamiento SDS-RPS-LN-011 V2 («LINEAMIENTO GESTIÓN INSTITUCIONAL_V2.pdf»), la base de datos de control social con corte a marzo de 2026 («Base de datos control social a marzo 2026.xlsx», con dos hojas: FTO-034 de registro de veedurías y FT-008 de caracterización de veedores), la ficha de indicadores del Plan de Acción («Ind_Proceso_Plan de Acción.xlsx»), la caracterización de JAC («Caracterización JAC.xlsx»), los archivos de retroalimentación semestral de JAC para las Subredes Norte, Sur y Centro Oriente, los registros de asistencias técnicas a Asociaciones de Usuarios de las cuatro Subredes y de las EAPB e IPS, las actas de Mesas de Diálogo con Veedurías Ciudadanas, los informes de los cuatro Diálogos Ciudadanos y la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas vigencia 2025.

Gestión Institucional: COPACOs, Asociaciones de Usuarios y JAC

El proceso de gestión institucional abarca el acompañamiento técnico a las Oficinas de Participación Social de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., a las

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

EAPB, a las IPS privadas, y a los espacios e instancias de participación: COPACOs locales, Asociaciones de Usuarios de las USS, Asociaciones de Usuarios de las EAPB e IPS, y Juntas Asesoras Comunitarias de las USS. La asistencia técnica adopta cuatro modalidades según el Lineamiento SDS-RPS-LN-011 V2: orientación técnica, asesoría técnica, capacitación y acompañamiento técnico.

En relación con los COPACOs, el referente técnico reporta para la vigencia 2025 la realización de 129 asistencias técnicas distribuidas en las cuatro Subdirecciones Territoriales (Centro Oriente, Norte, Sur y Sur Occidente), con evidencia de actas en los archivos contenidos en la carpeta «03. Asociaciones de usuario», que incluyen sesiones de acompañamiento a COPACOs en Tunjuelito, Ciudad Bolívar, Antonio Nariño, Bosa, Puente Aranda y en el plano distrital, entre otras localidades.

Para las Asociaciones de Usuarios de las USS, el repositorio de evidencias contiene 38 actas de asistencia técnica distribuidas así: Norte (14 actas: julio 2025–diciembre 2025), Centro Oriente (13 actas: febrero 2025–septiembre 2025), Sur (12 actas: marzo 2025–febrero 2026) y Sur Occidente (4 actas: marzo 2025–septiembre 2025). En el sub-componente de EAPB e IPS se registran 8 actas de AT para vigencia 2025–2026, que incluyen acompañamiento a las Asociaciones de Usuarios de Salud Total, Sanitas, Clínica del Occidente, Cafam y Méderi, entre otras. La presentación institucional reporta un total de 157 asistencias técnicas a Asociaciones de Usuarios en 2025.

En el componente de Juntas Asesoras Comunitarias, se evidencia el instrumento de caracterización de JAC («Caracterización JAC.xlsx») y se cuenta con retroalimentaciones semestrales para la Subred Norte (5 JAC para I semestre 2025 en formato PDF y 5 para II semestre 2025 en formato XLSX), para la Subred Sur (6 JAC para I semestre 2025 y 6 para II semestre, con los archivos de retroalimentación más recientes con fecha de abril de 2026) y para la Subred Centro Oriente (retroalimentación I y II semestre en dos archivos PDF), y para la Subred Sur Occidente (4 JAC para I Semestre en formato PDF y 4 para II Semestre en formato PDF”.

Respecto al Plan de Acción 2025, la hoja de indicadores «Ind_Proceso_Plan de Acción.xlsx» registra un cumplimiento acumulado de 118,6% para la vigencia, lo que refleja una sobre-ejecución sostenida frente a las metas mensuales programadas. El análisis cualitativo mes a mes documenta la expansión territorial de las intervenciones, la demanda comunitaria adicional y la articulación intersectorial como factores explicativos del exceso sobre la programación inicial. El referente técnico reportó que, a partir del tercer trimestre, se adoptó un ajuste metodológico que limita el reporte al 100% en meses con sobre-ejecución para evitar distorsión en los indicadores.

2. Control Social: Veedurías Ciudadanas en Salud

El componente de control social articula las seis fases del Lineamiento de Control Social de la SDS: alistamiento sectorial, identificación y caracterización de objetos de vigilancia,

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

identificación de veedores, plan de formación, espacios de diálogo y acceso a información, asistencias técnicas y seguimientos, y evaluación-sistematización. La estructura de monitoreo se soporta en el Formato SDS-RPS-FT-034 de Reporte de Seguimiento a Veedurías (diligenciado mensualmente) y el Formato SDS-RPS-FT-008 de Caracterización de la Ciudadanía en Control Social en Salud.

La base de datos de control social con corte a marzo de 2026 (<<Base de datos control social a marzo 2026.xlsx>>, hoja FTO-034) registra 59 veedurías ciudadanas en el Distrito, distribuidas en cuatro Subdirecciones Territoriales: Sur (17), Sur Occidente (17), Norte (15) y Centro Oriente (10). Al cierre de la vigencia 2025 (diciembre), el referente técnico reportó 58 veedurías activas con 541 integrantes. Los objetos de vigilancia abarcan infraestructura hospitalaria, Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), Proyectos de Inversión Local (PIL), Vacunación PAI, Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP), PAPSIVI, dotación biomédica, medicamentos y la Ruta de la Salud, entre otros.

Para las Mesas de Diálogo, el repositorio de evidencias de la carpeta <<05. Veedurías Ciudadana>> contiene 52 actas de mesas de diálogo y asistencias técnicas que cubren el período comprendido entre marzo de 2025 y marzo de 2026, abarcando todas las Subdirecciones Territoriales y temáticas de vigilancia. Adicionalmente, la subcarpeta de Diálogos Ciudadanos y Audiencia Pública documenta cuatro Diálogos Ciudadanos realizados en 2025 (26/03, 24/07, 24/09 y 19/11) y la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas del 23/04/2025, con sus respectivos informes.

El Plan de Formación en Control Social 2025, documentado en el análisis cuantitativo del indicador del Plan de Acción, incluyó jornadas sobre monitoreo de políticas públicas, liderazgo y toma de decisiones en la gestión pública, integridad y transparencia, resolución de conflictos y resolución de conflictos, con participaciones que oscilaron entre 28 y 141 asistentes por jornada. La presentación del 30 de abril de 2026 referencia el Documento Plan de Capacitación Control Social como herramienta de esta fase, aunque dicho documento no se identificó de manera separada en las evidencias aportadas.

En materia de riesgos, el documento <<20260430_AT_Instancias_Veedurias.pdf>> identifica dos riesgos formales: uno de gestión (posibilidad de afectación reputacional por baja incidencia de veedurías en la vigilancia preventiva) y uno de corrupción (posibilidad de suministro de información errónea o inadecuada ejecución de espacios de rendición de cuentas). Los controles definidos incluyen seguimiento mensual del estado de veedurías a través de base de datos, monitoreo trimestral de estado (activa/inactiva/finalizada) y convocatoria previa a enlaces técnicos para cada mesa de diálogo.

3. Análisis estadístico del proceso de control social en salud

Con base en los formatos FT034 y FT-008 del archivo «Base de datos control social a marzo 2026.xlsx», se presenta el análisis cuantitativo del sistema de veedurías ciudadanas en salud del Distrito Capital con corte al 31 de marzo de 2026. Este análisis provee el contexto

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

estadístico necesario para dimensionar la magnitud de las no conformidades identificadas y caracterizar los factores estructurales del proceso.

3.1 Cobertura territorial y distribución por Subdirección Territorial

El sistema registra 59 veedurías con 498 integrantes distribuidos en las cuatro Subdirecciones. Sur y Sur Occidente concentran el 57.6% del total distrital (17 veedurías cada una). Centro Oriente presenta la menor cobertura con 9 veedurías y 95 integrantes, contrastando con su peso territorial y poblacional en el Distrito. Las 71 sesiones acumuladas se distribuyen de manera desigual: Sur concentra el 35.2%, mientras Centro Oriente, siendo la Subred con menos veedurías, acumula el 19.0% de las sesiones, lo que sugiere mayor intensidad por veeduría en esa Subred.

Subdirección Territorial	Veedurías	Integrantes	Sesiones	% sesiones
Sur	17	169	50	35.2%
Sur Occidente	17	130	23	16.2%
Norte	16	104	21	14.8%
Centro Oriente	9	95	27	19.0%
TOTAL	59	498	121	85.2%

3.2 Estado de las veedurías y nivel de actividad

Aunque el 84.7% de las veedurías está formalmente activo, el análisis de las sesiones acreditadas revela que 26 de ellas el 44.1% del total no registran ninguna interacción institucional al corte de marzo de 2026. Este dato es el más significativo desde la perspectiva del control de riesgos: una veeduría activa sin sesiones no ejerce el control social para el cual fue constituida, materializando en la práctica el riesgo de gestión formalmente identificado por la dependencia en su mapa de riesgos.

Estado	N.º	%	Interpretación
Activas	50	84.7%	Cuentan con resolución vigente y seguimiento activo
Inactivas	5	8.5%	Resolución vigente sin ejercicio efectivo del control social
Finalizadas	4	6.8%	Objeto de vigilancia concluido; cierre documentado
Activas sin ninguna sesión acreditada	26	44.1%*	Registradas como activas, pero sin interacción documentada al corte (*sobre total de 59)

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Al examinar la distribución por nivel de actividad, el panorama es más detallado: el 90% de las veedurías se concentra entre cero y tres sesiones, con un promedio distrital de apenas 1.2 sesiones por organización y un máximo de 6 sesiones en toda la base de datos. Ninguna veeduría supera este umbral, lo que indica que el control social sostenido entendido como seguimiento continuo y sistemático al objeto de vigilancia no fue alcanzado por ninguna organización en el período evaluado.

Dentro de la mesa de trabajo se realizó la siguiente solicitud de información y fue recibida de la siguiente manera:

Información / Documento solicitado o revisado	Estado	Nombre del archivo
Presentación de la mesa de trabajo (AT 30/04/2026)	Recibida	20260430_AT_Instancias_Veedurias.pdf
Lineamiento de Gestión Institucional vigente	Recibida	LINEAMIENTO GESTIÓN INSTITUCIONAL._V2.pdf (SDS-RPS-LN-011 V2)
Base de datos control social (FTO-034 y FT-008)	Recibida	Base de datos control social a marzo 2026.xlsx
Ficha técnica e histórico del indicador del Plan de Acción	Recibida	Ind_Proceso_Plan de Acción.xlsx
Listado de talento humano equipos de trabajo	Recibida	Listado Talento Humano G. Institucional y control social.xlsx
Caracterización de Juntas Asesoras Comunitarias	Recibida	Caracterización JAC.xlsx
Retroalimentaciones semestrales JAC — Subred Norte (I y II sem. 2025)	Recibida	10 archivos en carpeta 02. Juntas Asesoras Comunitarias/NORTE
Retroalimentaciones semestrales JAC — Subred Sur (I y II sem. 2025)	Recibida	12 archivos en carpeta 02. Juntas Asesoras Comunitarias/SUR
Retroalimentaciones semestrales JAC — Subred Centro Oriente (I y II sem. 2025)	Recibida parcial	RETROALIMENTACION INFORMES JAC 2 SEMESTRE (4).pdf · Retroalimentación PA Semestral JAC PRIMER SEMESTRE (2).pdf
Retroalimentaciones semestrales JAC — Subred Sur Occidente	Recibida fuera de tiempo	Sin evidencia en el repositorio

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Información / Documento solicitado o revisado	Estado	Nombre del archivo
Actas de AT a Asociaciones de Usuarios (todas las subredes y EAPB/IPS)	Recibida	51 actas en carpeta 03. Asociaciones de usuario (Norte, Sur, Sur Occidente, Centro Oriente, EAPB e IPS)
Actas de Mesas de Diálogo y AT a Veedurías Ciudadanas	Recibida	52 actas en carpeta 05. Veedurías Ciudadanas/Actas Mesas de Diálogo
Informes Diálogos Ciudadanos y Audiencia Pública 2025	Recibida	9 documentos en carpeta 05. Veedurías Ciudadanas/Informes Dialogos Ciudadanos...
Acta de la mesa de trabajo N.º 2 (DOCX de convocatoria y agenda)	No disponible	Mesa_de_Trabajo_-_COPACOS_Ligas_de_usuarios_JAC_Veedurias_Ciudadanas_en_Salud_y_Juntas_Asesoras_Comunitarias.docx — Archivo no accesible en repositorio durante la revisión
Circular SDS 009 de 2020 (JAC)	Recibida	CIRCULAR 009 DE 2020 JAC.pdf

De lo anterior se pudo constatar la ausencia de información para algunos aspectos de control y retroalimentación dentro de proceso de evaluación, por lo que es consistente que se generen acciones correctivas de manera secuencial dentro de los procesos de verificación.

3.3 Laboratorios de Innovación Social en Salud (LISTOS) y Procedimiento 03 de Gestión Territorial para la Participación Social Transformadora (GTPST)

El Procedimiento 03 de Gestión Territorial para la Participación Social Transformadora (GTPST) constituye la columna vertebral operativa del Pilar de Participación Social Transformadora en el nivel local. Su propósito fundamental es traducir en acción concreta en los 20 territorios del Distrito Capital los lineamientos estratégicos del Modelo MAS Bienestar, actuando directamente sobre organizaciones sociales, colectivos, líderes comunitarios y ciudadanía en general.

El procedimiento se estructura en cuatro líneas de trabajo articuladas que no son secuenciales sino complementarias: (i) georreferenciación e identificación de actores y organizaciones, que permite construir el mapa de incidencia del tejido social en cada localidad; (ii) fortalecimiento organizacional, mediante la aplicación de la Matriz de índice de Desempeño Organizacional (IDO) y la concertación e implementación de planes de fortalecimiento con las organizaciones; (iii) Laboratorios de Innovación Social en Salud (LISTOS) y Semilleros de Transformación para el bienestar, los cuales son espacios de co-creación comunitaria alrededor de problemáticas de salud y bienestar; y (iv) Asambleas

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Interlocales, instancias de participación ampliada a nivel de subdirección territorial con producción de acuerdos sociales transformadores.

El procedimiento está anclado institucionalmente a la Salida 1 del Proceso de Relacionamiento con la Ciudadanía, denominada 'ciudadanía, organizaciones y entidades empoderadas', y su financiación proviene del Proyecto de Inversión 8127 'Transformación de la Participación Social para el Bienestar'. Todo el avance del procedimiento se reporta mensualmente a través de la plataforma SEGPLAN y trimestralmente ante la Dirección de Planeación Institucional y Calidad de la SDS.

3.4 Estructura del talento humano

El grupo ejecutor del procedimiento está conformado por dos niveles de trabajo: el equipo base, integrado por cuatro profesionales desde la Dirección, cada una asignada a una Subdirección Territorial (Centro Oriente, Norte, Sur y Sur Occidente), y los gestores territoriales, en número aproximado de 23, distribuidos uno por localidad con algunos territorios de mayor extensión que cuentan con dos gestores. La gran mayoría de los gestores están vinculados mediante contrato, con objeto general aplicable a la localidad asignada dentro de la subdirección correspondiente.

El liderazgo técnico del procedimiento fue asumido en el período reciente por el actual referente técnico, quien tomó el rol que previamente era asumido por la profesional que hoy lidera el equipo base en una de las subdirecciones. Esta transición no generó vacíos documentales, dado que las actas de reunión del equipo GTS cubren el período desde agosto de 2025. El referente técnico sostiene reuniones semanales con el equipo base y reuniones mensuales de orientación estratégica con la totalidad de los gestores.

3.5 Contexto operativo 2025–2026

En la vigencia 2025, el GTPST ejecutó 81 Laboratorios LISTOS en las 20 localidades del Distrito, con la temática central de salud mental, seleccionada como prioridad distrital para ese año. En 2026, la temática prioritaria a nivel distrital fue definida como vacunación, en respuesta al contexto de alerta epidemiológica por el brote de sarampión, decisión tomada en coordinación entre la DPS y la Subsecretaría de Salud Pública. Adicionalmente, cada localidad puede priorizar un segundo tema proveniente del respectivo Plan Local de Bienestar, que puede ser salud mental o seguridad alimentaria y nutricional, según la lectura territorial.

Un cambio metodológico significativo para 2026 es la incorporación de la Matriz de Índice de Desempeño Organizacional (IDO), herramienta que evalúa cuantitativamente el nivel de desarrollo organizacional bajo cuatro dominios: eficacia, eficiencia, sostenibilidad y relevancia, con 8 variables: cualificación y resultados; prestación de servicios y alcance; población y aprendizajes; recursos y capital social.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

3.6 Análisis estadístico — Laboratorios LISTOS 2025

Con base en el archivo *OSB_Ind_Cocreación_Laboratorios_2025.xlsx*, se verificaron 82 registros en la base de datos, de los cuales 81 corresponden a laboratorios en estado 'Finalizado' durante la vigencia 2025 y 1 en estado 'En progreso' (correspondiente a 2026). A continuación, se presenta el análisis estadístico completo:

Tabla - Resumen general de Laboratorios LISTOS 2025

Variable	Resultado
Total laboratorios finalizados 2025	81
Total participantes (última fase de cada laboratorio)	2.389
Promedio participantes por laboratorio	29,5
Participación de mujeres	60,1% (1.436)
Participación de hombres	36,1% (862)
Participación sin respuesta de género	3,7% (91)
Laboratorios con intersectorialidad activa	53 (65,4%)
Laboratorios sin intersectorialidad	28 (34,6%)
Participación de infancia (0-13 años)	417 (17,5%)
Participación de adolescencia	519 (21,7%)
Participación de juventud	289 (12,1%)
Participación de adultez	541 (22,6%)
Participación de persona mayor	623 (26,1%)

La distribución etaria revela que el segmento de adolescentes y jóvenes (menores de 28 años) representa conjuntamente un 33,8% del total de participantes, lo que constituye un logro relevante para la sostenibilidad de los procesos participativos mediante relevo generacional. Sin embargo, la concentración en la categoría 'persona mayor' (26,1%) refleja un patrón histórico de mayor disposición de este grupo etario hacia la participación en espacios institucionales.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Distribución de laboratorios por tema principal — 2025

Tema del laboratorio	Cantidad	Porcentaje
Salud mental	25	30,9%
Seguridad vial	19	23,5%
Prevención de SPA	8	9,9%
Formación en formulación de proyectos comunitarios	6	7,4%
Salud sexual y reproductiva	6	7,4%
Ambiente participativo	4	4,9%
Salud ambiental	4	4,9%
Saberes ancestrales	3	3,7%
Prevención de violencias	2	2,5%
Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN)	2	2,5%
Salud materno infantil	1	1,2%
TOTAL	81	100%

Distribución de laboratorios por Subdirección Territorial — 2025

Subdirección / Nivel	Laboratorios	%
Dirección / Poblacional	22	27,2%
Subdirección Territorial Norte	18	22,2%
Subdirección Territorial Centro Oriente	18	22,2%
Subdirección Territorial Sur Occidente	13	16,0%
Subdirección Territorial Sur	10	12,3%
TOTAL	81	100%

El 27,2% de los laboratorios registran la localidad como 'Distrital' bajo el nivel Dirección/Poblacional, lo que impide establecer con exactitud la cobertura territorial

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

localidad a localidad y dificulta la verificación del principio de equidad territorial en la distribución de los laboratorios.

Análisis estadístico — Organizaciones sociales identificadas 2025

Con base en el archivo *OSB_GTPST_Ind_Organizaciones 2025_VoBo.xlsx*, se verificaron 166 organizaciones sociales identificadas y caracterizadas durante la vigencia 2025, distribuidas en las 20 localidades del Distrito. Según el análisis consignado en el documento *Análisis indicador Organizaciones UV.docx*, entre 2021 y 2024 se identificaron 630 organizaciones en períodos anteriores, con lo cual el acumulado histórico asciende a aproximadamente 796 organizaciones al cierre de 2025.

Organizaciones identificadas por trimestre — 2025

Trimestre	Organizaciones	Porcentaje	Variación vs. promedio T1–T3
Primer trimestre (T1-2025)	52	31,3%	Ref. 50,3
Segundo trimestre (T2-2025)	53	31,9%	+0,7 (+1,4%)
Tercer trimestre (T3-2025)	46	27,7%	-4,3 (-8,6%)
Cuarto trimestre (T4-2025)	15	9,0%	-35,3 (↓70,2%)
TOTAL 2025	166	100%	

El cuarto trimestre de 2025 registró únicamente 15 organizaciones, representando una disminución del 70,2% respecto al promedio de los tres primeros trimestres (50,3 organizaciones por trimestre). Según lo indicado por la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad, esta variación obedece a la metodología de implementación de la estrategia, en la cual la identificación y caracterización de organizaciones constituye una fase inicial de un proceso secuencial que continúa con la formulación e implementación de planes de fortalecimiento y acompañamiento técnico; en este sentido, la programación de nuevas caracterizaciones se ajustaría hacia el cierre de la vigencia a la capacidad de desarrollar dichas etapas subsiguientes. El equipo auditor no encontró evidencia documental que permita confirmar de manera concluyente si la disminución obedece exclusivamente a esta razón metodológica o si existen factores adicionales asociados a la gestión del registro de la información, por lo que se recomienda a la Dirección fortalecer la documentación de la planeación trimestral de identificación de organizaciones para futuras vigencias.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Las cinco localidades con mayor número de organizaciones identificadas fueron: Ciudad Bolívar (15), Suba (14), Bosa (13), Usme (12) y Kennedy (11). Las categorías organizacionales más frecuentes fueron: Apoyo social y comunitario (31), Víctimas, Paz y Reconciliación (26), Cultura, deporte y uso del tiempo libre (25) y Saberes étnicos y ancestrales (25). Esta distribución evidencia la predominancia de organizaciones con vocación social y comunitaria en las localidades de mayor vulnerabilidad del sur de la ciudad.

Análisis estadístico — Plan de acción 2026, Procedimiento 03 GTPST (corte marzo 2026)

Con base en la hoja *PS-Plan Acción 2026* del archivo *20260407_PLAN_ACCIÓN_Marzo.xlsx*, se verificó el estado de avance del Procedimiento 03 GTPST al corte de marzo de 2026. Los resultados son los siguientes:

Estado de subactividades del Procedimiento 03 GTPST — Plan de acción 2026 (corte marzo 2026)

Subactividad	Meta 2026	Avance	% Cumplimiento
1.2.12 Identificación y caracterización de organizaciones sociales	44	18	40,9%
1.2.13 Concertar e implementar planes de fortalecimiento organizacional	44	7	15,9%
1.2.14 Cierre y análisis del proceso de fortalecimiento	44	0	0%
1.2.15 Actualización periódica de georreferenciación	20	0	0%
1.2.16 Consolidar e implementar acuerdos sociales transformadores	8	0	0%
1.2.17 Empoderamiento e incidencia ciudadana (semilleros)	4	0	0%
1.2.18 Desarrollar Laboratorios de Innovación Social en Salud 2026	44	0	0%
1.2.19 Análisis de resultados de laboratorios de innovación	44	0	0%
1.2.20 Promover acción colectiva como continuidad de laboratorios	20	0	0%
1.2.21 Documento de sistematización de la PST	20	0	0%

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

TOTAL SUBACTIVIDADES CON AVANCE 0%: 8 de 10 (80%)	292	25	8,6%
--	------------	-----------	-------------

De las 10 subactividades verificadas del Procedimiento 03, 8 presentan avance 0% al corte de marzo de 2026, lo que equivale al 80% de las actividades sin ejecución. Las metas sin avance acumulan 267 unidades programadas. La subactividad 1.2.18 (Laboratorios LISTOS 2026) registra 0 laboratorios ejecutados sobre 44 programados para el año. El riesgo de incumplimiento de las metas anuales del Proyecto 8127 es alto si no se acelera significativamente la ejecución durante el segundo y tercer trimestre

Desarrollo de la mesa de auditoría

La sesión fue precedida por el referente auditor y contó con la participación del referente técnico del GTPST (líder del procedimiento), la referente de la dependencia y la profesional del equipo base a cargo de la implementación de la Matriz IDO. Los referentes auditados presentaron el procedimiento mediante la presentación contenida en el archivo *Laboratorios Mesa AuditFinal.pptx*. A continuación, se describen los aspectos más relevantes abordados durante la sesión:

a) Matriz de Índice de Desempeño Organizacional (IDO)

Los referentes explicaron que la Matriz IDO fue adoptada a partir de marzo de 2026, como un instrumento sustituto del formato cualitativo de identificación y caracterización que se utilizaba anteriormente. La matriz evalúa cuatro grandes dimensiones eficacia, eficiencia, relevancia y sostenibilidad a través de 88 variables de valoración, bajo una metodología de diálogo orientado con los líderes de las organizaciones.

Al indagar sobre la validación previa de la herramienta, los referentes confirmaron que el único ejercicio preparatorio consistió en una jornada interna de entrenamiento entre los 23 gestores territoriales, durante la cual se simuló la aplicación de la matriz con organizaciones hipotéticas traídas a modo de ejemplo por los propios gestores. No hubo prueba piloto con organizaciones reales del territorio antes de iniciar la aplicación en producción. Al corte de la auditoría, la Matriz IDO acumulaba entre dos y tres meses de datos reales (marzo-abril 2026), sin que existiera un lineamiento institucional aprobado que regulara su metodología de aplicación, los criterios de puntuación, ni los procesos de validación y control de calidad de los índices generados.

b) Estado de los indicadores del procedimiento

La referente de la dependencia informó que existen dos indicadores institucionales asociados al procedimiento: el indicador de organizaciones territoriales y el indicador de Co-creación-Laboratorios. Ambos son objeto de reporte trimestral ante la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, y de publicación en la plataforma SaluData del Observatorio Distrital de Salud.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Respecto al indicador de laboratorios, la referente confirmó expresamente que 'en el momento no se encuentra todavía al aire' en SaluData. Los datos de 2025 habían sido remitidos al Observatorio, pero la visualización dependía de la gestión directa del observatorio. Esto implica que, aunque los 81 laboratorios de 2025 están totalmente finalizados y sus datos consolidados en la fuente primaria, la información no está disponible públicamente, generando una brecha de transparencia activa.

Respecto al indicador de organizaciones se informó que, durante el primer trimestre de 2026, el equipo se ocupó de actualizar las variables del indicador en la nueva plataforma VALIDATA, herramienta suministrada por el Observatorio Distrital de Salud para mejorar la parametrización. Como consecuencia, el reporte del primer trimestre de 2026 no había sido publicado al momento de la mesa, superando la periodicidad trimestral establecida en la ficha técnica del indicador.

c) Monitoreo y supervisión del equipo

El referente técnico describió el esquema de reuniones de seguimiento del GTPST: reuniones semanales entre el referente y el equipo base (4 profesionales), reuniones quincenales entre el equipo base y los gestores territoriales (con posibilidad de mayor frecuencia según necesidad), y reuniones mensuales de toda la estructura (referente, equipo base y gestores). El reporte de avances se realiza mensualmente a través de SEGPLAN, discriminado por subdirección territorial. Como producto anual se elabora un documento de sistematización que recoge la dinámica de los procesos por subdirección.

d) Laboratorios LISTOS 2026, estado al corte de la auditoría

El referente confirmó que al 23 de abril de 2026 no se había iniciado la ejecución de ningún laboratorio LISTOS para la vigencia 2026. La definición temática de vacunación fue acordada entre la DPS y la Subsecretaría de Salud Pública como respuesta a la alerta epidemiológica por sarampión. Los laboratorios sobre el segundo tema local (según Plan Local de Bienestar) tampoco habían iniciado al corte de la sesión. Esta situación es consistente con el avance 0% reportado en la subactividad 1.2.18 del plan de acción.

Escuela de Innovación Social y Participación en Salud — estrategia de fortalecimiento de capacidades (Procedimiento 07)

La Escuela de Innovación Social y Participación en Salud corresponde al Procedimiento 07 de la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad (DPS). Su propósito declarado es promover el fortalecimiento de capacidades y habilidades de los actores involucrados en la implementación de la Política de Participación Social en Salud (PPSS) y el Modelo MAS Bienestar, con un doble foco: los colaboradores de la DPS y la Subsecretaría de Salud Pública para fortalecer sus capacidades de facilitación,

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

acompañamiento y gestión participativa y los grupos de valor y comunidades en los que se identifica la necesidad y viabilidad de intervención directa.

La Escuela está a cargo de un equipo conformado por dos profesionales dentro de la DPS, y actúa como unidad de apoyo transversal a los demás procedimientos de la Dirección: cuando el Procedimiento 03 de Gestión Territorial, por ejemplo, requiere desarrollar una metodología específica para un laboratorio con enfoque diferencial, solicita el acompañamiento pedagógico de la Escuela para el diseño de dicha metodología.

Marco conceptual y epistemológico

La base conceptual de la Escuela parte de una exploración teórica y metodológica sobre los procesos de participación social en salud, articulada en tres momentos epistemológicos:

- **Habitar:** entendido como el conjunto de procesos identitarios que permiten a las personas y colectivos reconocerse en diferentes espacios barrial, local, urbano y construir identidad a partir de la interacción con otros. Es la base para la participación social transformadora.
- **Hablar:** concebido no solo como comunicación natural sino como un acto de posicionamiento. El hablar en el marco de la Escuela implica tomar postura, referenciarse y reconocerse como actor, y desde allí convertir la palabra en fuente de transformación de los procesos comunitarios y participativos.
- **Integrar/participar:** momento que recoge y proyecta los dos anteriores, invitando a generar procesos de transformación real en los espacios de participación, al reconocerse como ciudadanía del cambio y como transformadores de las condiciones de salud en el territorio.

De estos tres momentos se derivan las seis etapas de la ruta de aprendizaje de la Escuela: conectar, conocer, intercambiar, practicar, consolidar y extender. Esta ruta orienta el diseño pedagógico de todos los procesos formativos de la Escuela, desde los talleres de habilidades relacionales hasta los módulos del curso sobre la PPSS.

Alineación con el Pilar PST

El Pilar de Participación Social Transformadora del Modelo MAS Bienestar define tres líneas de investigación social que deben enmarcar y orientar las acciones de todos los procedimientos y estrategias del Pilar, incluyendo la Escuela:

- **Línea 1:** Empoderamiento y nuevos liderazgos — fortalecimiento de capacidades de líderes y organizaciones para la incidencia política y comunitaria.
- **Línea 2:** Innovación social, salud y cuidado — generación de conocimiento y prácticas innovadoras para la transformación de las condiciones de salud desde lo colectivo.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

- Línea 3: Enfoque étnico, poblacional, diferencial y de género — transversalización de los enfoques en todos los procesos de participación.

Análisis estadístico — Plan de acción 2026, Procedimiento 07 Escuela de Innovación (corte marzo 2026)

Con base en la hoja *PS-Plan Acción 2026* del archivo *20260407_PLAN_ACCIÓN_Marzo.xlsx*, corte a marzo de 2026, se verificó el estado de las cuatro subactividades del Procedimiento 07:

Estado de subactividades del Procedimiento 07 — Escuela de Innovación Social (corte marzo 2026)

Subactividad	Meta 2026	Avance	% Cumplimiento	Observación
3.1.5 Consolidar documento técnico-operativo de la Escuela	1	0,80	80,0%	En elaboración — no aprobado
3.1.6 Diseñar estrategias pedagógicas habilidades relacionales y cuidado	1	0,25	25,0%	Desarrollo inicial
3.1.7 Diseñar estrategia pedagógica para navegadores comunitarios	4	0	0%	Sin inicio — plataforma sin definir
3.1.8 Diseñar estrategias fortalecimiento de habilidades específicas	3	0	0%	Sin inicio
PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO DE LAS 4 SUBACTIVIDADES	—	—	26,3%	

El promedio de cumplimiento de las 4 subactividades del Procedimiento 07 es del 26,3% al corte de marzo de 2026. Las dos subactividades directamente ligadas al diseño de nuevas estrategias pedagógicas (3.1.7 y 3.1.8) presentan avance nulo, representando una meta acumulada de 7 unidades sin ejecutar. Ninguna de las dos subactividades tiene fecha de inicio definida.

Desarrollo de la mesa de auditoría

La sesión contó con la participación de dos referentes técnicas de la Escuela de Innovación Social. La referente principal presentó el marco conceptual, epistemológico y metodológico de la Escuela mediante una presentación proyectada. El segundo referente aportó precisiones sobre las guías metodológicas y los avances en el diseño del módulo introductorio para navegadores comunitarios. La referente de la dependencia DPS moderó la articulación entre los temas de Mesa 3 y Mesa 4.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

a) Acciones 2025 de la Escuela

Las referentes informaron que, durante 2025, la Escuela desarrolló tres líneas principales de trabajo. En primer lugar, la línea de habilidades relacionales, orientada a fortalecer las capacidades de los equipos de la DPS y la Subsecretaría para el acompañamiento y facilitación de procesos participativos, de cuyos resultados existe un informe que fue comprometido para entrega posterior. En segundo lugar, un laboratorio intercultural en la línea de atención diferencial y humanizada, vinculado a la transversalización de los enfoques étnico, poblacional, diferencial y de género en las acciones de participación. En tercer lugar, talleres de promoción de nuevos liderazgos con jóvenes, como respuesta a la necesidad de renovación generacional en los espacios de participación en salud, donde predominan personas mayores según lo evidenciado en el área de control social.

b) Retos y proyección 2026

Para 2026 la Escuela tiene proyectados cuatro retos estratégicos, que los referentes describieron en detalle durante la sesión:

- Reto 1 — Curso sobre la Política de Participación Social en Salud: diseño e implementación de un curso estructurado en 4 módulos sobre la PPSS y el Modelo MAS Bienestar, disponible en una plataforma virtual. Al corte de la auditoría, los módulos estaban en proceso de diseño y la plataforma virtual a utilizar no había sido definida. Las referentes señalaron que *“estamos desarrollando todas las acciones requeridas para lograr tener este curso”* sin presentar un cronograma específico con fechas.
- Reto 2 — Estrategia pedagógica para navegadores comunitarios: diseño del componente formativo de la estrategia de navegadores comunitarios de bienestar, que incluye el módulo introductorio de formación en la PPSS. Al corte de la mesa, el módulo introductorio estaba *“próximo a validarse”* según las referentes, pero no había sido aprobado institucionalmente. El segundo referente informó que existían guías próximas a validarse, comprometidas para entrega posterior.
- Reto 3 — Liderazgos y mentorías: diseño e implementación de un ciclo de talleres sobre liderazgos y mentorías, en respuesta a la necesidad evidenciada desde el área de control social de renovar la participación en las instancias formales, donde la mayoría de los participantes son personas mayores. Al corte de la auditoría, esta subactividad registra avance 0%.
- Reto 4 — Habilidades relacionales: continuación y profundización del trabajo iniciado en 2025, incorporando nuevas temáticas identificadas como necesarias para los equipos de la DPS y los equipos territoriales de las subredes integradas. Al corte de la auditoría, la subactividad correspondiente registra avance 0%.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

c) Alineación con las tres líneas de investigación social del Pilar PST

Se realizó la auditoría específicamente sobre cómo se vinculan las acciones de la Escuela con las tres líneas de investigación social del Pilar: empoderamiento y nuevos liderazgos; innovación social, salud y cuidado; y enfoque étnico, poblacional, diferencial y de género. Las referentes respondieron de manera descriptiva, señalando que las acciones de 2025 tocaron transversalmente esas líneas liderazgos con los talleres de jóvenes, enfoques diferenciales con el laboratorio intercultural, innovación con los procesos de co-creación. Sin embargo, no se evidenció la existencia de algún instrumento en el cual se aprecie la alineación entre las actividades de la Escuela y las tres líneas, o se identifiquen indicadores institucionales que permitan cuantificar el aporte de cada actividad a cada línea.

d) Mecanismos de medición de resultados

Las referentes describieron tres mecanismos de medición actualmente en uso: (i) cuestionarios pre y post aplicados a los participantes de cada proceso formativo, para valorar el aprendizaje adquirido durante la sesión o el ciclo; (ii) encuestas de percepción, que recogen la evaluación cualitativa de los participantes sobre la metodología, pertinencia y utilidad de los procesos; y (iii) seguimiento de metas a través del plan de acción, con reporte mensual en SEGPLAN y trimestral ante la Dirección de Planeación.

Se consultó qué indicadores de la Escuela se publican en SaluData, frente a lo cual las referentes no pudieron identificar ningún indicador de la Escuela actualmente publicado en la plataforma. Lo que confirma los mecanismos de medición existentes son instrumentos de evaluación interna de proceso, útiles para la mejora continua, pero no constituyen indicadores institucionales de resultado o impacto verificables externamente.

e) Documento técnico de la Escuela — estado al corte de la auditoría

Las referentes confirmaron que el documento técnico-operativo de la Escuela, que recoge el marco conceptual, metodológico y la descripción de sus líneas de acción, se encuentra en proceso de elaboración con un avance del 80% según el plan de acción (subactividad 3.1.5: meta 1, avance 0,80). Al corte de la auditoría el documento no había sido aprobado institucionalmente, ni publicado. La referente técnica señaló durante la sesión que *“ese lo pueden tener, esa es una forma, pues, de registrar lo que pasó”*; sin embargo; dicho documento fue presentado posteriormente a la sesión.

Convenio Especial ATENEA

Para el desarrollo de esta estrategia se elaboró Convenio Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación No.7119157 del 2024 – ATENEA cuyo objeto es “aunar esfuerzos técnicos, financieros y administrativos para la realización de una convocatoria dirigida a Organizaciones sociales y comunitarias que comprenda: i) Evaluación y selección de propuestas, ii) formulación, iii) implementación, iv) seguimiento y v) evaluación de los

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

proyectos seleccionados entorno a investigación social en salud e iniciativas comunitarias en salud de la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía..”

Fecha de inicio 9 de diciembre de 2024 con plazo inicial de 24 meses que por modificación contractual se amplió a 31 meses que da como fecha de terminación definitiva el 08 de julio de 2027. El valor total del convenio es de tres mil millones doscientos setenta y seis millones trece mil ciento setenta y un pesos m/cte (\$3.276.013.171). Se evidenciaron retrasos iniciales en contratación, mitigados mediante ajustes contractuales y prórroga. El enfoque del convenio impulsa las iniciativas comunitarias innovadoras, estrategias adaptadas a contextos locales y nuevas metodologías participativas lo que permite aportar al Modelo MAS Bienestar. Se observan posibles dificultades en la sostenibilidad de las iniciativas una vez finalizado el convenio.

En conclusión, el desarrollo del convenio ha permitido consolidar un modelo de intervención que articula la participación social con la investigación aplicada en salud, promoviendo la generación de conocimiento contextualizado y el fortalecimiento de capacidades comunitarias. No obstante, persisten retos asociados a la heterogeneidad en las capacidades organizativas, la complejidad operativa del proceso y la necesidad de asegurar la sostenibilidad de las iniciativas desarrolladas.

En términos generales, el convenio constituye una buena práctica en innovación social y participación comunitaria en salud, alineada con los enfoques de gestión territorial y participación ciudadana, con potencial de escalabilidad si se fortalecen los mecanismos de acompañamiento y evaluación.

6.4.3. Gestión de los Riesgos

Analizada la matriz de riesgos 2025 y la de 2026 publicadas en la página WEB de la SDS, se identificaron los riesgos específicos que pueden generar materialización en el desarrollo de las actividades requeridas para la ejecución de la Política de Participación Social en el Modelo MAS Bienestar en Salud.

Riesgos de Gestión

Descripción del riesgo	Tipo de riesgo	Tratamiento - Plan de Acción
Posibilidad de afectación estratégica y reputacional por la débil articulación territorial por no contar con la asistencia de los actores sectoriales, intersectoriales y comunitarios en las Mesas Locales y Zonales de Bienestar, que reduce la efectividad en la implementación del Plan Local de Bienestar, por inadecuado flujo de información en la convocatoria, rotación de los participantes y desconocimiento del propósito del espacio. La causa raíz	Riesgo Estratégico	Desarrollo de mesas locales y zonales de Más Bienestar

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

de este riesgo radica en la ausencia de una estrategia sostenida de comunicación, apropiación y fortalecimiento del compromiso institucional y comunitario frente a la participación en las mesas.		
--	--	--

Fuente: Matriz de Riesgo Dirección Participación Social – Riesgo 46/2026 – 71/2025

DESCRIPCION DEL CONTROL: Los líderes envían mensualmente por medio oficial (AGILsalud), la convocatoria a los actores sectoriales, intersectoriales y comunitarios conforme al cronograma establecido para su participación. De manera Bimestral se monitorea la participación de los actores y se generan alertas para promover la participación. El líder local de APS semestralmente realiza jornadas de sensibilización y apropiación dirigidas a los actores sectoriales, intersectoriales y comunitarios para fortalecer la comprensión del propósito de las Mesas Locales de Bienestar.

Los soportes proporcionados por la dependencia evidencian la participación de la comunidad en las mesas de trabajo.

De acuerdo con las evidencias enviadas por la Dependencia, las actividades desarrolladas para ejercer control sobre este riesgo, están bien estructuradas ya que se desarrollan convocatorias mensuales y refuerzan la asistencia con los correos y el contacto telefónico. Se presentan actas de reunión de asistencia. Sin embargo, se podrían encontrar debilidades cuando hay rotación de usuarios de la comunidad.

La convocatoria por sí sola no garantiza la apropiación de los temas a tratar, ni la sostenibilidad de la participación.

Descripción del riesgo	Tipo de riesgo	Tratamiento - Plan de Acción
Posibilidad de afectación Económica y reputacional por no realizar seguimiento permanente a la ejecución de las alianzas contractuales con terceros suscritos por la Subsecretaría Gestión Territorial, Participación y Servicio a la ciudadanía, sin cumplimiento del objeto esperado, o de los Planes de Acción aprobados y/o de los Productos estipulados, debido al desconocimiento de la normatividad vigente, el Clausulado y los Planes de Acción.	Riesgo de cumplimiento	Seguimiento mensual a la ejecución de las Alianzas con terceros.

Fuente: Matriz de Riesgo Dirección Participación Social – Riesgo 90/2026 – 107/2025

Descripción de los controles: Las actividades de control definidas para el riesgo identificado se orientan al seguimiento integral, sistemático y periódico de las alianzas contractuales con terceros, mediante la articulación de controles técnicos, financieros y de supervisión. Estas incluyen el monitoreo mensual del cumplimiento de los planes de acción y actividades pactadas, la verificación de la ejecución financiera frente a los compromisos contractuales, la revisión trimestral de informes financieros por parte del supervisor, el control de la publicación oportuna y coherente de la información contractual en la plataforma SECOP, y el seguimiento continuo a la matriz de riesgos y sus planes de tratamiento.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Asimismo, se establecen mecanismos de alerta temprana y notificación de inconsistencias a través de correos electrónicos, comités técnicos y actas de seguimiento, con el fin de asegurar la adopción de acciones correctivas oportunas y prevenir la materialización de riesgos asociados al incumplimiento contractual.

Se evidencian controles que cubren la gestión contractual de manera técnica, financiera, normativa y de riesgos que contribuyen al monitoreo continuo. Estos controles se verifican en actas, informes, la plataforma SECOP II lo cual favorece la trazabilidad de la gestión contractual. Igualmente se identifican los diferentes roles de la responsabilidad contractual que favorece la diferenciación de funciones.

Los controles contribuyen significativamente a mitigar el riesgo de afectación económica y reputacional, especialmente en lo relacionado con la detección temprana de desviaciones. Sin embargo, su efectividad dependerá de la disciplina en la ejecución de los seguimientos, la calidad de la información reportada y la oportunidad en la toma de decisiones.

Descripción del riesgo	Tipo de riesgo	Tratamiento - Plan de Acción
Posibilidad de incumplimiento en la implementación de los compromisos de la Dirección de Participación Social en las políticas públicas, debido a limitaciones en la disponibilidad y suficiencia del talento humano para responder de manera oportuna y efectiva a los compromisos institucionales, originadas por brechas en conocimientos y habilidades del personal asignado al procedimiento de gestión poblacional, diferencial y de género.	Riesgo de cumplimiento	Desarrollo de actividades de sensibilización, visibilización y transversalización de los enfoques poblacionales, diferenciales y de género priorizados.

Fuente: Matriz de Riesgo Dirección Participación Social – Riesgo 91/2026 - 108/2025

Descripción de los controles: Las actividades de control definidas para este riesgo se orientan al fortalecimiento del seguimiento institucional y del talento humano involucrado en la implementación de compromisos de la Dirección de Participación Social, mediante acciones periódicas de verificación y desarrollo de capacidades. En este sentido, se contempla el seguimiento trimestral al cumplimiento de metas de políticas públicas poblacionales a través de la revisión de reportes en SEGPLAN, con retroalimentación ante inconsistencias; adicionalmente, se promueven sesiones mensuales de fortalecimiento de conocimientos y habilidades en gestión poblacional, diferencial y de género; y se incluye la verificación trimestral de la asignación de recursos y la planificación de actividades en el Plan Anual de Adquisiciones.

Los controles establecidos abordan de manera directa las principales causas del riesgo, al integrar mecanismos de seguimiento al cumplimiento de compromisos, fortalecimiento de capacidades del talento humano y verificación de la disponibilidad de recursos. Se evidencia una estructura de control que combina revisiones periódicas de metas (SEGPLAN), espacios de formación continua y monitoreo de la planeación contractual, lo

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

que contribuye a la gestión integral del riesgo asociado a la implementación de políticas públicas.

Se evidencian actas de fortalecimiento de gestión territorial al talento humano de la Dirección de Participación Social en temas relacionados con la comprensión y apropiación del índice de Desempeño Organizacional (IDO) SDS-RPS-FT-047, seguimiento al plan de acción y armonización de metodologías de acciones en el territorio.

Se establece que al revisar los enlaces documentales del Procedimiento PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD EN LAS DIMENSIONES POBLACIONALES Y DIFERENCIALES codificado SDS-RPS-PR-008 no funcionan.

El “Manual de Gestión Territorial en Salud”, no se encuentra actualizado, teniendo en cuenta que el documento en mención se ejecutó durante la vigencia del Plan de desarrollo Distrital “Un nuevo contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”.

Descripción del riesgo	Tipo de riesgo	Tratamiento - Plan de Acción
Posibilidad de Afectación reputacional por Gestionar las peticiones de los ciudadanos, por fuera de los términos establecidos por la Ley, debido a la falta de adherencia de algunas dependencias de la SDS al monitoreo del cumplimiento a la oportunidad de los tiempos de respuesta para todas las peticiones presentadas por la ciudadanía.	Riesgo de cumplimiento	Realizar seguimientos semanal, a la oportunidad de la respuesta de peticiones próximas a vencer

Fuente: Matriz de Riesgo Dirección Servicio a la Ciudadanía – Riesgo 92/2026 - 108/2025

Descripción de los controles: Las actividades de control definidas para este riesgo, se orientan al monitoreo permanente de la oportunidad en la gestión de peticiones ciudadanas, mediante mecanismos de seguimiento, verificación y retroalimentación institucional. Estas incluyen la revisión sistemática del cumplimiento de los tiempos de respuesta frente a los términos establecidos por la Ley, la generación de alertas y reportes ante posibles incumplimientos, y la socialización de resultados con las dependencias responsables para promover acciones correctivas. Asimismo, se contemplan espacios de seguimiento y control que permiten identificar desviaciones en tiempo real, fortalecer la adherencia a los lineamientos normativos y asegurar la gestión oportuna y eficaz de las solicitudes ciudadanas, contribuyendo a la mitigación del riesgo de afectación reputacional por incumplimiento en los tiempos de respuesta.

Las actividades de control implementadas resultan pertinentes; sin embargo, aunque se cuenta con seguimiento semanal y espacios de capacitación mensual orientados a fortalecer el manejo del sistema de peticiones, estos mecanismos son insuficientes para mitigar el riesgo de cumplimiento. Lo anterior obedece a que se concentran principalmente en acciones formativas y de reporte, con limitada capacidad de actuación inmediata.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Adicionalmente, dichos controles no garantizan la adherencia de las dependencias, ni operan con la frecuencia requerida según la naturaleza del riesgo. En consecuencia, el riesgo residual se mantiene en un nivel medio-alto, especialmente por la carencia de controles oportunos y de mecanismos efectivos de aseguramiento del cumplimiento.

Se considera necesario implementar mecanismos de alerta sistematizados que permitan identificar de manera oportuna los incumplimientos en los plazos de respuesta establecidos. Asimismo, se resalta la importancia de continuar fortaleciendo el talento humano como factor clave para la mejora del control.

Descripción del riesgo	Tipo de riesgo	Tratamiento - Plan de Acción
"Posibilidad de Afectación reputacional por la falta de unificación de criterios o la no adherencia a los lineamientos de la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad por parte de los profesionales al momento de realizar asistencia técnica o fortalecimiento de capacidades a los grupos valor."	Riesgo de imagen o reputacional	Los líderes de equipo anualmente revisan la gestión documental relacionada, y en caso de requerirse actualización presentará la nueva propuesta al equipo directivo para aprobación.

Fuente: Matriz de Riesgo Dirección Participación Social – Riesgo 95/2026 - 114/2025

Descripción de los controles: Las actividades de control definidas para este riesgo se orientan al fortalecimiento técnico y a la verificación de la adherencia a los lineamientos institucionales por parte de los profesionales que realizan asistencia técnica y fortalecimiento de capacidades. En este sentido, se establecen sesiones periódicas de capacitación lideradas por los líderes de equipo, en las que se socializan lineamientos, protocolos y marco normativo aplicable; asimismo, se contemplan mecanismos de generación de alertas al nivel directivo cuando se identifican incumplimientos, con el fin de definir compromisos de mejora. Adicionalmente, los Subdirectores Territoriales y los líderes de gestión poblacional realizan seguimiento en espacios formales para verificar la aplicación efectiva de dichos lineamientos, promoviendo la estandarización de criterios y la mitigación de riesgos de afectación reputacional derivados de prácticas no uniformes en la interacción con los grupos de valor.

Los controles están diseñados para abordar directamente la causa del riesgo, enfocándose en la unificación de criterios y en el fortalecimiento técnico del talento humano. Se evidencia una adecuada combinación de acciones preventivas (capacitación) y detectivas (seguimiento y verificación), lo que permite promover la estandarización en la prestación de la asistencia técnica.

Enfoque preventivo mediante el fortalecimiento de capacidades y socialización de lineamientos normativos. Se identifica la implementación de espacios formales de seguimiento que permiten verificar la adherencia y consolidar criterios institucionales. Sin

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

embargo, no se evidencia la definición de indicadores que permitan medir la efectividad de las sesiones de fortalecimiento en la unificación de criterios. Y tampoco se define una periodicidad mínima obligatoria para las sesiones de fortalecimiento y los seguimientos.

RIESGOS DE CORRUPCION

Descripción del riesgo	Tipo de riesgo	Tratamiento - Plan de Acción
Posibilidad de afectación reputacional por el suministro de información errónea, incumplimiento de los lineamientos técnicos y metodológicos establecidos o inadecuada planeación y ejecución de espacios de rendición de cuentas y control social, afectando el derecho a la participación, acceso a la información y transparencia.	Riesgo de Corrupción	Plan de acción de Rendición de cuentas e Informes de Diálogos.

Fuente: Matriz de Riesgo Dirección Participación Social – Riesgo 29/2026 - 39/2025

Descripción de los controles: Las actividades de control definidas se orientan al fortalecimiento de la calidad y coherencia en la prestación de asistencia técnica y en la ejecución de acciones relacionadas con la participación social, mediante espacios periódicos de capacitación liderados por los equipos responsables, en los que se socializan lineamientos, protocolos y marco normativo institucional. Asimismo, se establecen mecanismos de seguimiento y verificación por parte de los niveles directivos y de coordinación, con el fin de asegurar la adherencia a los lineamientos técnicos y metodológicos, así como la generación de alertas y compromisos de mejora cuando se identifiquen desviaciones. Estas acciones buscan prevenir la entrega de información inadecuada y garantizar la correcta planeación y ejecución de los espacios de rendición de cuentas y control social, contribuyendo a la transparencia y al fortalecimiento del derecho a la participación ciudadana.

Los controles definidos presentan características claras de transparencia, participación efectiva, control social, sin embargo, algunos controles están sin documentar, lo que afecta su estandarización y genera variabilidad en su aplicación.

El riesgo se encuentra bien estructurado, con baja probabilidad de ocurrencia. Sin embargo, se recomienda fortalecer la capacitación continua en lineamientos técnicos y normativos.

6.4.4. Actividades de Monitoreo

Estrategia Navegadores de Bienestar – Productos c), d) y g) del Lineamiento Operativo del Pilar de Participación Social Transformador

La Estrategia Navegadores de Bienestar surge como respuesta a problemáticas estructurales en el acceso oportuno a los servicios de salud oncológica en el Distrito Capital. Según la presentación institucional entregada al equipo auditor (PPT Navegadores de

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Bienestar - Auditoría), la estrategia nace de tres fuentes convergentes: el mandato popular derivado del análisis de necesidades territoriales (ASIS), el análisis de tutelas y PQRS con tendencia de incremento sostenido en materia de oportunidad, y las disposiciones del Decreto Único del Sector 641 de 2025 (artículos 30 y 32), que asignan a la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía funciones en materia de gestión territorial y participación social.

Se expuso por el referente técnico que el modelo se fundamenta en el trabajo del investigador Harold Freeman (desde 1989), quien demostró que la mayoría de las muertes por cáncer estaban asociadas a los determinantes sociales de la salud y a la fragmentación del sistema. Desde esta base conceptual, la dependencia diseñó un proceso sistemático de acompañamiento a pacientes orientado a reducir barreras de acceso a los servicios de salud, mientras se fortalecen las capacidades de participación social transformadora de las pacientes y sus familias.

Alcance y criterios de inclusión

La estrategia está delimitada a pacientes del régimen subsidiado afiliadas a la EAPB Capital Salud, en el marco del Convenio 001 de 2025 suscrito entre la Secretaría Distrital de Salud y esa entidad. La navegación inicia cuando se activa una alerta por sospecha o diagnóstico de cáncer de mama o cuello uterino, y finaliza cuando la paciente inicia efectivamente el tratamiento oncológico. Los criterios de inclusión, presentados en la PPT, se clasifican en:

Basados en diagnóstico confirmado:

- Diagnóstico confirmado de cáncer de mama o de cuello uterino por patología.
- Cirugía no oncológica sin tratamiento ni seguimiento posterior.

Basados en detección temprana:

- Examen clínico de mama con hallazgos patológicos sin estudios complementarios.
- Mamografía o ecografía de mama BIRADS 4 o 5, con o sin biopsia en espera de resultado.
- Prueba ADN-VPH positivo de alto riesgo (genotipos 16, 18, 45) más citología cervical con cambios celulares NIC 2 o NIC 3.

Se explicó por el referente técnico que la focalización en solo dos tipos de cáncer responde a la escasez de recursos, y al objetivo de demostrar resultados dentro de la vigencia administrativa. El despliegue a las demás EPS del Distrito fue suspendido para concentrar el piloto en Capital Salud³ con miras a una Navegación 2.0 de mayor alcance.

⁴ Entidad Promotora de Salud del régimen subsidiado y contributivo Capital Salud, que es

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Sistema de información – Radar Inteligente de Navegación

La estrategia opera con el Radar Inteligente de Navegación, tablero analítico en Power BI que integra datos de Capital Salud, subredes integradas de servicios de salud, SIVIGILA, RIPS y digitabs. La herramienta cuenta con seis pestañas funcionales: navegación de pacientes, instrumento de navegación, gestión de barreras, indicadores clínicos, educación y encuesta de satisfacción. La actualización del sistema se realiza mediante scripts en Python con conexión a Google Cloud. Según lo declarado en la mesa, la integración con SIVIGILA a través de la plataforma VALIDATA estaba en fase piloto a la fecha de la sesión.

El sistema logró mejorar la contactabilidad de pacientes del 47% al 79% mediante el cruce de las bases de datos de Capital Salud con los registros territoriales del Observatorio SaluData. Esta mejora evidencia el valor agregado de la integración de fuentes de información, pero también la brecha estructural que existía en la calidad y actualización de los datos originales.

Gestión de barreras – Mesas semanales

La gestión de barreras de acceso se adelanta a través de mesas semanales con la EAPB Capital Salud y su red de prestadores, documentadas en formato SDS-DFO-FT-001 y SDS-PYC-FT-001. Se verificaron 20 actas correspondientes al período julio 2025 – abril 2026. El objetivo declarado en las actas es: realizar seguimiento a las barreras administrativas y a la gestión adelantada de manera articulada con las referentes de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, la EAPB Capital Salud y la estrategia de Navegadores, con el fin de garantizar la oportunidad en la atención de las pacientes con hallazgos presuntivos o confirmatorios de cáncer de mama y cuello uterino.

Las barreras se clasifican en administrativas (falta de oportunidad en citas con especialista, asignación tardía, demoras en resultados de patología, remisiones inadecuadas, trámites excesivos), no administrativas (factores psicosociales, comunicación e información, barreras actitudinales) y determinantes sociales de la salud (factores económicos, geográficos y técnico-organizacionales). Solo cuando la paciente confirma directamente al navegador que cuenta con el servicio requerido se procede al cierre de la barrera en el sistema.

El acta del 30 de abril de 2026 registró la socialización del Consultorio Rosado de la Subred Sur Occidente, Hospital Bosa, iniciativa especializada en diagnóstico de cáncer de mama con meta de detección en estadios tempranos superior al 60% y tiempo de diagnóstico menor a tres meses, que se articula con la estrategia de navegadores como complemento territorial.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Componente educativo y modelo Paciente Experto

Durante el proceso de navegación cada paciente recibe sesiones educativas individuales orientadas a: hábitos de vida saludables, aspectos generales del cáncer de mama y cuello uterino, pruebas de detección temprana, aspectos del sistema de salud, derechos y deberes, mitos del cáncer, cuidado al cuidador, salud sexual y reproductiva, y ofertas disponibles. El Informe Anual 2025 registra 219 sesiones educativas realizadas con 209 pacientes únicas, cubriendo 447 temas con un promedio de 3.2 temas por sesión.

El modelo Paciente Experto —presentado por el referente técnico del componente de participación— nació de la escucha de las pacientes en dos laboratorios LIST@S realizados en 2025. Su propósito es que pacientes que han transitado la enfermedad puedan hacer acompañamiento de pares y vincularse a los espacios formales de participación social en salud. A la fecha de la mesa, el pensum formativo estaba en proceso de co-construcción con otros actores de la SDS.

Escalamiento – Navegación 2.0

Se informó por el referente técnico que entre noviembre y diciembre de 2025, la estrategia fue integrada a la gestión de la Subsecretaría de Gestión de Servicios de Salud, con el propósito de ampliar su cobertura a los cinco cánceres priorizados por el plan de choque (mama, cérvix, estómago, colon y recto, y posiblemente pulmón), articulando los equipos MAS Bienestar En Tu Hogar como complemento de la navegación especializada. El despliegue masivo está proyectado para el segundo semestre de 2026. La Navegación 2.0 implicará la transformación del Radar en un sistema de gestión integral del cáncer, integrando historia clínica interoperable, SaluData y un algoritmo de predictibilidad en construcción.

Resultados consolidados de la estrategia - Avance de los indicadores operativos

Los reportes mensuales y el Informe Anual 2025 permiten observar la evolución acumulada de los principales indicadores desde el inicio de la estrategia (19 de mayo de 2025) hasta el corte del reporte de abril de 2026:

INDICADOR	Anual 2025 (may–dic)	Feb 2026 (acum.)	Mar 2026 (acum.)	Abr 2026 (acum.)
Pacientes captadas	596	664	702	756
Preseleccionadas	570	635	670	728
Contactos fallidos	160 (28%)	N/D	N/D	213 (29%)
Contactos efectivos	410 (72%)	N/D	497 (74%)	543 (75%)
Aceptaron participar	236 (58%)	272 (89%)	287 (58%)	310 (57%)

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

INDICADOR	Anual 2025 (may–dic)	Feb 2026 (acum.)	Mar 2026 (acum.)	Abr 2026 (acum.)
Casos cerrados	144 (61%)	~140	152	167
Razón cierre principal	Hallazgo benigno (56%)	–	–	Hallazgo benigno (47%)
Barreras adm. Identificadas	239	N/D	374	371
Barreras adm. cerradas	82%	N/D	84%	87%
DSS gestionados	100%	N/D	N/D	N/D

El dato de aceptación del 89% en el reporte de febrero de 2026, refleja una diferencia metodológica en el cálculo respecto a los otros periodos y no implica un mejor desempeño real. Los demás periodos calculan la tasa sobre el total de contactos efectivos, mientras que el reporte de febrero de 2026 la calcula sobre los que cumplieron criterios de inclusión.

Cierre de navegaciones

El Informe Anual 2025 documenta las razones del cierre en esa vigencia de los 144 casos:

56% Hallazgo benigno	23% Cumplió plan de navegación	9% Decisión de la paciente de no continuar	3% Inicio tratamiento en primeros 3 contactos	9% Otras razones
--------------------------------	--	--	---	----------------------------

El 56% de cierres por hallazgo benigno indica que más de la mitad de las pacientes navegadas resultaron no tener cáncer confirmado. Esto puede obedecer a la aplicación amplia de criterios de inclusión basados en detección temprana, lo que genera un efecto de sobreinclusión. Si bien la detección temprana de hallazgos benignos tiene valor clínico, desde la perspectiva de gestión del riesgo institucional implica una presión sobre recursos limitados y merece revisión de los criterios de priorización.

Frente al cierre de navegaciones, se precisa que la Estrategia Navegadores de Bienestar acompaña a mujeres en las rutas oncológicas de cáncer de mama y cuello uterino desde fases previas asociadas a alta sospecha o alto riesgo, y no exclusivamente desde el diagnóstico confirmado. En este sentido, cuando una paciente obtiene un resultado de patología benigna, dicho desenlace no constituye una inconsistencia del proceso, sino un resultado favorable dentro de la ruta de navegación, que permite descartar malignidad y proceder al cierre correspondiente por patología benigna, dentro del alcance operativo previsto de la estrategia.

Frente a los tiempos de oportunidad para la primera cita con especialista oncológico, se precisa que la asignación efectiva de citas, la disponibilidad de agenda y la capacidad

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

instalada son competencias propias de las EAPB y sus IPS prestadoras, sobre las cuales la Estrategia Navegadores de Bienestar no tiene potestad directa. No obstante, el equipo auditor evidenció que la gestión del riesgo frente a la reincidencia estructural de un mismo prestador, particularmente el caso del Hospital Universitario Nacional, con ciento veintinueve (129) barreras administrativas registradas de manera continua durante el periodo auditado— sí constituye un control exigible a la Dirección responsable de la estrategia, sin que se documentara un mecanismo de escalamiento formal ante dicha reincidencia. En consecuencia, la observación se mantiene, no como una exigencia sobre la asignación de citas, sino sobre la gestión del riesgo de proveedores recurrentes.

Frente a la calidad, oportunidad e integración de los sistemas de información, se reconoce que la mejora de la contactabilidad efectiva (de aproximadamente 47% a 80%) constituye una acción de mitigación operativa verificable, y que la Dirección ha documentado formalmente el escalamiento de esta problemática ante las instancias competentes (Saludata, G-TAPS, Dirección TIC). No obstante, el equipo auditor constató que, a la fecha más reciente de evidencia disponible, la brecha estructural de integración, incluyendo la articulación con SIVIGILA a través de la plataforma VALIDATA, continuaba en fase piloto, sin implementación en producción, por lo que la observación se mantiene vigente en lo relativo al riesgo de identificación tardía de casos, incluyendo eventos de mortalidad no detectados oportunamente por la estrategia."

Tipología de barreras de acceso

El Informe Anual 2025 clasificó las 290 situaciones identificadas en tres categorías la cual se distribuye como se muestra en la siguiente tabla:

CATEGORÍA	CANTIDAD	PRINCIPALES TIPOS	% CIERRE
Barreras administrativas	239 (82%)	Falta oportunidad en citas con especialista · Asignación tardía de citas · Demoras en entrega de resultados · Remisiones inadecuadas	82%
Barreras no administrativas	19 (7%)	Factores psicosociales (48%) · Comunicación e información (34%) · Barreras actitudinales	N/D
Determinantes sociales de la salud	32 (11%)	Económicos (69%) · Geográficos (22%) · Técnico-organizacionales (9%)	100%

Análisis de la encuesta de satisfacción

La encuesta fue aplicada a los 103 casos de navegación cerrados entre agosto de 2025 y mayo de 2026. El 84% (87) de los respondientes son pacientes y el 16% (16) son

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

cuidadores o acompañantes. Los resultados por dimensión, ordenados de mayor a menor calificación, son los siguientes:

DIMENSIÓN EVALUADA	PROMEDIO (/5.0)	VALORACIÓN
Trato con respeto y empatía	4.73	Muy satisfactorio
Escucha y comprensión durante el acompañamiento	4.69	Muy satisfactorio
Respuesta oportuna a solicitudes	4.69	Muy satisfactorio
Facilidad de comunicación con el navegador	4.69	Muy satisfactorio
Impacto positivo en el proceso de atención	4.66	Muy satisfactorio
Información clara sobre el proceso de salud	4.66	Muy satisfactorio
Identificación de problemas importantes	4.64	Muy satisfactorio
Mejóro experiencia en el sistema de salud	4.64	Muy satisfactorio
Facilitó acceso a los servicios de salud	4.62	Muy satisfactorio
Participación en toma de decisiones	4.61	Muy satisfactorio
Orientación sobre recursos disponibles	4.60	Muy satisfactorio
Información educativa adecuada y suficiente	4.59	Satisfactorio
Materiales educativos útiles para autocuidado	3.87	Brecha crítica

La dimensión "Materiales educativos útiles para autocuidado" concentra la brecha más significativa: 40 de 103 (39%) la calificaron como Neutral, 4 (4%) como Nada satisfecho y 1 (1%) como Poco satisfecho, para un total de un 44% con calificación neutral o inferior. Esta dimensión es 0.72 puntos inferior a la siguiente más baja. Una paciente registró en el campo abierto: <<No recibí material, pero me dieron la información que yo necesitaba>>, evidenciando que el acompañamiento verbal suple parcialmente la ausencia de material físico, pero no la resuelve de manera estructural.

Trazabilidad documental del ciclo compromiso, seguimiento y cierre en las Mesas de Gestión de Barreras

La revisión de las veinte actas de la Mesa de Gestión de Barreras correspondientes al período comprendido entre el 17 de julio de 2025 y el 30 de abril de 2026, elaboradas en los formatos SDS-DFO-FT-001 y SDS-PYC-FT-001, permite constatar que si bien todas las sesiones registran una tabla formal de compromisos con las columnas Acción, Responsable y Fecha, no existe un mecanismo sistemático e institucionalizado de verificación del cumplimiento de dichos compromisos que se realice al inicio de la siguiente sesión que se realice posteriormente.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

De las veinte actas revisadas, únicamente el acta del 12 de febrero de 2026 (20260212_Mesa de gestión de barreras.pdf) incluyó formalmente en su agenda el punto denominado "Revisión de compromisos adquiridos en la mesa anterior", desarrollándolo con la verificación expresa del estado de los compromisos adquiridos en la sesión del 5 de febrero de 2026. El acta del 16 de abril de 2026 (20260416_Acta Mesa de gestión de barreras.pdf), señala en su objetivo la intención de hacer seguimiento a los compromisos acordados, aunque no los revisa caso a caso dentro del cuerpo del acta. Las dieciocho sesiones restantes inician directamente con la socialización de casos nuevos, sin dejar constancia documental del estado de los compromisos de la sesión inmediatamente anterior.

Esta situación se agrava por dos hallazgos adicionales derivados de la lectura de las actas: en primer lugar, varias tablas de compromisos registran fechas genéricas o indeterminadas: expresiones como "Inmediata" o campos en blanco aparecen en las actas del 15 de enero (20260115_Mesa de Gestión de Barreras.pdf), del 30 de abril (20260430_Acta mesa de gestión de barreras.pdf), del 19 de marzo (20260319_Mesa de gestión de barreras administrativas.pdf) y del 23 de abril de 2026 (20260423_acta mesa de gestión de barreras.pdf). La ausencia de una fecha concreta impide establecer un criterio objetivo para determinar el cumplimiento en la sesión siguiente. En segundo lugar, el acta del 4 de diciembre de 2025 (20251204_Mesa Gestión de Barreras.pdf) presenta la tabla de compromisos sin diligenciar, con todos los campos en blanco.

El efecto más visible de esta debilidad se evidencia en el tratamiento de la barrera relacionada con el Hospital Universitario Nacional. Dicha institución aparece como fuente recurrente de barreras de acceso desde el acta fundacional de fecha 17 de julio de 2025 (20250717 Acta Mesa Barreras EAPB.pdf), y se mantiene presente como problema sin cierre estructural en las actas del 14 de agosto, 4 de septiembre, 16 de octubre, 15 de enero de 2026, 5 de febrero, 12 de febrero, 26 de febrero, 12 de marzo y 16 de abril de 2026 una trazabilidad de nueve meses consecutivos sin resolución definitiva. El acta del 15 de enero de 2026 registra expresamente que había "aproximadamente 23 casos pendientes desde el año anterior" y que el representante del Hospital no asistió a la sesión, sin que el acta documente una acción de escalamiento ante el incumplimiento reiterado. Solo hasta el acta del 9 de abril de 2026 (20260409_Acta Mesa de gestión de barreras.pdf) se registra la vinculación de la Clínica del Occidente como nueva IPS oncológica, resolviéndose estructuralmente la situación después de nueve meses.

Es importante precisar que el seguimiento operativo de las barreras se realiza a través del cuadro de barreras del Radar Inteligente de Navegación, herramienta externa a las actas. Sin embargo, desde la perspectiva del control interno, la trazabilidad documental del ciclo compromiso, seguimiento y cierre debe quedar consignada en el instrumento formal de la reunión el acta como memoria institucional verificable, independientemente de los sistemas de información paralelos. El Informe Anual 2025 reporta un cierre del 82% de barreras administrativas, lo que indica capacidad operativa; la brecha identificada es de naturaleza documental y de gobernanza de la mesa, no necesariamente de resultado.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

6.4.5. Información y Comunicación

Dentro del Pilar se pudieron evidenciar sobre este componente de control algunos temas que se resaltan a continuación:

6.4.5.1 Productor institucional de información

El Pilar de Participación Social Transformadora no es únicamente un receptor de lineamientos institucionales; es, por diseño, un generador primario de información para la toma de decisiones en salud pública del Distrito. Esta función se materializa en tres vías:

Primera vía de información sobre barreras de acceso: Los Navegadores de Bienestar son el único mecanismo institucionalizado en el Modelo MAS Bienestar que produce información sistemática desde el territorio sobre obstáculos reales de acceso al sistema de salud. Su trabajo en mesas de identificación de barreras genera datos de primera fuente que, en condiciones ideales, deberían alimentar los sistemas de información de la SDS, orientar ajustes en la prestación de servicios y articularse con los procesos de planeación de otras dependencias. La debilidad de trazabilidad identificada en Mesa 1 implica que esta función generadora de información no está cumpliendo su propósito: los datos se producen en terreno, pero no llegan formalizados a donde deben llegar.

6.4.5.2 Vía Información sobre capacidades del talento humano en salud

El Curso EDSC es, desde la perspectiva del componente de Información y Comunicación, un instrumento de diagnóstico de capacidades del talento humano en salud del Distrito frente al enfoque diferencial. Cada cohorte debería producir no solo un listado de certificados, sino información accionable sobre qué sectores tienen mayor o menor apropiación del enfoque, qué tipos de entidades presentan menores tasas de participación y qué brechas persisten. Al no contar con indicadores de impacto post-formación, ni con una base de datos con entidades correctamente identificadas, el curso produce certificados, pero no produce inteligencia institucional.

6.4.5.3 Información para la política pública étnica

Los procesos de concertación con pueblos étnicos enmarcados en los CONPES 37, 38, 39 y 40 generan acuerdos, compromisos y minutas que son insumos formales para la política pública distrital. Sin embargo, al encontrarse la totalidad de los recursos en fase precontractual y sin cronogramas formalizados, el flujo de información desde estos procesos hacia las instancias de monitoreo y hacia las propias comunidades está interrumpido. Las comunidades son interlocutores activos de estos CONPES y tienen derecho a información oportuna sobre el estado de los compromisos.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Comunicación bidireccional como déficit transversal

La participación social exige, por definición, comunicación en dos sentidos: la entidad informa a la ciudadanía y la ciudadanía informa a la entidad. El Pilar PST opera sobre este principio, pero la auditoría evidenció que los mecanismos de comunicación del Pilar funcionan predominantemente en una sola dirección.

En el caso de los Navegadores, la entidad diseña rutas, capacita al equipo y define protocolos; pero los mecanismos para que la información generada por los navegadores y por las comunidades que acompañan, regrese formalmente a la institución y produzca cambios verificables son débiles o inexistentes en términos de trazabilidad. La comunicación de retorno, que es la que le da sentido transformador al Pilar, no está garantizada institucionalmente.

En el caso de la estrategia con EAPB para la adopción de estándares de atención diferencial, la ausencia de un cronograma formalizado implica que las propias entidades aseguradoras no cuentan con información clara sobre las etapas, plazos y responsabilidades del proceso. Un actor externo que no recibe información estructurada sobre lo que se espera de él no puede actuar de manera alineada con los objetivos institucionales.

6.5. PILAR 4 – GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD

El Pilar de Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS) del Modelo MAS Bienestar de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, de acuerdo con lo establecido en el Documento Estratégico versión 1.1 y en el Lineamiento Operativo del pilar, se orienta a la identificación, priorización, seguimiento e intervención de los riesgos en salud de la población, mediante un enfoque territorial, poblacional y diferencial que busca anticipar las condiciones que afectan la salud y fortalecer las acciones de promoción, prevención, atención y continuidad del cuidado. En este sentido, la Gestión Integral del Riesgo en Salud constituye uno de los pilares estratégicos del modelo y articula herramientas de caracterización poblacional, analítica de información, seguimiento de cohortes y coordinación de acciones territoriales e institucionales para apoyar la toma de decisiones en salud.

Según lo establecido en el lineamiento operativo, el pilar se encuentra estructurado a partir de componentes relacionados con la gestión territorial, la gestión clínica, la gestión y analítica de la información, el seguimiento poblacional y la articulación operativa entre actores, estrategias y equipos territoriales, los cuales orientan la implementación de acciones individuales, colectivas y comunitarias en el territorio.

En este contexto, el presente informe desarrolla la verificación de los componentes estratégicos, operativos y de seguimiento definidos para la implementación del Pilar de Gestión Integral del Riesgo en Salud, así como de los mecanismos de articulación,

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

monitoreo y operación establecidos en el Modelo MAS Bienestar, conforme a los lineamientos y documentos técnicos definidos por la entidad.

6.5.1. Ambiente de Control

A partir de las mesas de auditoría y de la información aportada por los procesos, se evidenciaron elementos que contribuyen a un ambiente de control estructurado:

En el marco de la auditoría se evidenció que la implementación del Modelo MAS Bienestar y las acciones asociadas al Pilar de Gestión Integral del Riesgo se desarrollan a través del proyecto de inversión No. 8113, denominado *“Implementación del Modelo de salud centrado en atención primaria social para el bienestar de la población de Bogotá D.C.”*

La Meta 1 del proyecto se orienta al diseño, implementación y evaluación del modelo de salud, la cual se materializa mediante la actividad 1.1, relacionada con el desarrollo de la gestión técnica y administrativa para su implementación y seguimiento. En este marco, se evidenció que dicha meta integra las diferentes capas del modelo, incluyendo el modelo predictivo, la capa extramural, el componente de prestador primario resolutivo (SER) y la capa hospitalaria, en la que se desarrollan estrategias como GAMA, hospitalización domiciliaria, casas MAS Bienestar y servicio sociosanitario.

Por su parte, la Meta 3 del proyecto se orienta a la implementación de la estrategia de identificación individual, familiar y territorial para fortalecer la gestión integral del riesgo en el modelo, la cual se desarrolla a través de las actividades 3.1 y 3.2, asociadas al despliegue territorial de las respuestas en salud, vinculadas principalmente a la capa extramural. Sin perjuicio de lo anterior, se observa que la gestión del riesgo también se encuentra de manera transversal en las acciones desarrolladas en el marco de la Meta 1, asociadas a la implementación del modelo en sus diferentes capas.

En el Componente Gestión Extramural, mediante las mesas de trabajo adelantadas con los equipos responsables de la coordinación y ejecución del Componente de Gestión Extramural, se evidenciaron elementos que contribuyen a un ambiente de control estructurado:

Desde la SDS se cuenta con equipos que lideran las acciones desde la planeación, estructuración de documentos, coordinación de equipos en las subredes y seguimiento a los convenios interadministrativos. Estos equipos son liderados desde la Subsecretaría de Salud Pública por la Subdirección de Acciones Colectivas dependencia que lidera la operación del convenio para la Gestión de Salud Pública y Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (GSP-PSPIC) y desde la Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento por la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, dependencia encargada de la operación del convenio de los Equipos Básicos de Salud Extramurales.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Respecto a la diferencia entre las actividades desarrolladas por los equipos “MAS Bienestar en tu Hogar” y los equipos PIC, en mesas de trabajo se indicó que, los equipos “MAS Bienestar en tu Hogar” tienen un enfoque orientado principalmente a la gestión integral del riesgo, seguimiento nominal, abordaje familiar y territorial, continuidad del cuidado y articulación con servicios resolutivos, mediante intervenciones focalizadas sobre poblaciones priorizadas. Por su parte, se explicó que los equipos PIC desarrollan principalmente acciones colectivas, educativas, comunitarias y de promoción de la salud en diferentes entornos y poblaciones, incluyendo procesos de educación, tamizajes, vacunación, fortalecimiento comunitario y acciones intersectoriales.

Asimismo, se aclaró que ambos equipos se articulan dentro del Modelo MAS Bienestar y complementan sus intervenciones desde diferentes alcances operativos y estratégicos.

A nivel local se evidencia la existencia de una estructura organizacional definida, con roles como coordinadores, líderes operativos, dinamizadores y gestores de bienestar. Con asignación clara de responsabilidades mediante fichas técnicas y lineamientos operativos. Igualmente, se evidencia mediante actas, la participación de diferentes niveles técnicos y administrativos en espacios de control, como comités de cuidado y reuniones de equipo, así como una dinámica de trabajo orientada a la articulación intersectorial.

En general, el componente extramural presenta una planeación territorial organizada, basada en análisis de variables de salud, sociales y territoriales, con objetivos orientados a la gestión del riesgo familiar y territorial. Asimismo, se identificaron fases progresivas de implementación y criterios de priorización poblacional sustentados en el análisis predictivo.

Una limitante que puede afectar el ambiente de control estructurado es la dependencia de la gestión operativa territorial que puede afectar la homogeneidad en la aplicación de controles.

Con relación al Componente Prestador Primario se evidenció la existencia de un cronograma de acompañamiento y seguimiento para los Servicios Especializados Resolutivos - SER, en el que se programan actividades como visitas iniciales y visitas posteriores de seguimiento para verificar avances y compromisos. Asimismo, se cuenta con un documento en borrador en proceso de construcción, correspondiente al Lineamiento operativo del componente prestador primario resolutivo.

Igualmente, se evidenció la participación de diferentes actores institucionales en la implementación del componente, liderados por la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, con el apoyo de equipos técnicos encargados de la construcción, implementación y seguimiento del modelo en los servicios especializados resolutivos, tanto en el sector público como en el privado.

En este sentido, se identificaron roles asociados al acompañamiento técnico, seguimiento a la implementación, gestión administrativa, así como funciones de articulación desde

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

gestión de calidad y se evidenció la participación de diferentes niveles técnicos y administrativos en espacios de articulación y seguimiento, mediante reuniones de acompañamiento, socialización y despliegue de orientaciones operativas, lo que refleja una dinámica de trabajo orientada a la coordinación entre actores institucionales.

El Componente de Urgencias se encuentra bajo la responsabilidad de la Dirección de Urgencias y Emergencias, con apoyo de referentes técnicos y de calidad para la implementación del modelo. Se identifica la implementación del Centro de Contacto de Orientación y Regulación de Urgencias (CCORUS) como mecanismo central de control operativo dentro de la capa de urgencias, orientado a regular la demanda mediante la clasificación de triage y la asignación de rutas de atención.

En el marco del Componente hospitalario (complementario y alta complejidad), se evidenció que la Secretaría Distrital de Salud emitió la Circular 009 del 18 de marzo de 2025 a los prestadores de servicios de salud con servicios habilitados de hospitalización intramural y extramural y Empresas Administradoras de Planes de Beneficio – EAPB, con el fin de fortalecer la modalidad de hospitalización extramural domiciliaria para el mejoramiento de la eficiencia de los servicios de Internación en Bogotá D.C, en el cual se presenta el *Lineamiento para la prestación de los servicios de hospitalización de baja complejidad en modalidad extramural domiciliaria en Bogotá D.C (SDS-GTS-LN-002, V.1)* para su aplicación por parte de los prestadores y el acompañamiento y seguimiento por parte del ente territorial.

Asimismo, se verificó un documento borrador, correspondiente al *Lineamiento Estratégico Generalidades Capa Hospitalaria*, en el cual se describen sus generalidades y estrategias tales como el Grupo de apoyo y monitoreo a la atención GAMA, la regulación de los servicios hospitalarios, la hospitalización en modalidad extramural domiciliaria, casas más bienestar, estrategia sociosanitaria y grupos relacionados de diagnóstico. Es importante continuar con el proceso de actualización y formalización de dicho documento, para fortalecer el ambiente de control.

De otra parte, en el marco de la estrategia sociosanitaria, se evidenció el convenio interadministrativo 9649 de 2025 entre la Secretaría Distrital de Integración Social y la Secretaría Distrital de Salud con el objeto de aunar recursos técnicos, administrativos y económicos para la gestión efectiva y coordinada del servicio sociosanitario transitorio dirigido a personas mayores de 60 años, o más en condición de abandono hospitalario o social, en virtud del Convenio Marco N°8087945 de 2025, suscrito entre ambas entidades, a través del cual se implementa el sistema sociosanitario en la ciudad de Bogotá.

De igual forma, se evidenció la participación de múltiples actores en la implementación del componente hospitalario, incluyendo liderazgos desde el nivel asesor y equipos técnicos y operativos vinculados a la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, quienes intervienen en la coordinación, seguimiento y desarrollo de las estrategias definidas.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

En este sentido, se identificaron roles asociados al liderazgo estratégico del componente, apoyo técnico especializado y funciones operativas de seguimiento, así como la articulación con actores externos como prestadores y EAPB. Así mismo, se evidenció la participación en espacios de coordinación y seguimiento mediante reuniones periódicas, socialización de información y desarrollo de acciones conjuntamente con dichos actores, lo que refleja una dinámica de trabajo orientada a la coordinación interinstitucional.

Respecto al Componente Modelo Predictivo, su construcción, implementación y seguimiento están a cargo específicamente de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud. Para ello, se dispone de un equipo interdisciplinario conformado por profesionales responsables del monitoreo a los grupos poblacionales con factores de riesgo, así como un ingeniero de sistemas, un estadístico y un profesional del área de la salud.

De igual forma, para su desarrollo se cuenta con la participación de diferentes dependencias y actores del sistema de salud, incluyendo EPS, IPS, especialistas en medicina y equipos territoriales. Se evidencian espacios de articulación como mesas técnicas, asistencias y socializaciones, orientadas al fortalecimiento del modelo para la gestión preventiva del riesgo en salud.

6.5.2. Actividades de Control

A) Componente Gestión Extramural

La capa extramural del Modelo Más Bienestar desarrolla un conjunto de actividades orientadas a la gestión territorial y la gestión integral del riesgo en salud, mediante un enfoque preventivo, poblacional y comunitario. Dicha capa o componente se ha dividido en momentos de abordaje denominados gestión territorial y gestión familiar del riesgo. La gestión territorial comprende la planeación, apropiación y caracterización territorial.

De acuerdo con lo expuesto en las mesas de trabajo, el lineamiento operativo del pilar Gestión Integral del Riesgo (GIRS) y la verificación de variables incluidas en la base de datos GTAPS, se pudo identificar que:

Frente a la Gestión Territorial, se inició con una fase de planeación territorial basada en análisis de riesgo, que permite priorizar sectores catastrales y focalizar la intervención.

La planeación territorial constituye la base estructural sobre la cual se organizan las intervenciones en salud, ya que permite identificar y priorizar los territorios según sus condiciones de riesgo. Para ello, según lo identificado en el desarrollo de la auditoría, se utilizaron los sectores catastrales como unidad principal de análisis, debido a que ofrecen una delimitación más precisa que otras divisiones administrativas. Con base en estos sectores, se consolidó una base de datos con información geográfica, demográfica y socioeconómica de cada territorio.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

La metodología empleada integró un análisis multivariado que combinó indicadores de salud, sociales y territoriales. Entre las variables de salud se incluyeron mortalidad infantil, enfermedades crónicas, cáncer, desnutrición e intentos de suicidio; mientras que las sociales contemplaron índice de pobreza y estrato socioeconómico. También se consideraron factores como densidad poblacional, uso del suelo, antecedentes de intervención en cada sector y aportes de la comunidad como conocimiento del territorio y la experiencia de los equipos en campo.

A partir de estos datos, se construyó un índice de riesgo mediante la asignación de puntajes según el comportamiento de cada indicador frente a una media general. Esto permitió clasificar los sectores en niveles de riesgo alto, medio, bajo y rural, priorizando inicialmente las intervenciones en los territorios de mayor riesgo y en las zonas rurales.

Además de su función diagnóstica, la planeación territorial juega un papel operativo, ya que orienta la distribución del talento humano y la asignación de gestores según la complejidad, tamaño y población de cada sector.

Una vez asignado el talento humano en el territorio, se busca garantizar la cobertura mediante equipos operativos responsables por sector (Equipos MAS Bienestar en tu Hogar), correspondiendo esta fase a la apropiación territorial, donde se ejecutan las acciones en territorio.

Esta fase permite la articulación con las subredes de prestación de servicios, quienes son responsables de la contratación del talento humano y de la ejecución de las actividades en cada territorio. En este sentido, la apropiación territorial no solo implica asignación de recursos, sino también coordinación institucional y operativa entre diferentes actores del sistema de salud.

En el componente operativo, se adelantó la caracterización territorial y familiar, mediante recorridos en campo y levantamiento de información directamente en los hogares, lo que permitió identificar condiciones sociales, de salud y del entorno, las cuales se convirtieron en insumo para la gestión del riesgo familiar, ya que facilita la identificación de condiciones que pueden afectar la salud de las familias en su entorno inmediato.

A partir del análisis adelantado mediante la caracterización, se realizó la clasificación del nivel de riesgo de las familias en alto, medio y bajo, definidas según las condiciones identificadas durante el abordaje. Esta clasificación determina la intensidad y periodicidad del seguimiento y la implementación de planes de bienestar, especialmente en los casos de prioridad alta, orientados a mejorar sus condiciones de salud mediante intervenciones integrales e intersectoriales.

A continuación, se evidencia la clasificación del riesgo definida a partir de la información consolidada en las bases de datos, considerando indicadores en salud, sociales y territoriales.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Riesgo	Cod_Predio	Cod_Familia	Cod_Registro	Subred	Zona	Localidad	Upz	Barrio
BAJO	151129	2258	249138	1	URBANA	1	LA URIBE	10221
BAJO	306439	4104	3600	1	URBANA	11	TIBABUYES	110046
MEDIO	762767	137513	436675	4	URBANA	7	BOSA OCCIDENTAL	70025
BAJO	113670	193974	219712	1	URBANA	11	TIBABUYES	110805
MEDIO	407117	208061	283863	3	RURAL	3	CERROS ORIENTALES	30051
ALTO	63899	260834	693426	1	URBANA	12	LOS ALCAZARES	120025
MEDIO	831840	266303	286516	1	URBANA	1	VERBENAL	10098
ALTO	317749	554642	660319	1	URBANA	11	TIBABUYES	110599
ALTO	54674	160628	773643	1	URBANA	10	ENGATIVA	100260

Fuente: base de datos GTAPS, consolidado de trazabilidad de casos reporte riesgo nominal, suministrado por equipo GIRS.

Se evidencia caracterización por riesgo, con identificación exclusiva para el número de predio, código único de familia y número de registro, acorde a los datos obtenidos mediante la planeación territorial:

Estrato	Motivo_Caracterizacion	Evento_Notificado	CRITERIO_EPIDE
3	CARACTERIZACIÓN	FAMILIAS CON GESTANTES	27 - FAMILIAS CON GESTANTES
2	CARACTERIZACIÓN	CRONICOS	51 - FAMILIAS CON PERSONAS CON CONDICION CRONICA
2	ACTUALIZACIÓN	NULL	0 - NINGUNO
2	ACTUALIZACIÓN	FAMILIAS CON MENORES DE 5 AÑOS	26 - FAMILIAS CON NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS
1	ACTUALIZACIÓN	FAMILIAS CON MENORES DE 5 AÑOS	26 - FAMILIAS CON NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS
3	ACTUALIZACIÓN	FAMILIAS CON MENORES DE 5 AÑOS	26 - FAMILIAS CON NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS
2	CARACTERIZACIÓN	FAMILIAS CON GESTANTES	27 - FAMILIAS CON GESTANTES
2	CARACTERIZACIÓN	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	11 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA
2	ACTUALIZACIÓN		11 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA

Fuente: base de datos GTAPS, consolidado de trazabilidad de casos reporte riesgo nominal, suministrado por equipo GIRS.

En estas imágenes se presenta una muestra de la identificación de algunos factores socioeconómicos, ambientales y de salud, con los cuales se realizó la caracterización y la posterior priorización según el riesgo identificado:

Cod_Predio	Cod_Familia	Cod_Registro	Accion_1	Descipcion_Accion1	Accion_2	Descipcion_Accion2	Accion_3	Descipcion_Accion3
151129	2258	49702	Accion - Salud Sexual y Reproductiva y Materno Infantil	30 Brindar educación a la gestante y su familia	Accion - Salud Sexual y Reproductiva y Materno Infantil	134 Indagar por movimientos fetales	Accion - Salud Sexual y Reproductiva y Materno Infantil	39 Práctica 3: Consumo de micronutrientes

Acorde a los riesgos identificados, se implementan intervenciones que son registradas en la base de datos, realizando las observaciones respectivas que derivan en acciones y/o planes de bienestar:

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

FACTORES_AMBIEN.	OBSERVACIONES
SI	NO APLICA
SI	NO APLICA
NO	NINGUNO
SI	NO SE EVIDENCIA FACTORES AMBIENTALES ALTERADOS
SI	SE EVIDENCIA FAMILIA NUCLEAR CON TENENCIA DE ENTORNO TIPO CASA EN ZONA DE RESERVA FORESTAL PROTECTORA CUENTA CON 2 ÁREAS HABITACIONALES SEPARADAS DE
NO	COCINA Y BAÑO EN ESTA CONVIVEN 5 PERSONAS ENTORNO CON VARIABILIDAD CLIMÁTICA CON ALTA INCIDENCIA DE PRECIPITACIONES QUE GENERA UN AMBIENTE HÚMEDO CON
SI	PRESENCIA DE HONGOS EN SUPERFICIES DE LA VIVIENDA ALTO RIESGO DE CONTRAER ERAS FAMILIA RECIBE BONO DE SDIS SU VIVIENDA CUENTA CON ACCESO A ENERGÍA ELÉCTRICA
SI	ALTERNAN LA COCCIÓN DE ALIMENTOS CON LEÑA Y GAS PROPANO REALIZAN CAPTACIÓN DE AGUA DE NACIMIENTO REFIEREN HERVIR EL AGUA PARA PROCESOS DE COCCIÓN Y
NO	CONSUMO DE AGUA CUENTAN CON POZO SÉPTICO SIN RIESGO SANITARIO PARA LA DISPOSICIÓN DE AGUAS RESIDUALES SIN EMBARGO SE OBSERVA DESAGUE DEL LAVADERO A CIELO
	ABIERTO GENERANDO ENCHARCAMIENTO Y AGUAS REPOSADAS REALIZAN DISPOSICIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS CON SERVICIO DE ASEO SIN EMBARGO LOS RESIDUOS ORGANICOS SON
	UTILIZADOS PARA ALIMENTO DE ANIMALES DE GRANJA LO CUAL GENERA MALOS OLORES Y PRESENCIA DE VECTORES PLAGA REALIZAN TENENCIA DE 1 CANINO QUE SE ENCUENTRA SIN
	VACUNA DE LA RABIA A LA FECHA

Según lo expuesto, adicionalmente, la caracterización permite identificar redes de apoyo institucional y comunitario, facilitando la articulación con otros sectores cuando se requiere la activación de rutas de atención o intervenciones intersectoriales.

De acuerdo con la ficha técnica del indicador denominado “Estrategia de identificación individual, familiar y territorial implementada en los sectores catastrales a intervenir”, correspondiente a la actividad 3.1 de la meta 3 del Proyecto de Inversión 8113, se pudo evidenciar que durante el primer trimestre de 2026 se alcanzó el cumplimiento del 100 % de la meta establecida, logrando la intervención de los 1.170 sectores catastrales programados.

De acuerdo con la ficha técnica y el análisis presentado al equipo auditor, la estrategia inició en octubre de 2024 y, como resultado, todas las subredes y localidades alcanzaron la apropiación territorial total en marzo de 2026. Cabe anotar que, conforme a la planeación de la meta establecida en la referida ficha técnica, se proyectaba alcanzar el 100 % de implementación de la estrategia para el año 2027, sin embargo, como se señaló, la meta se alcanzó en marzo de 2026.

El seguimiento y monitoreo a la gestión familiar del riesgo, según lo expuesto en mesa de trabajo del 22/04/2026 se realiza con una periodicidad definida según el nivel de riesgo de la familia. Para las familias de prioridad alta, el seguimiento se efectúa cada tres meses; para las de prioridad media, cada cuatro meses; y para las de prioridad baja, cada seis meses. Este seguimiento puede realizarse de manera presencial o remota (telefónica) y tiene como propósito verificar el cumplimiento de los compromisos adquiridos, evaluar la adherencia al plan de bienestar y detectar posibles cambios en la condición de riesgo. No obstante, si bien se evidencian múltiples seguimientos en la base de datos de gestantes y crónicos, así como de trazabilidad de casos suministradas por el equipo, no fue posible verificar la periodicidad definida y el número de seguimientos realizados, según el riesgo identificado, teniendo en cuenta que la información se encuentra en bases de datos fragmentadas, lo cual no facilita el cruce con la información disponible.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Planes de Bienestar

Este plan contempla un conjunto de acciones integrales orientadas a mejorar las condiciones de salud de la familia, articulando diferentes estrategias y profesionales según las necesidades identificadas. La implementación de estos planes implica la participación de equipos interdisciplinarios y la coordinación con otros sectores cuando se requiere atención complementaria o especializada.

Se destacan diversas estrategias específicas de intervención, dirigidas a poblaciones priorizadas (gestantes, población con enfermedades crónicas, salud mental, infancia, entre otros), así como mecanismos de supervisión y control para verificar la ejecución de las actividades en territorio.

En la siguiente imagen se puede visualizar el seguimiento realizado al plan de cuidado de una gestante, con las acciones adelantadas según las condiciones previamente identificadas:

Cod_Pr edio	Cod_Fa milia	Cod_Regi stro	Accion_ 1	Descipcion_A ccion1	Accion_ 2	Descipcion_A ccion2	Accion_ 3	Descipcion_A ccion3
151129	2258	49702	acción - Salud Sexual y Reprodu ctiva y Materno Infantil	30 Brindar educación a la gestante y su familia	Acción - Salud Sexual y Reprodu ctiva y Materno Infantil	134 Indagar por movimientos fetales	Acción - Salud Sexual y Reprodu ctiva y Materno Infantil	39 Práctica 3: Consumo de micronutrientes

P	Q	R	S	T	U	V	W	X
Observaci	Usuario_Ci	Nombre_C	Perfil_Crec	Equipo_Cr	Fecha_Cre	on		
SE REALIZA ACTUALIZACIÓN DE DATOS DE LA FAMILIA DE LA SEÑORA JANETH USUARIA QUIEN SE ENCUENTRA GESTANTE EN SEGUNDO TRIMESTRE USUARIA NO REFIEE NU PRESENTA SIGNOS DE ALARMA PARA LA GESTACIÓN USUARIA CON ASISTENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD A CONTROL PRENATAL CON ESQUEMA DE VACUNACIÓN ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL SE INDAGA POR FACTORES DE RIESGO EN SALUD FISICA SE DA CONTINUIDAD AL PLAN DE CUIDADO FAMILAIRA PARA FORTALECER PRACTICAS DE AUTOCUIDADO. PSICOLOGIA: SE PROMUEBEEL DESARROLLO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTACION Y ACEPTACION PERMTINEDO RECNOCER SUS VALORES Y TOMAR DECIONES ACEURDO A ELLOS ASIMIMOS DE ESTABLECER LIMITES Y NOMRAS PARA GENRAR UNA NUEVA DINAMICA FAMILIAR								

Fuente: base de datos GTAPS, consolidado de trazabilidad de casos planes de bienestar, suministrado por equipo GIRS.

Frente a los logros del componente de gestión extramural, en el componente de monitoreo y supervisión se presentarán los respectivos indicadores.

Como soporte de los planes de Bienestar adelantados, se verifican acciones registradas en el aplicativo GTAPS frente a los miembros de la familia, principalmente para aquellos con condiciones priorizadas. Se identifican acciones relacionadas con sus condiciones de salud

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

actuales; a continuación, se realiza una breve relación de algunas de las estrategias y acciones registradas según condición del paciente para aquellos eventos priorizados:

Gestantes:

Estrategias: Embarazados todos por la vida y Promoción de la alimentación saludable

Acciones:

- Salud Sexual y Reproductiva y Materno Infantil
- Indagar por consulta de control prenatal, resultados de laboratorio y toma de ecografía
- Brindar educación a la gestante y su familia
- Práctica: Consumo de micronutrientes
- Valorar las prácticas de consumo de alimentos (tipo de alimento, cantidad, calidad, inocuidad)
- Práctica: Lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de edad
- Indagar por movimientos fetales

Menores de 5 años:

Estrategias: Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia – AIEPI y Seguimiento a la recuperación nutricional, Acompañamiento psicosocial.

Acciones:

- Seguridad Alimentaria y Nutricional
- Salud Ambiental
- Medicina Ancestral
- Salud Mental

Crónicos:

Estrategias: Plan de Automanejo y Actividad física para la salud

Acciones:

- Promover la adopción de prácticas de cuidado para la salud.
- Promoción y recomendaciones de prácticas y comportamientos saludables.
- Recomendaciones de actividad física para la salud según condición crónica y momento del curso de vida
- Promoción de hábitos saludables en salud visual.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

De igual forma, se evidencia la activación de rutas para los casos requeridos, acción que involucra activaciones de ruta para población en riesgo, direccionamiento a aseguramiento, derivación intersectorial o a servicios sociales del Distrito Capital, entre otras; y como se muestra a continuación:

Accion_1	Descripcion Accion_1	Accion_2	Descripcion Accion_2	Accion_3	Descripcion Accion_3	Activacion Ruta	Ruta
Accion - Salud Sex	30 Brindar e	Accion - Salu	39 Práctica 3	NULL	NULL	SI	EAPB (RIAS PARA POBLACION CON RIESGO O RUTAS 2 AL 17)
Accion - Salud Sex	30 Brindar e	Accion - Salu	39 Práctica 3	Accion - Salu	120 Indag	SI	EAPB (RIAS PARA POBLACION CON RIESGO O RUTAS 2 AL 17)
Accion - Salud Sex	30 Brindar e	Accion - Salu	54 Practica 1	Accion - Salu	134 Indag	SI	ASEGURAMIENTO
Accion - Salud Sex	54 Practica	Accion - Segu	1 Valorar las	Accion - Salu	120 Indag	SI	ASEGURAMIENTO
Accion - Salud Sex	30 Brindar e	Accion - Salu	54 Practica 1	NULL	NULL	SI	EAPB (RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD)
Accion - Seguridad	4 Educación	NULL	NULL	NULL	NULL	SI	INTERSECTORIAL Y/O A SERVICIOS SOCIALES DEL DISTRITO CAPITAL
Accion - Seguridad	4 Educación	Accion - Segu	4 Educación,	NULL	NULL	SI	INTERSECTORIAL Y/O A SERVICIOS SOCIALES DEL DISTRITO CAPITAL
Accion - Seguridad	1 Valorar las	NULL	NULL	NULL	NULL	SI	ASEGURAMIENTO
Accion - Salud Sex	30 Brindar e	NULL	NULL	NULL	NULL	SI	EAPB (RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD)
Accion - Salud Sex	49 Practica	NULL	NULL	NULL	NULL	SI	AGENDAMIENTO

Fuente: base de datos GTAPS, consolidado de trazabilidad de casos planes de bienestar, suministrado por equipo GIRS.

Articulación sectorial e intersectorial

Como parte de las evidencias solicitadas de la gestión con entidades del sector salud en el marco del Modelo, en mesa del 7/05/2026, se aportaron los siguientes documentos:

- Convenio de coordinación No. 0001 de 2025 suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y la Entidad Promotora de Salud Total S.A., EPS SURA, Compensar, y Capital Salud, cuyo objeto es “Aunar esfuerzos entre la SDS y las EPS participantes, para coordinar las acciones que contribuyan a la organización, conformación, e implementación de la red integrada e integral de Servicios de salud de Bogotá D.C. en garantía del derecho a la salud”. En el alcance del convenio se indica que, “El objeto del convenio busca contribuir a la implementación del Modelo MAS Bienestar, centrado en la Atención Primaria Social, específicamente en el pilar de Gestión Integral del Riesgo, con énfasis en los procesos y procedimientos de la Gestión Extramural.
- Actas de adhesión al mencionado convenio No. 001 de 2025 de Nueva EPS S.A. y Famisanar.
- Informe final de supervisión del convenio No. 001 de 2025 correspondiente al periodo de ejecución del 10 de junio a 09 de diciembre de 2025, con certificación de cumplimiento a satisfacción del objeto, compromisos, actividades y productos estipulados.
- Convenio de Coordinación No. 0008 De 2026 suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud, COMPENSAR EPS. NIT: 860066942-7 y Capital Salud, cuyo alcance es la contribución a la implementación del Modelo MAS Bienestar,

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

específicamente en el Pilar de GIRS. Suscrito en enero de 2026 con un plazo de ejecución de 24 meses.

Es importante indicar que dichos convenios por su naturaleza de Cooperación no generan obligaciones pecuniarias para ninguna de las partes intervinientes, permitiendo coordinar acciones, optimizar la organización de la red integrada de servicios y mejorar la atención en salud de la población. Además, al tratarse de acuerdos de cooperación sin obligaciones pecuniarias, facilitan el trabajo conjunto, el intercambio técnico y la alineación institucional sin generar costos adicionales para las partes involucradas.

De forma complementaria, el modelo se fortalece mediante la articulación intersectorial, según informe de gestión consolidado de SEGPLAN del Proyecto 8113, del año 2025, los espacios intersectoriales del modelo MAS Bienestar se orientan principalmente a mesas de trabajo, escenarios de concertación poblacional, articulación con educación y otros sectores, eventos de formación y coordinación técnica, cuyo propósito es integrar actores distritales, comunitarios e institucionales para el abordaje de determinantes sociales y la implementación de rutas de atención en salud. De forma consolidada en el informe se indica que se realizaron 670 espacios intersectoriales en el marco del Modelo Mas Bienestar con la participación de entidades como Secretaría de la Mujer, ORFA, Secretaría de Gobierno, Secretaría de Educación, Ministerio de Salud y Protección Social y Laboratorio Boydor.

Adicionalmente, en relación con las actividades realizadas con apoyo de otros sectores en el marco del Modelo Mas Bienestar, de acuerdo con lo expuesto en mesa de trabajo del 074/04/2026, se han adelantado las siguientes actividades en desarrollo de los convenios GSP-PSPIC:

- **Sistema sociosanitario para población habitante de calle:** Estrategia articulada con Integración Social e IDIPRON para realizar recorridos nocturnos, atención en salud, vacunación, escucha psicosocial y gestión de acceso a servicios.
- **Mesa interinstitucional de residuos:** Espacio de articulación entre sectores para intervenir puntos priorizados relacionados con manejo de residuos y trabajo con recuperadores de oficio.
- **Oferta distrital para recuperadores de oficio:** Acciones educativas y de orientación en salud dirigidas a trabajadores informales y recuperadores.
- **Implementación de Planes de Bienestar Institucional:** Desarrollo de acciones colectivas en unidades operativas de Secretaría de Integración Social e IDIPRON mediante educación, tamizajes, vacunación y seguimiento en salud.
- **Trabajo articulado con Secretaría de Integración Social:** Coordinación territorial para atención de poblaciones vulnerables y seguimiento intersectorial.
- **Articulación con Secretaría de la Mujer:** Coordinación de acciones relacionadas con cuidado, salud y situaciones de vulnerabilidad.
- **Acciones con sectores de seguridad y convivencia:** Trabajo conjunto para abordaje territorial de problemáticas sociales y fortalecimiento comunitario.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

- **Articulación con el IDRD:** Desarrollo de actividades de bienestar, apropiación del espacio público y promoción de hábitos saludables.
- **Estrategia de apropiación del espacio público:** Intervenciones comunitarias orientadas a fortalecer convivencia, bienestar y uso saludable de entornos.
- **Entornos inspiradores:** Estrategia orientada al fortalecimiento de entornos saludables y acciones de bienestar comunitario.
- **Educación en colegios y jardines infantiles:** Desarrollo de actividades educativas en salud pública y manejo adecuado de residuos en instituciones educativas.
- **Acciones de salud ambiental:** Actividades relacionadas con calidad del aire, vigilancia sanitaria, manejo integral de plagas y educación en salud ambiental.
- **Articulación con EPS:** Mesas de trabajo para actualización de información, seguimiento de usuarios y fortalecimiento de la contactabilidad territorial.
- **Procesos de prescripción social:** Articulación con servicios y activos comunitarios para canalización y acompañamiento de necesidades sociales identificadas en territorio.

Comités de cuidado

Según lo expuesto en mesa de trabajo del 07/05/2026 por el equipo de la capa extramural, los comités de cuidado son espacios fundamentales para el análisis integral de situaciones territoriales, seguimiento a planes de bienestar y fortalecimiento técnico de los equipos. Se indicó que estos espacios son desarrollados principalmente por los equipos de “MAS Bienestar en tu Hogar” y tienen como propósito:

- Analizar situaciones complejas identificadas en territorio.
- Revisar casos particulares que requieren abordaje interdisciplinario.
- Complementar planes de cuidado.
- Analizar situaciones significativas o de alto impacto.
- Generar recomendaciones a los equipos.
- Revisar resultados de seguimiento territorial.
- Fortalecer capacidades técnicas y operativas.

Dentro de la explicación se detalló que los equipos cuentan con una distribución operativa mensual de 184 horas, de las cuales aproximadamente 160 horas están destinadas a actividades de operación directa y 24 horas a procesos de fortalecimiento, reuniones y espacios de encuentro para análisis. Entre estos espacios se encuentran:

- Reunión general de equipo con coordinación.
- Espacio liderado por dinamizadores para fortalecimiento de capacidades.
- Comité específico por unidad de gestión para análisis de casos y seguimiento territorial.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Se aclaró que las evidencias de estos espacios quedan registradas mediante actas e informes que posteriormente son objeto de supervisión.

Verificadas las actas aportadas de los años 2025 y 2026, como soporte de monitoreo mediante los comités de cuidado, se evidenció el seguimiento realizado a la operación de los equipos. No obstante, también se identificaron situaciones que reflejan debilidades en la operación local de los equipos MAS Bienestar, las cuales están relacionadas con déficit y rotación del talento humano; alto número de casos sin gestión por falta de registro en el aplicativo, retrasos de visitas de campo y permanencia de estados intermedios sin cierre, inconsistencias de predios y direcciones, diferencias entre las bases internas y el aplicativo institucional, cierres realizados por perfiles no autorizados y demoras en cierre de planes Mas Bienestar, entre otros.

Según el análisis de las actas allegadas correspondientes a los meses de enero, febrero, marzo y abril de 2026 que corresponden a las mesas técnicas de seguimiento a la implementación de las acciones desde los EMBH, la cohorte materno perinatal presentó un alto volumen de gestantes y una importante presión operativa para las subredes. En enero de 2026 se reportaron 14.386 casos asignados entre las cuatro subredes, evidenciándose mayores cargas en Norte y Suroccidente. Aunque se alcanzaron niveles importantes de contactabilidad, persistieron altos volúmenes de casos sin gestión efectiva, visitas domiciliarias pendientes y registros con información errada, especialmente en Centro Oriente y Norte. Para febrero de 2026 continuaban rezagos operativos asociados a cierres incompletos y diferencias entre las bases internas y el tablero oficial. En marzo de 2026 se identificaron dificultades de trazabilidad, seguimiento y reasignación de casos, manteniéndose casos pendientes de abordaje territorial.

Finalmente, en abril de 2026 se revisó una base ampliada de 16.935 gestantes, encontrándose una disminución en la efectividad de la gestión, con predominio de visitas fallidas, problemas de calidad del dato y baja efectividad en campo, particularmente en Norte y Centro Oriente. En general, el análisis de las actas evidencia que, aunque hubo avances en cobertura y contacto inicial, persistieron debilidades estructurales relacionadas con la efectividad del abordaje, el cierre oportuno de casos y la calidad de la información registrada.

Cómo ejemplo de la situación mencionada se presentan a continuación los datos consolidados del mes de enero de 2026:

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Tabla 1. Consolidado registrado en acta de seguimiento a la implementación de las acciones EMBH (29 de enero de 2026)

Subred	Casos identificados	Gestionados efectivos	Fallidos / rechazados / errados	Sin gestión / pendientes	Observación relevante	Efectividad
Norte	5.358	4.242 efectivos	702 fallidos y rechazados 995 errados No efectivos 32	916 sin gestión	Alta carga operativa y gran volumen de registros errados	79.1 %
Centro Oriente	2.362	1.080 efectivos	291 fallidos 147 rechazados 81 no efectivos 218 errados	1.226 sin gestión final	Mayor rezago operativo y permanencia de estados transitorios	45.7 %
Sur	2.215	644 efectivos 538 visita pendiente 346 con visita pendiente de cierre	295 fallidos 142 rechazados 220 errados	230 sin gestión	Persistían dificultades de cierre y reasignación de casos	29.1%
Sur Occidente	4.225	3.899 con algún tipo de resolución 1798 con visita programada	No discriminado	326 sin gestión efectiva	Alto volumen de contacto telefónico, pero retraso en visitas domiciliarias	92.2%

Fuente: Acta de seguimiento 29/01/2026 aportada por equipo auditado, consolidado generado

Según la tabla, en total se identifican 2698 casos sin gestión efectiva, lo cual, según las actas aportadas, no indica siempre ausencia de contacto, o de acciones efectivas sino ausencia de cierre efectivo, trazabilidad, soporte documental, o registro válido dentro del aplicativo institucional.

De igual forma, para el mes de enero se reportan 3123 casos asociados a datos errados, fallidos o rechazados: Norte 1729, dato no congruente frente a los casos efectivos; Centro oriente 737, Sur 657, para Sur Occidente no se discrimina el dato. Según las actas, los datos errados están relacionados principalmente con direcciones incorrectas, inconsistencias de identificación y usuarios fuera de territorio.

La información reportada en las actas evidencia una afectación importante en la calidad y confiabilidad de la gestión de la cohorte materno perinatal, debido al alto volumen de casos clasificados como errados, fallidos o rechazados. En conjunto, los datos reportados, demuestran que los problemas de calidad del dato impactan directamente la efectividad del abordaje, el cierre oportuno de casos y la confiabilidad de los indicadores operativos.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Frente a la efectividad según las actas analizadas, para enero de 2026 las Subredes Centro Oriente y Sur no alcanzaron el 50%. Para el mes de abril de 2026, según el respectivo reporte en acta, para cada Subred, los resultados fueron: Sur Occidente: 83%; Sur 79%; Norte y Centro Oriente 50%. Indicándose como análisis que, *“el problema no es únicamente de volumen de gestión, sino de rendimiento operativo por persona, evidenciando casos donde el promedio de gestión diaria es inferior a lo esperado”*.

En análisis ampliado realizado en la misma acta del mes de abril de 2026, se indica que, sobre una base de 16935 gestantes distribuidas en las subredes, 7590 han sido contactadas, permaneciendo un volumen considerable sin contacto efectivo, reportando una efectividad del 65.3%, generando una alerta en la correspondiente reunión.

En consecuencia, los resultados analizados permiten concluir que, si bien existe una estructura operativa de seguimiento y monitoreo, persisten oportunidades de mejora relacionadas con la calidad del dato, la gestión efectiva de casos, la trazabilidad de las acciones realizadas y la capacidad operativa de los equipos territoriales, aspectos que inciden directamente en la oportunidad, continuidad y efectividad del abordaje de la cohorte materno perinatal.

Por lo anterior, se recomienda continuar con el seguimiento permanente por parte del nivel central a las situaciones identificadas fortaleciendo los siguientes aspectos, entre otros, en los EMBH:

- Seguimiento y cierre oportuno de casos en el aplicativo.
- Mejorar la calidad y depuración de las bases de datos.
- Reducir casos sin gestión mediante monitoreo permanente.
- Fortalecer la articulación entre ruteo y atención territorial.
- Estandarizar el uso de estados y registros operativos.
- Mejorar supervisión y acompañamiento al talento humano.
- Actualizar permanentemente datos de contacto y direcciones.
- Replicar buenas prácticas operativas entre subredes.
- Priorizar efectividad de la atención más que volumen de contactos.
- Implementar supervisiones periódicas de calidad del dato.

B) Prestador Primario Resolutivo

Se encuentra definido como: *“el encargado de la prestación de servicios de salud encaminado a la resolución de eventos, esta cubre todos los momentos de curso de vida y se enmarca en un ámbito geográfico de cercanía a la población asentada en el territorio y a la que por libre elección se adscriba”*⁴.

⁴ Documento Estratégico Modelo de Salud de Bogotá, Versión 1.1, 2024, p 73. (unificar en todo el documento que tamaño de letra para la cita, y tipo de letra)

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

En el marco del Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar, los Servicios Especializados Resolutivos (SER) corresponden a unidades de prestación en salud orientadas a la resolución integral y oportuna de las necesidades de la población, mediante la articulación de servicios de consulta general y especializada, apoyo diagnóstico y terapéutico, con el propósito de mejorar el acceso, la calidad y la continuidad de la atención en el nivel ambulatorio.

De acuerdo con los documentos revisados y lo evidenciado en los espacios de socialización y comunicación institucional, los SER no solo representan una estrategia de fortalecimiento de la capacidad resolutiva de la red de prestación de servicios, sino que incorporan un enfoque conceptual centrado en la persona, en el cual se integra el servicio, la resolución y la humanidad como elementos fundamentales del modelo. No obstante, se evidencian diferencias entre esta definición conceptual —ampliamente desarrollada en presentaciones institucionales y piezas de comunicación— y su formalización en los documentos operativos del componente, en los cuales el concepto no se encuentra consolidado de manera explícita y unificada.

Se evidenció la implementación progresiva de los SER, con siete (7) servicios en funcionamiento a la fecha de la auditoría, acorde con el cronograma establecido. Para el sector público se identificaron actividades de apertura y acompañamiento técnico y para el sector privado se evidenciaron mesas técnicas de socialización del modelo, notas técnicas y manuales, soportados en actas de reunión, correos electrónicos y Briefs de apertura.

En la siguiente tabla se presenta la oferta de servicios identificada para cada SER. Para facilitar su lectura y comparación, los servicios fueron codificados numéricamente según el listado de consulta externa básica, consulta externa especializada y apoyo diagnóstico y terapéutico que se presenta a continuación:

CONSULTA EXTERNA BÁSICA

1. Enfermería
2. Medicina general
3. Odontología general
4. Vacunación

CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA

5. Medicina familiar
6. Medicina interna
7. Pediatría
8. Ginecobstetricia / ginecología
9. Urología
10. Cardiología
11. Gastroenterología

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

12. Dermatología
13. Geriatria
14. Cirugía general
15. Ortopedia y traumatología
16. Otorrinolaringología
17. Oftalmología / salud visual
18. Psicología
19. Psiquiatría
20. Neurología / neuropsicología
21. Nutrición y dietética
22. Medicina laboral / seguridad y salud en el trabajo
23. Fisiatría
24. Odontología especializada
 - Endodoncia
 - Periodoncia
 - Odontopediatría

APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO

25. Fisioterapia
26. Fonoaudiología / terapia del lenguaje
27. Terapia ocupacional
28. Terapia respiratoria
29. Imágenes diagnósticas ionizantes (Rayos X)
30. Imágenes diagnósticas no ionizantes (Ecografía)
31. Radiología odontológica
32. Toma de muestras de laboratorio clínico
33. Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas (CCU)
34. Servicio farmacéutico
35. Procedimientos menores / sala de procedimientos
36. Electrocardiograma

Servicios Especializados Resolutivos en funcionamiento al 24 de abril 2026

Subred	SER	Fecha apertura	Básica	Especializada	Apoyo
Sur Occidente	CAPS 29	13-ene-2026	1,2,3,4	5,6,8,10,11,14,15,16,17,18,20,21,23	29,32
Sur Occidente	Hospital de Bosa	13-ene-2026	1,2,3,4	5,6,7,8,10,11,12,14,15,18,20,21	25,26,27,28,29,30,32,33,34

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	

Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos

Sur Occidente	Zona Franca	26-feb-2026	1,2,3,4	5,6,7,8,12,13,14,15,16,18,19,21,22,24	25,26,29,30,31,32,33
Sur Occidente	Tintal	06-abr-2026	1,2, 3,4	5,6,7,8,17,18,21,24	25,26,29,30,31, 32, 33
Sur	Danubio	10-feb-2026	1,2,3,4	5,8,9,10,14,15,16,17,19,23	29,30,32,34,35,36
Sur	Hospital de Usme	18-feb-2026	1,2,4	5,7,8,9,10,11,14,15	33
Norte	Verbenal	19-mar-2026	1,2,3,4	5,6,7,8,10,11,14,17,19,20	25,26,27,29,30,31,32,33

Fuente: Briefs de apertura suministrados por el proceso, información consolidada en herramienta de IA.

Así mismo, se verificó la existencia de diecinueve (19) documentos orientadores, normalizados y disponibles en el aplicativo ISOLución, los cuales soportan técnicamente la operación del componente Prestador Primario Resolutivo. Estos documentos corresponden a lineamientos para la prestación y operación de los servicios de salud oral, atención del infarto agudo de miocardio (IAM), componente cardio-cerebrovascular y metabólico, nutrición, medicina general, salud infantil, obstetricia y ginecología, salud visual, neurología, cirugía, gastroenterología, ortopedia, salud mental, urología, neumología, rehabilitación y otorrinolaringología, así como para la atención del riesgo de desnutrición aguda y del ataque cerebrovascular en Bogotá D.C.

A partir de la revisión de las actas de acompañamiento técnico y de la información registrada en el “Cronograma acompañamiento SER Ambulatorios 21/04/2026”, se evidencia que los Servicios Resolutivos Ambulatorios del componente público cuentan, en general, con la disponibilidad del equipo de atención primaria intramural, reflejado en la presencia de talento humano básico (enfermería, medicina general, odontología y vacunación); sin embargo, se identifican brechas en su suficiencia, como se registra en el cronograma para el SER CAPS 29, donde se reporta un déficit de enfermería.

En relación con el equipo de atención complementaria, según listado previamente referenciado de especialidades, persisten dificultades en la disponibilidad de especialistas. En el acta del SER Mexicana del 24 de marzo de 2026 se señalan problemas en la consecución de especialistas y alta rotación de personal, situación que es consistente con las observaciones registradas en el cronograma, donde se reportan riesgos asociados a la contratación y disponibilidad de estos perfiles; de igual forma, en este mismo cronograma se identifican limitaciones en servicios como Tintal y Verbenal, relacionadas con baja participación y déficit de especialistas, así como en el Hospital de Bosa, donde se reporta insuficiencia de talento humano especializado.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

También se presentan brechas en el equipo de diagnóstico, terapéutico y de apoyo, evidenciadas tanto en las actas como en el cronograma. En el SER Tintal se identifica la ausencia de equipos biomédicos, en el SER Zona Franca equipos no operativos y servicios pendientes, y en el caso de CAPS 29 y Hospital de Bosa se registran requerimientos de dotación adicional, lo cual evidencia una consolidación parcial de este componente.

Por su parte, en el sector privado, si bien no se evidencia aún la operación consolidada de los Servicios Resolutivos bajo el modelo, se observa que la implementación del componente prestador primario se encuentra en una fase de adopción y ajuste, evidenciada en las mesas de trabajo con las EPS y en los procesos de socialización de las notas técnicas, en los cuales se aborda la organización de los servicios, la articulación con redes de prestación y la revisión de condiciones para su implementación.

En conjunto se observa que, si bien los servicios resolutivos se encuentran en funcionamiento como parte de un proceso de fortalecimiento progresivo de los centros de salud, la implementación del modelo se ha desarrollado de manera progresiva tanto en el sector público como privado, sin lograr la consolidación simultánea de los componentes intramural, complementario y diagnóstico, ni condiciones homogéneas de operación en todos los servicios evaluados.

C) Componente de Urgencias

De acuerdo con el Documento Estratégico del Modelo de Salud de Bogotá y la mesa de contextualización realizada el 20-04-2026, en relación con el componente de urgencias del Pilar de Gestión del Riesgo, se propone una gestión integral de las urgencias que, mediante la articulación de los servicios de salud públicos y privados, busca fortalecer el acceso y la orientación de los usuarios a través de un mecanismo telefónico. Este sistema permite direccionar la atención de acuerdo con la condición de salud, el nivel de triage y la ubicación del paciente, definiendo la modalidad más adecuada, como telemedicina, consulta prioritaria, atención domiciliaria, traslado en ambulancia o atención en puntos de urgencias. Con ello, se busca optimizar el uso de los servicios de salud y disminuir la congestión de las IPS de alta complejidad, promoviendo una atención más eficiente y oportuna según las necesidades de cada usuario.

Frente a la gestión y avances a la fecha respecto a este componente, el equipo auditor se enfocó en la verificación de la implementación de la estrategia del Centro de Contacto de Orientación y Regulación de Urgencias – CCORUS, para la cual, se cuenta con el Contrato No: 8560392 del 2025, suscrito con la empresa de Telecomunicaciones de Bogotá S.A. ESP (ETB S.A. ESP).

De acuerdo con el documento SDS-CON-FT-065 Versión 7, – Estudios Previos - remitido por el equipo auditado, el contrato tiene como objeto la prestación de servicios de un Centro de Contacto Omnicanal para la orientación y regulación de urgencias en salud de los habitantes de Bogotá, el cual, busca implementar y operar una plataforma tecnológica y

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

humana que permita atender solicitudes de urgencias por diferentes canales (llamadas, WhatsApp, chat, web, aplicaciones, correo, entre otros), realizar triage telefónico, coordinar la atención en salud y gestionar información en tiempo real con interoperabilidad entre sistemas de la Secretaría Distrital de Salud y otras entidades. Según acta de inicio el contrato inició el 20 de noviembre de 2025.

El contrato se divide en dos (2) fases:

Fase 1: Alistamiento e implementación inicial, que incluye la entrega de documentación y procesos, actividades de aprovisionamiento tecnológico y contratación y capacitación de personal.

Fase 2: Periodo de estabilización y operación: Corresponde al periodo de estabilización de los servicios durante los primeros tres meses de ejecución, ajustes operativos, implementación total de los servicios y cumplimiento de indicadores.

Frente a las fases planeadas en el contrato inicial, mediante la verificación de los documentos de seguimiento al proceso de contratación, se identificó que se realizaron algunos cambios mediante “otro sí”, organizando y ampliando la fase de estabilización. La operación de la línea, inicialmente prevista para febrero de 2026, finalmente inició el 4 de mayo de 2026.

La fase 2 del contrato en mención, relacionada con el incremento de transacciones y el inicio de la interventoría y medición de acuerdo con Niveles de Servicios, fue trasladada para el 1 de julio de 2026.

En mesa de trabajo del 19/05/2026 con el equipo de la DUES, se indicó que, la modificación obedeció a la necesidad de ampliar el periodo de estabilización del proyecto debido a dificultades en los procesos de articulación e integración con las EPS, subredes y demás actores del sistema de salud.

La Dirección de Urgencias y Emergencias explicó que inicialmente se había estimado un periodo aproximado de tres meses para lograr las integraciones técnicas, operativas y tecnológicas; sin embargo, durante la ejecución se evidenció que dicho tiempo fue insuficiente. Señalaron que, aunque existían mesas de trabajo previas con las EPS desde hacía más de un año, la implementación real solo pudo desarrollarse una vez inició la ejecución contractual y comenzaron los desarrollos específicos de plataforma y operación con el contratista.

La fase de alistamiento y estabilización según lo manifestado se prolongó para permitir:

- Las integraciones tecnológicas con EPS.
- El ajuste de plataformas de voz y datos.
- Las pruebas piloto.
- La capacitación y adaptación operativa.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

- La implementación gradual del modelo.

Con el fin de verificar la gestión adelantada frente a implementación del Centro de Contacto y Orientación se solicitaron soportes relacionados con los siguientes temas:

Articulación con EPS: Acorde a la solicitud, se remitieron 8 listas de asistencias y 41 actas de mesas de trabajo adelantadas con diferentes EPS para articulación respecto a la implementación del modelo de capa de urgencias, evidenciándose la gestión adelantada durante el año 2025. Frente a la adherencia a las directrices del SGC y del SGD institucional, es necesario indicar que todas las actas remitidas se elaboraron en el formato inmediatamente anterior al actual, el cual se encuentra obsoleto dado que, de acuerdo con el mapa de procesos del nuevo Modelo de Operación por Procesos, se realizó el ajuste al código de identificación de los documentos “acta de reunión y listado de asistencia a reuniones” a partir del 2 de enero de 2025.

Igualmente, en cuanto a su diligenciamiento, se evidenció de forma general, falta de registro del desarrollo de la reunión, falta de seguimiento a acuerdos y compromisos, así como ausencia de conclusiones; campos sin diligenciar, actas incompletas (solo hoja 1), tachones o enmendaduras principalmente en fechas y horas, entre otros.

Lo anterior afecta la calidad y suficiencia de los soportes documentales del proceso, generando riesgos sobre la trazabilidad, integridad y confiabilidad de la información, al dificultar la identificación de las gestiones realizadas, las decisiones adoptadas y el seguimiento efectuado a los compromisos y acuerdos establecidos con las EPS. Esta situación adquiere especial relevancia considerando que las dificultades en los procesos de articulación con las EPS derivaron posteriormente en ajustes a las fases de ejecución contractual y en la ampliación del periodo de estabilización previsto para la implementación del modelo.

Documentación técnica: En los soportes allegados por el equipo auditado se evidenciaron los siguientes documentos relacionados con la operación de la línea de urgencias y el proceso de triage:

- Anexo técnico denominado: “*Servicio de Centro de Contacto para la Orientación y Regulación de urgencias en salud de los habitantes de Bogotá Año 2025*”, cuyo objeto es “*Contratar los servicios del Centro de Contacto para la orientación y regulación de urgencias en salud de los habitantes de Bogotá mediante estrategias Omnicanal*”. Al respecto, en su contenido se menciona la gestión frente a la línea 125 no 137.
- Documento en Word con revisión bibliográfica y definición de criterios del Triage Telefónico para la Central de Orientación y Regulación de Urgencias en Salud de Bogotá. No cuenta con tipo documental definido, ni codificación en el SGD de la entidad, tampoco soporte de oficialización o firmas de aprobación.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

- Guía de criterios de derivación y direccionamiento del CRUE 2026, codificado y cargado en ISOLUCION en el desarrollo de la auditoría.
- Guía de recomendaciones básicas en salud, codificado y cargado en ISOLUCION en el desarrollo de la auditoría.
- Manual de procesos y procedimientos: Central de Orientación y Regulación de Urgencias en Salud, con fecha de elaboración 16/12/2025, sin codificación dentro del SGD. Su objetivo es *“Describir el proceso de atención de los ciudadanos de Bogotá que se comunican con la Central de Orientación y Regulación de Urgencias en Salud (CORUS) ante una urgencia o una emergencia en salud”*.
- Lineamiento de la operación del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en versión borrador, codificado y cargado en ISOLUCION en el desarrollo de la auditoría.

Es de resaltar que frente al ejercicio de la auditoría se dio celeridad a la codificación y cargue de la documentación en el aplicativo ISOLUCION de la mayoría de los documentos requeridos para la orientación de la operación. Sin embargo, se recomienda dar continuidad a la formalización de los documentos pendientes en el SGD.

D) Componente Hospitalario

Comprende las acciones orientadas a la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad, así como la atención especializada y la prestación de servicios en modalidades complementarias como la atención domiciliaria, con el propósito de garantizar la continuidad del cuidado, la resolución de eventos de mayor complejidad y la articulación con los demás componentes del modelo en la gestión integral del riesgo en salud.

En el documento estratégico del modelo, esta prestación se estructura a partir de componentes diferenciados, tales como el prestador complementario y el componente de alta complejidad; no obstante, en el borrador del lineamiento operativo del pilar de gestión del riesgo se evidencia su abordaje bajo el concepto de “capa hospitalaria”, integrando diferentes estrategias y modalidades de atención.

Este enfoque refleja una evolución hacia una gestión más integral del componente; en este sentido, se considera importante continuar avanzando en la unificación y claridad de su estructura conceptual y operativa, de manera que se facilite su comprensión, implementación y articulación dentro del modelo.

En desarrollo de este enfoque, se identifican estrategias orientadas al fortalecimiento de la atención hospitalaria, tales como la hospitalización en modalidad extramural domiciliaria, las Casas Más Bienestar, los servicios sociosanitarios, entre otras.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

La estrategia GAMA (Grupo de Apoyo y Monitoreo a la Atención) cuenta con un equipo de profesionales que realizan visitas a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) para apoyar la gestión administrativa asociada a los procesos de referencia y contrarreferencia, facilitando la articulación entre prestadores y aseguradores, con el propósito de contribuir a una gestión más eficiente de los recursos hospitalarios y a la garantía de una atención oportuna, continua y de calidad para los pacientes.

Por su parte, la hospitalización en modalidad extramural domiciliaria corresponde a una alternativa de prestación de servicios de salud que permite brindar atención clínica en el domicilio del paciente, favoreciendo la continuidad del cuidado, la descongestión de los servicios hospitalarios y la recuperación en el entorno familiar cuando las condiciones clínicas lo permiten.

Las Casas Más Bienestar se definen como centros de cuidado transitorio diseñados para garantizar la continuidad en la atención de salud, dirigidos a personas que, posterior a un evento hospitalario, no cuentan con un entorno domiciliario adecuado para recibir hospitalización domiciliaria extramural o un espacio seguro para su recuperación.

Por su parte, los servicios sociosanitarios están dirigidos a personas mayores de sesenta (60) años o más en situación de abandono hospitalario con alta médica o que se encuentran en condición de abandono social en el Distrito Capital, integrando la atención en salud con intervenciones de carácter social para garantizar el cuidado de esta población. Según lo informado por equipo auditado, en el marco del convenio se encuentran en funcionamiento dos centros de atención: la unidad “Memoria y Saber”, ubicada en la localidad de Puente Aranda, en el barrio Cundinamarca; y la unidad “Salud y Vida”, ubicada en la localidad de Kennedy.

En relación con las siete rutas de atención priorizadas (accidente cerebrovascular (ACV), infarto agudo de miocardio, atención obstétrica, salud mental, patologías oncológicas, trauma y atención a menores de 5 años), se cuenta con documentos orientadores para la atención de los eventos Infarto Agudo de Miocardio (IAM) (SDS-GTS-DO-0010_V1) y Ataque Cerebrovascular (ACV) (SDS-GTS-DO-023_V1), y se informaron avances en la estructuración de la ruta de trauma. Asimismo, se indicó que se dispone de un ejercicio de caracterización de prestadores, orientado a identificar las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) a las cuales deben ser direccionados los usuarios, de acuerdo con su disponibilidad de insumos y capacidad de respuesta, con el fin de mejorar la resolutive y la oportunidad en la atención, evidenciándose dicho ejercicio para los eventos ACV e IAM. No obstante, se evidenció que se encuentra pendiente la socialización del ejercicio para adelantar la concertación con los prestadores —teniendo en cuenta su carácter voluntario y la garantía en la prestación del servicio—, así como la incorporación de este mapeo en la operación del CRUE.

De otra parte, se evidenció la existencia de actividades de control orientadas al seguimiento operativo de las estrategias del componente, las cuales soportan la gestión diaria de la

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

atención hospitalaria, y se sustentan principalmente en herramientas manuales y de consolidación local, tales como Excel y Drive. En este contexto, se identificaron las siguientes actividades de control asociadas al registro y seguimiento de información operativa:

- El registro y seguimiento de casos de la estrategia GAMA mediante formularios y bases de datos diligenciados de manera periódica por los profesionales en las visitas de seguimiento a las IPS, dentro de los cuales se encuentran:
 - *Reporte y seguimiento a casos especiales*, donde se registran casos con barreras de acceso a la salud identificados en las visitas y se realiza su seguimiento posterior en archivos compartidos.
 - *Seguimiento a la ocupación del Distrito*, donde se registran datos de ocupación de los servicios de la IPS en la fecha de acompañamiento.
 - *Búsqueda activa candidatos para el programa de hospitalización extramural domiciliaria*, donde se registra el diagnóstico médico asociado y fecha de detección del caso.
 - *Caracterización del servicio de hospitalización en la modalidad extramural domiciliaria*, con diligenciamiento mensual en la primera visita programada, orientado a verificar las disposiciones de la circular 009 de 2025 y la implementación del programa.
- La consolidación diaria de información de hospitalización extramural domiciliaria en una matriz en Excel a partir de reportes del sistema CIRC.
- El uso de bases de seguimiento de usuarios por subred para la estrategia Casas Más Bienestar.

No obstante, en el análisis de estos instrumentos se identificaron aspectos que afectan la consistencia y alcance de las actividades de control, lo cual se describe a continuación:

Se estableció que no se cuenta con un documento operativo que establezca lineamientos estandarizados para la captura, registro, consolidación, seguimiento y cierre de la información gestionada por el equipo GAMA, lo que puede generar variaciones en la ejecución de estas actividades entre los diferentes profesionales. De manera similar, en relación con otras actividades de consolidación de información, como el registro diario de hospitalización extramural domiciliaria a partir de reportes del sistema CIRC, no se evidencia la documentación de lineamientos que definan el proceso de recolección, validación y consolidación de la información, lo que puede generar dependencias en la gestión operativa y variabilidad en el registro.

En relación con el diseño de los instrumentos, se identificó que el formulario de caracterización del servicio de hospitalización en la modalidad extramural domiciliaria incluye la verificación del cumplimiento de la Circular 009 de 2025 mediante una pregunta

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

de tipo dicotómica (sí/no), sin desagregar los criterios específicos definidos en el lineamiento, lo que limita la trazabilidad del cumplimiento normativo.

De otra parte, se observó que los registros asociados a la gestión de los casos GAMA no cuentan con una estandarización en la definición de estados, evidenciándose múltiples denominaciones para clasificar situaciones similares (como efectivo, cancelado, en gestión, entre otros), lo que puede afectar la uniformidad en el registro y la interpretación de la información.

En conjunto, estas situaciones generan el riesgo de inconsistencias en la ejecución de las actividades de control y limitaciones en su capacidad para verificar de manera uniforme y completa la gestión realizada.

E) Componente Modelo Predictivo

El modelo predictivo del programa “Más Bienestar” es una herramienta orientada a fortalecer la gestión integral del riesgo en salud mediante la identificación temprana de personas con alta probabilidad de desarrollar enfermedades, priorizando población vulnerable y orientando intervenciones oportunas por parte de los diferentes actores del sistema de salud.

Según lo expuesto en mesa de trabajo con el equipo responsable de su implementación, para su desarrollo se adoptó una metodología basada inicialmente en la priorización de patologías mediante indicadores que combinan variables de morbilidad y mortalidad. Seguidamente, se realizó la identificación y ponderación de factores de riesgo mediante revisión bibliográfica, mesas de trabajo con expertos y EPS permitiendo generar mapas de calor y priorización de las intervenciones.

El equipo auditado indica que, como fuentes de información se utilizan los RIPS, historias clínicas (EAPB, IPS), SALUDATA, así como revisión de literatura científica, mesa de trabajo con expertos, participación de especialistas, entre otras. Estas fuentes permiten estructurar variables asociadas a códigos CIE-10 (sistema de clasificación de diagnósticos médicos) y consolidar información poblacional para alimentar los modelos estadísticos que permiten clasificar a la población en niveles de riesgo bajo, moderado y alto, generando salidas como bases nominales, probabilidades individuales de enfermedad y factores de riesgo asociados.

Actualmente, según lo expuesto en mesas de trabajo, cuenta con 10 modelos estadísticos de los cuales 7 han sido entregados a EPS y equipos territoriales. Se proyecta la construcción de 80 modelos específicos y un modelo integrador. Los modelos actualmente desarrollados según lo manifestado por el equipo auditado son los siguientes:

1. Depresión
2. Hipertensión

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

3. Diabetes
4. Morbilidad materna extrema
5. Desnutrición
6. Cáncer de mama
7. Cáncer colorrectal
8. Cáncer de estómago
9. Insuficiencia cardíaca
10. Gastritis

Adicionalmente, se encuentra en validación cáncer de próstata. El pilotaje inicial del modelo según lo expuesto se realizó con depresión, para lo cual se analizaron más de 1.6 millones de personas, identificando aproximadamente 47.000 individuos en alto riesgo prioritario. Base de datos soportada para el ejercicio de esta auditoría.

Verificados los soportes allegados se evidencia mediante memorandos emitidos en el mes de abril de 2026, la entrega de 7 bases nominales de priorización de riesgo al Proceso Marco - RIAS para seguimiento de la implementación de modelos predictivos en el marco del Modelo MAS Bienestar, las cuales incluyen, según memorando de entrega, la identificación de la población en riesgo y el conjunto de variables relevantes que sustentan el cálculo del riesgo. Las bases entregadas son las siguientes:

1. Riesgo de desnutrición
2. Morbilidad Materna Extrema
3. Cáncer de mama
4. Cáncer de estomago
5. Cáncer de Colon Recto
6. Depresión
7. Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus

De igual forma, se evidencia mediante memorandos la entrega de las 7 bases nominales a EPS, indicando que la finalidad es *“permitir orientar intervenciones oportunas, reducir la progresión de la enfermedad, evitar complicaciones y contribuir al mantenimiento del proyecto de vida de los ciudadanos”*.

Los memorandos soportados fueron remitidos en el mes de abril de 2026 y se encuentran dirigidos a Salud Total, Capital Salud, Aliansalud, Coosalud, Sanitas, Famisanar, EPS Sura, Compensar y Nueva EPS.

Como dificultades informadas se indica que solo algunas EPS han entregado la información completa generando así, retrasos en el avance del modelo.

Como soporte documental de cada modelo el equipo informa que se cuenta con:

- Metodología general (documento en borrador)
- Ficha técnica por patología

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

- Anexos con variables y fuentes
- Algoritmos de cálculo
- Mapas de calor y ponderaciones

Como soportes documentales se solicitaron las fichas técnicas, el documento metodológico y los Anexos con variables y fuentes de los construidos para diabetes e hipertensión, dejando como recomendación la respectiva gestión de culminación de dichos documentos metodológicos, para su inclusión en el SGC de la entidad con el fin de procurar su trazabilidad y control.

Adicionalmente, el equipo auditado indicó que se encuentran en desarrollo los “visores”, estos funcionan como herramientas de visualización y consulta de la información generada por los modelos predictivos. Su finalidad es facilitar el acceso y análisis de los resultados por parte de los equipos territoriales y demás actores del sistema de salud.

De acuerdo con lo expuesto en la mesa, los visores permiten consultar población identificada en riesgo, visualizar variables y factores asociados, acceder a bases nominales priorizadas, y apoyar el seguimiento territorial de los casos, constituyendo un componente de fortalecimiento dentro de la estrategia del modelo predictivo.

Respecto a los soportes relacionados con el desarrollo de los visores se presentaron actas de mesas de trabajo, la más reciente relacionada en los soportes, corresponde al mes de marzo de 2026, donde se revisaron las versiones existentes de dicha herramienta y se mencionan las evidencias frente a la versión más reciente, indicando que, el visor actual obliga al profesional a navegar múltiples secciones para encontrar información clave, lo que genera, pérdida de tiempo en consulta, baja adherencia al uso del visor y riesgo de omitir información crítica. Se hace un análisis general de los problemas identificados y se consolidan unas decisiones técnicas donde se definió un modelo híbrido. El visor mostrará solo los riesgos principales (máximo 5), se priorizará el riesgo acumulado, el detalle de factores se consultará en otros componentes (tableros o visores específicos).

En general, respecto de su función se concluyó que los visores se configuran como una herramienta para orientar rápidamente al profesional, cuyo principio clave debe permitir entender al paciente en menos de tres minutos. A la fecha, esta herramienta no se encuentra completamente consolidada, sin embargo, se proyecta como un componente de fortalecimiento del modelo y de la gestión del riesgo.

Adicionalmente, el proyecto incorpora una línea de desarrollo basada en redes neuronales, este es un modelo más integral capaz de analizar simultáneamente cerca de 300 variables asociadas a múltiples patologías. Esta red neuronal busca identificar combinaciones de riesgos y comprender el comportamiento conjunto de enfermedades en una misma persona, superando el análisis fragmentado por patología. Sin embargo, de acuerdo con lo expresado por los auditados, su implementación aún se encuentra en fase piloto y depende significativamente de la disponibilidad y calidad de los datos.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Frente a lo reportado por el equipo auditado y a las evidencias aportadas, el Modelo Predictivo, presenta avances importantes y resultados operativos significativos, no obstante, el proyecto aún enfrenta retos relacionados con calidad de datos, interoperabilidad, formalización metodológica y sostenibilidad operativa, aspectos considerados fundamentales para consolidar el modelo como una herramienta robusta de gestión integral del riesgo en salud a largo plazo.

F) Telesalud

En el marco del modelo MAS Bienestar, la telesalud se concibe como una estrategia transversal orientada a fortalecer la capacidad resolutoria, el acceso y la articulación entre los diferentes niveles de atención mediante el uso de tecnologías de la información y la comunicación.

Dentro de esta estrategia se incluyen modalidades como la telemedicina, entendida como la prestación de servicios de salud a distancia mediante el uso de tecnologías, que permite actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento; así como la teleexpertise, orientada al intercambio de información y conocimiento entre profesionales de la salud con el fin de apoyar la toma de decisiones clínicas y mejorar la calidad de la atención.

En este sentido, la telesalud y sus modalidades se integran como elementos operativos que deben articularse con los diferentes componentes del modelo, tales como el prestador primario, el componente hospitalario, la gestión extramural y la atención de urgencias, contribuyendo a la continuidad del cuidado y a la gestión integral del riesgo en salud.

Al respecto, se identifican avances en su estructuración técnica, como la definición de flujos operativos, modalidades de atención y rutas de articulación; no obstante, los documentos orientadores revisados presentan características de borrador y se encuentran en proceso de ajuste, sin evidenciarse su formalización, ni adopción definitiva.

De igual forma, la información disponible corresponde principalmente a procesos de planificación, diseño operativo y definición de capacidad instalada, tales como programación de servicios y cronogramas de implementación por fases. Si bien estos elementos evidencian avances en la estructuración de la estrategia, no permiten establecer con claridad su materialización en la operación, ni su nivel de desarrollo efectivo en el modelo.

Adicionalmente, se observa que la estrategia no se encuentra diferenciada ni aterrizada operativamente en los distintos componentes del modelo, tales como el prestador primario, el componente hospitalario, la gestión extramural y la atención de urgencias, lo que limita su integración efectiva y su articulación dentro del pilar.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

En este sentido, la estrategia de telesalud se encuentra en proceso de implementación progresiva y aún no consolidada dentro del pilar de Gestión Integral del Riesgo.

6.5.3. Gestión de los Riesgos

En el marco del Pilar de Gestión Integral del Riesgo en Salud, como parte de la gestión de los riesgos frente a la implementación de **Componente Gestión Extramural**, se cuenta con el anexo 3 de los estudios previos relacionado con el análisis de riesgos de los convenios Equipos MAS Bienestar en tu Hogar, donde se identifican los posibles riesgos que pueden afectar el desarrollo y ejecución de estos. Como soporte el equipo auditado allega la respectiva matriz de riesgos, que involucra los respectivos controles implementados y su seguimiento registrado a partir de octubre de 2025 hasta la fecha. Se definen 9 riesgos, 6 de ellos operacionales, de los cuales, no se registra en los seguimientos su materialización. Para el riesgo 7 *“Eventos imprevisibles, fuerza mayor o caso fortuito que afecten el cumplimiento de los productos programados mensualmente”*, acorde al control definido, dentro del seguimiento mensual, se indica *“se radica oficios con los ajustes solicitados, según criterio”*, para las cuatro subredes.

Frente a los Convenios GSP-PSPIC en mesa de trabajo del 7/04/2026 se expuso que se han identificado riesgos institucionales, contractuales y de corrupción, siendo mitigados a través de los controles establecidos en la matriz de riesgos previsible propios del convenio, en la cual figuran 8 riesgos, 5 de ellos operacionales. Para el riesgo 5 *“La Subred no ejecuta la totalidad de los recursos asignados y supera la reserva presupuestal convenida”*, como parte del control establecido, se registra en dicha matriz en los seguimientos mensuales a partir de noviembre de 2025 y hasta la fecha, *“la reprogramación de procesos y acciones integrales e integradas sin afectar el recurso asignado”*.

El **Componente Prestador Primario** orienta sus acciones a la atención de situaciones del sistema de salud relacionadas con el acceso efectivo a los servicios, la resolutivez en la atención en el primer nivel y la continuidad del cuidado en el territorio. Estas situaciones corresponden a riesgos de carácter sistémico, frente a los cuales el componente define su modelo de prestación y operación.

Durante la mesa de auditoría del 24 de abril de 2026 se identificaron, de manera general, riesgos asociados a la implementación del componente, entre ellos la disponibilidad limitada de talento humano especializado, las limitaciones en la trazabilidad nominal integral entre las distintas capas del modelo y la necesidad de fortalecer la articulación entre el nivel central, las subredes y los prestadores públicos y privados. Asimismo, se identificaron retos en las diferencias en la capacidad instalada y dotación tecnológica entre prestadores y la implementación gradual de la telemedicina.

Adicionalmente, se identificó un riesgo asociado a la coherencia entre el libre acceso de la población a los Servicios Especializados Resolutivos (SER) y el enfoque de territorialización del modelo, en la medida en que la posibilidad de que los usuarios accedan a cualquier SER, independientemente de su lugar de residencia, podría generar tensiones en la

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

organización territorial prevista, aspecto que fue reconocido como un elemento que deberá ajustarse progresivamente en la implementación del componente. Si bien en la mesa de auditoría realizada al Componente Extramural se manifestó que los equipos extramurales realizan procesos de orientación y adscripción de la población a los Servicios Especializados Resolutivos (SER) con criterios de cercanía territorial al lugar de vivienda o trabajo, no se evidenciaron lineamientos formales o documentación que estandarice dicha articulación.

Respecto al tema verificado en el **Componente de Urgencias**, es necesario indicar que el contrato 8560392 del 2025, cuenta una matriz de 20 riesgos previsible asociados, que incluyen el tratamiento, el respectivo control y su monitoreo y supervisión. Ocho de estos riesgos son asignados a la SDS. Se realizó el análisis de los siguientes:

Riesgo 19: *“Dificultades en la articulación entre EPS, IPS, CRUE, SEM y otros actores”*
Control: Protocolos claros de referencia y contrarreferencia. Mesas técnicas interinstitucionales, Acuerdos de niveles de servicio (ANS).

Riesgo 20: *Imposibilidad de inicio de la fase 2 del contrato por la no contratación de la interventoría.*
Control: Suspensión contractual, seguimiento al cumplimiento del cronograma de contratación definido, adelantar un nuevo proceso de contratación de la interventoría reajustando los tiempos del contrato. Se garantizará la prestación del servicio con el talento humano del CRUE Bogotá.”

Teniendo en cuenta los cambios realizados a las fases del contrato, se identifica la materialización parcial del riesgo asociado a las dificultades de articulación con EPS y otros actores interinstitucionales, así como, del riesgo 20 relacionado con la contratación de la interventoría para el inicio de la fase 2 del contrato. Lo anterior, subsanado con la modificación contractual en febrero de 2026.

En general, y dadas las modificaciones realizadas, se identifican igualmente, posibles debilidades en la planeación inicial de los tiempos requeridos para la estabilización del proyecto.

Respecto a los riesgos reputacionales, se identifica en la matriz de riesgos previsible del contrato, el riesgo 8, en el cual, se contempla un riesgo reputacional denominado *“Riesgo reputacional derivado del mal desempeño del proveedor”*, asignado al contratista, no obstante, no se evidencia la identificación de un riesgo específico relacionado con la afectación reputacional que pueda generarse para la entidad como consecuencia de la operación de terceros, ni en la matriz de riesgos contractuales ni en el mapa de riesgos del proceso. Por lo cual se recomienda verificar la necesidad de su inclusión o ajuste en la matriz de riesgos institucional.

Frente al mapa de riesgos de corrupción institucional del proceso, la Dirección de Urgencias, Emergencias y Desastres cuenta con el riesgo 38, el cual, se encuentra

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

desactualizado, toda vez que está relacionado con el favorecimiento a terceros en la prestación del servicio de ambulancias por parte del personal del centro operativo, cuyo control está relacionado con el uso de dispositivos móviles, haciendo referencia a la evaluación de dichas condiciones una vez concluyan las obras de remodelación, las cuales, se realizaron en años anteriores en las instalaciones de la DUES. La situación frente al riesgo y el control no corresponde al contexto operativo actual, por lo cual, es necesario realizar la actualización de la matriz.

Por otro lado, se evidenció que el Componente Hospitalario (Complementario y Alta Complejidad) orienta sus estrategias a mitigar riesgos asociados a la congestión hospitalaria, la permanencia prolongada de pacientes por causas administrativas o sociales y la afectación de la continuidad del cuidado posterior al egreso. Estos riesgos corresponden a riesgos de carácter sistémico y compartido con otros actores del sistema de salud; sin embargo, afectan directamente el cumplimiento de los objetivos del modelo y del Pilar de Gestión Integral del Riesgo en Salud. En este contexto, se diseñaron estrategias orientadas a mitigar dichos riesgos, tales como la estrategia GAMA, la hospitalización extramural domiciliaria, las Casas Más Bienestar y la atención sociosanitaria.

Adicionalmente, desde la perspectiva de la implementación del componente, se identifican riesgos asociados a la dependencia de múltiples actores del sistema de salud para el desarrollo de las estrategias, la ausencia de formalización completa del modelo, la dispersión y consolidación manual de la información, así como la limitada medición integral de resultados, los cuales pueden incidir en el logro de los objetivos definidos para el componente.

Respecto al Modelo Predictivo, la herramienta busca anticipar eventos en salud mediante la identificación temprana de factores de riesgo y clasificación de la población según niveles de riesgo (bajo, moderado y alto). La metodología contempla, priorización de patologías, identificación de factores de riesgo, ponderación según probabilidad e impacto, construcción de mapas de calor y modelos estadísticos y redes neuronales. Todo ello orientado a prevenir enfermedades, reducir la morbilidad y optimizar recursos.

Respecto al riesgo de incumplimiento de la meta trazada de 80 modelos predictivos, las dificultades reportadas por el proceso están relacionadas con calidad de los datos, interoperabilidad entre sistemas de información no completamente consolidada, lo cual dificulta la integración automática de datos clínicos y administrativos necesarios para alimentar los modelos predictivos, como alternativa el equipo responsable de su implementación y seguimiento se apoya como fuente alternativa en los RIPS.

Como parte del proceso de mejora continua, el equipo indica que, se estableció una estrategia de retroalimentación semestral que permitirá evaluar captación de usuarios, confirmación diagnóstica y adherencia a tratamientos, con el propósito de reentrenar los modelos y mejorar progresivamente su precisión y efectividad. La entrega de dichos

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

modelos se realizó en abril de 2026, por lo cual, no se cuenta aún con los respectivos seguimientos.

Mapa de Riesgos Institucional

En relación con los riesgos mencionados anteriormente asociados a la implementación de los componentes del Modelo MAS Bienestar, no se evidenció su incorporación formal dentro del mapa de riesgos de gestión 2026.

No obstante, se identificaron prácticas operativas asociadas a la gestión diaria, tales como la coordinación entre equipos, el seguimiento a la información y la articulación entre actores, las cuales contribuyen a la mitigación de algunos de estos riesgos, aunque no se encuentran formalmente documentadas como controles dentro del sistema de control interno.

En la verificación del mapa de riesgos institucional se evidenció que los riesgos identificados se encuentran orientados principalmente a la operación de los procesos y a la gestión de actividades específicas.

En particular, se identificaron riesgos asociados a la Dirección de Urgencias y Emergencias, tales como el riesgo No. 112, relacionado con la gestión de incidentes en el CRUE, y el riesgo No. 113, asociado a la gestión de solicitudes de referencia y contrarreferencia; así como riesgos en la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, como el riesgo No. 53, relacionado con la calidad de la información para la caracterización de la oferta y demanda de servicios, y el riesgo No. 54, asociado a la definición de lineamientos técnicos en la prestación de servicios de salud.

Si bien estos riesgos guardan relación con elementos operativos que hacen parte de la implementación del modelo, su formulación se encuentra orientada a la gestión de los procesos y no evidencian una articulación explícita con los riesgos asociados a la implementación del Modelo MAS Bienestar como estrategia integral, especialmente en aspectos relacionados con la implementación integral del modelo, la integración de la información, los mecanismos de monitoreo y su formalización dentro del sistema de control interno, entre otros.

Así mismo, no se evidenció la inclusión de riesgos asociados a elementos específicos del modelo, como la operación de nuevas estrategias implementadas en el marco del componente de urgencias (por ejemplo, la línea 137), lo que refleja la necesidad de actualización y alineación del mapa de riesgos frente a la evolución del modelo.

En este contexto, se observa que riesgos existentes como el riesgo No. 112, asociado a la gestión de incidentes en el CRUE, no incorporan elementos relacionados con los cambios operativos derivados de la implementación de la línea 137, lo que evidencia la necesidad de su revisión y ajuste en función de las nuevas dinámicas del modelo.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

De igual forma, se identifican riesgos asociados a la implementación del modelo derivados de la participación de múltiples actores del sistema de salud, incluyendo EPS, IPS, operadores y entidades vinculadas a través de convenios y contratos, los cuales tienen un rol determinante en la ejecución de sus componentes.

En este sentido, la implementación del modelo depende en gran medida de la articulación, coordinación y cumplimiento de compromisos por parte de terceros, lo que genera el riesgo de afectaciones en la oportunidad, integralidad y continuidad de las acciones definidas, en ausencia de mecanismos plenamente consolidados que garanticen su alineación con los lineamientos y objetivos del modelo.

6.5.4. Actividades de Monitoreo

A) Componente Gestión Extramural

Actualmente, en la práctica, según mesa de trabajo del 22/04/2026, el monitoreo a nivel territorial se realiza a través de la revisión continua de la información registrada por los gestores, quienes documentan las intervenciones, seguimientos y actualizaciones en las herramientas disponibles, principalmente el sistema de información (GTAPS) y algunos instrumentos complementarios. Sin embargo, se mencionó que el sistema aún no automatiza completamente alertas, periodicidades o seguimiento de casos, lo que implica que los equipos deben hacer verificaciones manuales para identificar qué familias requieren intervención o seguimiento en un momento determinado. Esto genera una carga operativa adicional y puede representar riesgos en la oportunidad del seguimiento, ya que, el monitoreo no solo depende del registro en el sistema, sino también de la capacidad de análisis de los equipos técnicos, quienes deben interpretar la información, validar su consistencia y asegurar que las intervenciones respondan a las necesidades reales de las familias. Esto indica que el proceso tiene un componente técnico sólido, pero aún requiere fortalecimiento en herramientas tecnológicas que optimicen su eficiencia, lo cual, genera una oportunidad de mejora.

En cuanto al monitoreo institucional, el equipo auditado informa que este se realiza mediante el análisis de la información generada en el sistema GTAPS, en el cual se registra la trazabilidad de las intervenciones realizadas, así como a través de tableros de control y mesas de seguimiento periódicas. En estos espacios se revisa el avance en la gestión de los casos, el estado de los planes de bienestar, la efectividad de las intervenciones y la respuesta de las subredes. Lo anterior, indica la aplicación de controles operativos y de seguimiento, como soporte se allegaron actas de mesas de seguimiento.

Adicionalmente, se reportan controles sobre ejecución en territorio mediante supervisión jerárquica, validaciones en campo y telefónicas, procesos de verificación de cumplimiento de visitas, así como controles documentales, a través de actas, informes, fichas técnicas y

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

lineamientos operativos. Estos últimos documentos fueron aportados en el desarrollo de la auditoría.

Respecto a la supervisión de los convenios se cuenta con un equipo de apoyo a la supervisión que está conformado por 15 personas, de las cuales 13 pertenecen a la Dirección de Provisión de Servicios de Salud financiadas por los convenios *Equipos Básicos de Salud Extramurales* y dos a la Subsecretaría de Salud Pública, siendo estas últimas financiadas por los convenios PS-PIC.

Como parte de los soportes del monitoreo, el equipo de la capa extramural adjuntó los 4 informes integrales de seguimiento retrospectivo a los convenios de los Equipos Básicos Extramurales Hogar, correspondientes al período 10 de diciembre de 2024 a 30 de septiembre de 2025. En dichos informes se reportan “aspectos relevantes en el desarrollo de las actividades frente a insumos, talento humano y gestión documental”. Dentro de las dificultades identificadas para todas las subredes se encuentra la rotación del talento humano, “*factor que afectó el desarrollo de las actividades definidas en el lineamiento*”, según se indica en el citado informe.

De igual forma, se indica en los respectivos informes para 3 subredes “*se verificó el pago de honorarios evidenciándose incumplimiento frente a lo definido en el anexo de glosas, teniendo como insumo las planillas de pagos de la vigencia del convenio suministradas por la Subred*”. Solamente para la Subred Norte se indica:

... sin embargo, los hallazgos por pago de honorarios fueron subsanados en la conciliación final del convenio.

Frente al incumplimiento reportado, en mesa de trabajo del 26/05/2026 el equipo del pilar GIRS, indica que, “antes de realizar la liquidación del convenio se realiza la respectiva conciliación, a la fecha, se encuentra en proceso de liquidación”.

De igual forma, como parte del seguimiento realizado a los convenios de los Equipos Básicos Extramurales, se soportaron las actas del V y VI Comité Técnico Operativo, realizados en mayo y junio de 2025, como evidencia del seguimiento al período de ejecución de los convenios comprendido entre el 10 de diciembre de 2024 y el 31 de julio de 2025.

Indicadores y avances del Pilar Gestión Integral del Riesgo

Se identificó la existencia de indicadores asociados a los objetivos estratégicos de la entidad, los cuales son consolidados en el aplicativo iSolución. No obstante, se evidenció que dichos indicadores se encuentran incorporados de manera general en dicho aplicativo para el seguimiento institucional. En este sentido, se recomienda consolidar los indicadores del Modelo MAS Bienestar en el apartado de medición de iSolución, mediante un componente o ítem específico que permita su identificación, seguimiento y análisis de

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

manera diferenciada. Lo anterior facilitará la evaluación integral del desempeño del modelo, la trazabilidad de sus resultados y la toma de decisiones basada en información consolidada.

De otro lado, de acuerdo con lo manifestado por el equipo del Pilar GIRS, a partir de la información consolidada por ValiData proveniente de la base de datos GTAPS, aplicativos y reportes operativos, entre otros, se consolidan los siguientes indicadores y tableros remitidos por el equipo del pilar GIRS.

- Sectores catastrales intervenidos con estrategia de identificación individual, familiar y territorial implementada:

3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	FICHA TÉCNICA INDICADORES MODELO TERRITORIAL DE SALUD -LÍNEA OPERATIVA DE ASEGURAMIENTO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	
4		Código: SDS-PSS-FT-640	Versión: 1
5	Elaborado por: Fabian Enríz, Tamará Velez / Revisado por: Consuelo Peña Aguirre y Jenny Mireya Romero Aprobado por: Fernando Arbal Páez Díaz		
6	NOMBRE DEL INDICADOR	Estrategia de identificación individual, familiar y territorial implementada en los sectores catastrales a intervenir.	
7	OBJETIVO	Desarrollar una estrategia de identificación individual, familiar y territorial implementada en los sectores catastrales a intervenir, que permita la gestión integral de riesgo en salud.	
8	DIRECCION / SUBDIRECCION RESPONSABLE	Dirección de provisión de Servicios de Salud	
9	PROCESO RESPONSABLE	Gestión extramural	LEDER DEL PROCESO Y RESPONSABLE DEL INDICADOR
10	CLASIFICACION DEL INDICADOR	ESTRATEGIA	Indicadores Generados por Estrategia MTS-Línea operativa de Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud
11	DESCRIBIR LA ACTIVIDAD A QUE HACE REFERENCIA EL INDICADOR	SI	CATEGORIZACION DEL INDICADOR
12	TIPO DE INDICADOR (GESTION, PRODUCTO RESULTADO)	NO APLICA	NIVEL DE DESAGREGACION
13			ZONA (SUBREDES)
14		NUMERADOR	SECTORES CATASTRALES INTERVENIDOS CON ESTRATEGIA DE IDENTIFICACIÓN INDIVIDUA, FAMILIAR Y TERRITORIAL IMPLEMENTADA
		DENOMINADOR	SECTORES CATASTRALES PROGRAMADOS A INTERVENIR x 100
RESULTADO			
	CONCEPTO	AÑO	ENE FEB MAR ABR MAY JUN JUL AGO SEP OCT NOV DIC TOTAL
	sectores catastrales intervenidos con estrategia de identificación individual, familiar y territorial implementada	2024	
	Sectores catastrales a intervenir x 100	2024	
	Resultado año 2024	2024	
	sectores catastrales intervenidos con estrategia de identificación individual, familiar y territorial implementada	2025	
	Sectores catastrales a intervenir x 100	2025	
	Resultado año 2025	2025	
	MEDIA (AÑO)		
	sectores catastrales intervenidos con estrategia de identificación individual, familiar y territorial implementada	2026	
	Sectores catastrales a intervenir x 100	2026	
	Resultado año 2026	2026	

Fuente: Ficha Técnica Indicadores Modelo Territorial de Salud -Línea Operativa de Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud (SDS-PSS-FT-640). Resultado año 2026.

La ficha técnica del formato SDS-PSS-FT-640, allegada por el equipo auditado en el ítem “6. TABLERO SEGPLAN”, de las evidencias aportadas correspondientes a la mesa 2 de Capa Extramural, indica que, el total de sectores catastrales identificados en la planeación territorial, equivalen a 1.170, frente a los sectores catastrales intervenidos con estrategia de identificación individual, familiar y territorial implementada. En el análisis del indicador se informa: “A nivel distrital, la apropiación territorial alcanzó el 100% en todas las subredes y localidades durante marzo de 2026, gracias a la operación articulada de gestores en línea

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

(ruteo, agendamiento, seguimiento) y gestores de más bienestar. No se identificaron sectores pendientes en ninguna de las cuatro subredes, consolidando un hito operativo que supera los avances parciales de meses anteriores”.

Respecto a esta ficha, se pudo evidenciar que el nombre del indicador corresponde a la meta 3 del proyecto 8113, pero la fórmula del mismo y los datos registrados, así como el análisis de este, corresponden a la apropiación territorial adelantada en los sectores catastrales intervenidos, lo cual puede confundirse con la medición realizada en el indicador de la meta 1.

Ficha técnica SDS-PGS-FT-084. Meta 1

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES	
Código:	SDS-PGS-FT-084
Elaboró: Sandra Gomez Gomez / Revisó: John Fredy Ochoa Lugo / Aprobó: Luis Ernesto Ruiz Cuevas	
I. DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	
Indicador	Modelo de Salud implementado en los sectores catastrales así: Tipología alta y rural 100% Tipología media 50%
Definición	Diseñar, implementar y evaluar el Modelo de Salud definido para el Distrito Capital
Formula	Número de sectores catastrales intervenidos por acciones del Modelo de salud para Bogotá / Número de sectores catastrales priorizados por el Modelo de salud para Bogotá D.C. *100
Unidad de medida	Porcentaje

Fuente: Dirección de Provisión de Servicios de Salud

Ficha técnica SDS-PGS-FT-084. Meta 3

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES	
Código:	SDS-PGS-FT-084
Elaboró: Sandra Gomez Gomez / Revisó: John Fredy Ochoa Lugo / Aprobó: Luis Ernesto Ruiz Cuevas	
I. DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	
Indicador	Estrategia de identificación individual, familiar y territorial implementada en los sectores catastrales a intervenir
Definición	Desarrollar una estrategia de identificación individual, familiar y territorial implementada en los sectores catastrales a intervenir, que permita la gestión integral del riesgo en salud.
Formula	Numero de Estrategia de identificación individual, familiar y territorial implementada en los sectores catastrales a intervenir
Unidad de medida	Numero
Línea base	0
Fuente y año	No aplica
Soporte legal	"Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, Ley 1751 de 2015, Resolución 1536 de 2015, Resolución 3202 de 2016, Resolución 3280 de 2018, Resolución 0276 de 2019, Resolución 2626 de 2019, Resolución 202 de 2021, Resolución 1035 de 2022, Resolución 2367 de 2023, Resolución 521 de 2020"
Tipo de indicador	Constante

Fuente: Dirección de Provisión de Servicios de Salud

Si bien se trata de instrumentos de medición distintos, las diferencias identificadas (la denominación del indicador, su objetivo, fórmula de cálculo, variables y resultados

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

reportados) en la forma de medir un mismo indicador pueden generar confusión en la interpretación de los resultados y afectar la consistencia de la información utilizada para el seguimiento de las metas del proyecto.

Frente al plan de acción del proyecto 8113 con corte a marzo de 2026, remitido por el equipo GIRS, se reporta el cumplimiento del 100% de las actividades programadas a marzo de 2026 para las metas 1 y 3, sin registrarse dificultades ni observaciones; para la meta 2 no se registra información consolidada a marzo de 2026.

- Gestores MAS Bienestar

Frente al tema de los gestores de bienestar, según lo reportado en mesas de trabajo (26/05/2026), representa una estrategia distrital impulsada por la Alcaldía y articulada al modelo Mas Bienestar, siendo una denominación “para todos aquellos que realizan acciones a nivel extramural”. Como soporte consolidado de los gestores MAS bienestar, se allegó la siguiente relación por parte del equipo auditado del Pilar GIRS, consolidada a partir de la información registrada en GTAPS:

 Gestores Territoriales por entono Pilar Gestión Integral del Riesgo Gestión Extramural		
SUBRED	Entornos/Procesos	No de Gestores 2026 *con corte 30/04/26
Sur	PIC Entorno Comunitario	94
	PIC Entorno Educativo	72
	PIC Entorno Laboral	25
	PIC Entorno Institucional	18
	Equipos MAS Bienestar en tu Hogar	489
Sur Occidente	PIC Entorno Comunitario	101
	PIC Entorno Educativo	76
	PIC Entorno Laboral	26
	PIC Entorno Institucional	23
	Equipos MAS Bienestar en tu Hogar	407
Centro Oriente	PIC Entorno Comunitario	103
	PIC Entorno Educativo	68
	PIC Entorno Laboral	25
	PIC Entorno Institucional	20
	Equipos MAS Bienestar en tu Hogar	240
Norte	PIC Entorno Comunitario	116
	PIC Entorno Educativo	75
	PIC Entorno Laboral	25
	PIC Entorno Institucional	20
	Equipos MAS Bienestar en tu Hogar	409
TOTAL		2432
Fuente: Base de talento humano aplicativo GTAPS, Reporte de talento humano GSP-PSPIC.		

Fuente: información consolidada por GTAPS remitida por el equipo del Pilar GIRS

Los gestores están distribuidos en diferentes entornos y abordan acciones de acuerdo con su competencia o asignación territorial. En la tabla podemos ver la distribución diferenciada

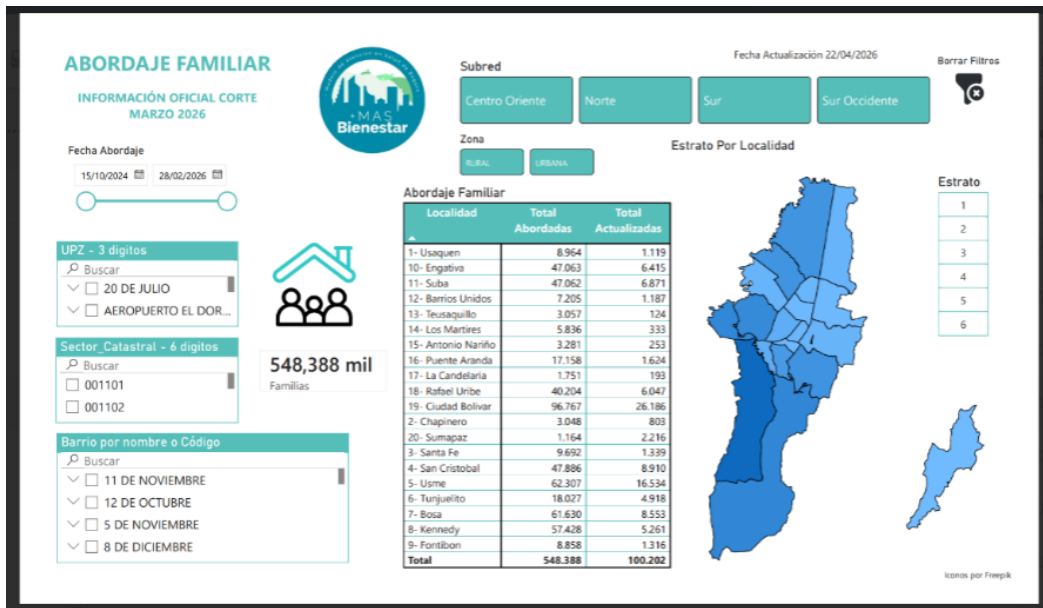
*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

por entornos (Convenios GSP-PSPIC) y el personal contratado por los convenios Equipos Básicos Extramurales, con un total de 2432 personas trabajando en territorio con corte a abril de 2026.

- Familias intervenidas

Con corte a marzo de 2026 se reporta un total de 548,388 familias a las cuales ya se les ha realizado algún tipo de abordaje familiar teniendo en cuenta su nivel de priorización. Adicionalmente, la distribución por localidad de las familias abordadas se puede visualizar junto con las actualizaciones realizadas en el sistema de información.



Fuente: Información consolidada por VALIDATA y remitida por el equipo del Pilar GIRS al equipo auditor.

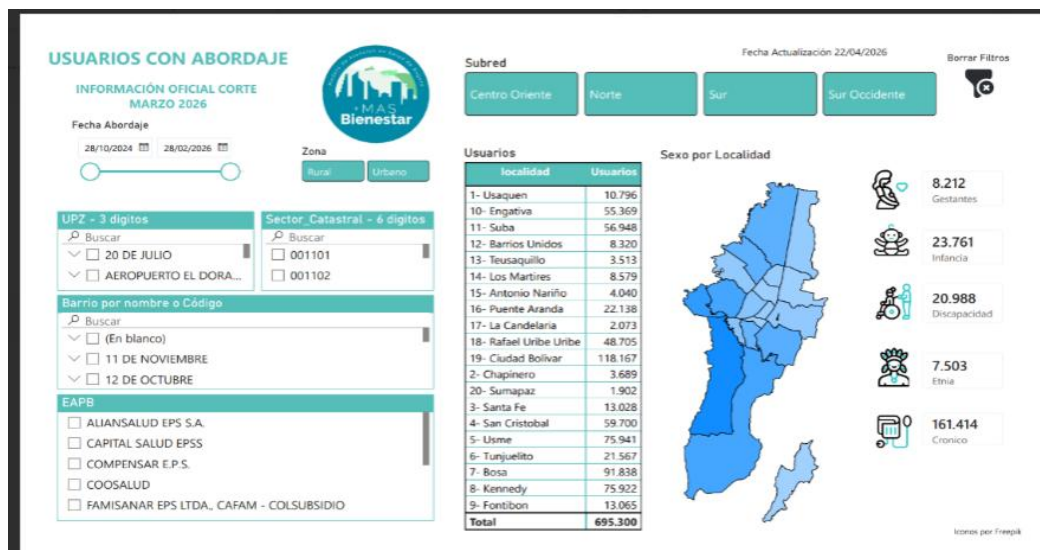
- Usuarios con abordaje

Con corte a marzo de 2026 se reportan un total de 695.300 usuarios con algún tipo de abordaje adelantado a partir de la caracterización familiar desde octubre de 2024. En la imagen se puede apreciar el número de usuarios abordados por localidad y por cohorte priorizada.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	

Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos



Fuente: Información consolidada por VALIDATA y remitida por el equipo del Pilar GIRS al equipo auditor.

- Planes de Bienestar

Respecto a los planes de bienestar instaurados desde octubre de 2024, a febrero de 2026 se registran 79.719 planes, distribuidos en 11 estrategias, siendo salud mental y crónicos las estrategias con mayor número de planes instaurados.

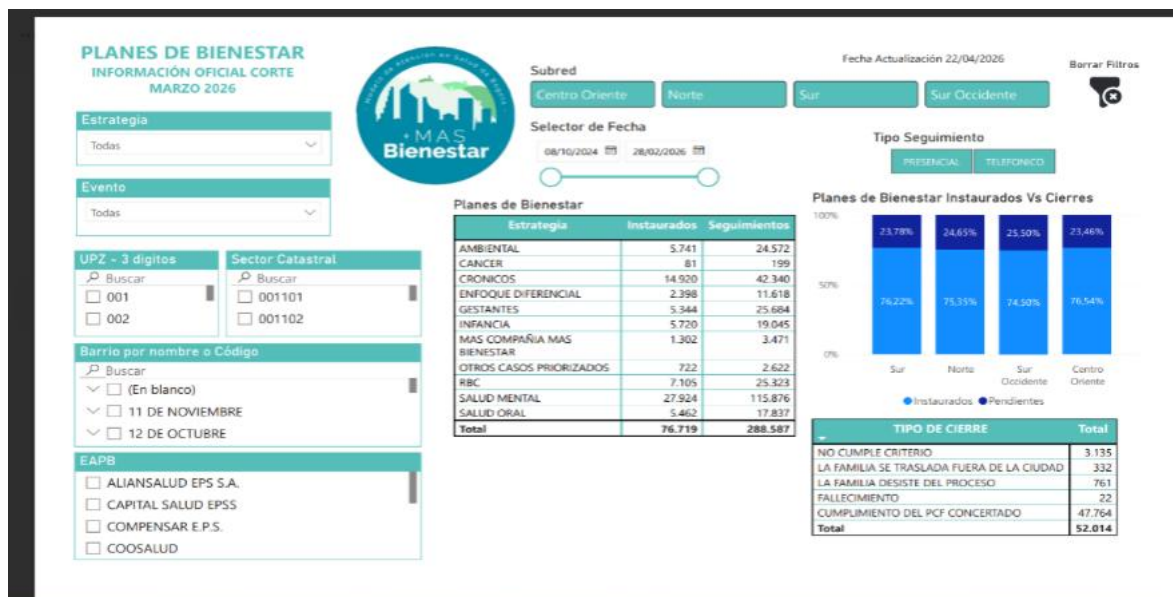
De igual forma, se reportan 288.587 seguimientos a los planes instaurados distribuidos por localidades, reflejando continuidad en el acompañamiento, identificando un 40% de estos para salud mental. Este comportamiento evidencia que esta estrategia no solo concentra un alto número de planes instaurados, sino también una mayor intensidad en el monitoreo y acompañamiento de los casos, posiblemente asociado a la complejidad y necesidad de seguimiento continuo de este tipo de eventos.

Se consolida cierre para 52.014 planes, de los cuales el 92% se realiza por cumplimiento concertado del plan, esto permite identificar un avance significativo en la culminación de los procesos de intervención. No obstante, al comparar esta cifra frente al total de planes instaurados, se evidencia que aún permanece un número importante de planes activos o en ejecución, lo cual puede relacionarse con la continuidad de los seguimientos, la duración de las intervenciones o el ingreso progresivo de nuevos casos priorizados dentro del modelo.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	

Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos



Fuente: Información consolidada por VALIDATA y remitida por el equipo del Pilar GIRS al equipo auditor.

Respecto a los seguimientos el análisis de la relación entre los planes instaurados y los seguimientos evidencia que, en términos generales, por cada plan de bienestar implementado se realizan aproximadamente 3,76 seguimientos, lo que refleja un nivel adecuado de monitoreo y acompañamiento. Sin embargo, es importante tener en cuenta que de acuerdo con la prioridad establecida para cada grupo se deben realizar mayor o menor número de seguimientos. En los datos consolidados se puede identificar que aquellas como enfoque diferencial, gestantes, ambiental y salud mental presentan una mayor intensidad de seguimiento; mientras que estrategias como cáncer, crónicos y “*más compañía más bienestar*”⁵ registran una menor proporción de seguimientos frente a los planes instaurados.

B) Componente Prestador Primario

En mesa de auditoría del 24 de abril de 2026 se evidenció un instrumento de seguimiento que se encuentra en proceso de construcción, el cual contempla atributos, criterios e indicadores que conllevan a una calificación final para clasificar el avance de cada centro especializado resolutorio SER.

Durante la mesa se informó que no se ha realizado la primera medición de resultados/atributos, en tanto el equipo se encuentra en fase de implementación, socialización y ajuste del instrumento, con aplicación prevista según la programación definida por el proceso. Con corte al 21 de mayo de 2026 los indicadores relacionados en

⁵ Estrategia orientada al acompañamiento, cuidado y apoyo de personas en condición de vulnerabilidad, particularmente personas mayores, personas con discapacidad y sus cuidadores.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

el instrumento no cuentan con ficha técnica, evidenciando que el mismo continúa en etapa de construcción y que no ha sido posible su aplicación conforme a las visitas programadas para el mayo de 2026.

A partir del análisis de los indicadores presentados, se identificaron debilidades en su formulación metodológica y conceptual, evidenciadas en inconsistencias entre su denominación, alcance y forma de medición.

En el indicador IN 1.1, relacionado con el enfoque diferencial en EAPB, la expresión de la fórmula no refleja explícitamente su relación con la evaluación basada en criterios. En el indicador IN 1.2, su denominación alude a la implementación de las orientaciones técnicas, mientras que su formulación responde a una lógica de cobertura (número de IPS con SER) y su fuente se basa en criterios de evaluación, generando ambigüedad en su interpretación. Así mismo, se identificó posible duplicidad en la medición entre indicadores con alcances similares (como en IN 1.2 – implementación de orientaciones técnicas e IN 1.3 – implementación de SER).

Por su parte, el indicador IN 1.4, asociado a modelos predictivos, presenta una diferencia entre el resultado descrito en su denominación y la variable medida en la fórmula, la cual contabiliza modelos predictivos “construidos y socializados”. No obstante, la ficha técnica no precisa ante qué instancias, actores o usuarios deben socializarse dichos modelos ni las evidencias requeridas para acreditar esta condición, lo que dificulta comprender el alcance del resultado medido y verificar objetivamente su cumplimiento.

De manera transversal, se identificó que los indicadores construidos a la fecha se encuentran clasificados como de resultado, pese a que su medición corresponde principalmente a niveles de implementación, cumplimiento de criterios o generación de productos, sin evidenciar cambios en la prestación de servicios ni en la situación de salud de la población. Asimismo, no se dispone aún de medición efectiva conforme a su periodicidad definida, lo que, si bien es consistente con su fase de implementación, representa un riesgo para el seguimiento oportuno y la validación temprana de los indicadores. Finalmente, se evidenció la ausencia de indicadores orientados a medir resultados e impacto del modelo, así como de la incorporación de variables que permitan verificar las condiciones operativas de los servicios resolutivos, particularmente en lo relacionado con la disponibilidad de especialistas y la operación de los equipos diagnósticos.

Por otro lado, en la revisión de las actas de acompañamiento técnico se observa que, si bien en estas se documentan las principales dificultades en la implementación de los servicios, no se registran de manera sistemática compromisos, responsables y plazos para la gestión de dichas brechas, lo que limita la trazabilidad del seguimiento.

No obstante, se evidenció un informe de resultados preliminares derivados de las visitas de acompañamiento realizadas a los Servicios Especializados Resolutivos (SER) en

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

funcionamiento. A la fecha de la mesa de auditoría el 24 de abril de 2026, dicha información no había sido presentada a otras instancias frente a lo cual el proceso manifestó que estos insumos son utilizados por la Dirección para la toma de decisiones y, cuando se requiere, escalados a instancias superiores conforme a los canales definidos.

En el sector privado, la evidencia recopilada a partir de actas de reunión, cronogramas de acompañamiento y convocatorias a las EAPB evidencia que los esfuerzos se han concentrado en la socialización del modelo, el envío de notas técnicas y la concertación de lineamientos, en coherencia con las actividades previstas en el cronograma para la fase inicial de implementación. No obstante, se identifica que la aplicación de los instrumentos de medición y el seguimiento estructurado del modelo se encuentran supeditados a la finalización de dichos instrumentos, cuya implementación está programada en fases posteriores, lo que limita la generación de resultados asociados a los atributos del modelo en la etapa actual.

En conjunto, estas situaciones evidencian que los mecanismos de monitoreo y supervisión no permiten realizar un seguimiento integral y oportuno a la implementación del modelo, ni validar de manera completa su avance en los servicios evaluados.

C) Componente de urgencias

Estado de avance del contrato 8560392 del 2025 suscrito con la empresa de Telecomunicaciones de Bogotá S.A. ESP (ETB S.A. ESP): El valor estimado del contrato es de \$46.582.905.226 COP y según los estudios previos, la supervisión del contrato en la fase 1 estará a cargo del director(a) de Urgencias y Emergencias de Bogotá (DUES), el subdirector del CRUE o la persona designada por la Secretaría Distrital de Salud. Esta supervisión podrá apoyarse en personal técnico de la dependencia y deberá realizar un empalme con la interventoría seleccionada.

Igualmente, los estudios previos señalan que, una vez suscrita el acta de inicio, el proveedor debía entregar un cronograma detallado con las actividades requeridas y la identificación de la ruta crítica para la implementación e inicio de la operación dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes, sin embargo, la operación se inició el 7 de mayo con el lanzamiento de la línea 137, dadas las modificaciones contractuales realizadas.

Para la fase 2, se indica en el estudio previo, *“la interventoría se desarrollará teniendo en cuenta la revisión técnica, administrativa, financiera, contable y jurídica de las condiciones técnicas y tecnológicas estipuladas y del seguimiento y liquidación de los Acuerdos de Niveles de Servicio sujetos a descuentos que requieren de una revisión con las herramientas y el personal especializado. El proveedor de interventoría deberá realizar un proceso de empalme con la supervisión del contrato, donde reciba el estado actual del contrato, los productos avalados y el informe parcial de supervisión”*

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

De acuerdo con lo anterior, es importante indicar que, según los estudios previos, la interventoría debía comenzar al inicio de la Fase 2, es decir, en la etapa de estabilización y operación del contrato. Sin embargo, dadas las modificaciones contractuales, el periodo de supervisión se amplió hasta la finalización de la fase 2 a julio de 2026.

Respecto a la interventoría, en mesa de trabajo con el equipo de la DUES, se informó que, el proceso de contratación ya había sido adelantado previamente, pero fue declarado desierto debido a que un oferente no cumplió los requisitos de experiencia, el segundo no subsanó oportunamente los soportes requeridos y se identificaron inconsistencias y riesgos en algunas certificaciones contractuales aportadas.

Posteriormente, se inició nuevamente el trámite contractual y, al momento de la mesa, el proceso informó que se encontraba en revisión por parte del área de contratación, a la espera de validaciones y trámites presupuestales correspondientes.

La DUES indicó que esperaba definir la viabilidad del proceso a más tardar durante la semana siguiente a la mesa de trabajo del 19 de mayo, debido a la cercanía del inicio previsto de la fase 2, dentro de la información remitida como parte del componente de Urgencias en Salud, se encuentran dos informes parciales de supervisión sobre el avance y la ejecución del contrato 8560392 del 2025 celebrado con la ETB, correspondientes a los periodos de noviembre a diciembre de 2025 y enero de 2026. En dichos informes, los supervisores del contrato certifican el cumplimiento de las actividades pactadas. Como evidencia de la supervisión adelantada se remitieron soportes de seguimiento al informe de actividades del mes de diciembre de 2025, dentro de los cuales se encuentran:

- Cuatro actas de reunión donde se registra la revisión de los soportes correspondientes al informe del mes de diciembre de 2025 en conjunto con el contratista.
- Matriz de seguimiento en archivo Excel, donde se registran los avances por actividades, con seguimiento a las actividades correspondientes al mes de enero de 2026, en 4 fechas diferentes en las cuales, se indica la realización de la verificación respectiva incluyendo el link de ubicación de los soportes (sin acceso). La cuarta verificación para el informe del mes de enero incluye el concepto final de cumplimiento para el 10/04/2026, para la verificación de este mes no se aportaron actas.

Asimismo, los informes incluyen una tabla con el listado de los riesgos asociados a la ejecución contractual, indicando para cada uno su estado de materialización. De acuerdo con lo reportado, ninguno de los riesgos se materializó durante los periodos evaluados.

Seguimiento de indicadores y mecanismos de medición: se remitieron los borradores de las fichas técnicas de 13 indicadores de acuerdo con los niveles de servicio dispuestos para el seguimiento a la operación del centro de contacto. El cálculo de dichos indicadores estará sujeto a los parámetros de cumplimiento frente a disponibilidad del servicio, oportunidad en

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

la respuesta, eficacia de la gestión, quejas sobre los servicios, entre otros, los cuales serán la base para la aplicación de los descuentos respectivos según los porcentajes de cumplimiento.

Para efectos del seguimiento a la operación es importante indicar que esta se inició el 4 de mayo de 2026 con el lanzamiento de la línea 137, en consecuencia, a la fecha no se cuenta con los resultados de la medición de los indicadores.

D) Componente hospitalario

A partir de la revisión de actas de seguimiento a la “*estrategia GAMA*” de los meses de febrero y abril de 2026, se evidenció el reporte recurrente de información operativa relacionada con número de visitas, casos especiales identificados y su gestión, tipificación y causas de demora en la atención.

En particular, para el I trimestre de 2026 se reportó la realización de 1.753 visitas en 52 IPS, en las cuales se identificaron 4.390 casos especiales, de los cuales aproximadamente entre el 26 y 27% tuvieron gestión efectiva, mientras que cerca del 16,5% quedaron sin cierre, principalmente por falta de respuesta de algunas EAPB y dificultades de contacto con IPS fuera de Bogotá. Adicionalmente, se reportan cancelaciones por egreso hospitalario, situación considerada crítica al evidenciar pérdida de oportunidad para la descongestión de servicios.

Frente a estos resultados, en las actas se identifican compromisos orientados a fortalecer la articulación entre actores, mejorar tiempos de respuesta y superar barreras operativas en la atención. En este contexto, se observa que, si bien existe una importante actividad operativa y generación de información, esta se presenta de manera principalmente descriptiva, sin evidenciarse su estructuración en indicadores formales, ni en herramientas de seguimiento que permitan un análisis sistemático del desempeño de la estrategia, configurándose un riesgo de que dicha información no sea utilizada de manera efectiva para evaluar su comportamiento y apoyar la toma de decisiones de manera oportuna.

En relación con la “*hospitalización domiciliaria extramural*”, esta se plantea como una estrategia para fortalecer la capacidad del sistema y contribuir a la descongestión de los servicios de hospitalización y urgencias, mediante el egreso oportuno de pacientes que pueden continuar su atención en el domicilio. En este sentido, la Circular 009 de 2025 establece una meta progresiva de implementación, partiendo de un valor inicial cercano al 10% de pacientes atendidos en esta modalidad y proyectando alcanzar un 30% al final del cuatrienio de la administración distrital. Dicha meta es de carácter distrital y aplica al conjunto de actores del sistema de salud en Bogotá, incluyendo prestadores públicos, privados y mixtos, así como a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Para la medición del avance, desde la Secretaría Distrital de Salud se realiza el seguimiento del indicador de hospitalización extramural domiciliaria, a partir de consolidaciones en archivos en Excel con base en reportes del sistema CIRC. Con corte al 28 de abril de 2026, el indicador registra un avance aproximado del 8% en entidades públicas y del 19% en entidades privadas. Así mismo, se evidencia un crecimiento en el número de IPS que reportan información, pasando de un promedio de 8 IPS en febrero de 2025 a 35 IPS en abril de 2026, así como un incremento en el promedio de pacientes atendidos, de 233 a 1.375 en el mismo periodo, lo que refleja una ampliación en la cobertura del modelo.

No obstante, el indicador presenta variabilidad en su comportamiento y depende en parte del nivel de reporte de las IPS, lo que puede afectar su comparabilidad en el tiempo. Adicionalmente, se evidenció que este indicador no se encuentra incorporado en herramientas institucionales de seguimiento como SaluData, lo que limita su visibilidad y el seguimiento sistemático a nivel distrital.

De igual forma, en relación con los indicadores definidos en la Circular 009 de 2025 —como número de usuarios en modalidad extramural, cobertura, reingresos y oportunidad en el ingreso—, se evidenció que estos se socializan en los espacios de seguimiento y asistencia técnica de la estrategia; sin embargo, no se observa su uso sistemático para el análisis del desempeño de la estrategia, ni la existencia de un consolidado distrital que permita realizar seguimiento estructurado a los resultados reportados por los prestadores.

En este contexto, se configura el riesgo de que la información disponible no sea utilizada de manera efectiva para evaluar el avance en el cumplimiento de la meta distrital y orientar la toma de decisiones para el fortalecimiento de la estrategia.

Con relación a las *Casas MAS Bienestar*, en mesa de auditoría del 30 de abril de 2026 se informó que se dispone de cuatro casas, una por cada Subred Integrada de Servicios de Salud, con una disponibilidad total de 80 camas. Se reportó la atención de 359 usuarios y 2132 noches facturadas. A partir de la base de datos aportada se identificaron 358 registros de usuarios, con una sumatoria de aproximadamente 2.171 días de estancia. Estas cifras son consistentes en orden de magnitud con lo reportado en mesa; no obstante, presentan ligeras variaciones que pueden estar asociadas a variaciones en los cortes de información, a la relación entre los registros de atención de los pacientes y los registros administrativos de facturación, o a posibles ajustes en la consolidación de la información.

La base de datos cuenta con registros desagregados por usuario que incluyen diagnóstico, tiempo de estancia y evolución clínica. A partir de su análisis, se identificó una predominancia de pacientes adultos mayores con patologías principalmente respiratorias y cardiovasculares, con estancias generalmente cortas (entre 3 y 8 días), y algunos casos prolongados (cerca del 21%) asociados a la espera de condiciones para el egreso, como la disponibilidad de oxígeno domiciliario. No obstante, no se evidenció una consolidación estructurada de la información que permita un análisis integrado del desempeño de la estrategia.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

E) Componente Modelo Predictivo

Según lo expuesto en mesas de trabajo, el modelo contempla procesos de seguimiento y mejora continua mediante retroalimentación cada seis meses a EPS y equipos territoriales, con el fin de evaluar la captación de usuarios, confirmación diagnóstica y adherencia a tratamientos, efectividad de las intervenciones. La entrega de dichos modelos se realizó en abril de 2026 a las EPS y a los equipos territoriales, por lo cual, aún no se cuenta con los respectivos seguimientos. No obstante, se soportaron actas relacionadas con el seguimiento a los avances del proceso, desarrolladas en encuentros liderados por la Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento con las EPS durante la fase de construcción, así como mesas de trabajo adelantadas con dichas entidades.

F) Telesalud

En relación con la estrategia de telesalud, se evidenció que, si bien en algunos espacios de seguimiento se reportan avances en su implementación, esta información corresponde principalmente a manifestaciones registradas en actas y espacios de mesas técnicas, sin que se cuente con soporte operativo estructurado que permita realizar seguimiento sistemático a su ejecución.

Adicionalmente, no se identificaron instrumentos, indicadores o mecanismos consolidados que permitan medir de manera integral el avance de la estrategia, evaluar sus resultados o verificar su contribución a la capacidad resolutoria del modelo en los diferentes componentes del pilar.

En este sentido, la ausencia de herramientas formales de monitoreo, sumada a la falta de diferenciación operativa de la estrategia en los distintos componentes del modelo, limita la trazabilidad del seguimiento y la capacidad de evidenciar su avance real durante la etapa actual de implementación.

G) Proyecto de Inversión

En el marco de la auditoría se evidenció que el seguimiento a la implementación del Modelo MAS Bienestar se realiza a través del proyecto de inversión No. 8113, el cual contempla metas y actividades orientadas al diseño, implementación y evaluación del modelo en el territorio.

En este contexto, la Meta 1 se orienta a la implementación del modelo en sectores catastrales, mientras que la actividad 1.1 corresponde al desarrollo de la gestión técnica y administrativa requerida para su diseño, implementación y seguimiento.

A partir del seguimiento reportado en la matriz SEGPLAN con corte a marzo de 2026, se evidenció que la medición de la implementación del modelo en sectores catastrales se realiza a partir de un enfoque progresivo por capas, basado en el Pilar de Gestión Integral

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

del Riesgo. Para la medición del indicador, se definió como base el total de 933 sectores catastrales priorizados, diferenciados por tipologías (alta y rural al 100% y media al 50%), y como resultado el número de sectores en los que se evidencian condiciones de implementación del modelo. En este sentido, la medición no se realiza mediante la verificación directa del funcionamiento integral del modelo en cada sector, sino a partir de la evaluación de diferentes capas del modelo, integrando criterios específicos para cada una de ellas, así:

- Aseguramiento: se tomó como referencia la cobertura del aseguramiento en salud del Distrito Capital (98%) como condición habilitante del modelo.
- Gestión extramural: se consideraron implementados los sectores con asignación de al menos un Gestor de Bienestar durante un periodo continuo mínimo de tres meses, como evidencia de la gestión del riesgo en territorio.
- Prestación de servicios de mediana y alta complejidad: se estimó la implementación a partir de la accesibilidad geográfica a la red de servicios mediante un umbral de 1,5 km (equivalente aproximadamente a 30 minutos de desplazamiento).
- Servicios domiciliarios: se consideró la capacidad operativa de las IPS que reportaron atenciones domiciliarias, junto con la cobertura territorial definida mediante radios de 1,5 km y la georreferenciación de los usuarios atendidos.

A partir de estos criterios, el avance en cada capa se consolida mediante una distribución porcentual, asignando un peso a cada una dentro del resultado global del indicador. Con base en la metodología descrita, se reportaron los siguientes resultados:

Para la vigencia 2024, la implementación del modelo se concentró en la capa de gestión extramural, logrando la intervención de 94 sectores catastrales, equivalentes al 10% del total de sectores priorizados, con lo cual se alcanzó el 100% de cumplimiento frente a lo programado para dicha vigencia.

Para la vigencia 2025, la medición se amplió de manera integral incorporando otras capas del modelo, reportándose la intervención de 318 sectores catastrales, lo que corresponde a un avance del 34,08% frente al total de sectores priorizados, con un nivel de cumplimiento del 97,38% respecto a lo programado para ese año.

De manera acumulada entre las vigencias 2024 y 2025, se reportó la implementación del modelo en 412 sectores catastrales, lo que equivale al 44,16% del total de sectores priorizados, alcanzando un cumplimiento cercano al valor programado del 45% para el periodo.

Para la vigencia 2026, aunque no se dispone de medición del indicador por su periodicidad semestral, se reportaron avances en la implementación del Modelo MAS Bienestar, entre los que se destacan la puesta en operación de seis (6) Servicios Especializados Resolutivos (SER) en las SISS, el avance en la elaboración y ajuste de documentos técnicos y lineamientos operativos del modelo, así como el diseño de instrumentos de seguimiento

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

para los SER. De igual forma, se evidenció avance en la construcción del proyecto de resolución para formalizar el Pilar de Gestión Integral del Riesgo, y en el componente de modelo predictivo, mediante la disponibilidad de información (RIPS), la ejecución de modelos de riesgo para eventos priorizados (como depresión, hipertensión y morbilidad materna extrema) y la socialización de su metodología con los equipos técnicos.

A partir de lo anterior, se observa que el esquema de monitoreo permite evidenciar el avance en la implementación progresiva del modelo y su despliegue territorial; no obstante, la medición del concepto de “*modelo implementado*” se fundamenta en criterios de cobertura, accesibilidad y disponibilidad de servicios, así como en la agregación de resultados por capas.

En este sentido, si bien el indicador permite evidenciar avances en términos operativos, no permite verificar de manera directa la implementación integral del modelo en cada sector catastral ni su funcionamiento articulado en términos de resultados.

En el marco de la Meta 3 del proyecto de inversión No. 8113, orientada a la implementación de la estrategia de identificación individual, familiar y territorial, se reportó el cumplimiento del indicador al 100%, de acuerdo con la información consignada en el instrumento de seguimiento SEGPLAN correspondiente a marzo 2026.

Para la vigencia 2024, se reportó una apropiación territorial del 96,5%, correspondiente a 502 de los 520 sectores catastrales programados, a partir de lo cual se indicó el inicio del proceso de gestión familiar, con un acumulado de 60.014 caracterizaciones familiares y 79.998 caracterizaciones individuales.

Para la vigencia 2025, se reportó una apropiación territorial del 98,46%, equivalente a 1.152 sectores catastrales, junto con la operación de 758 gestores de bienestar en las subredes. En este periodo, se reportó la caracterización de 409.957 familias (502.903 individuos), la concertación de 49.223 planes de bienestar familiar y la realización de 208.936 seguimientos.

Para la vigencia 2026, con corte a febrero, se reportó la continuidad de la estrategia, con 1.158 sectores catastrales apropiados de 1.170 totales (98,97%), la participación de 949 gestores de bienestar y el desarrollo de 57.091 caracterizaciones familiares, 68.916 individuales y 12.930 planes de bienestar.

De acuerdo con lo reportado, estos resultados se asocian al fortalecimiento de la gestión extramural mediante el contacto directo con los hogares, la identificación de riesgos en salud y la formulación de planes de cuidado en el territorio.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

6.5.5. Información y Comunicación

A) Componente Gestión Extramural

Se identificó como fortaleza la existencia de un sistema de información propio, centralizado que consolida información territorial y familiar (GTAPS). Asimismo, se evidenció un proceso estructurado de gestión de información que incluye etapas de recolección, validación, aplicación de reglas y publicación de datos. De igual manera, se verificó la existencia de espacios de comunicación institucional, así como con las Subredes, tales como mesas de trabajo, comités y reuniones intersectoriales, que favorecen el seguimiento, la articulación y la toma de decisiones.

De otro lado, revisada la información publicada en el Observatorio de Salud de Bogotá – SaluData, en el banner del Modelo MAS Bienestar, específicamente en el módulo de Caracterización Territorial, se identificó que los boletines por localidad disponibles para consulta contienen información territorial y sociodemográfica con actualización al segundo semestre de 2024, mientras que los indicadores de salud y la caracterización de los determinantes sociales corresponden a la vigencia 2023. Al respecto, no se evidencia en este espacio virtual la incorporación de la información actualizada a 2026, producto de la caracterización territorial adelantada en el marco del Modelo MAS Bienestar, ni tampoco se redirecciona al espacio donde se pueda consultar dicha la información, como se muestra en las siguientes imágenes:



Fuente SaluData mayo 27 de 2026.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	

Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos

Indicadores trazadores

+MAS Bienestar

Morbilidad por indicadores trazadores, localidad Bosa, 2019—2023

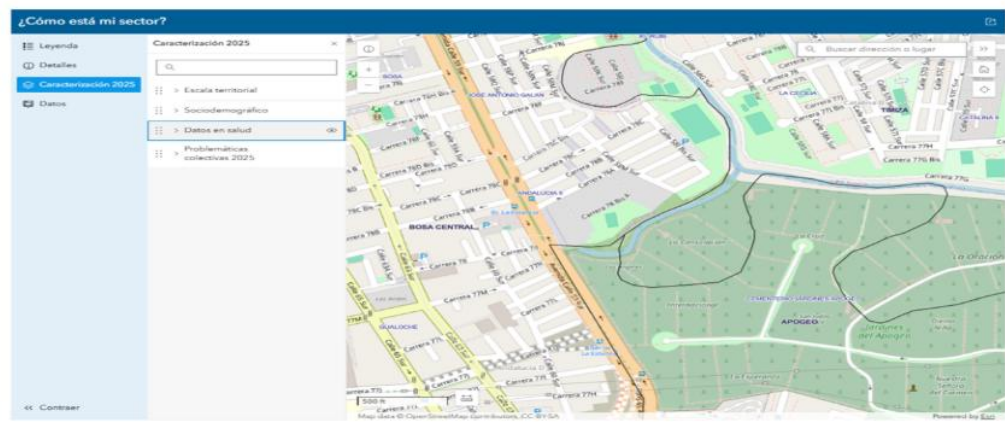
Tipo de indicador	Histórico Bosa					Bogotá 2023
	2019	2020	2021	2022	2023	
Embarazo subsecuente en mujeres de 15 a 19 años	14,6	13,5	12,7	9,2	7,3	8,1
Incidencia sífilis congénita	1,8	0,9	1	1,5	1	0,9
Intento de suicidio	4,5	5,5	7,2	10,8	9,7	10,4
Proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer	14,4	12,7	15	14,6	16,1	16,1
Razón de morbilidad materna extrema	62	64,2	72,6	71,4	77,4	79,8
Razón de prevalencia sífilis gestacional	7,3	7,1	8,5	10,1	10,6	9,1
Tasa de fecundidad de 10 a 14 años	0,8	0,6	0,5	0,6	0,7	0,7
Tasa de fecundidad de 15 a 19 años	41,9	36,9	28,6	26,1	22,5	21,1
Tasa de notificación por VIH - SIDA	45	41,4	48,7	48,3	47,5	59
Violencia intrafamiliar	586,7	441,6	478,1	657,4	797,5	580,2

Mortalidad por indicadores trazadores, localidad Bosa, 2019—2023

Tipo de indicador	Histórico Bosa					Bogotá 2023
	2019	2020	2021	2022	2023	
Mortalidad por defectos congénitos en < de 5 años	56,2	35,6	33	41,3	26,1	36,5
Mortalidad prematura por enf. crónicas (30 a 69 años)	132,2	128,5	139,1	126,9	116,6	113,1
Mortalidad prematura por neoplasias (30 a 69 años)	53,7	53,5	53,8	48,2	48,6	55,2
Razón de mortalidad materna	22,3	70,5	84,8	0	16,2	27,9
Tasa de mortalidad asociada a SIDA	3,8	2,8	4	3,3	3,7	4,1

Fuente: SaluData - Boletín local Bosa.

De igual forma, se evidenció que en la ventana denominada “Cómo está mi Sector” se dificulta realizar acciones de consulta y selección de información, limitando la funcionalidad esperada para la visualización y acceso a los datos por parte de los usuarios, siendo poco intuitiva la interacción:



Fuente SaluData mayo 27 de 2026.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Por lo anterior, se recomienda fortalecer la facilidad de acceso e interpretación de la información publicada en el espacio "Cómo va mi sector", mediante la incorporación de instrucciones de navegación y orientaciones para la interpretación de los datos presentados, facilitando la consulta de la información detallada, toda vez que se identificó que la interacción con este espacio no resulta completamente intuitiva para el usuario, lo que puede dificultar el acceso a la información disponible y su adecuada comprensión. Asimismo, se sugiere revisar periódicamente la vigencia de los boletines locales publicados y, cuando se considere pertinente mantener documentos de carácter histórico, incluir una nota aclaratoria que informe dicha condición, justifique su permanencia y oriente al usuario hacia la información más actualizada, con el fin de facilitar la consulta y minimizar el riesgo de interpretaciones erróneas.

En la mesa de auditoría del 24 de abril de 2026 se indicó que desde el Componente Prestador Primario no se cuenta con acceso directo a la información individual de los usuarios atendidos en los SER, siendo este seguimiento realizado por los prestadores de servicios de salud. Así mismo, se señaló que la trazabilidad individual de los usuarios es posible desde los equipos extramurales, mientras que desde el nivel central se realiza un seguimiento general al avance del componente. También es importante mencionar que si bien en la reunión se indagó acerca de cómo se definieron las especializadas que harían parte de los Servicios Especializados Resolutivos, el equipo auditado no proporcionó información con relación a los criterios técnicos y metodológicos para su definición y priorización. Al respecto; en respuesta al informe preliminar se indicó que estas se encuentran definidas desde la concepción del MAS Bienestar, sin detallar la información solicitada.

Con base en las evidencias aportadas, se evidenció la socialización de los documentos orientadores y de las notas técnicas hacia actores externos, a través de mesas técnicas con EPS e IPS, comunicaciones oficiales y visitas de acompañamiento técnico a los Servicios Especializados Resolutivos en funcionamiento. Asimismo, se evidenciaron los brief de apertura de los SER en los cuales se da a conocer a la comunidad la puesta en funcionamiento de los servicios, el alcance de los mismos y los componentes del modelo que se incorporan en cada punto de atención, como parte del proceso de fortalecimiento progresivo de la capacidad resolutoria.

De otra parte, se evidenció que, aunque el concepto de Servicios Especializados Resolutivos (SER) es ampliamente utilizado en las mesas de trabajo, espacios de socialización y estrategias de comunicación externa, incluyendo su posicionamiento conceptual asociado al enfoque humano del "ser", este no se encuentra incorporado de manera explícita ni consistente en los documentos operativos en construcción del componente prestador primario y del pilar de gestión integral del riesgo, en los cuales se hace referencia únicamente a "Servicios Resolutivos". Esta situación refleja una desarticulación entre la narrativa conceptual, la comunicación institucional y su formalización documental, lo que puede generar interpretaciones inconsistentes, dificultades en la estandarización de la implementación, afectaciones en la apropiación del

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

modelo por parte de los actores involucrados y riesgos en la coherencia del mensaje tanto a nivel interno como externo.

En el Componente hospitalario, en el marco del análisis de los instrumentos utilizados para la gestión de la información asociada a la estrategia GAMA, se evidenció que la captura, seguimiento y cierre de los casos se realiza a través de múltiples herramientas, particularmente mediante formularios digitales para el registro inicial y archivos en repositorios externos (Drive) para el seguimiento y cierre de los mismos.

Si bien se dispone de archivos consolidados en herramientas ofimáticas, no se observa una integración estructurada y estandarizada entre los diferentes instrumentos utilizados, lo que implica que la información del ciclo del caso (registro inicial, seguimiento y cierre) se gestiona de manera segmentada y su consolidación depende de procesos manuales entre las diferentes herramientas.

Esta situación puede afectar la trazabilidad de los casos, en la medida en que no se garantiza la correspondencia directa y automática entre los registros generados en los formularios y aquellos utilizados para el seguimiento y cierre, así como la oportunidad en la actualización de la información.

Adicionalmente, se observan inconsistencias en la calidad de los datos registrados, incluyendo variaciones en la forma de diligenciamiento de variables clave (como diagnósticos) y uso de campos abiertos que limitan la estandarización de la información. De otra parte, el uso de herramientas externas para el almacenamiento y gestión de la información puede implicar riesgos asociados al control de accesos, integridad y disponibilidad de la información, en ausencia de lineamientos claros que regulen su administración dentro del proceso.

En relación con el Componente Modelo Predictivo, la información generada es comunicada a EPS, equipos territoriales mediante bases nominales. Así mismo, se cuenta con documentos de soporte específicos, como fichas técnicas y documentos metodológicos, los cuales deben incluirse en el SGD de la entidad con el fin de ser insumo oficial para facilitar la toma de decisiones y las intervenciones.

6.6. Componente Transversal de Comunicaciones Estratégicas

A diferencia de los demás componentes evaluados, las comunicaciones no responden a un pilar específico del modelo, sino que lo atraviesan en su totalidad, siendo el mecanismo mediante el cual los resultados, las estrategias y el valor diferencial de cada componente se hacen visibles ante la ciudadanía, los medios de comunicación y los actores del sistema de salud.

El análisis contenido en esta sección se fundamenta en cuatro fuentes primarias de evidencia: (1) la mesa de contexto realizada el 12 de mayo de 2026 con la Oficina Asesora de Comunicaciones (OAC), en la que participaron la Jefe de la Oficina, (a quien se le realizó

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

una entrevista sobre la gestión operativa y esquema estratégico del modelo desde su Dirección), la líder de comunicación externa y la profesional de calidad del proceso; (2) los informes de pauta publicitaria ejecutada en 2025 a través del contrato de divulgación con la Empresa de Telecomunicaciones de Bogotá (ETB); (3) el Informe de Percepción del Cliente con periodistas elaborado por la OAC en diciembre de 2025; y (4) el inventario de productos diferenciadores y el registro de salidas en medios entregado por la OAC como evidencia documental.

El propósito de esta sección es evidenciar, con datos concretos y ejemplos verificables, de qué manera el proceso de comunicaciones genera los elementos necesarios para que los componentes del modelo sean funcionales en términos de apropiación social, posicionamiento institucional y gestión de la percepción pública.

El Modelo MÁS Bienestar fue concebido como una respuesta local al quiebre del vínculo entre el sistema de salud y la ciudadanía bogotana, en un contexto nacional marcado por la crisis estructural de las EPS, la sobresaturación hospitalaria y la pérdida de confianza institucional. En este escenario, las comunicaciones no son un componente decorativo sino una condición de funcionamiento: un modelo que nadie conoce, o que no genera confianza, no puede cumplir su función de transformar la relación entre los ciudadanos y la salud pública.

La Oficina Asesora de Comunicaciones diseñó una estrategia que parte de la premisa de que el relato supera al dato en contextos de desconfianza generalizada. Esta elección metodológica de priorizar historias de vida y testimonios territoriales sobre estadísticas frías responde a un diagnóstico preciso del entorno comunicacional: *“la ciudadanía bogotana tiene conocidos que no reciben medicamentos, que esperan horas en urgencias, que enfrentan barreras de acceso”*; en ese marco, un número aislado no construye confianza, pero la historia de una persona cuya vida cambió gracias a una intervención del modelo sí lo hace.

Esta sección documenta la arquitectura de esa estrategia, sus herramientas de medición, su producción de contenidos, sus resultados en medios, y los hallazgos de la auditoría respecto a fortalezas y oportunidades de mejora.

Arquitectura de la estrategia de comunicación

El nombre “MAS Bienestar” fue diseñado y construido como un concepto emocional y ciudadano, no como una etiqueta burocrática. El 'MAS' evoca expansión, suma y promesa de mejora; el 'Bienestar' establece una meta colectiva alineada con el Plan Distrital de Desarrollo. Esto tiene consecuencias directas sobre la comunicación: permite una narrativa unificadora que conecta todos los componentes del modelo sin fragmentarlos por pilares, pues la salud se construye en las cuadras, en las familias y en la escuela no solo en el hospital.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

La estrategia definió cuatro principios narrativos que rigen todos los productos comunicativos del modelo:

- Hablar desde el ejemplo, no desde la queja: cada producto debe mostrar soluciones y resultados, no denunciar lo que falla.
- Comunicar desde el territorio: cada mensaje debe tener un rostro, un barrio y una acción concreta, para que los ciudadanos se reconozcan en el relato.
- Narrar procesos, no solo hechos: mostrar el 'antes y después', el recorrido que hace posible el cambio, resaltando el diferenciador del modelo frente a lo que existía antes.
- Poner a las personas en el centro: los ciudadanos, gestores y aliados deben ser los voceros primarios; la institución habla a través de sus beneficiarios.

El tono comunicacional adoptado es cercano, cálido, esperanzador y con rigor técnico, pero en lenguaje ciudadano. Se proscribieron explícitamente las siglas frías y el lenguaje burocrático, bajo la premisa de que cada mensaje debe responder a la pregunta: ¿cómo mejora esto la vida de una persona concreta?

La vocería principal recae en el Secretario Distrital de Salud, quien ha sido posicionado por la OAC no como un funcionario inalcanzable sino como un comunicador cercano que sale a hablar casi a diario y que se sienta con la ciudadanía a dialogar. Esta decisión estratégica tiene un impacto verificable: según lo evidenciado en la mesa de contexto y corroborado en el informe de percepción con periodistas, tanto el Secretario como la Secretaría son reconocidos hoy como fuentes oficiales y confiables, al punto de ser más consultados que el Ministerio de Salud por periodistas que cubren temas de salud en Bogotá.

Líneas de acción y estructura operativa

La OAC opera a través de cuatro líneas de acción documentadas, cada una con productos, responsables y lineamientos formalizados y publicados en el sistema institucional (ISOLución):

Línea de Acción	Principales Productos	Responsable
Comunicación Digital	Redes sociales, publicaciones en X/Instagram/Facebook, reels, videos cortos	Equipo digital
Comunicación Externa	Boletines de prensa, atención a medios, vocería, relacionamiento con periodistas	Equipo de periodistas + Jefe OAC
Comunicación Interna	Comunicados internos, información a funcionarios y procesos	Referentes internos

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Línea de Acción	Principales Productos	Responsable
Comunicación Gráfica y Audiovisual	Piezas gráficas, videos institucionales, materiales de pauta	Equipo de diseño y audiovisual

La asignación de responsables por área temática (un profesional para salud pública, otro para aseguramiento, otro para planeación, etc.) garantiza que la OAC tenga interlocución directa y permanente con cada dependencia, ganando la confianza técnica necesaria para producir contenidos rigurosos y oportunos.

Gestión de aprobaciones y trazabilidad

Todo producto de comunicación del modelo requiere aprobación técnica por parte de los directivos o subsecretarios de la dependencia correspondiente antes de su publicación. Las aprobaciones se gestionan principalmente a través de mensajería instantánea (WhatsApp), con constancia explícita de la palabra 'aprobado' como registro. Los videos —que por su peso no se pueden enviar por correo electrónico— también se aprueban por este canal. Las aprobaciones son presentadas como evidencia ante los ejercicios de seguimiento de control de riesgos que se reportan semestralmente.

Adicionalmente, la OAC dispone de repositorios clasificados de todos los productos generados, organizados por componentes diferenciadores del modelo (Gestores de Bienestar, SER, Sociosanitario, Prescripción Social, Intersectorialidad, Sistemas de Información), lo que permite la consulta y eventual reciclaje de piezas para nuevas campañas, optimizando el uso de recursos.

PRODUCCIÓN DE CONTENIDOS: ESCALA, CANALES Y EVIDENCIAS

Volumen general de producción

La magnitud de la producción de contenidos comunicativos en el marco del Modelo MÁS Bienestar es significativa para una entidad distrital de salud. Los datos reportados por la OAC, con corte al primer trimestre de 2026, son:

Tipo de Producto	Corte 1er Trim. 2026	Total 2025 (anual)
Videos producidos	201 videos	Más de 700 videos
Piezas gráficas diseñadas	1.150 piezas	Más de 1.500 piezas
Boletines de prensa	Permanentes (diarios/semanales)	Varios centenares
Publicaciones en redes sociales	Diarias en múltiples plataformas	Miles de publicaciones

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

La OAC reconoció en la mesa de contexto que la clasificación de todos estos productos por pilares del modelo es sumamente compleja, dado que la mayor parte de los contenidos son transversales: un mismo video puede abordar prescripción social, salud mental e intersectorialidad de manera simultánea. Por esta razón, la clasificación disponible se organiza por componentes diferenciadores del modelo.

Canales de distribución

La estrategia de distribución de contenidos opera en múltiples canales de manera simultánea, con diferenciación de formato y lenguaje según el medio:

- **Redes sociales institucionales** (X/Twitter @SectorSalud, Instagram, Facebook): canal primario para videos cortos, reels, piezas gráficas y boletines digitales. Es el canal de mayor volumen de publicaciones.
- **Medios masivos de comunicación:** televisión (Noticias Caracol, RCN, Canal Capital, City TV), radio (Caracol, Blu Radio, W Radio, RCN Radio, La FM, Radio Santa Fe, Olímpica, La Kalle, Tropicana, entre otras), y prensa escrita (El Tiempo, El Espectador, portafolio.co).
- **Medios digitales especializados:** Consultor Salud, Edición Médica, Pulzo, Infobae Colombia, Ámbito Jurídico, entre otros.
- **Medios comunitarios:** incluidos en los planes de medios de pauta como parte de la estrategia de alcance territorial.
- **Canales distritales:** Bogotá.gov.co, canales de comunicación de la Alcaldía Mayor, páginas web de las Subredes Integradas de Servicios de Salud.
- **Espacios físicos de alta afluencia:** el aeropuerto El Dorado y centros comerciales han sido utilizados para piezas gráficas (vacunación, estrategias de temporada).
- **Medios masivos pautados** (televisión, radio, digital e impreso): a través del contrato de divulgación con la ETB, el Fondo Financiero Distrital de Salud financió campañas de televisión, cuñas radiales, pauta digital e impresos en medios nacionales.

Pauta publicitaria pagada: campañas y alcance verificado

La auditoría verificó cuatro campañas de pauta ejecutadas en 2025 a través del Contrato No. 7826425-2025 con la ETB, cuyos informes reales cumplidos de campaña fueron aportados como evidencia. Los resultados de personas impactadas se resumen a continuación:

Campaña (Referencia ETB)	Período	Medios utilizados	Personas impactadas
Gestores de Bienestar (SDS-176-25)	Jul – Ago 2025	TV, Radio nacional, Radio comunitaria, Digital	3.853.250

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Campaña (Referencia ETB)	Período	Medios utilizados	Personas impactadas
Gestores de Bienestar (SDS-179-25)	Septiembre 2025	TV, Radio nacional, Radio comunitaria, Digital	2.701.743
Modelo de Salud MÁS Bienestar (SDS-190-25)	Oct 2025	TV, Radio (Caracol, Blu, Olímpica, La Kalle, Tropicana, Radio Uno, Radio Red, entre otras)	3.278.719
Acontecimiento de Ciudad – Salud (SDS-191-25)	Oct – Nov 2025	Digital, Prensa (El Espectador), Radio, TV	3.964.456

Suma total de personas impactadas a través de campañas de pauta verificadas (2025):

13.798.168 personas impactadas en cuatro campañas.

Este dato corresponde únicamente a la pauta pagada y no incluye el alcance orgánico en redes sociales, salidas en medios no pautadas ni cobertura editorial espontánea de periodistas.

Monitoreo de medios: informe de abril de 2026

La OAC cuenta con un contrato de monitoreo de medios con la empresa Más Medios, que entrega informes mensuales de cobertura, tono y valorización. El informe de abril de 2026, aportado como evidencia y compartido durante la mesa de contexto, registró los siguientes resultados:

- Notas publicadas en medios masivos en abril 2026: 234 notas
- Porcentaje de notas con tono positivo: 66,7%
- Notas con tono negativo: Solo 15 notas (6,4% del total)
- Publicaciones en medios Tier 1 (nacionales de mayor alcance): 98 publicaciones
- Distribución por plataforma: Internet: 151 notas | Televisión: 52 notas

Las 15 notas negativas identificadas en el mes correspondieron a temas estructurales del sistema nacional de salud (protestas indígenas, seguridad alimentaria, deudas de EPS), en ningún caso relacionados directamente con la gestión local de la Secretaría o el modelo. Este resultado refleja la efectividad de la estrategia comunicacional para sostener una imagen institucional positiva en un contexto de crisis generalizada del sector.

Adicionalmente, el reporte de redes sociales del mismo mes registró que el 65-66% de las menciones en redes son de tono positivo, resultado que la OAC calificó como excepcional para una secretaría de salud operando durante una crisis nacional del sector.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

COMUNICACIÓN POR COMPONENTES DIFERENCIADORES DEL MODELO Gestores de Bienestar

La estrategia comunicativa para los Gestores de Bienestar se construyó alrededor del concepto 'Equipos MÁS Bienestar en Tu Hogar', con el gestor como protagonista humano del relato territorial. La narrativa central fue el contraste 'antes y después': qué pasaba con la atención en salud antes de la llegada del gestor al barrio o al hogar, y qué cambió a partir de su presencia.

Entre los productos y salidas en medios verificados se encuentran:

- 9 boletines de prensa institucionales publicados en el portal web y enviados a periodistas, documentando hitos como la cobertura de 554, luego 933 sectores de Bogotá con atención en casa, la llegada a hogares de migrantes, el primer año del programa con 415.000 hogares visitados, y la atención en el sector La Fragua (Kennedy, primera vez).
- Salidas en medios masivos confirmadas en El Tiempo, El Espectador, City TV, Caracol Radio, Blu Radio, Infobae Colombia, Portal Bogotá y Consultor Salud, entre otros.
- Publicaciones en redes sociales del @SectorSalud con videos de gestores en zonas urbanas y rurales, incluyendo cobertura del sector de Sumapaz.
- Pauta pagada que impactó a 3.853.250 personas en julio-agosto 2025 y a 2.701.743 adicionales en septiembre de 2025.

Servicios Especializados Resolutivos (SER)

Con siete SER entregados entre febrero y abril de 2026 (Danubio, Usme, Zona Franca, Verbenal, Tintal, Centro de Salud 29 y Libertadores), la OAC desplegó una estrategia de comunicación coordinada entre la Secretaría y las tres subredes involucradas, multiplicando el alcance mediante la publicación simultánea en los canales de cada entidad.

El conteo de salidas en medios por subred, verificado con el Excel de evidencias aportado, es el siguiente:

Subred	Salidas en medios verificadas	Tono predominante
Subred Sur Occidente	63 salidas documentadas	100% positivo
Subred Sur	42 salidas documentadas	100% positivo
Subred Norte (SER Verbenal)	45 salidas documentadas	100% positivo
TOTAL ACUMULADO SER	150 salidas en medios	Positivo mayoritario

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

La narrativa de los SER se construyó sobre el diferenciador central: atención especializada múltiple en un solo lugar, cercano al barrio del ciudadano, sin desplazamientos, con tiempos de espera comparativamente menores a los del sistema EPS. Este mensaje fue recibido y amplificado por medios Tier 1 como El Tiempo, El Espectador, Noticias Caracol, RCN Noticias, Canal Capital y Caracol Radio, entre más de 40 medios nacionales, distritales y comunitarios que cubrieron los lanzamientos.

Un ejemplo verificado de comunicación de impacto fue la nota de Noticias Caracol titulada *'Bogotá muestra resultados con nuevos centros de salud'*, que posicionó los SER como evidencia concreta de que el modelo funciona en medio de la crisis nacional del sistema. El Espectador publicó la nota *'El primer angiógrafo de la red pública está en el sur: solo hay tres en Latinoamérica'*, destacando el SER de la localidad de Kennedy como hito tecnológico de la red pública bogotana.

Sistema Sociosanitario

Este componente recibió el tratamiento comunicacional más detallado y con mayor trazabilidad, en parte porque el convenio con la Secretaría Distrital de Integración Social impone un monitoreo estricto de las publicaciones. La estrategia se basó en historias de vida de los beneficiarios —adultos mayores en situación de abandono hospitalario y personas en habitabilidad de calle— que humanizaron el modelo y lo conectaron emocionalmente con audiencias masivas.

Las cifras verificadas con los registros de la OAC son:

- Publicaciones en redes sociales – personas mayores: 142 publicaciones
- Publicaciones en redes sociales – habitabilidad de calle: 20 publicaciones
- Salidas en televisión: 9 notas (CityNoticias, Mañanas Express, RCN, Canal Caracol, Canal Capital, Canal Uno, Canal Sin Carreta)
- Salidas en medios digitales: 11 notas (El País, El Tiempo, El Espectador, Ámbito Jurídico, Pulzo, CityTV web, Suba Alternativa, Futbolred)
- Salidas en medios impresos: 1 nota (El Tiempo)

Historias como las de Don Jorge (beneficiario del sociosanitario que describió el servicio como 'un pedacito de cielo'), Isabelita (Canal Caracol) y Jairo Córdoba (La Hermosa Stéreo) ejemplifican la apuesta narrativa: no cifras de cobertura, sino rostros concretos que muestran el impacto en una vida real. Canal Uno publicó una crónica con el periodista Andrés Montoya que alcanzó distribución en redes sociales y TikTok. Noticias RCN publicó la pieza 'Nadie debería envejecer solo' con cobertura de la Unidad Operativa Memoria y Saber.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Prescripción Social

La comunicación de la prescripción social requirió una articulación intersectorial desde el origen, pues el componente vincula a la Secretaría Distrital de Cultura, el Jardín Botánico, entidades universitarias y espacios comunitarios. La OAC construyó un esquema de co-comunicación mediante el cual otras secretarías replicaron los contenidos en sus propios canales, multiplicando el alcance sin costo adicional.

El personaje 'Tilo' —creado desde la OAC para comunicar salud mental y emociones— fue el vehículo narrativo central de la prescripción social. Inicialmente concebido como un héroe infantil contra la violencia intrafamiliar, Tilo evolucionó para abordar emociones, soledad no deseada, arteterapia y prescripción social, siendo desplegado en videos con la Secretaría de Cultura en la Bienal de Arte, con la Secretaría de Ambiente en un humedal, y con la Secretaría de Educación en colegios. Esta intersectorialidad comunicada hizo que la Secretaría de Cultura publicara en su propio portal la nota 'Estar Bien es MÁS Bienestar'.

Entre los boletines y salidas en medios verificados se encuentran publicaciones en El Espectador ('Naturaleza como terapia: Bogotá explora modelo de salud que va más allá del enfoque clínico'), El Tiempo ('Parques, museos y cerros: los aliados silenciosos de la salud mental en Bogotá'), Caracol Radio ('Arte y salud mental: Bogotá abre la Bienal Internacional como receta de bienestar colectivo'), Portal Bogotá, Consultor Salud, Edición Médica y la Universidad del Bosque.

Sistemas de Información

El componente tecnológico del modelo —que involucra más de 24 millones de datos consolidados para la acción territorial precisa— fue comunicado con énfasis en accesibilidad y comprensión ciudadana. La clave narrativa fue explicar que los Gestores de Bienestar no llegaban a los barrios a improvisar, sino que llevaban consigo información específica sobre los hogares a visitar y sus necesidades en salud.

Este componente fue el único que contó con pauta en prensa impresa: un aviso pautado en El Espectador como parte de la campaña 'Acontecimiento de Ciudad' (SDS-191-25), que impactó a 3.964.456 personas en conjunto con los demás medios de esa campaña. Las salidas editoriales no pautadas incluyeron publicaciones en Semana ('Así usa Bogotá la tecnología para cuidar la salud y el bienestar de las familias'), Portafolio ('Tecnología al servicio de la gente: cómo Bogotá impulsa la salud y el bienestar familiar') y Cambio Colombia ('La revolución del dato: Bogotá convierte la información en salud y bienestar').

Intersectorialidad como eje comunicacional transversal

La intersectorialidad no solo es un componente del modelo sino una decisión estratégica de comunicación: la OAC comunica los logros como 'sector salud' o como 'Bogotá', no como 'Secretaría Distrital de Salud'. Esta elección permite ampliar el alcance de las publicaciones

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

(otras entidades replican los contenidos en sus canales), reforzar la narrativa de articulación y reducir la exposición reputacional de la Secretaría ante los coletazos de la crisis nacional.

Las publicaciones intersectoriales verificadas en redes incluyen contenidos producidos en conjunto con la Secretaría de la Mujer, la Secretaría de Ambiente, la Secretaría de Cultura, la Secretaría de Educación, la Secretaría de Integración Social, el Jardín Botánico y la Alcaldía Mayor de Bogotá. Medios como W Radio, HSB Noticias, El Espectador, Consultor Salud y Portal Bogotá cubrieron la instalación de mesas intersectoriales, el llamado a la gobernanza intersectorial para el modelo y la acción conjunta frente a la mortalidad materna.

GESTIÓN DEL RIESGO REPUTACIONAL Y MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO

Monitoreo diario y escucha digital

La OAC realiza monitoreo diario de noticias como práctica de escucha digital permanente, complementado con el informe mensual de *Más Medios*. Este sistema de doble capa, monitoreo propio y externo, permite identificar tendencias, alertas tempranas y oportunidades de respuesta antes de que un tema se convierta en crisis.

En la mesa de contexto, la líder de la OAC informó que a la fecha de la auditoría no se ha activado ningún protocolo de comunicación de crisis relacionado con el Modelo MÁS Bienestar. Las situaciones de riesgo en salud (primer caso de sarampión importado, pico respiratorio de abril de 2026 con 45 notas de cobertura) activaron comunicación de riesgo en clave de periodismo científico y preventivo, no comunicación de crisis institucional. La cobertura del pico respiratorio fue calificada en el informe de Más Medios de abril de 2026 como *"ampliamente positiva, posicionando a la Secretaría como referente en prevención"*. El protocolo de redes sociales, documentado y articulado con la oficina de Servicio a la Ciudadanía, establece el procedimiento para el trámite de quejas ciudadanas que llegan por canales digitales, asegurando la trazabilidad de las respuestas y la derivación a los procesos competentes.

Evaluación de percepción con periodistas (2025)

En el último trimestre de 2025, la OAC realizó —por primera vez en cinco años— un ejercicio formal de percepción del cliente externo con los periodistas que cubren salud o el Distrito Capital, alineado con el lineamiento institucional SDS-DFO-LN-007. El formulario fue enviado a 38 periodistas de medios de comunicación nacionales y distritales (prensa, radio, televisión e internet), obteniendo una muestra de 35 respuestas. Los resultados cuantitativos son los siguientes:

Criterio evaluado	Excelente	Bueno	Regular/Deficiente
Interacción humana (trato de profesionales de OAC)	60%	37%	3%

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Criterio evaluado	Excelente	Bueno	Regular/Deficiente
Oportunidad en entrega de información	34%	60%	6%
Satisfacción con boletines de prensa	46% (muy satisfecho)	51% (satisfecho)	3%
Percepción de voceros institucionales	43%	54%	3% regular
Lucha anticorrupción (dádivas o soborno)	100% respondió NO	—	—

Índice de calidad general — percepción de periodistas 2025

- El ejercicio no generó acciones correctivas, dado que el índice superó el umbral institucional de calidad.
- Aspectos destacados por los periodistas en pregunta abierta: disposición a colaborar, buena actitud, prontitud en las respuestas, diversidad de temas y frecuencia en el envío de información.
- Oportunidad de mejora identificada: disponibilidad de voceros a las 6:00 a.m. (hora prime de noticieros).
- Es importante resaltar que el criterio de lucha anticorrupción obtuvo el 100% de calificación excelente respecto a la aceptación de dádivas.

Gestión y manejo de la desinformación en medios

La OAC informó en la mesa de contexto que no se ha presentado ninguna alerta de desinformación relacionada con el modelo. La premisa operativa de '*salir primero*' posicionar la narrativa institucional antes de que otros actores llenen el vacío informativo y el buen relacionamiento con los periodistas que cubren el sector han funcionado como barrera preventiva ante posibles campañas de desinformación. La Secretaría ha logrado convertirse en fuente oficial de referencia en temas de salud para los medios, lo que reduce la probabilidad de que versiones no verificadas se instalen en la agenda mediática.

6.7. Análisis Ejecución física de los Proyectos de Inversión asociados al Modelo MAS Bienestar

En el marco de la implementación y consolidación del Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar, la Secretaría Distrital de Salud ejecuta diversos proyectos de inversión que constituyen la principal fuente de financiación de las actividades, estrategias e intervenciones previstas en el modelo. A través de estos proyectos se asignan y gestionan

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	

Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos

los recursos necesarios para el desarrollo de sus componentes estratégicos, operativos y territoriales, permitiendo avanzar en el fortalecimiento de las capacidades institucionales, la gestión integral del riesgo en salud, la consolidación de la atención primaria en salud y la articulación de las acciones e intervenciones en los territorios, en concordancia con los objetivos y lineamientos establecidos para el modelo.

Con el propósito de monitorear el cumplimiento de las metas, actividades y recursos asociados a cada iniciativa, se realiza mensualmente el seguimiento a través de las matrices SEGPLAN, instrumento que permite evaluar el avance de los proyectos de inversión y verificar su contribución al cumplimiento de los objetivos definidos para el Modelo MAS Bienestar. A continuación, se relacionan los proyectos objeto de seguimiento:

Dependencia	Proyecto Inversión	Nombre del Proyecto de inversión
Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento	8140	Fortalecimiento para el acceso a los servicios de salud con calidad en la población Bogotá D.C.
	8124	Implementación Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud Bogotá D.C.
	8149	Mejoramiento del sistema de Emergencias Médicas en el nuevo Modelo de atención en salud más Bien-estar Bogotá D.C.
	8113	Implementación del Modelo de salud centrado en atención primaria social para el bienestar de la población Bogotá D.C.
Subsecretaría de Salud Pública	7919	Generación de capacidades para la creación del centro de desarrollo tecnológico de producción de biológicos Bogotá
	8069	Fortalecimiento del ecosistema de CTel para la salud pública de Bogotá D.C.
	8141	Fortalecimiento de la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social, Bogotá D.C.
	8143	Implementación de intervenciones colectivas que promuevan conductas de cuidado priorizando la movilidad segura y saludable, Bogotá D.C.
	8145	Implementación de procesos de atención psicosocial en las diferentes modalidades para la población víctima de conflicto armado, Bogotá D.C.
	8147	Implementación de acciones del sector salud para la prevención y atención de diferentes formas de violencia intrafamiliar y de género a través de un plan de acción Bogotá D.C.
Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio al Ciudadano	8120	Servicio Integral y Buen Gobierno para ciudadanías dignificadas Bogotá D.C.
	8127	Transformación de la Participación social para el Bien-Estar Bogotá D.C.
Subsecretaría Corporativa	8108	Actualización e implementación de la arquitectura empresarial y modernización de la infraestructura tecnológica en la Secretaría Distrital de Salud.
	8114	Modernización y desarrollo administrativo de la Secretaría Distrital de Salud Bogotá D.C.
	8119	Implementación de Salud Digital para Bogotá D.C.
Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial	7790	Fortalecimiento de la infraestructura y dotación del sector salud Bogotá
	8105	Fortalecimiento de la Red Integrada de Servicios de Salud y Capital Salud Bogotá D.C.

Fuente: Ejecución 31-03-2026. Dirección Financiera. Consolidó Dirección Planeación Sectorial. SDS

Se realizó el análisis de una muestra de los proyectos de inversión objeto de seguimiento, los cuales fueron seleccionados de manera aleatoria para cada Subsecretaría con el objetivo de revisar su ejecución durante la vigencia evaluada. Para ello, los proyectos fueron examinados por metas, verificando cada una de las actividades desarrolladas y contrastando lo programado frente a lo ejecutado, con el fin de identificar niveles de cumplimiento y posibles desviaciones.

Frente a la ejecución física, las observaciones descritas en los cuadros de análisis presupuestal, se realizaron con base en el reporte consolidado de la matriz de seguimiento – SEGPLAN correspondiente a la operación del año 2025.

Adicionalmente, se realizó análisis a la ejecución presupuestal de los recursos asignados en la vigencia y las reservas constituidas a 31 de diciembre de 2025 y que son ejecutadas en la vigencia 2026.

De acuerdo, con lo señalado a continuación se realiza el respectivo análisis:

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

1. Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento

Para esta Subsecretaría, realizado el análisis de los proyectos 8113, 8124 y 8149 según la información reportada para el año 2025, se evidencia un desempeño general favorable en la ejecución de las metas, con niveles de cumplimiento que en su mayoría superan lo programado, como se analiza a continuación:

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Proyecto / Meta	Actividad	Indicador de actividad	Programado 2025	Ejecutado 2025	Ejecución física
<i>Proyecto 8113 Meta 1</i>	Diseñar, implementar y evaluar el Modelo de Salud para la población de Bogotá D.C.	Modelo de Salud implementado en los sectores catastrales así: Tipología alta y rural 100% • Tipología media 50%	35%	34%	Para el reporte de cumplimiento de la meta 1, la medición de la implementación del Modelo de Salud en los sectores catastrales, se definió con base en el pilar de Gestión Integral del Riesgo del Modelo MAS Bienestar, el cual se concibe como un proceso progresivo, territorial y multinivel, orientado a anticipar, mitigar y gestionar riesgos en salud a lo largo del curso de vida, para la vigencia 2025, se logró en el 34.08% de los 933 sectores catastrales priorizados, cumpliendo al 97.38% con lo programado para ese año. Por lo anterior se concluye que la meta se incumplió en un 0,92% (8 sectores catastrales priorizados).
<i>Proyecto 8113 Meta 2</i>	Implementar una estrategia de comunicación en el marco del modelo de atención para fortalecer la sensibilización de la población frente al programa de Promoción de la Donación de Órganos y Tejidos con fines de Trasplantes.	Estrategia de comunicación en el marco del nuevo modelo de atención para fortalecer la sensibilización de la población de Bogotá frente al programa de donación de trasplantes.	1	1	Durante la vigencia 2025 se ejecutaron 46 acciones de divulgación y generación de productos orientados a promover la donación de órganos y tejidos en Bogotá, incluyendo mesas de trabajo con la Red Distrital de Sangre y la Coordinación Regional No. 1, así como estrategias con aliados como IDARTES, medios de comunicación (nota en El Tiempo), campañas visuales (iluminación del Movistar Arena), piezas audiovisuales, boletines y contenidos en redes, además de insumos técnicos para abordar mitos sobre la donación. Complementariamente, se desarrolló una estrategia educativa dirigida al talento humano en salud con 453 acciones de formación, en el marco del Programa Hospital Generador de Vida, logrando la orientación técnica de 1.315 profesionales de la salud.
<i>Proyecto 8113 Meta 3</i>	Implementar una estrategia de identificación individual, familiar y territorial para fortalecer la gestión integral del riesgo en el nuevo modelo de salud	Estrategia de identificación individual, familiar y territorial implementada en los sectores catastrales a intervenir	1	1	Con corte de enero a noviembre de 2025, se inició el proceso de gestión familiar entendido como la caracterización e identificación de los riesgos de las familias y sus integrantes para la generación de planes de cuidado. Las familias caracterizadas suman un total de 365.895 y 440.799 usuarios. De las caracterizaciones realizadas con las familias, se identificaron prioridades de eventos de interés en salud pública y se concertaron planes de cuidado familiar para el fortalecimiento de habilidades en el cuidado de la salud y la gestión integral del riesgo. Se suscribieron 4 convenios con las SISS (Norte, Centro Oriente, Sur y Sur Occidente) que contribuyen en la implementación del modelo contribuyendo al programa Ruta de la Salud.
<i>Proyecto 8124 Meta 1</i>	Mantener la cobertura del 100% del aseguramiento de la población al SGSSS en el Distrito Capital.	Porcentaje de Cobertura en el aseguramiento de la población de Bogotá D.C. en el SGSSS	100%	101,10%	En la vigencia 2025, al cierre del periodo, la Dependencia reportó la cobertura de afiliación al SGSSS de la población de Bogotá D.C. que corresponde al 101,1% (8.021.898), frente a las proyecciones Censo DANE (7.937.898) en Bogotá D.C.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)			
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

Proyecto / Meta	Actividad	Indicador de actividad	Programado 2025	Ejecutado 2025	Ejecución física
Proyecto 8124 Meta 2	Mantener la garantía del acceso a los servicios de salud al 100% de la población no afiliada al SGSSS que demanda servicios en Bogotá D.C., de acuerdo con la normatividad vigente.	Porcentaje de Atenciones en salud realizadas a la población no afiliada al SGSSS a cargo del Distrito Capital	100%	100,00%	Realizó la atención al 100% de la población que demandó servicios de salud en la Red Adscrita y No Adscrita, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente para esta población. De acuerdo con los cambios normativos dados a partir del mes de febrero de 2025 y los ajustes autorizados por la Secretaría Distrital de Planeación, la información se reportó por usuarios atendidos y facturación radicada por los prestadores ante la Entidad Territorial, es decir, que durante el periodo de febrero a diciembre de 2025, los prestadores reportaron 20.066 usuarios atendidos y facturados a la Entidad Territorial, por atenciones brindadas a la población que demandó servicios de salud.
Proyecto 8124 Meta 3	Diseñar, implementar y evaluar al 100% un mecanismo para articular el modelo de salud de Bogotá en los regímenes de excepción como el de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y las demás poblaciones que hacen parte.	Porcentaje de ejecución del plan para articular el modelo de salud en los regímenes de excepción	100%	100,00%	Desarrolló Mesas técnicas de trabajo con EAPB Exceptuadas, el Análisis e integración de las estrategias de los modelos de atención de los regímenes de excepción con el Modelo de Atención MAS Bienestar. Realizó avances en el documento de consolidación de la gestión para el desarrollo de las mesas técnicas de articulación para la implementación del MAS Bienestar con entidades del Régimen de Excepción y Avances en la construcción de una propuesta metodológica para el seguimiento a la implementación del Pilar de Gestión del MAS Bienestar
Proyecto 8149 Meta 1	Mantener la respuesta en el 100% del Centro Regulador de Urgencias ante la gestión a los incidentes relacionados con las urgencias emergencias y desastres en salud en Bogotá D.C.	Porcentaje de respuesta ante incidentes de salud transferidos desde los canales de recepción (Línea 123 y demás) gestionadas por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE)	100,00%	100,00%	En el periodo comprendido entre enero a noviembre de 2025 gestionaron un total de 637,130 incidentes en salud, a partir de solicitudes ciudadanas que ingresaron por la línea 123. La acción realizada corresponde a la atención telefónica o el despacho de un vehículo de emergencia o un vehículo de salud mental o de médico APH para atención domiciliaria de acuerdo con los criterios de la regulación médica.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)			
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

Proyecto / Meta	Actividad	Indicador de actividad	Programado 2025	Ejecutado 2025	Ejecución física
Proyecto 8149 Meta 2	Mantener la respuesta al 100% en la gestión del riesgo frente a emergencias y desastres y enfermedades emergentes y reemergentes a través del fortalecimiento de capacidades en lo relacionado con el conocimiento reducción y respuesta en el Distrito Capital en articulación con el Sistema Distrital y Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres	Porcentaje de respuesta ante emergencias y desastres y enfermedades emergentes y reemergentes gestionadas a través del Sistema de Emergencias Médicas (SEM)	100,00%	100,00%	Para la vigencia 2025 se realizaron: 11.732 cursos primer respondiente. Con corte de enero a noviembre de 2025, se inició el proceso de gestión familiar entendido como la caracterización e identificación de los riesgos de las familias y sus integrantes para la generación de planes de cuidado. Las familias caracterizadas suman un total de 365.895 y 440.799 usuarios
Proyecto 8149 Meta 3	Dar respuesta oportuna como mínimo al 90% de las alertas emergencias enfermedades emergentes y reemergentes notificadas con impacto en salud pública dentro de las primeras 24 horas.	Porcentaje de respuesta oportuna (dentro de las primeras 24 horas) de atención de alertas, emergencias, enfermedades emergentes y reemergentes y Emergencia en Salud pública de importancia internacional. - ESPII notificados al sistema de salud.	90,00%	99,85%	En el periodo julio2024- diciembre 2025, los Equipos de Respuesta Inmediata ERI del distrito atendieron un total de 2018 eventos de importancia en salud Pública que afectaron una población de 13926 personas. Todos los eventos notificados fueron atendidos con oportunidad del 99,9% es decir durante las primeras 24 horas desde la notificación dando cumplimiento a la meta (2016 eventos atendidos las primeras 24 horas/ 2018 eventos notificados)

Para la ejecución del Proyecto de Inversión 8113, específicamente en el marco de la Meta 1, la implementación del Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar se desarrolló de manera progresiva a través del Pilar de Gestión Integral del Riesgo. Como resultado, se logró una cobertura del 34,08% de los sectores catastrales priorizados, frente a una meta programada del 35% para la vigencia 2025, evidenciando un nivel de cumplimiento de acuerdo con lo previsto para el periodo.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Se evidencia una brecha de 0,92% equivalente a 8 sectores catastrales no intervenidos, lo cual se asocia a la naturaleza progresiva, territorial y multinivel del modelo, que implica procesos gradualizados de implementación y ajustes operativos en campo.

Proyecto 8124 – Meta 1: La meta fue superada debido a que el número de personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), correspondiente a 8.021.898 afiliados, excedió la proyección poblacional estimada por el DANE para Bogotá. Este comportamiento refleja una ampliación de la cobertura del aseguramiento en salud y un desempeño superior al inicialmente previsto para la vigencia que correspondía a 7.937.898.

Proyecto 8149 – Meta 3: La meta asociada a la respuesta oportuna de alertas en salud pública dentro de las primeras 24 horas fue ampliamente superada en un 9,85%, lo que evidencia el fortalecimiento de los procesos de vigilancia en salud pública, así como una mayor capacidad institucional para la detección, gestión y respuesta oportuna ante eventos de interés en salud pública, como la vigilancia epidemiológica continua en puntos de entrada (sanidad portuaria) con cobertura 24/7, desarrollo de búsqueda activa de casos en viajeros nacionales e internacionales y reporte de brotes.

2. Subsecretaría de Salud Pública

Para esta Subsecretaría se aclara que los reportes acumulados corresponden al periodo comprendido entre enero y noviembre de 2025, toda vez que no se evidenció información que incluya el cierre completo de la vigencia. En este sentido, es importante precisar que, de acuerdo con los resultados descritos, las actividades asociadas a estas metas reflejan una gestión en desarrollo, lo que sugiere que el nivel de ejecución podría incrementarse con la incorporación de las acciones realizadas durante diciembre de 2025 que no fueron reportadas. En consecuencia, el resultado observado no necesariamente implica un incumplimiento definitivo de las metas, sino una limitación en el registro de la información al corte evaluado. Bajo este contexto, es necesario fortalecer los mecanismos de consolidación y reporte oportuno de la información, a fin de garantizar la trazabilidad completa de la gestión realizada durante toda la vigencia y evitar posibles subregistros que afecten la adecuada valoración del cumplimiento institucional.

El Proyecto 8141 Fortalecimiento de la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social Bogotá D.C. cuenta con 45 metas. Para el ejercicio de análisis en esta auditoria se seleccionaron cinco (5) metas priorizadas con base en la mayor asignación de recursos (metas 3, 32, 38, 42, 44), las cuales, se enuncian a continuación:

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)			
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

Proyecto / Meta	Actividad	Indicador de actividad	Programado 2025	Ejecutado 2025	Ejecución física
Proyecto 8141 Meta 3	Implementar el 100% de la línea de gestión de políticas y planes de interés en salud pública para el fortalecimiento de la gobernanza y la gobernabilidad (Subsecretaría de Salud Pública).	Porcentaje de Implementación de la línea de acción de gestión de las políticas para el fortalecimiento de la gobernabilidad y gobernanza.	100,00%	91,55%	En la vigencia 2025 de enero a noviembre, esta meta impactó el modelo a nivel territorial Implementación y seguimiento de políticas en las 20 localidades, mediante las 4 subredes integradas de servicios de salud fortaleciendo la "Gestión y análisis de políticas para el bienestar en los territorios". Desarrollo asistencias técnicas a equipos territoriales, orientación para la implementación de convenios PSPIC participación en espacios técnicos distritales para operacionalizar los procesos. Incrementó las capacidades técnicas en los equipos territoriales mediante asistencias técnicas, integró los enfoques transversales de "curso de vida, genero, diferencial y territorial". Realizó avances en el progreso en la estructuración del Laboratorio Social de Políticas como herramienta innovadora.
Proyecto 8141 Meta 32	Implementar y evaluar el 100% del plan de prevención y atención a la conducta suicida en Bogotá D.C.	Porcentaje de implementación del plan de prevención y atención a la conducta suicida	100,00%	94,20%	En la implementación de la estrategia "Salud Mental es Más Bienestar" realizaron capacitación a 1.047 docentes y directivos capacitados en conducta suicida, 344 casos atendidos con apoyo profesional en salud mental, 4.912 estudiantes participaron en sesiones de fortalecimiento socioemocional. En el entorno comunitario hogares intervino a 4.897 familias, de las cuales:1.864 familias fueron priorizadas por riesgo de conducta suicida logrando reporte de disminución del riesgo en salud mental en un 95,2%.SE desarrollaron 13.800 investigaciones epidemiológicas de campo en casos priorizados por conducta suicida. En la Línea 106 realizaron 14.267 orientaciones relacionadas con conducta suicida y 8.206 remisiones a SISVECOS, activando rutas de atención.
Proyecto 8141 Meta 38	Lograr coberturas de vacunación del 95% en los niños y niñas menores de un año con pentavalente y un año de edad con triple viral, las acciones incluirán el fortalecimiento para aumentar la cobertura de vacunación en VPH.	Coberturas de vacunación de la población de niños y niñas menores de un año vacunados con tercera dosis de pentavalente, con triple viral en un año en Bogotá	95,00%	95,10%	Acumulado de enero a noviembre 2025: Datos preliminares. Niños/as menores de un año de edad: • PENTAVALENTE: dosis aplicadas: 55.238 – 95% cumplimiento. Niños/as de un año de edad: • TRIPLE VIRAL: dosis aplicadas: 50.223 – 93,2% cumplimiento. Otras Poblaciones: • VPH (niñas 9años): dosis aplicadas: 22.100. • VPH (niños 9años): dosis aplicadas: 18.671. • VPH (niñas 10 a 17 años): dosis aplicadas: 30.339 • VPH (niños 10 a 17 años): dosis aplicadas: 66.971 Fuente: RESUMEN MENSUAL DE VACUNACION- Corte: 30 de noviembre de 2025. Datos preliminares.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)			
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

Proyecto / Meta	Actividad	Indicador de actividad	Programado 2025	Ejecutado 2025	Ejecución física
Proyecto 8141 Meta 42	Incrementar mínimo un 50% de establecimientos inscritos ante la autoridad sanitaria, en el marco del fortalecimiento de la estrategia de autorregulación y las acciones de inspección, vigilancia y control en el DC	Porcentaje de establecimientos inscritos	16,32%	15,31%	Durante la vigencia enero–noviembre de 2025, realizó acciones de inspección, vigilancia y control, con la inscripción de 59.755 establecimientos en diferentes líneas sanitarias y la realización de 201.089 visitas de IVC para verificar el cumplimiento normativo; adicionalmente, se desarrollaron 3.765 operativos de control, 1.162 actividades de sensibilización con más de 10.500 participantes y 193 muestreos de alimentos, así como intervenciones en establecimientos comerciales y comunitarios que incluyeron la aplicación de 6.911 medidas sanitarias de seguridad. En el programa de tecnovigilancia registró 7.095 notificaciones asociadas a la seguridad de dispositivos médicos, incluyendo eventos adversos e incidentes, además de 27.984 notificaciones sin ocurrencia de eventos, lo que evidencia el funcionamiento activo del sistema de reporte a través de las plataformas del INVIMA y el seguimiento continuo a los riesgos asociados con el uso de tecnologías en salud. En el marco de la farmacovigilancia, se consolidaron acciones orientadas al seguimiento y control de medicamentos, con más de 11.000 reportes de eventos relacionados, predominando los eventos adversos, así como la identificación de errores de medicación y fallos terapéuticos; adicionalmente, se realizaron asistencias técnicas, capacitaciones y unidades de análisis, junto con el monitoreo activo mediante revisión de historias clínicas y seguimiento a medicamentos de control especial. Se desarrollaron acciones de vigilancia de la exposición a sustancias químicas mediante el análisis de trabajadores de la economía informal, identificación de riesgos laborales y potencial exposición a agentes cancerígenos, así como la implementación de procesos de caracterización en menores de edad, toma de muestras biológicas y evaluaciones de desarrollo, complementadas con actividades de educación. Se participó en 19 jornadas de fortalecimiento de capacidades del Subsistema SIVISTRA, Línea de Seguridad Química, Entorno Cuidador Laboral y empresas inscritas al “Programa de Prevención Integral en Salud Ambiental (PISA)”

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)			
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	

Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos

Proyecto / Meta	Actividad	Indicador de actividad	Programado 2025	Ejecutado 2025	Ejecución física
Proyecto 8141 Meta 44	Mantener el 100% de la operación de la red de vigilancia y la gestión del riesgo en salud pública en Bogotá D.C.	Operación de la Red de vigilancia para la gestión del riesgo en salud pública en los 14 subsistemas y el programa de control de infecciones – IAAS	100%	100%	Entre enero y noviembre de 2025, la red Distrital de Vigilancia en Salud Pública notificó en el subsistema de: Sistema de Vigilancia en salud pública SIVIGILA 143.440 casos (dato preliminar en razón a las dinámicas propias del sistema). Estadísticas Vitales (EEVV): En Bogotá, acumulado al mes de noviembre 2025, se presentaron 59.907 nacimientos y 38.680 defunciones. Sistema de Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil y Violencia Sexual (SIVIM): 53.224 Sistema de Vigilancia de conducta suicida (SISVECOS): 10.597 Sistema de Vigilancia de lesiones de causa externa (SIVELCE): 135.299. Vigilancia del abuso de sustancias psicoactivas - (VESPA): 11.507 Sistema de Vigilancia epidemiológica en salud oral – SISVESO: 14.590 Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Huérfanas – Raras (EHR) 4.550. Sistema de Vigilancia de la salud de los trabajadores SIVISTRA: 6.371 Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN: 4.686.993 correspondiente a Eventos SIVIGILA 113 con corte a la semana 49 correspondiente a los grupos de riesgo priorizados por el SISVAN. Vigilancia Comunitaria -VEBC 2.060 situaciones problemáticas percibidas por las comunidades y notificadas en el Distrito Capital. En noviembre de 2025, los equipos de VEBC de las 4 Subredes dieron cumplimiento a las actividades definidas en el plan de acción para Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad VEBC, además se cuenta con todas las salidas de información. Se fortalecieron las acciones de gestión del riesgo mediante el Programa de Control de Infecciones, RAM y PROA, que incluyó asistencia técnica, seguimiento a infecciones asociadas a la atención en salud, intervención de brotes, desarrollo de talleres, comités técnicos, procesos de formación y estrategias de prevención como la higiene de manos y el control de la resistencia antimicrobiana, garantizando así la continuidad operativa, la calidad de la información epidemiológica y la capacidad de respuesta institucional frente a eventos en salud pública.

En la meta 3 se reporta un cumplimiento alto pero inferior a lo programado, con una brecha aproximada del 8,45%. El rezago se explica por parte de los responsables de ejecución, esta situación obedece a factores estructurales y de gestión (ciclo de política, contratación y procesos desarticulación intersectorial en curso convenios GSP-PSPIC), no por inactividad. La Meta 32 muestra una ejecución alta y una gestión continua en la cobertura poblacional, aunque esa misma demanda de atención puede rezagar el cumplimiento de la meta. La meta 42 “incrementar establecimiento inscritos ante autoridad sanitaria” refleja alta carga operativa en IVC lo que puede limitar el crecimiento del registro frente a la demanda.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)			
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

Proyecto de Inversión de Salud Pública 8143 y 8145

Proyecto / Meta	Actividad	Indicador de actividad	Programado 2025	Ejecutado 2025	Ejecución física
Proyecto 8143 Meta 1	Implementar 100% de acciones del plan distrital de seguridad vial a cargo del sector salud para la promoción de comportamientos de cuidado reducción del riesgo de perder vidas y sufrir lesiones graves en las vías, incluyendo lo relacionado con la movilidad activa y sostenible.	Porcentaje de implementación de acciones del plan distrital de seguridad vial a cargo del sector salud para la promoción de comportamientos de cuidado para reducir el riesgo de perder vidas y sufrir lesiones graves en las vías	100,00%	91,63%	En la vigencia 2025 se desarrollaron acciones pedagógicas de educación en salud que alcanzaron a más de 282 mil personas mediante estrategias sectoriales e intersectoriales, destacándose las jornadas “Comunidades Activas: vive la noche con bienestar y seguridad vial”, que impactaron a 159.143 personas en zonas de rumba priorizadas con acciones de prevención del consumo de sustancias, promoción de la seguridad vial, bienestar emocional y cultura del cuidado. Asimismo, se implementaron intervenciones comunitarias, educativas y territoriales que incluyeron líderes sociales, comunidad educativa, establecimientos comerciales y población general, abordando temas de salud mental, movilidad segura y prevención de riesgos. En total, se desarrollaron múltiples sesiones, asesorías y actividades colectivas que fortalecieron capacidades, sensibilizaron a diferentes actores y promovieron entornos protectores en el Distrito.
Proyecto 8145 Meta 1	Garantizar el acceso a 17.280 personas víctimas del conflicto armado, a las medidas de rehabilitación establecida en la Ley 1448 de 2011, a través del desarrollo del componente de atención psicosocial del PAPSIVI y de sus estrategias diferenciales.	Población víctima del conflicto armado con procesos de atención psicosocial finalizados por cumplimiento de objetivos	5.040	3953	La Secretaría Distrital de Salud (SDS), mediante el PAPSIVI, ha implementado acciones de atención psicosocial para víctimas del conflicto armado, logrando entre enero y noviembre el ingreso de 4.645 personas en modalidades individual, familiar y comunitaria. En este periodo se finalizaron 3.953 procesos al cumplir objetivos terapéuticos. Asimismo, se desarrollaron 6.186 actividades de promoción y prevención en salud, beneficiando a 3.424 personas.

El proyecto 8143 presenta un nivel de ejecución del 91,63%, lo que evidencia un alto grado de cumplimiento; sin embargo, este es inferior a la meta establecida (100%), lo cual refleja un rezago parcial en la implementación total de las acciones previstas.

El incumplimiento se explica, de acuerdo con las evidencias del informe, en que, si bien se logró una amplia intervención poblacional, no todas las acciones del plan se completaron en su totalidad. Adicionalmente, algunas actividades requieren continuidad en el tiempo

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

y no necesariamente finalizan dentro del periodo evaluado, lo que sugiere una posible debilidad en la programación de las acciones frente a sus tiempos reales de ejecución.

El proyecto 8145 presenta un cumplimiento del 78,4%, lo que evidencia una brecha significativa frente a la meta programada. Se destaca un avance importante en ingreso de población a los procesos de atención (4.645 personas vinculadas) y más de 6.186 acciones complementarias de promoción y prevención en salud.

Como motivo del incumplimiento se encontró, que cada proceso requiere mínimo de seis (6) sesiones lo que limita el volumen de finalización dentro del periodo. Igualmente se observa una brecha entre ingreso y finalización: Aunque ingresaron más personas (4.645), no todas culminaron el proceso durante la vigencia evaluada.

Se recomienda fortalecer los factores de permanencia y adherencia poblacional por posibles deserciones o discontinuidad en procesos de atención.

3. Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio al Ciudadano

Proyecto 8120 y 8127

Proyecto / Meta	Actividad	Indicador de actividad	Programado 2025	Ejecutado 2025	Ejecución física
Proyecto 8120 Meta 1	Implementar el 100% el plan de acción del Modelo de relacionamiento integral con la ciudadanía para promover los accesos a los servicios de salud.	Porcentaje del Modelo de relacionamiento integral con la ciudadanía para promover los accesos a los servicios de salud implementado	100%	99,97%	Contó con 72 contratistas para la operación de los canales presencial, virtual, telefónico, gestión de peticiones, asistencia técnica, territorial, racionalización de trámites y apoyos transversales. Se gestionaron de 62.585 peticiones en el sistema Bogotá Te Escucha, logrando un alto desempeño en la gestión de peticiones y control de tiempos legales logrando un 99,98% de cumplimiento en los tiempos de gestión (el 0,02% corresponde a 12 respuestas no entregadas de manera oportuna en los términos legales). a través de los canales de atención (SI Cuéntanos Bogotá y Bogotá te Escucha, se han registrado 785.253 atenciones individuales, con enfoque diferencial). Desarrollo acciones en todas las localidades del distrito participando en ferias de servicio y jornadas APS; registro y acompañamiento para la certificación de discapacidad, actividades grupales con organizaciones comunitarias entre otros.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Proyecto / Meta	Actividad	Indicador de actividad	Programado 2025	Ejecutado 2025	Ejecución física
Proyecto 8120 Meta 2	Implementar el 100% de los planes de acción de las políticas de Servicio a la Ciudadanía y Racionalización de Trámites	Porcentaje de ejecución de los planes de acción de las políticas de Servicio a la Ciudadanía y Racionalización de Trámites	100%	100%	Atendieron las solicitudes recibidas a través de los canales presencial, virtual y Contac Center de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía, brindando orientación e información para facilitar el acceso a los trámites y servicios del sector salud. Estas acciones contribuyen a reducir barreras acceso y fortalecer los mecanismos de atención, promoviendo un servicio incluyente, amigable y efectivo, optimizando los trámites
Proyecto 8127 Meta 1	Implementar el 100% de los planes de acción participativos anuales de la Política de Participación Social en Salud para el fortalecimiento de las capacidades institucionales y comunitarias que garantizan el derecho a la participación ciudadana, la transparencia, la lucha contra la corrupción, el control social y la rendición de cuentas del sector salud con procesos comunitarios e intersectoriales en las 20 localidades.	Porcentaje de implementación de los planes de acción participativos anuales de la Política de Participación Social.	100%	100,00%	Realizaron 301 sesiones entre asistencias técnica, mesas de diálogo y recorridos comunitarios, orientados al fortalecimiento del control social, la transparencia y la participación ciudadana en salud a diferentes veedurías ciudadanas de las cuatro subdirecciones territoriales (norte, sur, centro oriente y sur occidente). Elaboraron tres documentos marco de la estrategia de Rendición de Cuentas de la Secretaría Distrital de Salud "Cuentas con Salud 2025", los cuales fueron aprobados y publicados en la sede electrónica de la entidad: https://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/RendiciondeCuentas.aspx : 1. Documento análisis de estado rendición de cuentas 204, 2. Plan de acción en la estrategia de rendición de cuentas 2025 y 3. Estrategia de Rendición de Cuentas "Cuentas con Salud 2025". Realizaron mesas de trabajo, dialogo ciudadano, audiencias públicas con la ciudadanía. Veinte (20) sesiones de fortalecimiento de capacidades a los representantes de comunidad antes las Juntas Directivas, y profesionales de las oficinas de Participación Comunitaria de las EAPB e IPS, en programación Política de Participación Social en Salud 2025, Modelo MAS Bienestar - estrategia de Participación Social Transformadora "LISTOS", Ruta de Salud Mental, Certificados de discapacidad y Presupuesto para las Subredes Integradas de Servicios de Salud. Durante el año 2025 se desarrollaron un total de cien (100) acompañamientos y asistencias técnicas a los Comités de Participación Comunitaria en Salud (COPACOS) en los niveles distrital y territorial.
Proyecto 8127 Meta 2	Operar 20 equipos locales en los territorios que fortalezcan la intersectorialidad y transectorialidad en el ejercicio de la gobernanza y gobernabilidad.	Equipos locales operando para el fortalecimiento de la intersectorialidad y transectorialidad	20	20	A corte de diciembre de 2025, la Dependencia ha participado en 950 espacios locales, comunitarios, sectoriales e intersectoriales, con una asistencia acumulada de 24.512 personas movilizadas, fortaleciendo la articulación territorial e intersectorial en el marco de la Atención Primaria Social (APS) y del Modelo Distrital de Salud MAS Bienestar. Desarrollo 194 Mesas Locales, Zonales y Distritales de MAS Bienestar en las veinte (20) localidades del Distrito Capital, con la participación de 3.397 asistentes, entre actores comunitarios, institucionales e intersectoriales.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Proyecto / Meta	Actividad	Indicador de actividad	Programado 2025	Ejecutado 2025	Ejecución física
Proyecto 8127 Meta 3	Promover el 100% de los espacios e iniciativas de co-creación e innovación social y fortalecer nuevos liderazgos sociales que permitan una participación efectiva y promover el empoderamiento de las organizaciones comunitarias para dar respuesta a los retos en salud identificados en el territorio en el marco de la Atención Primaria Social	Porcentaje de avance en el desarrollo de los espacios de iniciativas de co-creación e innovación social	25%	25,19%	A diciembre de 2025, se evidenció avances en el fortalecimiento de la comunicación estratégica de la Subsecretaría mediante la construcción e implementación del Plan de Comunicación Interna y Externa y el Plan de Medios e Interacción, orientados al servicio a la ciudadanía y la participación social transformadora. Paralelamente, se desarrolló un marco situacional para 17 grupos poblacionales priorizados, junto con encuentros de visibilización y empoderamiento y la realización del evento distrital MAS SexFest 2025, co-creado con la Red Distrital de Jóvenes por la Salud. Asimismo, se ejecutaron los Laboratorios de Innovación Social y Transformación en Salud – LISTOS, logrando el cierre de 26 laboratorios en sus tres fases, y se implementó la estrategia ALI-HADAS por MAS Bienestar, enfocada en fortalecer el liderazgo y el bienestar integral de las mujeres cuidadoras. En la estrategia de Navegadores, se logró la participación de 110 pacientes de 240 activos a corte diciembre 2025, generando cumplimiento acorde a lo programado en la estrategia.

El proyecto 8120 en la meta 1, presenta un cumplimiento cercano al 100%, evidenciando una ejecución altamente satisfactoria en la implementación del modelo de relacionamiento con la ciudadanía. Se destacan avances significativos en la operación de múltiples canales de atención, gestión de peticiones (62.585 registros) y alto cumplimiento en tiempos de respuesta (99,98%). El incumplimiento (0,03%) se debe específicamente a 12 respuestas no entregadas oportunamente.

El proyecto 8127 presenta un cumplimiento integral de sus metas, con un desempeño sobresaliente e incluso superior a lo programado en componentes de innovación social y participación ciudadana. No se evidencian rezagos.

4. Subsecretaría Corporativa

Proyecto 8119 Implementación de Salud Digital para Bogotá D.C.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Proyecto / Meta	Actividad	Indicador de actividad	Programado 2025	Ejecutado 2025	Ejecución física
Proyecto 8119 Meta 1	Implementar en 100% el Plan de Acción de transformación digital del sector salud que permitan desarrollar la puesta en marcha de un sistema de información interoperable sectorial e intersectorial para la operación, monitoreo y divulgación de resultados de la Atención Primaria Social en pro del bienestar de la población de Bogotá D.C.	Porcentaje de avance del Plan de Transformación Digital del Sector Salud para la puesta en marcha de un sistema de información interoperable sectorial e intersectorial para la operación monitoreo y divulgación de resultados de la Atención Primaria Social en pro del bienestar de la población de Bogotá D.C..	100,00%	80,90%	Se desarrollaron actividades en la implementación de una solución tecnológica interoperable liderada por la SDS, mediante la ejecución del contrato con INDRA, que ha permitido la puesta en marcha de infraestructura tecnológica en ambientes QA y producción, así como la actualización integral de la plataforma Bogotá Digital con nuevos módulos y capacidades analíticas. Se destacan la estructuración de procesos sectoriales e intersectoriales, el desarrollo de modelos de gestión del riesgo en salud con integración de fuentes de información (RIPS, GTAPS y Base Maestra), la construcción y validación de tableros de control para eventos prioritarios (vulnerabilidad, depresión, hipertensión, diabetes y feminicidio), la implementación del Visor de Historia Clínica con funcionalidades avanzadas y su uso en entornos operativos como el CRUE, y el avance en el desarrollo de la aplicación móvil Promotor Virtual. Asimismo, se consolidaron procesos de articulación interinstitucional, documentación técnica y funcional, y guías de interoperabilidad, junto con el diseño de modelos operativos y de gestión del proyecto. En paralelo, se garantizó la operación estable de la plataforma mediante soporte técnico de nivel 2, con alta disponibilidad, cumplimiento de niveles de servicio y gestión eficiente de requerimientos, lo cual fortalece la integración, eficiencia y toma de decisiones en los servicios de salud digitales del Distrito.
Proyecto 8119 Meta 2	Divulgar al menos 200 tableros de información a través del Observatorio de Salud de Bogotá D.C. - SaluData que integre información sectorial o intersectorial que dé cuenta de la situación	Número de tableros de información divulgados a partir del Observatorio de Salud de Bogotá D.C. - SaluData que integre información sectorial o intersectorial que dé cuenta de la	160	160	En la operación del espacio WEB de información abierta - observatorio de salud SaluData se realizaron: 628 tableros de información, 32 infografías publicadas relacionadas con temas de Atención Primaria en Salud, Donación de órganos,

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Proyecto / Meta	Actividad	Indicador de actividad	Programado 2025	Ejecutado 2025	Ejecución física
	de salud de Bogotá y/o de la implementación de la Atención Primaria Social	situación de salud de Bogotá y/o de la implementación de la Atención Primaria Social			Día de la salud mental, cáncer infantil, entre otros; se realizaron Treinta y un (31) mailing como por ejemplo los Boletines de Día Mundial del Riñón, Día Mundial Contra la Tuberculosis, Socialización BP del Deporte; En las pantallas institucionales se publicaron Veintisiete (27) temas;

El proyecto evidencia avances importantes en la transformación digital del sector salud, particularmente en el desarrollo de soluciones interoperables, analítica de datos y fortalecimiento del Observatorio de Salud (SaluData).

La meta 1 presenta un nivel de cumplimiento del 80,90%, lo que refleja un avance significativo, aunque inferior al programado. El incumplimiento del 100% de la meta se debió principalmente a factores externos que afectaron el desarrollo de varias actividades, especialmente la actividad 1.5, la cual presentó retrasos significativos por dificultades en la articulación con entidades y empresas externas para el intercambio de información, así como por los tiempos requeridos para la formalización de convenios. Adicionalmente, la actividad 1.2 no pudo ejecutarse por la falta de lineamientos y directrices de entidades rectoras como MINTIC y la Agencia Nacional de Datos, lo que impidió su desarrollo. En conjunto, estos factores generaron un rezago acumulado del 19% frente a lo programado, limitando el logro total de la meta.

5. Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial

Proyecto 8105 Fortalecimiento de la Red Integrada de Servicios de Salud y Capital Salud Bogotá D.C.

Proyecto / Meta	Actividad	Indicador de actividad	Programado 2025	Ejecutado 2025	Ejecución física
Proyecto 8105 Meta 1	Orientar la implementación del 100% del Modelo de Salud de Bogotá basado en la APS social en la Red Pública Distrital mejorando el acceso, la atención	Porcentaje de cumplimiento del plan de implementación del Modelo de Salud de Bogotá	100,00%	99,05%	En lo relacionado con el Modelo Mas Bienestar, en la vigencia 2025 se realizaron 107 acciones técnicas e interinstitucionales para consolidar el modelo distrital, incluyendo seguimiento a capas asistenciales, fortalecimiento de servicios integrales (mujeres, salud mental, materno-perinatal) y más de 60 visitas de campo para evaluar habilitación y ajustar indicadores. Se concertó la reorganización de sedes ambulatorias, se priorizaron proyectos de infraestructura y en octubre se definió la ruta para patologías críticas (ACV, IAM y trauma), asegurando articulación sectorial y optimización de procesos.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Proyecto / Meta	Actividad	Indicador de actividad	Programado 2025	Ejecutado 2025	Ejecución física
	oportuna e integral de las enfermedades priorizadas con altos estándares de calidad a la población del Distrito Capital.	en la Red Pública Distrital			
Proyecto 8105 Meta 2	Monitorear el cumplimiento del 100% de las estrategias administrativas, financieras y asistenciales de capital salud y las cuatro subredes para lograr la articulación, complementariedad y sostenibilidad de estas entidades.	Porcentaje de cumplimiento de las estrategias implementadas en Capital Salud y las Subredes	100,00%	93,19%	Con corte al 31 de diciembre de 2025, se evidencia un alto nivel de cumplimiento de la meta programada (100%), reflejado en avances técnicos, operativos y financieros del modelo de remuneración PPD–PGP. Se dio inicio a la construcción de la nota técnica del nuevo modelo de contratación para Unidades Complementarias, acompañado de un fortalecimiento sostenido mediante 114 asistencias técnicas acumuladas en la vigencia. En el componente de seguimiento, se estimaron y reportaron el 100% de los indicadores previstos para el segundo trimestre (variación del costo unitario y costos de transacción), garantizando el monitoreo efectivo de las sendas. En materia financiera, se ejecutó un giro total de \$251.629.701.213, equivalente al 100% de los recursos programados para las subredes, distribuidos entre Centro Oriente, Norte, Sur y Sur Occidente conforme a resoluciones vigentes y cumplimiento de indicadores de gestión; adicionalmente, se mantiene una reserva de \$20.250.901.767 (8,04% del total girado), lo que evidencia control financiero y capacidad de ajuste. En conjunto, estos resultados demuestran un cumplimiento integral de la meta, con avances significativos en implementación del modelo, asistencia técnica y ejecución presupuestal.
Proyecto 8105 Meta 3	Monitorear el cumplimiento del 100% de la gestión técnica y/o financiera de la Entidad de Gestión Administrativa y Técnica - EGAT	Porcentaje de cumplimiento de la gestión técnica y financiera de la EGAT.	100,00%	100,00%	A 31 de diciembre de 2025, se reportó un recurso comprometido y girado por valor de \$315.557.052, de los cuales se habían efectuado pagos por \$278.508.719, equivalentes al 88,26 % de ejecución del valor girado. Los pagos adicionales respecto de los reportes anteriores corresponden principalmente al pago de impuestos y al cumplimiento de obligaciones derivadas del contrato de comodato con la Secretaría Distrital de Salud (SDS), manteniéndose acciones de control para garantizar el uso adecuado de los recursos.

El proyecto presenta un alto nivel de cumplimiento global, con avances significativos en la implementación del modelo de salud, el fortalecimiento de la gestión financiera y el acompañamiento técnico a las Subredes Integradas de Servicios de Salud.

En la meta 1, se evidenció un incumplimiento parcial asociado al componente financiero en periodos específicos, debido a la no realización oportuna de actividades clave, como el cierre presupuestal. Asimismo, se identificó falta de oportunidad en la entrega de

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

información, especialmente durante los primeros meses de la vigencia 2026, así como un desfase entre la planeación y la ejecución, en la medida en que algunas actividades se desarrollaron por fuera del periodo programado.

Para la meta 2, el incumplimiento se asocia principalmente a retrasos en el seguimiento de los sistemas de información (CIP–SIRC), derivados de limitaciones operativas. De igual manera, la reasignación de funciones y la ausencia de personal clave afectaron la capacidad de respuesta y la oportunidad en la generación de reportes. Finalmente, se presentaron dificultades en la consecución y estandarización de la información técnica requerida para el modelo PGP (especialidades, tarifas y CUPS).

Análisis de Estado Financiero Proyectos de Inversión Modelo MAS Bienestar

Se realizó el análisis de los proyectos seleccionados en la muestra, considerando la ejecución presupuestal de los recursos asignados para la vigencia 2025, así como las reservas constituidas al 31 de diciembre de 2025, cuya ejecución se lleva a cabo en la vigencia 2026:

1. Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento

Proyecto	8113 - Implementación del Modelo de salud centrado en atención primaria social para el bienestar de la población de Bogotá D.C					
META	PRESUPUESTO INICIAL 2025	PRESUPUESTO DEFINITIVO 2025	EJECUTADO O COMPROMETIDO 2025	GIROS 2025	RESERVA DEFINITIVA 31/12/2025	GIROS DE RESERVA A 31/03/2026
1	\$ 10.473.906.000	\$ 9.803.285.941	\$ 9.473.877.905	\$ 8.880.029.594	\$ 593.848.311	\$ 452.543.526
2	\$ 956.849.350	\$ 840.345.095	\$ 826.928.042	\$ 825.663.175	\$ 1.264.867	\$ 1
3	\$ 54.074.054.650	\$ 56.283.496.292	\$ 56.212.012.771	\$ 52.085.715.022	\$ 4.126.297.749	\$ 174.499.790
TOTAL	\$ 65.504.810.000	\$ 66.927.127.328	\$ 66.512.818.718	\$ 61.791.407.791	\$ 4.721.410.927	\$ 627.043.317

El proyecto 8113, durante la vigencia 2025, presentó una ejecución presupuestal satisfactoria, cercana al 100%. No obstante, desde el punto de vista financiero, se observa un rezago en los giros, especialmente en la meta 3 del proyecto, que alcanzó un 93%.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

De acuerdo con lo reportado en el SEGPLAN, no se observa congruencia frente al cumplimiento de la meta física del proyecto, la cual fue reportada con una ejecución del 100%.

Se aclara que frente a las reservas constituidas a 31/12/2025 se realizaron anulaciones por valor de \$49.126.808, quedando un saldo en la reserva por valor de \$4.672.284.119 de los cuales se han girado a 31 de marzo de 2026 el 13%. Es importante que se realice seguimiento a la programación de los giros de la reserva constituida.

Proyecto	8124 - Implementación Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud Bogotá D.C.					
META	PRESUPUESTO INICIAL 2025	PRESUPUESTO DEFINITIVO 2025	EJECUTADO O COMPROMETIDO 2025	GIROS 2025	RESERVA DEFINITIVA 31/12/2025	GIROS DE RESERVA A 31/03/2026
1	\$ 3.096.098.171.000	\$ 3.127.240.813.696	\$ 3.050.767.188.665	\$ 3.050.638.737.279	\$ 128.451.386	\$ 6.012.167
2	\$ 171.482.638.000	\$ 57.780.892.000	\$ 47.717.970.058	\$ 35.921.439.481	\$ 11.796.530.577	\$ 917.886.111
3	\$ 103.000.000	\$ 103.000.000	\$ 92.261.408	\$ 91.407.136	\$ 854.272	\$ 0
TOTAL	\$ 3.267.683.809.000	\$ 3.185.124.705.696	\$ 3.098.577.420.131	\$ 3.086.651.583.896	\$ 11.925.836.235	\$ 923.898.278

En relación con el proyecto 8124, en la meta 2 se observa una reducción significativa de los recursos inicialmente programados, por valor de \$113.701.746.000, lo cual refleja debilidades en la planeación de dichos recursos. Adicionalmente, para la vigencia 2025 se observa una ejecución presupuestal de esta meta, que alcanza el 75%.

Complementando lo anterior, para la vigencia 2026 se constituyeron reservas presupuestales para esta misma meta por un valor de \$11.796.530.577, de las cuales, con corte al 31 de marzo de 2026, se ha girado el 7%. En este sentido, es importante realizar seguimiento a la programación de los giros.

Proyecto	8149 - Mejoramiento del sistema de Emergencias Médicas en el nuevo Modelo de atención en salud más Bien-estar Bogotá D.C.
----------	---

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

META	PRESUPUESTO INICIAL 2025	PRESUPUESTO DEFINITIVO 2025	EJECUTADO O COMPROMETIDO 2025	GIROS 2025	RESERVA DEFINITIVA 31/12/2025	GIROS DE RESERVA A 31/03/2026
1	\$ 38.882.624.000	\$ 52.730.669.095	\$ 51.440.653.974	\$ 35.567.558.358	\$ 15.841.388.521	\$ 8.913.071.298
2	\$ 1.629.000.000	\$ 1.266.660.434	\$ 1.198.506.284	\$ 1.158.511.525	\$ 39.994.759	\$ 11.925.239
3	\$ 3.622.204.000	\$ 3.622.204.000	\$ 3.615.263.792	\$ 3.172.127.924	\$ 443.135.868	\$ 0
TOTAL	\$ 44.133.828.000	\$ 57.619.533.529	\$ 56.254.424.050	\$ 39.898.197.807	\$ 16.324.519.148	\$ 8.924.996.537

El proyecto 8149 presentó una modificación del 30% en el presupuesto inicialmente asignado para la Meta 1; adicionalmente, el giro de los recursos fue del 71%, por lo tanto, se recomienda una gestión más ágil y dinámica en el giro de los recursos

De otra parte, en lo relacionado con el giro de las reservas constituidas para la vigencia 2026, se ha ejecutado con corte a 31 de marzo de 2026 un 54%. Es de resaltar que el proceso debe prestar atención al seguimiento de los giros de las reservas presupuestales.

2. Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio al Ciudadano

Proyecto	8141 - Fortalecimiento de la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social. Bogotá D.C.					
META	PRESUPUESTO INICIAL 2025	PRESUPUESTO DEFINITIVO 2025	EJECUTADO O COMPROMETIDO 2025	GIROS 2025	RESERVA DEFINITIVA 31/12/2025	GIROS DE RESERVA A 31/03/2026

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

3	\$ 48.708.223.917	\$ 61.797.890.173	\$ 61.748.687.538	\$ 56.858.520.341	\$ 3.690.167.197	\$ 112.700.432
32	\$ 37.876.293.256	\$ 22.629.913.152	\$ 22.629.913.152	\$ 20.300.798.167	\$ 2.329.114.985	\$ 927.600.999
38	\$ 21.813.424.692	\$ 31.967.264.320	\$ 31.967.264.320	\$ 29.951.133.188	\$ 2.016.131.132	\$ 0
42	\$ 34.264.826.842	\$ 56.426.070.831	\$ 55.714.785.552	\$ 49.406.742.589	\$ 8.202.285.381	\$ 1.540.669.883
44	\$ 22.992.975.916	\$ 42.447.243.814	\$ 41.985.931.859	\$ 37.547.691.532	\$ 2.543.997.909	\$ 461.311.955
TOTAL	\$ 165.655.744.623	\$ 215.268.382.290	\$ 214.046.582.421	\$ 194.064.885.817	\$ 18.781.696.604	\$ 3.042.283.269

El proyecto 8141 contiene cuarenta y cinco (45) metas de las cuales se seleccionaron cinco (5) que presentaron el mayor valor de recurso asignado de la vigencia 2025. Se observó que durante la vigencia 2025 se pasó de un presupuesto inicial por valor de \$165.655.744.623 a \$215.268.382.290. Adicionalmente, se gestionaron los recursos en un 99%

Para estas mismas metas en la vigencia 2026 se constituyeron reservas por valor de \$18.781.696.604, de las cuales se ha girado \$3.042.283.269 a 31 de marzo de 2026 que equivale a un 16%. Es importante que el proceso realice un seguimiento más dinámico a la programación de estos giros.

Proyecto	8143 - Implementación de intervenciones colectivas que promuevan conductas de cuidado priorizando la movilidad segura y saludable. Bogotá D.C.					
META	PRESUPUESTO INICIAL 2025	PRESUPUESTO DEFINITIVO 2025	EJECUTADO O COMPROMETIDO 2025	GIROS 2025	RESERVA DEFINITIVA 31/12/2025	GIROS DE RESERVA A 31/03/2026
TOTAL	\$ 500.000.000	\$ 1.481.127.483	\$ 1.478.007.111	\$ 1.398.696.764	\$ 79.310.347	\$ 0

El proyecto presenta una buena ejecución financiera en la vigencia 2025, lo que demuestra una adecuada utilización de los recursos asignados. No obstante, registró un aumento sustancial del presupuesto inicial, equivalente al 196%, por modificaciones solicitadas y justificadas por el proceso para el cumplimiento de la meta.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Si bien para la vigencia 2025 se observa un buen comportamiento en los giros, para la vigencia 2026 se constituyeron reservas por valor de \$79.310.347 las cuales es importante que se gestionen, toda vez que, al 31 de marzo de 2026, no se han realizado giros.

Proyecto	8145 -Implementación de procesos de atención psicosocial en las diferentes modalidades para la población víctima de conflicto armado. Bogotá D.C.					
META	PRESUPUESTO INICIAL 2025	PRESUPUESTO DEFINITIVO 2025	EJECUTADO O COMPROMETIDO 2025	GIROS 2025	RESERVA DEFINITIVA 31/12/2025	GIROS DE RESERVA A 31/03/2026
TOTAL	\$ 10.687.390.000	\$ 9.938.980.855	\$ 9.938.980.855	\$ 8.381.167.463	1.557.813.392	184.582.981

El proyecto 8145 para la vigencia 2025, presenta una reducción del presupuesto asignado inicialmente en un 7%.

Se refleja una ejecución del 100% de los recursos, sin embargo, se presenta un rezago en los giros del 15%, por lo que se constituyeron reservas por valor de \$1.557.813.392 para la vigencia 2026, y que a 31 de marzo de 2026 refleja giros por valor de \$184.582.981. Es importante señalar que se debe realizar un seguimiento más dinámico a la programación de giros de las reservas constituidas.

Proyecto	8120 - Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio al Ciudadano					
META	PRESUPUESTO INICIAL 2025	PRESUPUESTO DEFINITIVO 2025	EJECUTADO O COMPROMETIDO 2025	GIROS 2025	RESERVA DEFINITIVA 31/12/2025	GIROS DE RESERVA A 31/03/2026
1	\$ 2.366.447.000	\$ 5.528.738.284	\$ 5.248.459.536	\$ 4.140.662.963	\$ 1.107.796.573	\$ 74.268.459
2	\$ 3.600.000.000	\$ 2.297.208.716	\$ 2.297.208.716	\$ 1.521.623.647	\$ 775.585.069	\$ 372.742.892
TOTAL	\$ 5.966.447.000	\$ 7.825.947.000	\$ 7.545.668.252	\$ 5.662.286.610	\$ 1.883.381.642	\$ 447.011.351

Se observa que el presupuesto total asignado al proyecto 8120 pasa de \$5.966.447.000 a \$7.825.947.000. Si bien se presenta una buena ejecución presupuestal, el proceso presenta giros en un 75%, lo que generó la constitución de reservas por valor de \$1.883.381.642, de las cuales, al 31 de marzo de 2026, se ha girado el 23%. Es de resaltar que el proceso debe prestar atención al seguimiento de los giros de las reservas presupuestales.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Proyecto	8127 - Transformación de la Participación social para el Bien-Estar Bogotá D.C.					
META	PRESUPUESTO INICIAL 2025	PRESUPUESTO DEFINITIVO 2025	EJECUTADO O COMPROMETIDO 2025	GIROS 2025	RESERVA DEFINITIVA 31/12/2025	GIROS DE RESERVA A 31/03/2026
1	\$ 3.584.744.000	\$ 3.427.123.970	\$ 3.365.706.638	\$ 3.003.505.643	\$ 362.200.995	\$ 0
2	\$ 5.853.093.000	\$ 5.040.088.891	\$ 4.842.181.502	\$ 4.771.428.084	\$ 70.753.418	\$ 39.777.858
3	\$ 7.342.375.000	\$ 7.766.643.189	\$ 7.210.315.403	\$ 6.553.817.814	\$ 656.497.589	\$ 406.933.882
TOTAL	\$ 16.780.212.000	\$ 16.233.856.050	\$ 15.418.203.543	\$ 14.328.751.541	\$ 1.089.452.002	\$ 446.711.740

Para la vigencia 2025, el proyecto presenta una ejecución del 95%. Lo que generó una reserva de \$1.089.452.002, de los cuales al 31 de marzo de 2026 se han girado el 41%. Por lo anterior es importante que el proceso realice una programación organizada de los recursos comprometidos.

3. Subsecretaría Corporativa

Proyecto	8119 implementación de Salud Digital para Bogotá D.C.					
META	PRESUPUESTO INICIAL 2025	PRESUPUESTO DEFINITIVO 2025	EJECUTADO O COMPROMETIDO 2025	GIROS 2025	RESERVA DEFINITIVA 31/03/2026	GIROS DE RESERVA A 31/03/2026
1	\$ 13.523.998.000	\$ 12.304.999.345	\$ 12.220.644.497	\$ 6.588.218.452	\$ 5.632.426.045	\$2.290.600.000
2	\$ 1.593.976.000	\$ 1.513.418.140	\$ 1.511.165.500	\$ 1.510.602.340	\$ 563.160	\$0
TOTAL	\$ 15.117.974.000	\$ 13.818.417.485	\$ 13.731.809.997	\$ 8.098.820.792	\$ 5.632.989.205	\$ 3.167.157.618

Para el proyecto 8119 se observa una buena ejecución presupuestal correspondiente al 99,37%, sin embargo, el nivel de pagos fue bajo, especialmente en la meta 1 correspondiente al 58,98% de los recursos comprometidos, por lo que es importante que el proceso fortalezca la programación de los giros.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Se aclara que frente a las reservas constituidas a 31/12/2025 se realizaron anulaciones por valor de \$3.167.157.618, quedando un saldo en la reserva por valor de \$3.167.157.618 que a 31 de marzo de 2026 fue girado. Es importante fortalecer la planeación de la ejecución de los recursos comprometidos.

4. Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial

Proyecto	8105 - Fortalecimiento de la Red Integrada de Servicios de Salud y Capital Salud Bogotá D.C.					
META	PRESUPUESTO INICIAL 2025	PRESUPUESTO DEFINITIVO 2025	EJECUTADO O COMPROMETIDO 2025	GIROS 2025	RESERVA DEFINITIVA 31/12/2025	GIROS DE RESERVA A 31/03/2026
1	\$ 16.083.057.000	\$ 7.821.978.802	\$ 6.847.127.533	\$ 6.592.371.175	\$254.756.358	\$82.639.729
2	\$ 140.000.000.000	\$ 271.880.602.980	\$ 271.880.602.980	\$ 251.629.701.213	\$20.250.901.767	\$20.250.901.767
3	\$ 0	\$ 400.000.000	\$ 315.557.052	\$ 315.557.052	\$0	\$0
TOTAL	\$ 156.083.057.000	\$ 280.102.581.782	\$ 279.043.287.565	\$ 258.537.629.440	\$ 20.505.658.125	\$ 20.333.541.496

Para el proyecto 8105, se observa un incremento del 20% del presupuesto asignado inicialmente, sin embargo, se presentó un rezago del 7% en el giro de los recursos, por lo cual se constituyeron reservas presupuestales a 31 de diciembre de 2025 por valor de \$20.505.658.125, las cuales a 31 de marzo de 2026 han sido giradas en un 99%

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

7. ASPECTOS POSITIVOS (NIA 2410 A2)

PILAR 1 - TOMA DE DECISIONES PARA LA GOBERNANZA

- 7.1. El recurso humano conoce las entradas y las salidas de los procedimientos, guías e instructivos implementados y determina de forma preventiva los recursos necesarios para la operación para el PILAR 1 del Modelo MAS Bienestar.
- 7.2. Existe un conjunto de sistemas de información sectorial e intersectorial que interoperan entre sí y comparten información relacionada con la atención social, así como datos hacia el Modelo MAS Bienestar para la toma de decisiones.
- 7.3. La información consolidada del modelo se basa en diferentes sistemas de información, que recolecta, analiza, procesa múltiples datos, permitiendo la toma de decisiones y fomenta la participación de diferentes partes interesadas de índole sectorial e Intersectorial.
- 7.4. Se vienen aunando esfuerzos orientados a la analítica predictiva, utilizando datos históricos del almacén de datos MAS Bienestar, con el propósito de identificar eventos futuros, para ello se cuenta con tecnologías libres implementadas en máquina virtual que permiten el desarrollo de modelos estadísticos, asimismo, se emplea inteligencia artificial y técnicas de machine learning para encontrar patrones o comportamientos similares frente a los datos consolidados lo cual contribuye a la gestión eficiente del riesgo y a la mejora continua del bienestar de la población.
- 7.5. Se evidencia la realización de seguimientos, mediante matrices de control generadas por los Sistemas de Información evaluados y los tableros generados por SaluData, que facilitan el monitoreo continuo de las intervenciones y el análisis de indicadores trazadores del Modelo MAS Bienestar.
- 7.6. Se destaca la articulación efectiva entre los diferentes pilares del modelo, las alertas generadas por el Observatorio Distrital de Salud y los espacios de análisis, lo que permite la toma de decisiones informadas, oportunas y alineadas con las necesidades de la población priorizada en los territorios.

PILAR 2 – INTERSECTORIALIDAD PARA EL BIENESTAR

- 7.7. A lo largo de las diferentes mesas de contexto y de campo, se evidenció una participación permanente de directivos, asesores, subdirectores y referentes estratégicos de la entidad y de las entidades participantes, quienes lideraron procesos de articulación, toma de decisiones, seguimiento y construcción metodológica del Modelo MAS Bienestar. Esta participación ha contribuido al

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

fortalecimiento de la gobernanza, la coordinación interinstitucional y la orientación estratégica de las acciones desarrolladas en el marco del modelo.

- 7.8.** Las evidencias revisadas permiten identificar un importante compromiso institucional con la construcción e implementación progresiva del Modelo MAS Bienestar, reflejado en el desarrollo continuo de espacios de articulación, fortalecimiento de capacidades, construcción de lineamientos, formulación de herramientas metodológicas, territorialización de acciones y desarrollo de estrategias innovadoras orientadas al abordaje de los determinantes sociales de la salud. Lo anterior demuestra la capacidad institucional para movilizar recursos técnicos y operativos en torno a una estrategia prioritaria para el Distrito Capital.
- 7.9.** Asimismo, se destaca el fortalecimiento de la articulación territorial e intersectorial mediante la consolidación de instancias de coordinación distrital, zonal y local que han favorecido el trabajo conjunto entre entidades, equipos territoriales, organizaciones comunitarias y actores sociales. Estos espacios han permitido avanzar en la identificación de necesidades territoriales, la construcción de Planes Locales de Bienestar, la implementación de acciones coordinadas y la generación de mecanismos de participación que contribuyen a la apropiación y sostenibilidad del modelo en los territorios.

PILAR 3 – PARTICIPACIÓN SOCIAL TRANSFORMADORA

En cuanto a las Instancias y Mecanismos de Participación Social en Salud: COPACOs, Asociaciones de Usuarios, Juntas Asesoras Comunitarias y Veedurías Ciudadanas se obtuvieron los siguientes aspectos positivos:

- 7.10.** Amplia cobertura territorial con 59 veedurías en las cuatro Subdirecciones Territoriales al corte de marzo de 2026.
- 7.11.** Existencia del Lineamiento SDS-RPS-LN-011 V2 actualizado en 2025 con orientación técnica estructurada para la gestión institucional.
- 7.12.** Plan de Formación en Control Social ejecutado con temáticas diversas y participación comunitaria documentada a lo largo de toda la vigencia.
- 7.13.** Identificación formal de riesgos de gestión y corrupción con descripción de controles preventivos en el mapa de riesgos institucional.
- 7.14.** Producción, gestión y registro documental fortalecido, demostrada con 52 actas de Mesas de Diálogo con Veedurías en el período marzo 2025–marzo 2026.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

- 7.15.** Instrumento FT-008 implementado para registro de datos sociodemográficos, de diversidad y membresía de veedores ciudadanos, que, aunque no fue verificado totalmente dentro del procesos de auditoría, hace parte primordial de la base documental para evidenciar la existencia, funcionamiento e inclusión en la participación social transformadora.

Respecto a la Estrategia Navegadores se presentan los siguientes aspectos positivos:

- 7.16.** En cuanto a la satisfacción de los pacientes se evidenció que 12 de las 13 dimensiones de la encuesta de satisfacción obtienen promedios entre 4.59 y 4.73/5.0, evidenciando una experiencia de acompañamiento de alta calidad percibida por los pacientes y sus cuidadores.
- 7.17.** En la Gestión efectiva de barreras se demostró que el 87% de las barreras administrativas identificadas fueron cerradas al corte de abril de 2026. En la vigencia 2025 se gestionó el 100% de los determinantes sociales de la salud identificados.
- 7.18.** Se resalta que la innovación tecnológica de la estrategia, en lo que respecta con el Radar Inteligente de Navegación es un desarrollo tecnológico con minería de datos, Python y Google Cloud para identificación predictiva de pacientes, que elevó la contactabilidad del 47% al 79%.
- 7.19.** Respecto al reconocimiento externo, la estrategia ha recibido solicitudes de referenciación de instituciones de los Estados Unidos, de tres gobernaciones del país y del Ministerio de Salud, y participa en concursos de la OPS y el Premio a la Gestión Pública Distrital.
- 7.20.** El Concejo de Bogotá tramita una proposición para institucionalizar la estrategia mediante acuerdo distrital, como mecanismo formal de sostenibilidad más allá de la administración actual.
- 7.21.** La construcción del modelo “Paciente Experto” desde la voz de los propios pacientes es un ejemplo concreto de participación social transformadora incidente y consciente, alineado con el propósito central del Pilar, lo que demuestra una Participación social real.

Respecto a la Dimensión de Cuidado de Salud Intercultural, Diferencial y Humanizada:

- 7.22.** Se destacan, entre otros: (i) la tasa de certificación del 54,5% del Curso EDSC como una de las más altas de la plataforma Aprender Salud; (ii) el sobrecumplimiento de la meta de formación en Derechos Humanos y Enfoque Diferencial en 2025 (453 vs. 420 personas); (iii) la existencia de actas de concertación formalizadas con los cinco grupos étnicos que evidencian procesos

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

de diálogo activos; (iv) la construcción de un Memorando de Entendimiento con el Hospital San José Infantil para la elaboración de una guía institucional de atención a pueblos indígenas; y (v) la cobertura de 24 mesas técnicas con 6 EAPB para la reducción de barreras de acceso diferencial.

PILAR 4 – GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD

Componente Gestión Extramural

- 7.23.** En las mesas de trabajo se evidenció que el componente extramural ha fortalecido la gestión del riesgo en territorio, permitiendo identificar y priorizar poblaciones vulnerables, acercar los servicios a las comunidades y articular acciones con diferentes entidades para brindar una atención más integral y cercana a las necesidades de la población.
- 7.24.** Se evidenció que la gestión territorial cuenta con una metodología estructurada y organizada que permite priorizar los territorios con base en variables de salud, sociales y territoriales, facilitando una intervención focalizada y coherente con las necesidades identificadas. Asimismo, el uso de sectores catastrales como unidad de análisis y la articulación entre planeación, apropiación y caracterización territorial fortalecen la capacidad operativa del modelo, permitiendo una distribución más eficiente del talento humano y una mejor cobertura de las intervenciones en el territorio.
- 7.25.** Se evidenció un avance significativo en la implementación territorial del modelo, alcanzando para la vigencia 2026 una apropiación y abordaje territorial de 1.170 sectores catastrales, reflejando una cobertura amplia y sostenida del componente extramural.
- 7.26.** Acorde a lo identificado en el desarrollo de la auditoria, se evidenció que, la articulación entre capas, pilares y entidades intersectoriales constituye uno de los principales avances del Modelo MAS Bienestar fortaleciendo la capacidad de respuesta territorial.
- 7.27.** Los convenios de coordinación suscritos entre la Secretaría Distrital de Salud y las EPS constituyen un mecanismo estratégico para fortalecer la implementación del Modelo MAS Bienestar, al promover la articulación interinstitucional, la gestión integral del riesgo y la consolidación de redes integradas de servicios de salud. Asimismo, evidencian el compromiso conjunto de las entidades participantes con el mejoramiento de la atención en salud y la garantía del derecho a la salud de la población, mediante acciones coordinadas y sostenibles orientadas al fortalecimiento de la atención primaria social.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Componente Prestador Primario

- 7.28.** Se evidencian avances en la implementación del componente prestador primario, particularmente en la puesta en marcha progresiva de los Servicios Especializados Resolutivos (SER), con siete (7) servicios en funcionamiento a la fecha de la auditoría, lo que refleja un proceso estructurado de expansión del modelo orientado al fortalecimiento de la capacidad resolutive en el nivel ambulatorio.

Así mismo, se destaca la existencia de diecinueve (19) documentos orientadores, disponibles en el aplicativo ISOlución, los cuales constituyen un soporte técnico relevante para la operación del componente y la estandarización de la prestación de servicios.

De igual forma, se evidencian mecanismos de acompañamiento y seguimiento mediante visitas técnicas y espacios de asistencia, lo cual evidencia un esfuerzo institucional por fortalecer la implementación del modelo en territorio y retroalimentar de manera continua a los prestadores.

Adicionalmente, el desarrollo de un instrumento de seguimiento para evaluar el avance de los SER, aunque en proceso de ajuste, representa un avance importante hacia la consolidación de mecanismos de monitoreo del componente.

Componente de Urgencias

- 7.29.** Se evidenció el compromiso institucional frente a la puesta en marcha de un modelo de atención integral que busca optimizar el uso de los servicios de urgencias, mejorar la oportunidad en la atención y fortalecer la coordinación entre los diferentes actores del sistema de salud. Lo anterior, constituye un avance relevante en la consolidación de estrategias orientadas a mejorar la capacidad de respuesta y la eficiencia en la atención de urgencias para la población del Distrito Capital.
- 7.30.** La revisión realizada al componente de urgencias permitió evidenciar avances significativos en la implementación de la estrategia del Centro de Contacto de Orientación y Regulación de Urgencias – CCORUS, enfocada en fortalecer el acceso y la orientación de los usuarios dentro del Modelo de Salud de Bogotá. Se destaca la articulación adelantada con diferentes EPS, la estructuración de herramientas técnicas y operativas para la prestación del servicio, así como la implementación de mecanismos de supervisión y seguimiento contractual que incluyen la identificación y monitoreo de riesgos asociados a la ejecución del contrato.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Componente Hospitalario

- 7.31.** Se evidencian avances en la implementación de las estrategias del componente hospitalario, orientadas a mejorar la eficiencia en la prestación de servicios y la continuidad del cuidado, mediante el desarrollo de iniciativas como la estrategia GAMA, la hospitalización extramural domiciliaria, las Casas Más Bienestar y los servicios sociosanitarios.

En particular, se destaca la operación de la estrategia GAMA, mediante la cual se realizan visitas a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) con el fin de apoyar la gestión de procesos de referencia y contrarreferencia, facilitando la articulación entre actores del sistema y contribuyendo a la identificación de barreras en la atención.

- 7.32.** Se evidencia un crecimiento progresivo en la implementación de la hospitalización extramural domiciliaria, reflejado en el aumento del número de IPS que reportan información y en el volumen de pacientes atendidos, lo que muestra una expansión progresiva del modelo y su potencial para contribuir a la descongestión de los servicios hospitalarios y al fortalecimiento de la continuidad del cuidado.
- 7.33.** La definición de metas distritales a través de la Circular 009 de 2025 y la implementación de mecanismos de seguimiento, así sea en etapa inicial, evidencian un esfuerzo institucional por orientar la gestión del componente hacia resultados.

Componente Modelo Predictivo

- 7.34.** Se evidenció la implementación de un modelo predictivo orientado a la identificación temprana y priorización de poblaciones con factores de riesgo, mediante el análisis integrado de variables de salud, sociales y territoriales, lo que fortalece el enfoque preventivo del Modelo MAS Bienestar y la toma de decisiones para la focalización de intervenciones.
- 7.35.** Se evidenció un avance significativo en la implementación del componente de modelo predictivo, mediante el desarrollo de 10 modelos estadísticos orientados a la identificación temprana de población con alta probabilidad de desarrollar enfermedades y a la priorización de intervenciones preventivas en salud. De estos, 7 modelos ya fueron entregados a EPS y equipos territoriales para seguimiento y gestión del riesgo, evidenciando avances operativos en su implementación.
- 7.36.** Se destaca el pilotaje realizado para depresión, en el cual se analizaron más de 1,6 millones de personas, identificándose aproximadamente 47.000 individuos

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

clasificados en alto riesgo prioritario, evidenciando la capacidad del modelo para realizar análisis poblacionales de gran escala orientados a la gestión preventiva del riesgo en salud.

- 7.37.** El modelo predictivo evidencia articulación con diferentes actores del sistema de salud, incluyendo EPS, IPS y equipos territoriales, mediante espacios técnicos y de socialización orientados al fortalecimiento de la gestión preventiva del riesgo en salud.

Telesalud

- 7.38.** Se evidencian avances en la estructuración técnica de la estrategia de telesalud como elemento transversal del Modelo MAS Bienestar, orientada a fortalecer el acceso, la oportunidad en la atención y la articulación entre los diferentes niveles de prestación mediante el uso de tecnologías de la información y la comunicación.
- 7.39.** En este sentido, se destacan la definición de modalidades de atención, flujos operativos y rutas de articulación, así como la incorporación conceptual de la telesalud dentro de los diferentes componentes del modelo, como el prestador primario, el componente hospitalario, la gestión extramural y la atención de urgencias.
- 7.40.** Así mismo, se identifican avances en la planificación de su implementación, incluyendo la definición de capacidades operativas y cronogramas por fases, lo que evidencia un proceso de estructuración progresiva de la estrategia dentro del modelo.

8. NO CONFORMIDADES (NIA 2431)

PILAR 1 - TOMA DE DECISIONES PARA LA GOBERNANZA

No identificadas

PILAR 2 – INTERSECTORIALIDAD PARA EL BIENESTAR

No identificadas

PILAR 3 – PARTICIPACIÓN SOCIAL TRANSFORMADORA

- 8.1.** De la revisión de las veinte (20) actas de la Mesa de Gestión de Barreras (julio 2025 – abril 2026) se evidencia que, si bien todas las sesiones registran una tabla formal de compromisos en el formato institucional, en dieciocho (18) de las veinte (20) no existe verificación documentada del cumplimiento de los compromisos adquiridos en la sesión anterior. Adicionalmente, se identifican

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

tablas con fechas genéricas o en blanco y una tabla de compromisos sin diligenciar (*20251204_Mesa Gestión de Barreras.pdf*). Como consecuencia, la barrera relacionada con el Hospital Universitario Nacional permaneció activa y sin cierre estructural durante nueve meses consecutivos (julio 2025 – abril 2026), sin que las actas documenten acciones de escalamiento ante el incumplimiento reiterado. Y si bien el seguimiento se realiza operativamente en el Radar Inteligente de Navegación, dicha trazabilidad no queda consignada en el instrumento formal de la reunión, debilitando la gobernanza de la mesa y la rendición de cuentas entre los actores, incumpliendo el **Decreto 1499 de 2017**— MECI, Módulo de Evaluación y Seguimiento, Componente Actividades de Monitoreo, el cual define que las entidades deben establecer mecanismos formales para verificar el cumplimiento de compromisos y acuerdos, con evidencia documentada de dicha verificación. (*Responsable: Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad*).

PILAR 4 – GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD

No identificadas

9. ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS. (NIA 2410-A1)

PILAR 1 - TOMA DE DECISIONES PARA LA GOBERNANZA

- 9.1. Dentro de los registros de informes de análisis de vulnerabilidades técnicas realizados por los custodios de los sistemas de información que componen la solución, en algunos de ellos no se identifican resultados relacionados con las remediaciones aplicadas, lo cual constituye una etapa fundamental para la corrección de dichas vulnerabilidades. En este sentido, se realizaron de manera independiente, pruebas técnicas utilizando la herramienta OWASP ZAP v2.17.0 sobre los sitios WEB de los aplicativos que se tomaron como muestra, y de los resultados obtenidos, se evidencia la existencia de vulnerabilidades de severidad “*media*” que no han sido subsanadas, las cuales, ante un eventual ciberataque, podrían materializarse y comprometer la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información sensible de la entidad. En consecuencia, se identifica una debilidad en los controles técnicos, considerando la criticidad de la información y los requisitos necesarios para la certificación del SGSI. Por lo anterior, se hace necesario implementar oportunamente las acciones de mejora correspondientes. (*responsables: Dirección TIC, Propietario de los activos de información, Planeación Institucional y Calidad*).
- 9.2. Si bien la Entidad cuenta con una política específica de respaldos o copias de información de los activos de información, y en cumplimiento de la misma, existen copias almacenadas generadas por medio de la solución VEEAM Backup para

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

algunos de los activos de información en mención, y se complementa con la solución propietaria de los activos de información en la nube de AZURE y GCP, se evidencio que, no se cuenta con registros que permitan demostrar la comprobación de la integridad de las copias, de tal forma que, con cierta periodicidad estos backups deben ser probados en ambiente alterno y se debe demostrar que la información restaurada es consistente e integra; en consecuencia, existe una debilidad frente al control técnico dada la relevancia y criticidad de la información que manejan y es requerido en el mediano plazo para certificar a la entidad en su SGSI, por lo anterior, se hace necesario implementar las mejoras a que haya lugar. (*responsables: Dirección TIC, Propietario de los activos de información, Planeación Institucional y Calidad*).

PILAR 2 – INTERSECTORIALIDAD PARA EL BIENESTAR

- 9.3.** Con ocasión a las debilidades en la gestión administrativa que se ha impactado de manera transversal con la contratación de la Interventoría que operaría en la Fase II propuesta, es importante que en el Contrato BPO, se optimicen los controles y planificación del contrato, mitigando la materialización de riesgos previsible y potencial afectación a los riesgos reputacionales y de gestión; lo que hace necesario que el proceso genere mayor seguimiento técnico en la operación de las fases que se encontraban previstas para la interventoría y han sido asumidos por la supervisión. (*Responsable: Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud*)).

PILAR 3 – PARTICIPACIÓN SOCIAL TRANSFORMADORA

- 9.4.** Entre la Dirección de Servicio a la Ciudadanía (DSC), la Dirección de Participación Social (DPS) y la Subdirección de Calidad y Seguridad en SS, no existe articulación documentada ni mecanismo formal de coordinación para el desarrollo conjunto de acciones de formación diferencial e intercultural dirigidas al talento humano en salud. Si bien se reconoce la existencia de coordinación con la Subdirección de Calidad, esta no se encuentra formalizada mediante instrumentos de gestión verificables tales como actas, protocolos de articulación, planes conjuntos o matrices de responsabilidades compartidas.

Esta situación implica que tres dependencias de la SDS desarrollan acciones temáticamente convergentes en materia de humanización y enfoque diferencial con IPS y EAPB, sin mecanismos institucionales que prevengan duplicidades en la oferta formativa, vacíos en la cobertura o la emisión de mensajes contradictorios hacia las entidades del sector salud del Distrito.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Constituye una debilidad en los atributos de coherencia, integralidad y eficiencia de la gestión institucional la ausencia de coordinación formalizada entre dependencias con competencias complementarias, y representa un riesgo para la consistencia técnica de las intervenciones dirigidas a las entidades del sector. *(Responsable: Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad, Dirección de Servicio a la Ciudadanía).*

- 9.5.** Los diez compromisos de política pública a cargo de la Dirección de Participación Social (DPS), derivados de los CONPES 37, 38, 39 y 40 en materia de grupos étnicos, con una inversión concertada total de aproximadamente \$364.232.000, se encuentran en etapa precontractual al corte de la mesa de trabajo (29 de abril de 2026). Sin embargo, ninguno de los convenios ha sido suscritos a la fecha de la auditoría, lo que representa un avance del 0% en términos de ejecución contractual y del 15% en términos de alistamiento. Las actas de concertación recibidas corresponden en su mayoría a compromisos del primer trimestre de 2026 que retoman procesos iniciados en la vigencia 2025, los cuales no pudieron completarse dentro del cierre fiscal anterior. Esta situación evidencia un patrón de ejecución tardía recurrente en el que las restricciones del cierre fiscal trasladan compromisos inconclusos a la siguiente vigencia, comprimiendo progresivamente los tiempos operativos disponibles para su materialización. De acuerdo con la proyección presentada en mesa, la suscripción de los convenios se estima para finales de mayo de 2026, el desarrollo operativo del diseño para el segundo semestre, y los resultados concretos para el período 2027–2028. Lo anterior implica que la vigencia 2026 operará en la práctica como una vigencia de alistamiento y contratación, sin resultados cuantificables dentro del año fiscal. Esta condición no se encuentra explícitamente reconocida ni gestionada como riesgo en los instrumentos de planeación revisados.

La situación descrita refleja una tensión estructural entre los tiempos del proceso de concertación previa con comunidades étnicas que tienen una lógica participativa propia y no comprimible y los ciclos de la vigencia fiscal, la cual no ha sido incorporada de forma anticipada en la programación institucional. Esto constituye una debilidad en los atributos de oportunidad, planeación anticipada y gestión del riesgo, con afectación potencial al cumplimiento de los compromisos adquiridos con grupos étnicos en el marco de los CONPES referenciados. *(Responsable: Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad).*

- 9.6.** La denominada “Navegación 2.0”, proyectada como evolución del modelo actual de la Estrategia Navegadores de Bienestar orientada a integrar la gestión de casos en cáncer con otras capacidades institucionales de la Secretaría Distrital de Salud (planes de bienestar, acciones territoriales del entorno hogar y procesos de los Equipos de hogar y MAS Bienestar), no cuenta a la fecha de corte de la auditoría con cronograma, presupuesto ni documento de planificación

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

formalizado que permita evaluar la viabilidad, alcance operativo y momento de implementación durante la vigencia 2026.

Si bien se reconoce que dicha iniciativa no constituye una línea de operación nueva ni independiente que requiera una estructura presupuestal separada, sino una integración de capacidades ya instaladas, la ausencia de un instrumento formal de planeación, que defina cronograma de implementación, criterios de escalamiento, roles diferenciados entre los equipos involucrados y mecanismos de articulación interdependencia, configura un riesgo de compromisos institucionales anunciados sin respaldo operativo verificable. Esta situación constituye una debilidad en los atributos de planeación anticipada y gestión del riesgo para la vigencia 2026. *(Responsable: Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad).*

9.7. Al corte de abril de 2026, los tiempos de oportunidad para la primera cita con especialista oncológico oscilan entre 40 y 90 días, superando tanto el estándar de la Cuenta de Alto Costo (35 días) como la meta interna de la estrategia (25 días o menos). La barrera de oportunidad en la programación de citas con medicina especializada es la de mayor frecuencia dentro del 82% de barreras administrativas registradas en el Informe Anual 2025, y al corte de abril de 2026 el 13% de las barreras administrativas (49 de 371) permanecía sin cierre, siendo esta tipología la más recurrente en las veinte (20) actas revisadas. La ausencia de cierre oportuno de estas barreras y la superación sistemática de los estándares establecidos evidencian que el riesgo se encuentra materializado, constituyendo una debilidad en los atributos de oportunidad y eficacia de la estrategia con afectación directa al acceso de las pacientes a la atención oncológica especializada. *(Responsable: Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad).*

9.8. Los materiales educativos físicos de autocuidado para pacientes navegadas no se encuentran disponibles, situación confirmada institucionalmente en mesa. La encuesta de satisfacción aplicada (103 respuestas) identifica esta como la dimensión más débil de la estrategia, con un promedio de 3,87/5,0, significativamente inferior a las otras 12 dimensiones evaluadas, que oscilan entre 4,59 y 4,73. El 44% de las respondientes (45 de 103) otorgó calificación neutral o inferior, distribuidas en 40 neutral (39%), 4 nada satisfecho (4%) y 1 poco satisfecho (1%). La ausencia de este material compromete el componente de empoderamiento que define el modelo, reduciendo el acompañamiento a la interacción verbal sin un soporte tangible que la paciente pueda consultar o retener después de la navegación. Lo anterior constituye una debilidad en los atributos de integralidad y calidad de la intervención, con impacto directo en la experiencia y satisfacción de las pacientes navegadas. *(Responsable: Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad).*

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

PILAR 4 – GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD

- 9.9.** Si bien se han adelantado acciones asociadas al monitoreo de los Servicios Resolutivos Ambulatorios, incluyendo la construcción de instrumentos de medición, la definición de indicadores y la realización de espacios de seguimiento, se evidenció que es necesario fortalecer los mecanismos de monitoreo y supervisión, dado que: i) el instrumento de medición y los indicadores asociados se encuentran en proceso de construcción, con fichas técnicas en desarrollo, y no ha sido implementado de manera consistente conforme al cronograma de seguimiento definido, ii) los indicadores existentes presentan inconsistencias en su formulación metodológica y ausencia de indicadores orientados a resultados e impacto; adicionalmente, no incorpora variables que permitan verificar las condiciones operativas de los servicios, particularmente en relación con la disponibilidad de especialistas y la operación de equipos diagnósticos, y iii) las actas de acompañamiento no registran de manera sistemática compromisos, responsables y plazos. Esta situación limita el seguimiento oportuno, la validación de la implementación del modelo y la toma de decisiones, generando el riesgo de persistencia de brechas en la operación de los servicios resolutivos. (Responsable: *Dirección de Provisión de Servicios de Salud*).
- 9.10.** En el marco de la estrategia GAMA, se cuenta con el registro y reporte de información operativa relacionada con la gestión de los casos en las actas de seguimiento, incluyendo número de visitas, seguimiento, clasificación y causas de demora en la atención; no obstante, se encontró que: i) la información se estructura de manera descriptiva, sin consolidarse en indicadores formales ni en herramientas de seguimiento que permitan un análisis sistemático del desempeño de la estrategia; ii) es gestionada a través de múltiples herramientas no integradas (formularios, drive), lo que fragmenta el ciclo del caso (registro, seguimiento y cierre) y genera dependencia de procesos manuales para su consolidación; iii) no se cuenta con lineamientos operativos documentados que estandaricen los procedimientos, criterios de clasificación y mecanismos de control. Por lo anterior, se hace necesario fortalecer la gestión de la información de la estrategia, con el fin de prevenir riesgos asociados a inconsistencias, pérdida de trazabilidad y limitaciones en el análisis del desempeño y la toma de decisiones. (Responsable: *Dirección de Provisión de Servicios de Salud*).
- 9.11.** Se hace necesario fortalecer los mecanismos de monitoreo y control de la estrategia de hospitalización extramural domiciliaria, teniendo en cuenta que el seguimiento se concentra en un indicador principal con variabilidad y dependencia del reporte de los prestadores, sin evidenciarse el uso sistemático de otros indicadores definidos en la Circular 009 de 2025, ni un análisis integral del desempeño frente a la meta establecida. Así mismo, el indicador no se encuentra disponible en SaluData para su monitoreo y no se cuenta con

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

lineamientos operativos documentados que estandaricen los procedimientos de registro, seguimiento y control. Lo anterior, con el fin de prevenir riesgos asociados a la medición incompleta del desempeño, inconsistencias en la aplicación de controles y limitaciones en la verificación del cumplimiento normativo, la toma de decisiones y la medición del avance frente a la meta del 30% establecida para el cuatrienio. (Responsable: *Dirección de Provisión de Servicios de Salud*).

9.12. A partir del análisis de la información y las evidencias revisadas, existen riesgos asociados a la implementación del Modelo MAS Bienestar que no se encuentran incorporados de manera integral y articulada dentro del mapa de riesgos institucional evaluado, y aunque se desarrollan actividades de control y prácticas operativas que contribuyen a su gestión, estas no se encuentran formalizadas, ni incorporadas de manera explícita en dicho mapa, ni los riesgos existentes han sido ajustados para reflejar las nuevas condiciones de operación del modelo, particularmente en lo relacionado con la incorporación de nuevas estrategias y la participación de múltiples actores en su ejecución. Lo anterior, genera un riesgo operativo frente a la implementación de las actividades propias del modelo MAS Bienestar. (Responsables: *Provisión de Servicios de Salud en el marco del proyecto 8113 y todas las dependencias que desarrollan actividades del modelo Más Bienestar*).

9.13. En la revisión de las actas de reunión remitidas como soporte de la articulación adelantada con las EPS para la implementación del modelo de la capa de urgencias, se evidenció el uso de formatos institucionales desactualizados y deficiencias en su diligenciamiento, tales como la ausencia del registro del desarrollo de las reuniones, de los acuerdos alcanzados, del seguimiento a compromisos previamente establecidos y de las conclusiones correspondientes. Lo anterior, afecta la calidad y suficiencia de los soportes documentales del proceso, generando riesgos sobre la trazabilidad, integridad y confiabilidad de la información, al dificultar la identificación de las gestiones realizadas, las decisiones adoptadas y el seguimiento efectuado a los compromisos y acuerdos establecidos con las EPS. Esta situación adquiere especial relevancia considerando que las dificultades en los procesos de articulación con las EPS derivaron posteriormente en ajustes a las fases de ejecución contractual y en la ampliación del periodo de estabilización previsto para la implementación del modelo. (Responsable: *Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud*).

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

10. CONCLUSIONES. (NIA 2410-A1).

PILAR 1 - TOMA DE DECISIONES PARA LA GOBERNANZA

- 10.1. El pilar de toma de decisiones para la gobernanza lleva a cabo el seguimiento y evaluación periódico del modelo permitiendo con ello asegurar el impacto positivo que debe brindar a la ciudadanía, es por eso por lo que se cuenta con diferentes indicadores que permiten identificar las zonas de la ciudad con mayor necesidad de intervención social/sanitaria y en donde los procesos misionales deben adelantar las acciones o estrategias de mejora necesarias.
- 10.2. El modelo de gobernanza de MÁS Bienestar debe establecer mecanismos claros que permitan la participación de los diferentes actores involucrados, garantizando confianza y transparencia en las decisiones estratégicas.
- 10.3. La toma de decisiones efectiva es fundamental para una buena gobernanza del modelo, que permite orientar los recursos, y generar acciones o estrategias hacia objetivos claros y sostenibles.
- 10.4. Las decisiones se basan en evidencia y datos, por eso la importancia de fortalecer los sistemas de información del ecosistema, indicadores definidos y procesos de seguimiento, que permitan orientar las decisiones hacia resultados medibles en bienestar, impacto social y sostenibilidad.
- 10.5. Se observa coordinación entre los procesos misionales y el liderazgo del PILAR 1, lo que facilita la toma de decisiones coherentes y mejora la capacidad de respuesta frente a las necesidades de la población objetivo (personas, familias, comunidades), y que se traduzca en beneficios para la población. Las decisiones deben priorizar el bienestar de la población, promoviendo inclusión, equidad y generar valor a la sociedad.
- 10.6. Las estrategias o acciones de mejora producto de las diferentes alertas o situaciones de salud identificadas que requieren atención, son formuladas por los procesos misionales, mientras que el componente de gestión de riesgos implementa las estrategias o acciones para abordar en la población.
- 10.7. Es fundamental establecer responsabilidades claras, criterios de evaluación definidos y mecanismos de control efectivos que favorezcan una gestión más eficiente y promuevan la mejora continua, generando beneficios para el modelo
- 10.8. El enmascaramiento de datos es un control técnico que busca ocultar los datos para proteger información sensible o confidencial; sin embargo, se encontró que tanto en los datos locales que reposan en diferentes sistemas de información, así

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

como los datos consolidados que reposan en la base maestra, el control no es del todo efectivo, lo cual pone en riesgo la información y en caso de un acceso no autorizado, la información estará expuesta y bajo el control del ciberdelincuente. Dicho aspecto está contemplado en la norma ISO 27002/2022 y es requerido para que la entidad se certifique.

- 10.9.** De acuerdo al principio de confidencialidad en el marco del sistema de seguridad de la información, es recomendable aplicar el control técnico de seguridad mediante cifrado o encriptación, el cual consiste en transformar datos legibles en datos ilegibles mediante algoritmos matemáticos tanto para los datos guardados en bases de datos, así como para los datos que son transferidos por la red, dicho aspecto de acuerdo con la verificación realizada no es del todo efectivo, lo que deriva en una recomendación. Tal aspecto está contemplado en la norma ISO 27002/2022 y es requerido para que la entidad se certifique.
- 10.10.** Al realizar pruebas de análisis de vulnerabilidades técnicas, sobre varios de los sitios WEB desarrollados y puestos en producción, se evidencian y confirman debilidades del software o huecos de seguridad que ponen en riesgo la información por pérdida de confidencialidad, integridad y disponibilidad de esta, por lo que será indispensable que los custodios o responsables de los activos de información, apliquen los correctivos del caso. Dicho aspecto está contemplado en la norma ISO 27002/2022 y es requerido para que la entidad se certifique. Este aspecto se trató en el capítulo de acciones para abordar riesgo, y requiere acciones inmediatas.
- 10.11.** Componentes críticos de la infraestructura que conforman la columna vertebral de red y servicios en la SDS que lo componen: (Firewall, Routers, Switches así como canales de datos e internet), estos cuentan con esquemas de redundancia (duplicidad) y esquemas de alta disponibilidad (Pasivo-Activo) que garantizan el principio de disponibilidad y en el caso de la NUBE (Azure o GCP), dichos componentes redundantes son provistos por el proveedor con base en los acuerdos de nivel de servicios establecidos, sin embargo, se espera que los sistemas de información que interoperan y conforman el ecosistema MAS Bienestar, cuenten con planes de recuperación ante desastres (DRPs) para asegurar que los sistemas y la información estén siempre disponibles y accesibles para los usuarios autorizados, dicha aspecto está parcialmente implementado y hace parte de uno de los requisitos de la norma ISO 27002/2022, lo cual es requerido para que la entidad se certifique.
- 10.12.** Generar espacios de concientización, charlas, así como generar piezas comunicativas a todos los colaboradores y la ciudadanía en general, que permitan dar a conocer el modelo, los logros e hitos alcanzados a la fecha y

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

aquello que sea de relevancia o que deba conocer la ciudadanía para que sea un ejercicio participativo.

- 10.13.** Del análisis integral de las diferentes instancias de gobernanza y articulación del Modelo MAS Bienestar, se evidencia un proceso institucional con avances significativos en la consolidación de espacios de coordinación estratégica, técnica y territorial, permitiendo fortalecer la integración entre sectores, la construcción metodológica del modelo y la implementación progresiva de acciones orientadas al abordaje de los determinantes sociales de la salud. La operación de la Comisión Intersectorial, las Mesas Distritales, Zonales, Locales y de Gestión Territorial demuestran capacidad institucional para promover articulación operativa, participación y construcción conjunta en los territorios.
- 10.14.** El modelo aún presenta desafíos asociados al fortalecimiento de sus mecanismos de seguimiento, monitoreo y evaluación, especialmente frente a la necesidad de consolidar herramientas integrales de control que permitan mejorar la trazabilidad de compromisos, la interoperabilidad de la información, la medición de resultados e impactos y la gestión integral del riesgo. Lo anterior, resulta relevante considerando la complejidad operativa del modelo y la participación de múltiples actores institucionales y comunitarios, lo que requiere fortalecer la capacidad institucional para garantizar oportunidad, efectividad y sostenibilidad en la ejecución de las acciones territoriales.
- 10.15.** La gestión del conocimiento constituye un elemento estratégico para la sostenibilidad del Modelo MAS Bienestar, por lo que resulta necesario fortalecer los mecanismos de recopilación, sistematización y conservación de memorias institucionales, evidencias documentales y productos técnicos derivados de las diferentes mesas, comités e instancias de articulación. Esto permitirá preservar metodologías, aprendizajes, lineamientos y experiencias construidas durante la implementación del modelo, mitigando riesgos asociados a cambios administrativos, rotación de talento humano, pérdida de memoria institucional y discontinuidad de los procesos desarrollados en los territorios.

PILAR 2 – INTERSECTORIALIDAD PARA EL BIENESTAR

- 10.16.** Durante el desarrollo de la auditoría se evidenció que las diferentes instancias de articulación del Modelo MAS Bienestar (Comisión Intersectorial, Mesas MAS Bienestar, Mesas de Gestión Territorial y demás espacios de coordinación) cuentan con mecanismos para el registro y seguimiento de acuerdos; no obstante, se identifica una oportunidad para fortalecer dichos instrumentos mediante la incorporación de elementos que permitan una mayor trazabilidad y seguimiento integral de los compromisos adquiridos. En este sentido, se recomienda implementar o fortalecer los instrumentos de planificación,

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

seguimiento y monitoreo mediante la incorporación de indicadores de cumplimiento, responsables, cronogramas, análisis de riesgos asociados a la ejecución de las acciones, mecanismos de alerta temprana y evidencias objetivas de ejecución y cierre, con el propósito de consolidar una gestión más articulada y oportuna entre los diferentes actores del modelo. El fortalecimiento de estos mecanismos contribuiría a mejorar la capacidad institucional para el control, el monitoreo, la evaluación y la toma de decisiones basada en información confiable y oportuna, así como a fortalecer la gestión del conocimiento y la sostenibilidad de las estrategias intersectoriales del Modelo MAS Bienestar, reduciendo el riesgo de pérdida de trazabilidad documental, fragmentación de la información, retrasos en el cumplimiento de compromisos y afectaciones en la articulación intersectorial.

- 10.17.** Dada la magnitud del Modelo MAS Bienestar y su condición como estrategia bandera de la administración distrital, resulta necesario fortalecer su esquema de administración del riesgo mediante la construcción de una matriz de riesgos propia, concebida desde una perspectiva estratégica, operativa, tecnológica, territorial e intersectorial, que permita identificar, evaluar, monitorear y controlar de manera integral los riesgos asociados a la implementación, sostenibilidad y gobernanza del modelo y de sus diferentes estrategias territoriales.
- 10.18.** Como oportunidad de mejora, se recomienda fortalecer la planeación estratégica de la Prescripción Social mediante la definición de una hoja de ruta formal que establezca las fases de implementación, objetivos, metas, responsables, indicadores y cronogramas de ejecución para su despliegue progresivo en el Distrito Capital. Lo anterior, permitiría contar con una línea de tiempo claramente definida para el escalamiento de la estrategia, facilitar el seguimiento a los avances alcanzados, medir su grado de implementación y orientar de manera más efectiva la toma de decisiones frente a los recursos, capacidades y acciones requeridas para su consolidación y sostenibilidad en el tiempo.
- 10.19.** Es importante fortalecer el instructivo metodológico para el mapeo de activos de bienestar, mediante la definición de criterios unificados y más precisos para el registro, clasificación y validación de la información reportada por las Subredes Integradas de Servicios de Salud, incorporando mecanismos de actualización y depuración periódica de registros, responsables de gestión de la información, variables de seguimiento sobre cobertura y utilización de los activos, así como lineamientos relacionados con interoperabilidad, trazabilidad y control de calidad de los datos, con el fin de mejorar la confiabilidad, homogeneidad y utilidad de la información para la implementación y seguimiento de la estrategia de Prescripción Social. Adicionalmente, revisar la posibilidad de generar un mecanismo de recopilación de la información más sistematizado.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

- 10.20.** Para el riesgo 8 proceso Gestión social y Territorial en Salud Pública como oportunidad de mejora, se recomienda fortalecer con otro tipo de controles que estén enfocados a la articulación territorial en las Mesas Locales y Zonales de Bienestar, considerando que durante el análisis de las actas se evidenciaron factores adicionales que no son cubiertos integralmente por el control actualmente definido, tales como la alta rotación de participantes, la multiplicidad de actores institucionales y comunitarios, la dependencia de diferentes niveles de coordinación, debilidades en la trazabilidad de compromisos, ausencia de mecanismos robustos de seguimiento y limitaciones en la interoperabilidad y consolidación de la información.
- 10.21.** Como oportunidad de mejora es importante fortalecer la administración integral del riesgo del Modelo MAS Bienestar, considerando que, aunque el proceso de Gestión Social y Territorial en Salud Pública incorporó riesgos asociados al modelo, la identificación actual presenta un alcance parcial frente a su magnitud, complejidad operativa y carácter estratégico. En este sentido, resulta pertinente revisar e incorporar riesgos específicos relacionados con la gestión y trazabilidad de la información territorial, sostenibilidad de la estrategia de Prescripción Social, dependencia de talento humano contratado mediante convenios, pérdida de memoria institucional, medición de impacto territorial y continuidad de los mecanismos de gobernanza intersectorial, con el fin de fortalecer la capacidad preventiva, de monitoreo y control del modelo.
- 10.22.** Es importante que el proceso reporte la totalidad de la información relacionada con la ejecución del contrato, salvo la que sea objeto de reserva legal, frente al contrato suscrito entre ET y SDS-FFDS en el Sistema de Gestión Documental - Agilsalud y/o SECOPII, incluida la entregada mediante Link de acceso a nube one drive en los informes de ejecución por parte del contratista ETB; atendiendo los principios de integralidad y confiabilidad de la información pública del expediente digital del contrato BPO atendiendo directrices del Archivo General de la Nación.
- 10.23.** Se recomienda que en el Contrato con ATENEA – se optimicen los controles en atención a la planificación de la ejecución contractual para su debido cumplimiento, que si bien, se han concertado adiciones y prorrogas, es importante que el proceso adelante acciones señaladas en el manual de contratación tales como establecimiento de planes de mejora, lo que permitiría al proceso mitigar la materialización de riesgos que afecten su ejecución.
- 10.24.** En los contratos Casas MAS Bienestar, es importante que la supervisión técnica gestione controles frente a las observaciones generadas en los informes de supervisión – visitas técnicas y que ameritan un control y seguimiento para el cabal cumplimiento de estas.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

- 10.25.** Se hace necesario que los apoyos a la supervisión en los informes de supervisión de la SubRed Sur (Casas MAS Bienestar 8502593), adelanten las acciones pertinentes a fin de enmendar errores formales relacionados con la fecha del informe de abril de 2026, el cual se invoca que es febrero de 2026, debilidades que se sugieren deben ser tenidos en cuenta frente a la veracidad y confiabilidad de la información publicada en ejercicio de los deberes funcionales del Supervisor.
- 10.26.** Se requiere que el proceso en el Convenio 828 de fecha 2025 celebrado con la Secretaría Distrital de Cultura Recreación y Deporte, adopte medidas tendientes a reportar y publicar los soportes de ejecución del Convenio pese a ser un solo desembolso es necesario que en ejercicio del principio de publicidad se permita el acceso, veracidad y confiabilidad de la información pública de la contratación estatal.
- 10.27.** Es necesario que en los Convenios PIC (Plan de Intervenciones Colectivas) – 2025 se mantenga los controles, frente a la publicidad de los informes y los respectivos soportes de supervisión que dan cuenta de la ejecución del Convenio, de tal manera que los tiempos de publicidad se reporten en el menor tiempo posible una vez se allegado por el contratista dicho informe, mitigando infracciones.
- 10.28.** Se insta al proceso para que en los Convenios de Equipos Básicos de Hogar - se continúen las acciones tendientes a optimizar los tiempos para la liquidación de estos, que posibiliten en el menor tiempo las prestaciones y no se extienda en el tiempo legal sino contractual, de tal manera que se gestione optimizando los tiempos de respuesta para un balance financiero adecuado.

PILAR 3 – PARTICIPACIÓN SOCIAL TRANSFORMADORA

- 10.29.** La Estrategia Navegadores de Bienestar materializa de manera relevante los Productos que se identifican en los literales c), d) y g) que corresponden al Lineamiento del Pilar de Participación Social Transformadora. Su diseño conceptual es sólido, el enfoque humanizador genera valor real para las pacientes, y la capacidad de gestión de barreras es positiva. No obstante, el proceso auditor identifica brechas que limitan el alcance, la sostenibilidad y la verificabilidad del impacto de la estrategia.
- 10.30.** En cuanto a COPACOs, Asociaciones de Usuarios, Juntas Asesoras Comunitarias y Veedurías Ciudadanas, se evidencia que la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad ejecuta una amplia y diversificada gestión de fortalecimiento a las instancias formales de participación y de acompañamiento técnico al control social. El cumplimiento cuantitativo del Plan de Acción 2025 es sobresaliente (118.6%), con 498 integrantes activos en

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

59 veedurías al corte de información presentada durante el desarrollo de esta auditoría.

- 10.31.** La dimensión de salud intercultural, diferencial y humanizada del Pilar Participación Social Transformadora cuenta con un diseño institucional robusto en términos de instrumentos normativos (CONPES étnicos, PPSC, PPDDHH), pero evidencia brechas significativas entre el diseño y la implementación efectiva, especialmente en lo que respecta a los compromisos CONPES con grupos étnicos, ninguno de los cuales ha alcanzado la etapa contractual a la fecha de la mesa.
- 10.32.** El Curso de Enfoque Diferencial en Atención a la Ciudadanía es el instrumento formativo con mayor escala de la dimensión auditada (1.905 participantes en 2025), pero su sistema de seguimiento se concentra en indicadores de output (tasa de certificación), sin indicadores de impacto que permitan medir transformaciones en las prácticas de atención diferencial de las entidades del sector salud. Esta limitación impide a la SDS demostrar la eficacia de la inversión formativa ante instancias de rendición de cuentas.
- 10.33.** La fractura del 52,9% de inscritos con 'Entidad Indeterminada' en la Cohorte 8 del curso “Enfoque Diferencial en Servicios de Ciudadanía” y la ausencia de una meta de cobertura con denominador definido constituyen debilidades estructurales del sistema de información que impiden calcular el porcentaje real de penetración del enfoque diferencial en el talento humano de salud del Distrito.
- 10.34.** Los compromisos de gestión de casos identificados como barreras de acceso para las seis (6) poblaciones diferenciales cuentan con fichas técnicas de indicadores formalizadas y con reportes trimestrales al CONPES, lo que constituye el componente más maduro del sistema de seguimiento de la dimensión auditada.
- 10.35.** El Procedimiento 03 de Gestión Territorial para la Participación Social Transformadora demostró en la vigencia 2025 una capacidad operativa sólida: 81 laboratorios finalizados en todas las localidades del Distrito, 2.389 participantes con diversidad etaria y poblacional, 166 organizaciones identificadas y caracterizadas, y un acumulado histórico que supera las 796 organizaciones intervenidas desde 2021. Estos resultados evidencian la consolidación del procedimiento como instrumento central de la participación comunitaria en salud en Bogotá. Sin embargo, al corte de la auditoría 23 de abril de 2026, cuarto mes del año, el estado de ejecución del plan de acción 2026 es crítico: 8 de 10 subactividades registran avance nulo, incluyendo los Laboratorios LISTOS 2026. La Matriz IDO opera sin lineamiento formal aprobado. Ambos indicadores del procedimiento laboratorios y organizaciones presentan retrasos en su publicación en SaluData que comprometen la transparencia activa de la gestión. Se advierte

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

sobre la posible materialización del riesgo de incumplimiento de las metas del Proyecto 8127, si no se implementan medidas correctivas urgentes de aceleración de la ejecución en el segundo trimestre de 2026.

- 10.36.** La Escuela de Innovación Social y Participación en Salud cuenta con una base conceptual y epistemológica sólida, coherente con los principios del Modelo MAS Bienestar y del Pilar Participación Social Transformadora. Las acciones ejecutadas en 2025 —habilidades relacionales, laboratorio intercultural, talleres de liderazgos con jóvenes— evidencian pertinencia temática y respuesta a necesidades reales de la Dirección de Participación Social y de los procesos participativos en el Distrito. La articulación de la Escuela con el Procedimiento 03 de Gestión Territorial, como unidad de apoyo pedagógico transversal, es una apuesta metodológica valorable.

PILAR 4 – GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD

Transversales

- 10.37.** Se recomienda fortalecer la institucionalización del modelo MAS Bienestar mediante su incorporación en los instrumentos de planeación y gestión de la entidad, así como definir y documentar de manera clara las instancias responsables de su dirección, coordinación y seguimiento. Lo anterior, permitirá afianzar su articulación, sostenibilidad y continuidad en el tiempo, asegurando que los avances logrados se mantengan y consoliden más allá del periodo de la actual administración.
- 10.38.** Se evidenció que la estrategia de telesalud se encuentra en proceso de implementación progresiva, en concordancia con su planeación por fases, presentando avances en su estructuración, diseño operativo y definición de capacidades. No obstante, la evidencia disponible se asocia principalmente a estas etapas iniciales, sin que a la fecha se cuente con información suficiente que permita validar su operación efectiva ni la generación de resultados. En este contexto, se recomienda fortalecer la formalización, implementación y seguimiento de la estrategia, consolidando su modelo operativo, así como la definición de lineamientos técnicos, responsabilidades, metas e indicadores que permitan evidenciar su operación, medir su avance y evaluar sus resultados, en articulación con los diferentes componentes del modelo.
- 10.39.** Se recomienda armonizar las herramientas de medición utilizadas para el seguimiento de los indicadores, procurando la correspondencia entre la denominación del indicador, su objetivo, la fórmula de cálculo, las variables empleadas y los resultados reportados, con el fin de evitar interpretaciones ambiguas o inconsistencias en la medición de las metas. Lo anterior, considerando la situación identificada en el proyecto 8113, donde se evidenció la

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

existencia de dos fichas diferentes con la misma denominación de indicador, pero con fórmulas distintas, generando riesgo de duplicidad y confusión en el seguimiento de la gestión.

Asimismo, se recomienda mantener disponibles y actualizadas las fichas técnicas en los formatos disponibles para todos los indicadores del proyecto, de manera que se garantice su consulta, trazabilidad y verificación durante los procesos de seguimiento, evaluación y control.

10.40. Se recomienda fortalecer los mecanismos de articulación, integración y aprovechamiento de la información entre los diferentes componentes del Pilar de Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS), considerando que, si bien cada componente dispone de información, reportes y herramientas de seguimiento propias para el desarrollo de sus actividades, se identifican oportunidades de mejora en la interoperabilidad y uso articulado de dicha información como insumo para los demás componentes del modelo. Lo anterior, limita la consolidación de una visión integral del usuario y dificulta la trazabilidad continua de las intervenciones realizadas a lo largo de las diferentes capas del Pilar de Gestión integral del Riesgo, así como el fortalecimiento de la continuidad del cuidado, el seguimiento poblacional y la toma de decisiones integradas en salud.

10.41. Aunque se identificó la existencia de indicadores asociados a los objetivos estratégicos de la entidad, se evidenció que estos se encuentran incorporados de manera general en los instrumentos de seguimiento institucional. En este sentido, se recomienda consolidar los indicadores del Modelo MAS Bienestar en el apartado de medición de ISOlución, mediante un componente o ítem específico que permita su identificación, seguimiento y análisis de manera diferenciada. Lo anterior, facilitará la evaluación integral del desempeño del modelo, la trazabilidad de sus resultados y la toma de decisiones basada en información consolidada.

10.42. Mediante la verificación de la matriz de seguimiento del proyecto de inversión 8113, se evidenció que, si bien se reportan los resultados de la ejecución, estos no permiten medir su impacto frente a las metas propuestas. En consecuencia, se recomienda complementar el seguimiento mediante el análisis de los indicadores existentes en relación con el cumplimiento de las metas, así como de los demás indicadores definidos para el Modelo MAS Bienestar que permitan evidenciar sus resultados e impacto, con el fin de fortalecer la evaluación objetiva del avance y la efectividad del proyecto de inversión.

10.43. Se recomienda unificar las denominaciones, conceptos y terminología empleada para las estrategias, equipos operativos y demás elementos asociados al Modelo MAS Bienestar, considerando que se evidencian diferencias en la forma de referenciarlos entre documentos y espacios de socialización. Lo anterior, con el

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

fin de facilitar su comprensión, fortalecer la comunicación entre actores y contribuir a una implementación más homogénea del modelo.

- 10.44.** Respecto al banner del Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar disponible en SaluData, se recomienda fortalecer la facilidad de acceso e interpretación de la información publicada en el espacio "Cómo va mi sector", mediante la incorporación de instrucciones de navegación y orientaciones para la interpretación de los datos presentados, facilitando la consulta de la información detallada, toda vez que se identificó que la interacción con este espacio no resulta completamente intuitiva para el usuario, lo que puede dificultar el acceso a la información disponible y su adecuada comprensión. Asimismo, se sugiere revisar periódicamente la vigencia de los boletines locales publicados y, cuando se considere pertinente mantener documentos de carácter histórico, incluir una nota aclaratoria que informe dicha condición, justifique su permanencia y oriente al usuario hacia la información más actualizada, con el fin de facilitar la consulta y minimizar el riesgo de interpretaciones erróneas.

Capa extramural

- 10.45.** La capa extramural evidencia un modelo operativo estructurado, con enfoque territorial y basado en la gestión del riesgo, que integra procesos de planeación, intervención, seguimiento y control, apoyados en herramientas tecnológicas y articulación intersectorial, contribuyendo a mejorar la cobertura, focalización y continuidad de la atención en salud.
- 10.46.** Frente a la gestión del riesgo en la capa extramural, se recomienda fortalecer el sistema de información GTAPS mediante la incorporación de funcionalidades automatizadas para la generación de alertas, programación de seguimientos y priorización de casos, que permitan optimizar el monitoreo de las familias y reducir la dependencia de verificaciones manuales por parte de los equipos. Asimismo, se recomienda integrar tableros de control y herramientas de análisis en tiempo real que faciliten la identificación oportuna de riesgos, mejoren la trazabilidad de las intervenciones y apoyen la toma de decisiones basadas en datos. Esto contribuiría a disminuir la carga operativa de los gestores, aumentar la oportunidad en el seguimiento y fortalecer la eficiencia y calidad del proceso de atención territorial.
- 10.47.** Respecto al seguimiento del convenio Equipos Básicos Extramurales, si bien se evidenció que existe una estructura operativa de seguimiento y monitoreo permanente, se identificó mediante las actas de seguimiento, que se presentan de forma reiterada oportunidades de mejora relacionadas con la dinámica propia de su ejecución, específicamente, la calidad del dato, la gestión efectiva de casos, la trazabilidad de las acciones realizadas y la capacidad operativa de los

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

equipos territoriales, aspectos que inciden directamente en la oportunidad, continuidad y efectividad del abordaje de la cohorte materno perinatal. En este sentido, se recomienda continuar fortaleciendo los mecanismos de control, seguimiento y asistencia técnica a las subredes, orientados a mejorar la consistencia de los registros, la oportunidad en las visitas domiciliarias y la continuidad de la gestión de casos, con el fin de optimizar la efectividad y oportunidad de las intervenciones desarrolladas en territorio.

Componente Prestador Primario

- 10.48.** Durante la mesa de trabajo se identificó que el equipo auditado desconocía el proceso mediante el cual fueron priorizadas las especialidades que conforman los Servicios Especializados Resolutivos (SER); si bien en respuesta al informe preliminar se aclaró que estas se encontraban definidas desde la concepción del modelo MAS Bienestar, no fue posible evidenciar claridad sobre los criterios técnicos y metodológicos considerados para su definición.
- 10.49.** Se recomienda fortalecer el seguimiento a la aplicación homogénea de los documentos orientadores por parte de los prestadores, considerando que, si bien se cuenta con lineamientos definidos, se identifican oportunidades para mejorar su implementación en el marco del componente.
- 10.50.** Se recomienda fortalecer la formalización, utilización, análisis e integración de la información generada a partir del instrumento de seguimiento del componente Prestador Primario, teniendo en cuenta que, si bien se dispone de un avance en la construcción de dicho instrumento, se identifican oportunidades para potenciar su uso en la evaluación del avance, resultados y toma de decisiones, y se hace necesaria su formalización.
- 10.51.** Se identificó que, en la implementación de los Servicios Resolutivos Ambulatorios del modelo MAS Bienestar, los equipos de atención intramural, atención complementaria y de diagnóstico, terapéutico y de apoyo se encuentran en proceso de consolidación progresiva, presentando algunas limitaciones en la disponibilidad de especialistas y en la operación de los equipos diagnósticos. En este contexto, se recomienda fortalecer los mecanismos que permitan establecer niveles de avance o grados de implementación del modelo en los servicios resolutivos, con el fin de facilitar el seguimiento a su consolidación y contribuir al fortalecimiento de la capacidad resolutiva y la prestación integral de los servicios.
- 10.52.** Se identificó que el acceso a los Servicios Especializados Resolutivos (SER) se rige por el principio de libre elección del usuario, mientras que el modelo contempla un enfoque de organización territorial, sin evidenciarse lineamientos formales que permitan armonizar ambos enfoques, en el marco de su

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

implementación progresiva. En este sentido, se recomienda fortalecer la definición de lineamientos que articulen el principio de libre elección con el enfoque territorial del modelo, con el fin de promover la coherencia en la prestación de los servicios y la gestión territorial del riesgo en salud.

- 10.53.** Se recomienda fortalecer la alineación entre la comunicación institucional, la narrativa del modelo y su formalización documental, mediante la incorporación consistente del concepto de Servicios Especializados Resolutivos (SER) en los documentos operativos, con el fin de garantizar la coherencia del modelo, facilitar su apropiación y contribuir a la estandarización de su implementación.

Componente de Urgencias

- 10.54.** Es de resaltar que frente al ejercicio de la auditoría se dio celeridad a la codificación y cargue en el aplicativo ISOLUCION de gran parte de la documentación requerida para la orientación de la operación del Centro de Contacto de Orientación y Regulación de Urgencias (CCORUS). Sin embargo, se recomienda dar continuidad a la formalización de los documentos pendientes en el SGC con el fin de fortalecer la estandarización de los procesos, garantizar la trazabilidad de las actividades operativas y dar cumplimiento a las obligaciones contractuales.
- 10.55.** Se recomienda realizar la actualización y/o ajuste de los riesgos existentes en la matriz de riesgos institucional de gestión y de corrupción del Proceso *Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres*, de acuerdo con las condiciones operativas actuales del nuevo modelo de urgencias, garantizando que los riesgos y controles definidos correspondan al contexto real de la operación. Así mismo, se recomienda verificar la pertinencia de incluir un riesgo específico relacionado con la afectación reputacional que pueda generarse para la entidad como consecuencia de la operación de terceros, fortaleciendo así los mecanismos de prevención, monitoreo y control frente a posibles impactos institucionales.
- 10.56.** Si bien se cuenta con un equipo de supervisión para el seguimiento del contrato asociado al componente de urgencias – CCORUS, a la fecha de la auditoría no se evidencian soportes relacionados con la contratación de la interventoría prevista para iniciar a partir del 1 de julio de 2026, conforme a lo establecido en las modificaciones contractuales. En este sentido, se recomienda adelantar las acciones necesarias para garantizar su contratación e inicio oportuno, considerando que la ausencia de este mecanismo puede generar riesgos frente al seguimiento integral técnico, operativo, administrativo, financiero y jurídico del contrato, así como limitaciones en la capacidad de monitoreo, control y verificación de las obligaciones contractuales y de la adecuada operación de la estrategia dentro del Modelo MAS Bienestar.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Componente Hospitalario

- 10.57.** Se recomienda fortalecer la estandarización operativa de las estrategias del componente hospitalario, incluyendo la hospitalización extramural domiciliaria y la estrategia GAMA, considerando que, si bien se evidencian avances en su implementación, se identifican oportunidades para mejorar la definición de criterios de aplicación, seguimiento e indicadores que permitan evaluar sus resultados.
- 10.58.** Así mismo, se recomienda fortalecer los mecanismos de monitoreo, consolidación y análisis de la información generada en el componente hospitalario, teniendo en cuenta que, si bien se realizan actividades de seguimiento y se dispone de información, se identifican oportunidades para mejorar su consistencia, integración y uso en la evaluación del desempeño y la toma de decisiones.
- 10.59.** Se evidenció que el instrumento de caracterización del servicio de hospitalización en la modalidad extramural domiciliaria verifica el cumplimiento de la Circular 009 de 2025 mediante una pregunta de tipo sí/no, por lo que se recomienda fortalecerlo, desagregando los criterios que permitan una evaluación más detallada de los aspectos definidos en la circular.

Modelo predictivo

- 10.60.** El modelo predictivo representa una estrategia orientada a fortalecer la gestión integral del riesgo en salud mediante la identificación temprana de población con alta probabilidad de desarrollar enfermedades, facilitando la priorización de intervenciones y la toma de decisiones territoriales. Aunque se evidencian avances en la construcción metodológica, desarrollo de modelos por patologías y articulación con equipos territoriales y EPS, el proyecto aún se encuentra en proceso de consolidación, con un avance del 12,5%, enfrentando retos relacionados con interoperabilidad, calidad y actualización de los datos, así como el fortalecimiento de herramientas tecnológicas y mecanismos de seguimiento que permitan garantizar su sostenibilidad y efectividad operativa.
- 10.61.** Se recomienda gestionar la formalización e incorporación de los documentos metodológicos asociados a la estimación del riesgo del Modelo Predictivo en el Sistema de Gestión de Calidad de la entidad, con el fin de fortalecer la trazabilidad documental, garantizar la estandarización de la información y facilitar los procesos de seguimiento, consulta y validación metodológica al interior de la entidad y en la articulación interinstitucional.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Conclusiones Transversales

- 10.62.** El Modelo MAS Bienestar evidencia avances significativos en su estructuración institucional, con logros concretos en la articulación de instancias de gobernanza, la operación de mesas distritales, zonales y locales, y la implementación progresiva de estrategias territoriales en sus cuatro pilares. Se destacan resultados positivos en la gestión extramural, la participación social, la intersectorialidad y el posicionamiento comunicacional del modelo como estrategia bandera de la administración distrital.

No obstante, persisten desafíos estructurales relacionados con la formalización documental y la estandarización de procesos, aspectos que deben ser interiorizados como funciones propias e integrados en la gestión diaria y la operación de cada proceso misional, de manera que el modelo no dependa de condiciones coyunturales sino que su ejecución, seguimiento y mejora continua queden incorporados de forma permanente en el quehacer institucional, garantizando así su sostenibilidad y continuidad más allá del periodo de la actual administración.

- 10.63.** Los pilares misionales del modelo Intersectorialidad para el Bienestar, Participación Social Transformadora y Gestión Integral del Riesgo en Salud presentan diseños conceptuales sólidos y pertinentes, con instrumentos normativos y lineamientos operativos definidos. Sin embargo, la auditoría identificó que en las actividades planteadas existen retrasos en su ejecución o se encuentran en etapas iniciales de implementación, con ausencia de indicadores de impacto formalizados, algunos compromisos sin alcanzar en etapa contractual y estrategias en proceso de consolidación con avances parciales.

Estas situaciones se ven afectadas por debilidades en los mecanismos de seguimiento y monitoreo, la alta rotación de participantes en instancias territoriales, la dependencia de talento humano vinculado mediante convenios y la ausencia de matrices de riesgo propias que contemplen la magnitud, complejidad operativa y carácter estratégico del modelo, limitando la capacidad preventiva y de control de la entidad.

- 10.64.** La Oficina de Control Interno reconoce el trabajo de la OAC como un componente que apoya funcionalmente a los demás procesos del modelo, y recomienda mantener y fortalecer los mecanismos de medición y evaluación de la estrategia comunicacional, incorporando progresivamente indicadores de resultado en salud que permitan evidenciar el impacto final del modelo sobre el bienestar de la ciudadanía bogotana.

Lo anterior se evidencia por ejemplo en la decisión de priorizar las historias de vida sobre las estadísticas frías, de comunicar como sector y no como entidad

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

aislada, y de construir la vocería del Secretario como un comunicador cercano y confiable, son estrategias comunicacionales de cara al ciudadano que han probado ser efectivas en el contexto específico de una ciudad que desconfía de su sistema de salud pero que puede confiar en una Bogotá que actúa.

- 10.65.** Frente a los mecanismos de monitoreo respecto del componente financiero, se recomienda fortalecer los procesos de consolidación y reporte oportuno de la información en SEGPLAN, con el propósito de asegurar la trazabilidad integral de la gestión a lo largo de toda la vigencia. Esto contribuirá a prevenir posibles subregistros y a asegurar una valoración más cercana y precisa del cumplimiento institucional.
- 10.66.** Se recomienda evaluar la incorporación o el fortalecimiento de mecanismos explícitos de articulación entre el Modelo MAS Bienestar y los procesos de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) a los prestadores de servicios de salud, particularmente en lo relacionado con el seguimiento a las condiciones de calidad de la atención, oportunidad, pertinencia, accesibilidad y seguridad (COPAS).

Durante el desarrollo de la auditoría no fue posible evidenciar, dentro de la arquitectura del modelo ni en los documentos técnicos revisados, la forma en que la función de IVC se integra como fuente de información para la toma de decisiones, la gestión del riesgo o la mejora continua del modelo, pese a que los resultados derivados de la vigilancia sobre los prestadores constituyen un insumo estratégico para identificar brechas en la prestación de los servicios de salud, priorizar intervenciones territoriales y orientar acciones de mejoramiento institucional.

La integración de esta información fortalecería la gestión del riesgo, la toma de decisiones basada en evidencia, el monitoreo de resultados y la implementación de acciones de mejora continua. Esta recomendación cobra especial relevancia frente a los recientes eventos ocurridos en el Distrito Capital relacionados con eventos de seguridad del paciente asociados a procedimientos de medicina estética, los cuales evidencian la importancia de que la información generada por los procesos de IVC constituya un insumo estratégico para la gestión territorial, la identificación temprana de riesgos y la adopción de medidas preventivas dentro del Modelo MAS Bienestar, contribuyendo a garantizar una atención segura y de calidad para la ciudadanía.

- 10.67.** El Modelo MAS Bienestar de la Secretaría Distrital de Salud representa una apuesta institucional robusta y coherente orientada a transformar el modelo de atención en salud del Distrito Capital, sustentada en un marco normativo sólido, una arquitectura de información interoperable en operación y una capacidad territorial demostrada a través de sus cuatro pilares estratégicos. La articulación

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

intersectorial, la operación de instancias de gobernanza en los diferentes niveles territoriales, los resultados cuantitativos de participación social y la consolidación de herramientas tecnológicas para la toma de decisiones basada en datos, evidencian un avance institucional significativo en el periodo evaluado.

La voluntad institucional para implementar un modelo integral, preventivo y centrado en las personas, familias y comunidades, junto con el compromiso del equipo humano que lo opera, constituyen el principal activo para superar los retos identificados y consolidar el Modelo MAS Bienestar como una estrategia sostenible que genere impacto real en el bienestar de la ciudadanía bogotana.

- 10.68.** Finalmente, el equipo auditor concluye que la pregunta central que debe responder la Secretaría Distrital de Salud en el período remanente de la vigencia no es únicamente *¿cuánto hemos avanzado?* sino *¿qué dejaremos institucionalizado para que la siguiente administración no tenga que empezar de cero?*. Responder esta pregunta con acciones concretas como actos administrativos, vigencias futuras, documentos de empalme, indicadores de impacto, memoria institucional sistematizada es la tarea central de gestión pública que la OCI recomienda priorizar entre mayo de 2026 y diciembre de 2027.

11. PLAN DE MEJORAMIENTO (NIA 2500).

Como resultado de la auditoría, el proceso deberá cumplir con el lineamiento establecido por la dirección de planeación institucional y calidad para la elaboración del plan de mejoramiento que haya lugar, con el fin de realizar el tratamiento adecuado a los riesgos, de cara a las actividades del ciclo PHVA. Nota: Sera responsabilidad de los referentes definir y elaborar el plan de mejoramiento adecuado que responda a las acciones para abordar riesgo identificadas.

12. ANEXOS.

PILAR 1 - TOMA DE DECISIONES PARA LA GOBERNANZA
 REPORTES ANALISIS DE VULNERABILIDADES.zip

PILAR 2 – INTERSECTORIALIDAD PARA EL BIENESTAR
 Sin Anexos

PILAR 3 – PARTICIPACIÓN SOCIAL TRANSFORMADORA
 Sin Anexos

PILAR 4 – GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD
 Sin Anexos

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

NOMBRES, APELLIDOS Y FIRMAS DEL EQUIPO AUDITOR:


 Firmado digitalmente por Marisol García
 Fecha: 2026.07.07 10:15:36 -05'00'

MARISOL GARCÍA VILLAMARÍN
AUDITORA LÍDER


 Firmado digitalmente por José Gregorio Bueno Hernández

JOSÉ GREGORIO BUENO HERNÁNDEZ
AUDITOR LÍDER


 Firmado digitalmente por Mónica Ulloa Maz

MÓNICA MARCELA ULLOA MAZ
AUDITORA DE APOYO


 Firmado digitalmente por GILBERTO POVEDA VILLALBA
 Fecha: 2026.07.07 12:06:20 -05'00'

GILBERTO POVEDA VILLABA
AUDITOR DE APOYO


 Firmado digitalmente por Claudia P. Morales Beltran

CLAUDIA PATRICIA MORALES
AUDITORA DE APOYO


 Firmado digitalmente por Ángela González Palacio
 Fecha: 2026.07.07 10:19:09 -05'00'

ÁNGELA GONZÁLEZ PALACIO
AUDITORA DE APOYO


 Firmado digitalmente por Francisco Javier Pinto Gonzalez

FRANCISCO JAVIER PINTO
AUDITOR DE APOYO


 Firmado digitalmente por Lady Dahiana Tibaduiza Chaparro

LADY DAHIANA TIBAUDIZA CHAPARRO
APOYO EQUIPO AUDITOR

APRUEBA:


 Firmado digitalmente por Saira Guzmán

SAIRA ADELINA GUZMÁN MARMOLEJO
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)