



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

**INFORME AUDITORIA ESPECIAL A CENTROS DE ATENCION  
MOVIL A LA DROGADICCION - CAMAD**

DIRECCION SECTOR SALUD

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD-FFDS

PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2013

Diciembre de 2013

**AUDITORÍA ESPECIAL A CENTROS DE ATENCION  
MOVIL A LA DROGADICCION - CAMAD**

Contralor de Bogotá	Diego Ardila Medina
Contralora Auxiliar	Ligia Inés Botero Mejía
Directora Sectorial	Lilia Aurora Medina Roa (E)
Gerente	Gilma Acenedt Reyes Bejarano (E)
Asesora	Andrea del Pilar Luengas Muñoz
Equipo de Auditoría	María Claudia Acevedo Ritter Libia Polo Calderin

## CONTENIDO

<b>1. CARTA DE CONCLUSIONES .....</b>	<b>2</b>
<b>2. RESULTADOS DE LA AUDITORIA.....</b>	<b>7</b>
Definición de CAMAD .....	7
<b>2.1 “CAMAD” HOSPITALES DEL SUR Y CENTRO ORIENTE.....</b>	<b>9</b>
<b>2.2 “CAMAD” HOSPITAL RAFAEL URIBE .....</b>	<b>19</b>
<b>2.3 “CAMAD” HOSPITAL SAN CRISTOBAL. E.S.E .....</b>	<b>23</b>
<b>2.4 IMPACTO DEL CAMAD .....</b>	<b>28</b>
<b>2.5 OBSERVACIONES GENERALES.....</b>	<b>29</b>
<b>2.6 EVALUACION CONTRATACION .....</b>	<b>30</b>
<b>2.7 EVALUACION FINANCIERA DE RECURSOS CAMAD.....</b>	<b>31</b>
<b>2.8 EVALUACION ACCIONES CIUDADANAS.....</b>	<b>33</b>
<b>3. ANEXO.....</b>	<b>34</b>
<b>3. 1. CUADRO DE HALLAZGOS DETECTADOS Y COMUNICADOS .....</b>	<b>34</b>

## 1. CARTA DE CONCLUSIONES

Doctor  
**ALDO CADENA ROJAS**  
Secretario de Despacho  
Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud  
Ciudad

Asunto: Carta de Conclusiones

La Contraloría de Bogotá, con fundamento en los artículos 267 y 272 de la Constitución Política y el Decreto 1421 de 1993, practicó Auditoría Especial a la Secretaría Distrital de Salud respecto a **CENTROS DE ATENCION MOVIL A LA DROGADICCION - CAMAD**, a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia, con que administró los recursos puestos a su disposición y los resultados de su gestión en el proyecto examinado.

Es responsabilidad de la administración el contenido de la información suministrada por la entidad y analizada por la Contraloría de Bogotá D. C.

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con normas de auditoría generalmente aceptadas, con políticas y procedimientos de auditoría establecidos por la Contraloría, consecuente con las de general aceptación; por lo tanto, requirió de planeación y ejecución del trabajo.

La auditoría incluyó el examen, sobre la base de pruebas selectivas, de las evidencias y documentos que soportan el área, actividad o proceso auditado y el cumplimiento de las disposiciones legales; los estudios y análisis se encuentran debidamente documentados en papeles de trabajo, los cuales reposan en los archivos de la Contraloría.

Una vez analizados los resultados después de un año de ejecución de los CAMAD se observa:

En cuanto al seguimiento de productos y resultados de acuerdo a los lineamientos impartidos para los CAMAD se observó con base en los cuatro componentes y objetivos del proyecto *“Diseño y Pilotaje del Centro de Atención Móvil para el Abordaje Integral de Personas en Condición de Vulnerabilidad y Marginalidad, asociadas con el consumo de Sustancias Psicoactivas”*, lo siguiente, para los hospitales Centro Oriente y del Sur:

El *Componente de Acogida* cuyo objetivo es caracterizar y establecer las zonas críticas a intervenir; dio cumplimiento al mismo de manera satisfactoria.

El *Componente de Caracterización* cuyos objetivos fueron generar escenarios conversacionales de escucha activa, desarrollando actividades informativas y educativas, establecer lazos de confianza y de orientación psicosocial, caracterizar las personas con consumo problemático y adicción a sustancias psicoactivas; alcanzó los resultados previstos.

Para el *Componente de Abordaje APS y SIRC Intersectorial*, cuyos objetivos son realizar acciones de atención en salud bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) a la población objeto con el soporte del equipo técnico e interdisciplinario de los hospitales de referencia, se establecieron las siguientes actividades:

*Clasificación y Atención;* mediante actividades de psicología, trabajo social, medicina y odontología observando un buen desarrollo en cuanto al número de pacientes atendidos, sin embargo, con diferencias procedimentales en cada CAMAD, toda vez que no se encuentran debidamente establecidas dentro de los lineamientos.

*Enrutamiento;* esta etapa pretende direccionar a todos los usuarios que acceden al servicio identificados con la problemática de consumo de PSA para asegurar su abordaje intersectorial de acuerdo a la oferta que presenta el Distrito en sus diferentes entidades que hacen parte del proyecto. Como resultado de este trabajo, los CAMAD de los hospitales Del Sur y Centro Oriente “enrutaron” 2.722 usuarios, que corresponde al 41.3% de los atendidos. Sin embargo, este ente de control no observa un registro efectivo del seguimiento, verificación y evaluación de la atención recibida por los usuarios una vez fueron enrutados. También se evidenció en esta actividad, que el procedimiento mismo del direccionamiento se realiza sin formalidad ni normatividad alguna, lo que genera incertidumbre frente a la efectividad del mismo.

Por otra parte, dentro de los lineamientos se solicita verificar la adherencia de casos enrutados a los servicios interinstitucionales e intersectoriales, y como producto, el CAMAD del Hospital Del Sur reportó 43 usuarios que continúan un proceso de Desarrollo Humano en IDIPRON, El Camino y en el área de salud mental del Hospital Santa Clara.

Este ente de control considera que siendo el enrutamiento, la actividad de enlace que caracteriza este nuevo abordaje de atención en los CAMAD, a fin de dar continuidad en la prestación de los servicios de salud de manera integral a esta

población marginal y vulnerable, presenta grandes barreras que afectan la calidad del mismo, toda vez, que no se cumple la característica de continuidad de la atención, por las barreras de acceso en cuanto al aseguramiento a alguno de los regímenes del SGSSS, siendo beneficiada tan solo una franja de la población que corresponde a los pacientes que estén capitados con el hospital del respectivo CAMAD. Esta situación es ampliamente identificada por el ente rector del proyecto, y no observa esta Contraloría una mediación eficiente y eficaz por parte de la SDS para la búsqueda de mejores resultados que apunten a cumplir con los principios de universalidad, equidad y calidad<sup>1</sup>, observando este ente de control, que se siguen aperturando nuevos CAMAD sin garantizar la continuidad en la atención.

Para la actividad “*análisis de datos y seguimiento*” se requirió elaborar una base de datos que consolida los resultados de las actividades desarrolladas, sin embargo, no hay lineamientos por parte de la SDS que establezca las variables que debe contener esta base de datos, la cual fue elaborada por cada hospital teniendo como referencia el VESPA y las demás variables por iniciativa propia, lo que no permite evaluar de manera uniforme los resultados obtenidos.

La SDS ha formulado el abordaje de la estrategia CAMAD a la población objeto en el marco de la APS - Atención Primaria en Salud “*sin excluir acciones resolutivas en salud...*”, sin establecer guías de manejo ni los procedimientos a realizar en el CAMAD, lo que conlleva a que las atenciones y resultados en cuanto a las actividades de medicina y odontología entre los puntos de atención del CAMAD difieran uno del otro, restringiendo la prestación de la atención integral para todos los usuarios, por falta de directrices, procedimientos, supervisión y control de la SDS frente a lo ejecutado en las unidades móviles.

La conformación y funciones del talento humano evidenciadas en los equipos multidisciplinarios del CAMAD, difieren a las establecidas en los lineamientos dados por la SDS-FFDS para la ejecución de los CAMAD, como resultado de las diferencias procedimentales que cada equipo adoptó y aplicó en el desarrollo del CAMAD, obedeciendo a las características de la atención prestada a la población beneficiaria y a los lineamientos y necesidades administrativas y operativas de cada ESE. Estos cambios que no han sido previamente concertados, aprobados ni documentados por la SDS, son resultado de una inadecuada supervisión y por falta de acompañamiento técnico directivo del ente rector ante una nueva estrategia de abordaje de la población objeto, lo cual genera incumplimiento de los términos de referencia contractuales, y afecta al control y evaluación de los programas y de los recursos.

---

<sup>1</sup>Principios generales del SGSSS, artículo 3 de la ley 1438 de 2011.

El proyecto marco de referencia<sup>2</sup> no concibió en el equipo multidisciplinario al Psiquiatra para adelantar las actividades propias del CAMAD, como lo establece el Diseño y Pilotaje...” Este ente de control, evidencia en el territorio una subutilización del talento humano frente a esta disciplina del psiquiatra, toda vez que el especialista se limita a la prevención, promoción y diagnóstico, quedándose impedido para realizar actividades propias de un especialista en Psiquiatría como es el tratamiento de la patología mental.

Para la ejecución del CAMAD que opera en la Cárcel Distrital de varones, se seleccionó en total una muestra de 86 PPL (personas privadas de la libertad), para el periodo comprendido de febrero a agosto de 2013, la cual es baja, teniendo en cuenta que la Cárcel Distrital había caracterizado y preseleccionado a 235 personas para participar en el CAMAD, de los 536 PPL y poco representativa frente a los recursos asignados a este proyecto. Lo que evidencia falta de control a la utilización de los recursos.

La Contraloría expresa su inquietud frente a los servicios prestados por el CAMAD ubicado en la Cárcel, en razón a que este establecimiento dispone de un equipo multidisciplinario en salud (una UBA, 3 trabajadores sociales, 6 psicólogos, estudiantes de psicología y trabajo social en rotación), además cuenta con un Consejo de Evaluación y Tratamiento -CET el cual tiene por objeto priorizar a los PPL con mayor riesgo psicosocial, por lo tanto consideramos que el recurso del talento humano del CAMAD puede estar subutilizado

A la fecha no se ha documentado por parte de la SDS la medición del impacto a nivel de la población objeto beneficiaria del CAMAD con énfasis en “limitación del daño y reducción del riesgo” en la población objeto, independientemente de los productos y resultados obtenidos, teniendo en cuenta que en la fase de planeación del proyecto marco, no se formularon indicadores que apuntaran a la medición del mismo.

En el informe preliminar dado a conocer a la SDS-FFDS mediante el radicado 2013ER176814 del 28/11/2013, se estableció un mayor valor por servicios de profesionales no prestados en las disciplinas de Psiquiatría y Enfermería por \$185.291.500 con incidencia fiscal, sin embargo, en las respuestas dadas por la SDS-FFDS al informe preliminar de fecha 2013/12/05, se estableció que como los convenios no han sido liquidados, la administración se compromete a efectuar los ajustes respectivos en las actas de liquidación, por lo tanto se retira la incidencia fiscal del hallazgo y este ente de control efectuará el seguimiento respectivo.

---

<sup>2</sup>Diseño y pilotaje del centro de atención móvil para el abordaje integral de personas en condición de vulnerabilidad y marginalidad asociadas con el consumo de sustancias psicoactivas.

Los contratos interadministrativos suscritos con los hospitales y la SDS-FFDS, para ejecutar la estrategia del CAMAD, se evidenció que se adelantaron mediante adiciones a los contratos interadministrativos del PIC suscritos con los números 1028, 1030, 1034 y 1035; en los que se observa que éstas adiciones se suscribieron con posterioridad al inicio de la operación de los CAMAD, es decir, se empezaron a ejecutar actividades que no estaban debidamente contratadas vulnerando el elemento de solemnidad de la contratación estatal que implica que no puedan ejecutarse prestaciones si previo a estas existe un pacto elevado a escrito.

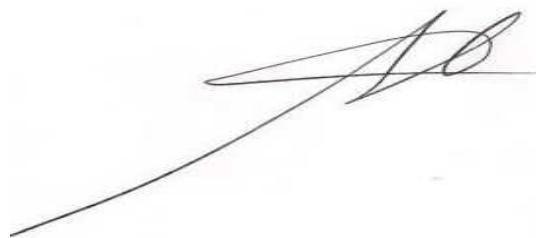
### **Concepto sobre la gestión evaluada**

La Contraloría de Bogotá D. C. como resultado de la auditoría especial adelantada a la **CENTROS DE ATENCION MOVIL A LA DROGADICCION - CAMAD** ejecutados por los Hospitales: Centro Oriente, del Sur, Rafael Uribe Uribe y San Cristóbal derivados del proyecto 869 del Plan de Desarrollo *Bogotá Humana* denominado *Salud para el buen vivir*, conceptúa que la gestión es desfavorable.

### **Consolidación de los hallazgos**

Como resultado de esta auditoría especial a los **CENTROS DE ATENCION MOVIL A DROGODEPENDIENTES- CAMAD** se establecieron 15 Hallazgos Administrativos de los cuales, dos (2) tienen presunta incidencia disciplinaria que serán trasladados a la Personería de Bogotá.

Bogotá, Diciembre de 2013



**LILIA AURORA MEDINA ROA**  
Directora Sector Salud (E)



## 2. RESULTADOS DE LA AUDITORIA

Con la auditoria especial, se pretende evaluar la gestión Fiscal a la Secretaría Distrital de Salud-FFDS, en relación con la verificación, de forma selectiva, a los **CENTROS DE ATENCION MOVIL A DROGODEPENDIENTES - CAMAD**.

Para ello, se evaluaron los cuatro CAMAD que desarrolla la Secretaria de Salud FFDS en virtud de los contratos realizados con los hospitales del Sur, Centro Oriente, Rafael Uribe Uribe y San Cristóbal.

### Definición de CAMAD

Dentro del Plan de Desarrollo “*Bogotá Humana*” 2012 – 2016 y en el Programa *Territorios Saludables y Red de Salud para la Vida desde la Diversidad*, la Secretaria Distrital de Salud formuló el Proyecto de Inversión 869 “*Salud para el Buen Vivir*”. Este es uno de los proyectos contemplados en el Plan de intervenciones Colectivas desde la Dirección de Salud Pública.

El CAMAD “Centro de Atención Móvil a la Drogodependencia” es una estrategia concebida dentro de la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas PIC que obedece a la meta del proyecto 869: “*Disminuir la prevalencia de uso reciente del alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas ilícitas en población menor de 25 años, en coordinación con las instituciones que hacen parte del Consejo Distrital de Estupefacientes*”

La estrategia CAMAD en el marco legal se sustenta en la Ley 1566 de 2012 expedida por el Congreso de la República, por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas. El artículo primero de esta ley declara: “*Reconózcase que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos. Por lo tanto, el abuso y la adicción deberán ser tratados como una enfermedad que requiere atención integral por parte del Estado, conforme a la normatividad vigente y las Políticas Públicas Nacionales en Salud Mental y para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto, adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social*”<sup>3</sup>.

“*A nivel Distrital se enmarca dentro del Decreto 691 de 2011, por medio de cual se adopta la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá y la Política Distrital de Salud Mental, cuyo objetivo es establecer directrices para el abordaje integral, articulado y continuo del fenómeno del consumo, reconociendo las múltiples manifestaciones del fenómeno y la diversidad poblacional y cultural que*

---

<sup>3</sup>. Documento Diseño y Pilotaje para el abordaje integral de personas en condición de vulnerabilidad y marginalidad, asociadas con el consumo de sustancias psicoactivas de la Secretaria Distrital de Salud.

| *caracteriza el Distrito Capital*<sup>4</sup>.

Para la ejecución del CAMAD, la Dirección de Salud Pública elaboró el diseño y pilotaje del Centro de Atención Móvil para el abordaje integral de personas en condición de vulnerabilidad y marginalidad, asociadas con el consumo de sustancias psicoactivas, el cual tuvo por Objeto General : *“Diseñar e implementar unidades móviles de atención para personas con consumo problemático y adicción a sustancias psicoactivas, con énfasis en reducción de riesgos y daños, desde una perspectiva de salud pública, seguridad y convivencia ciudadana.”*

La SDS justifica en este proyecto marco: *“...se hace fundamental generar espacios de prevención y atención frente a esta problemática ya que es realidad que hoy en día no existen espacios oficiales de atención u orientación individual para personas en condición de vulnerabilidad y marginalidad afectadas por el consumo de sustancias psicoactivas que permitan ofrecerle una atención integral, desde su identificación pasando por las etapas de educación e información hasta lograr la adherencia a un tratamiento que le permita a la persona generar cambios en su estilo de vida logrando corresponsabilidad, autoestima y autocontrol de su problemática individual.”*

También sostiene la SDS: *“...sehace necesario tender puentes para que los procesos de interacción individual o colectiva de estas poblaciones arrojen resultados positivos en lo que respecta a los procesos de enrutamiento y acompañamiento a los servicios que demanden de acuerdo al grado de complejidad de cada una de sus necesidades”*<sup>5</sup>.

Esta estrategia se estructura en tres componentes: Acogida, Caracterización, Abordaje Atención Primaria en Salud- APS y Sistema Referencia y Contrareferencia - SIRC Intersectorial, que consta de una clasificación y atención por parte del equipo CAMAD tanto en el área de salud (médicos y odontólogos), como en el área social (psicólogo y trabajo social). El Enrutamiento, que pretende direccionar a todos los usuarios que acceden al servicio para asegurar su abordaje intersectorial de acuerdo a la oferta que presenta el Distrito en sus diferentes entidades que hacen parte del proyecto, el análisis de datos y seguimiento.

---

<sup>4</sup> (...) Partiendo de estas políticas se apropian los conceptos de mitigación y reducción de riesgos y daños, entendiendo como mitigación las acciones orientadas a reducir los riesgos y daños asociados al consumo de cualquier sustancia psicoactiva, mediante la adopción de patrones de consumo que prioricen el cuidado de la salud física, mental y social de los consumidores. De la mitigación se desprende la reducción de riesgos enfocada en controlar o intervenir los factores de contexto previo o durante el consumo, y la reducción de daños que se enfoca en apalear los daños derivados de dicho consumo...”

| Se brindará atención integral en salud bajo la estrategia de atención primaria a las personas en condición de vulnerabilidad y marginalidad buscando la restitución de los derechos, el desarrollo de la autoestima, autocontrol y corresponsabilidad en el cuidado de la salud a través de espacios de acogida y escucha lo mismo que espacios con alternativas socioculturales para sensibilizarlos hacia el abordaje especializado en salud mental con la pretensión de reducción del daño y movilización de redes que favorezcan las canalizaciones al interior de la institución y a otros servicios locales logrando mitigar el rechazo de las personas de la comunidad entre otros debido a la estigmatización de esta problemática con el asocio de los altos índices de inseguridad y violencia.

<sup>5</sup> Diseño y pilotaje de la estrategia CAMAD

El pilotaje fue llevado a cabo con los hospitales Centro Oriente y Del Sur en el periodo comprendido del 17 de septiembre de 2012 al 15 de marzo de 2013. De este ejercicio determinaron la puesta en desarrollo de los CAMAD para los hospitales Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, así como, los anteriormente mencionados Centro Oriente y Del Sur.

## 2.1 “CAMAD” HOSPITALES DEL SUR Y CENTRO ORIENTE

Para la ejecución de la estrategia CAMAD, la Dirección de Salud Pública contrató con los hospitales Centro Oriente y del Sur, la implementación del componente operativo del CAMAD Centro de Atención Móvil para la Atención de personas con Consumo Problemático y Adicción a sustancias psicoactivas, con énfasis en reducción de riesgos y daño desde una perspectiva de salud pública, seguridad y convivencia ciudadana<sup>6</sup>.



### Periodo de Ejecución

*Primera etapa (Pilotaje):* 17 de septiembre de 2012 a 16 de abril de 2013.

*Segunda etapa:* 17 de abril a 30 de agosto de 2013.

### Población Objeto – Universo - Muestra

<sup>6</sup>Lineamientos contractuales.

*Población Objeto:* Personas en condición de marginalidad, vulnerabilidad y exclusión social, asociadas con el consumo problemático y adicción de sustancias psicoactivas en las localidades de Santa Fe, Mártires y Candelaria, y dentro de éstas en las zonas de alto impacto como son el Barrio San Bernardo y la Calle del Bronx, dependientes del Hospital Centro Oriente. Por otra parte, las localidades de Puente Aranda y Kennedy en las zonas del Amparo y el Cartuchito, que corresponden al Hospital del Sur.

*Universo:* Según lo establece el documento de la Prueba Piloto, el universo de la población a atender son 145.000 personas que consumen sustancias psicoactivas en Bogotá, con base al estudio de consumos de sustancias psicoactivas en Bogotá DC 2009 de la Secretaría Distrital de Salud, Dirección Nacional de Estupefacientes, Ministerio de la Protección Social y Ministerio del Interior y de Justicia.

Paralelo a esto, la SDS reporta el VI Censo de Habitantes de Calle de Bogotá, D.C. 2011<sup>7</sup> donde se establece un total de 9.614 personas Habitantes de Calle. De este total, 5.308 incluyendo todas las edades, se encuentran en las localidades de Mártires, Santa Fe, Candelaria, Kennedy y Puente Aranda.

*Muestra:* La SDS establece como muestra a 8.980 personas en condición de vulnerabilidad y marginalidad, que consumen sustancias psicoactivas, producto de los anteriores estudios.

### 2.1.1 Hallazgo administrativo

Teniendo en cuenta lo evaluado en la presente auditoria respecto a las muestras seleccionadas de la población objeto para la ejecución de los diferentes CAMAD, se observa que no hay criterios claros de selección y se presentan inconsistencias frente al cálculo de las mismas, toda vez, que las variables de los estudios son diferentes en cada caso<sup>8</sup> especialmente en los hospitales Centro Oriente y del Sur, debido a que en la página 5 del documento de “*Diseño y pilotaje .....*” relaciona que para la Localidad de Kennedy son 16.712, Puente Aranda 4.235 y la zona 1 de Centro Oriente mencionan 8.890 para un total de 29.837 mientras que en el proyecto marco de referencia señala 29.937, inconsistencias por debilidades en la estructuración del proyecto, que aunque no sean representativas, sí afecta la confiabilidad de la información y de sus registros, contraviniendo lo establecido en los literales a) a la h) del artículo 2, de la Ley 87 de 1993

---

<sup>7</sup> Informe Preliminar Básico de resultados de la Secretaría Distrital de Integración Social

<sup>8</sup> Censo de Habitantes de Calle de Bogotá, D.C. 2011, y por otro lado, Estudio de Consumos de sustancias psicoactivas en Bogotá DC 2009.

CAMAD ubicado en el  
BRONX



Localidad de MÁRTIRES operado por el Hospital  
CENTRO ORIENTE.



### Talento Humano que conforma el grupo interdisciplinario CAMAD

El lineamiento establecido a nivel contractual, señala la siguiente conformación del equipo multidisciplinario del CAMAD de estos hospitales:

(1) Coordinador especializado de las áreas humanas o sociales (1) Médico, (1) Odontólogo (2) Psicólogos, (1) Psiquiatra (2) Trabajadores Sociales, (1) Auxiliar de Enfermería, (1) Orientador gestor comunitario (1) Técnico Sistemas y (1) Conductor. Todos ellos apoyados por el equipo complementario de los territorios donde se desarrollara el proyecto piloto.

#### 2.1.2. Hallazgo administrativo

Se presentan variaciones en la conformación de los grupos, con respecto a los perfiles y procedimientos, los cuales no están documentados, como resultado de las diferencias procedimentales que cada equipo adoptó y aplicó en el desarrollo del CAMAD, obedeciendo a las características de la atención prestada a la población beneficiaria y a los lineamientos y necesidades administrativas y operativas de cada ESE, encontrando que en el Hospital Centro Oriente la

profesional en Psiquiatría aborda en la consulta de Psiquiatría del hospital a la población canalizada desde el CAMAD; teniendo presente que es funcionaria de planta del mismo hospital, generando una deficiencia de control que se señala más adelante. Por otra parte, este CAMAD si ha requerido de higienista oral como apoyo a la atención primaria resolutive de odontología prestada quien no estuvo prevista desde el inicio en los lineamientos contractuales.

Así mismo, en el Hospital del Sur, el médico Psiquiatra que cubre la prestación de la consulta externa de psiquiatría como especialista, es de planta y asiste al CAMAD en el territorio tres (3) días a la semana.

Los lineamientos de la segunda etapa excluyeron al Psiquiatra y adicionaron a un (1) técnico en salud oral para estos dos hospitales; sin embargo, los CAMAD continuaron pagando por médico psiquiatra y el técnico en salud oral solo operó en Centro Oriente.

La conformación y funciones del talento humano evidenciadas en los equipos multidisciplinarios del CAMAD, difieren a las establecidas en los lineamientos dados por la SDS-FFDS para la ejecución de los CAMAD, cambios que no han sido previamente concertados ni aprobados por la SDS, lo anterior, como resultado de una inadecuada supervisión y por falta de acompañamiento técnico directivo del ente rector ante una nueva estrategia de abordaje de la población objeto, lo cual genera incumplimiento de los términos de referencia contractuales, y afecta al control y evaluación de los programas y de los recursos, en contravía de literales del a) al h) del artículo 2, de la Ley 87 de 1993.

### 2.1.3 Hallazgo administrativo

El proyecto marco de referencia<sup>9</sup> no concibió en el equipo multidisciplinario al Psiquiatra para adelantar las actividades propias del CAMAD, como lo establece el Diseño y Pilotaje... en *“Especificaciones o características técnicas: El proyecto contará técnicamente para su desarrollo con un equipo multidisciplinario en salud para el abordaje de los determinantes sociales de la problemática conformado por un Coordinador del CAMAD que debe ser profesional especializado de las ciencias humanas o sociales, un médico, un odontólogo, un auxiliar de enfermería, dos trabajadores sociales, dos psicólogos y un Orientador o gestor comunitario. Con este equipo se pretende proporcionar atención integral en salud caracterizando y abordando a las personas en condición de vulnerabilidad y marginalidad asociado al consumo de sustancias psicoactivas que propenden generar reducción del daño y realizar las canalizaciones dentro del sistema general de seguridad social todo enmarcado dentro de un trabajo interinstitucional y transsectorial”*. De manera que la continuidad de este ejercicio se enlazaría con las unidades de salud mental de los hospitales de red pública y privada que forman parte del SGSSS, para lo cual se contaría con el apoyo de las

---

<sup>9</sup>Diseño y pilotaje del centro de atención móvil para el abordaje integral de personas en condición de vulnerabilidad y marginalidad asociadas con el consumo de sustancias psicoactivas.

ambulancias del Centro Regulador de Urgencias del Distrito CRUE. Por otro lado, al revisar los direccionamientos del CAMAD Centro Oriente fueron remitidos a la consulta externa de salud mental del CAMI Perseverancia 30 usuarios y el psiquiatra del Hospital del sur realizó 544 atenciones en un año, lo que significa, que los especialistas en psiquiatría solo atendieron el 8% de la población objeto atendida por los CAMAD de los hospitales Centro Oriente y Del Sur.

Por otra parte, las unidades móviles no cuentan con la infraestructura necesaria para realizar la intervención psicológica y psicoterapéutica con las características de privacidad y confidencialidad.

Teniendo en cuenta lo anterior, este Ente de Control, evidencia en el territorio una subutilización del talento humano frente a esta disciplina, toda vez que el especialista se limita a la prevención, promoción y diagnóstico, quedándose impedido para realizar actividades propias de un especialista en Psiquiatría como es el tratamiento de la patología mental, incumpliendo los literales del a) al h) del artículo 2, de la Ley 87 de 1993, la Resolución 1043 de 2006.

### Estrategia

La implementación del CAMAD de los Hospitales Centro Oriente y del Sur estuvo enmarcada en el desarrollo de lineamientos contractuales, impartidos por la Secretaria Distrital de Salud, en el contexto del cumplimiento de objetivos específicos encaminados a la atención de personas en condición de vulnerabilidad y marginalidad asociados al consumo de sustancias psicoactivas, lo anterior mediante la realización de:

*Actividades Técnicas*, orientadas a la caracterización de las personas y de las zonas críticas, generación de espacios conversacionales de escucha activa a través de grupos; realización de acciones en salud bajo la estrategia APS (Atención Primaria en Salud) a la población objeto desde el marco del Plan de Intervenciones Colectivas sin excluir acciones resolutivas en salud las cuales se ofertaran pero no serán facturadas a cargo del presente proyecto especial; actualización del sistema de seguimiento, monitoreo, evaluación, indicadores y medición del impacto desde el sector salud.

*Actividades de Gestión* mediante la elaboración de un plan de acción.

*Actividades o especificaciones Administrativas* encaminadas a la contratación del talento humano.

*Especificaciones Técnicas del Servicio: Talento humano*, anteriormente descrito.  
Estructura Física: Unidad Móvil, que contará con las siguientes áreas: dos (2)



consultorios en la primera etapa y tres (3) consultorios en la segunda etapa, elementos ofimáticos como: un (1) Computador con conexión a internet móvil, un (1) teléfono celular, impresora, elementos e insumos medico quirúrgicos y de odontología como los medicamentos necesarios para la debida atención de los usuarios que no corresponden al presente componente operativo asumido a través de la Dirección de Salud Pública. Transporte de Apoyo Logístico requerido para traslado de usuarios Insumos de papelería relacionados con todo tipo de formatos de valoración de cada área, registro de actividades, y listado de participantes, entre otros. Medicamentos, los que se suministraran según lo establecido en el POS de primero y segundo nivel de complejidad a los usuarios que se encuentren capitados de acuerdo con los contratos que se tengan suscritos con los dos hospitales, lo anterior buscando el manejo integral de la población objeto del proyecto.

#### 2.1.4 Hallazgo administrativo

No se está dando cumplimiento a las especificaciones técnicas del servicio en cuanto a la estructura física, de acuerdo a lo establecido en los lineamientos contractuales, como se evidenció en la unidad móvil del CAMAD del Hospital Centro Oriente al no disponer de tres (3) consultorios, lo cual afecta las condiciones de atención de los usuarios y del personal operativo ante la demanda de servicios de este CAMAD, incumpliendo con los lineamientos del contrato interadministrativo 1028 de 2012.

#### 2.1.5 Observación Administrativa

La SDS ha formulado el abordaje de la estrategia CAMAD a la población objeto en el marco de la APS - Atención Primaria en Salud "*sin excluir acciones resolutivas en salud...*", sin establecer guías de manejo ni los procedimientos a realizar en el CAMAD, como lo establece el "Diseño y Pilotaje..." en su pág. 23 en el Componente Técnico Operativo; Componente uno: Acogida. Alistamiento, ubicación y horario. Donde el coordinador deberá realizar previo al inicio de la intervención: (...) - Elaboración de Guía de Atención y Procedimientos en salud del CAMAD. (...)" Este equipo auditor evidencio que el Manual de Procesos adjunto al Informe Final del Diseño y Pilotaje no es coherente con las actividades inherentes a la prestación de servicios en el CAMAD. Lo anterior, se ve reflejado en atenciones diferentes en cuanto a las actividades realizadas de medicina y odontología en cada uno de los móviles, como lo observado en:

El Hospital del Sur, cinco meses después de estar en funcionamiento el CAMAD, presta atención médica y odontológica resolutiva primaria a la población beneficiaria del mismo que está capitada con el hospital, dentro del móvil, formulándoles medicamentos y exámenes paraclínicos para que éstos sean reclamados o realizados respectivamente, por los usuarios del CAMAD en los



CAMI del hospital. De 1.863 personas atendidas, han recibido atención resolutive 254.

El Hospital Centro Oriente, en procura de una manejo integral, atiende por igual a todos los usuarios del CAMAD independientemente del tipo de aseguramiento y capacidad de pago, brindándoles atención primaria resolutive tanto médica como odontológica si la requieren, así como la entrega de medicamentos dentro del móvil, sin embargo, omiten los procedimientos y controles administrativos requeridos al interior del hospital, con el riesgo de generar un detrimento patrimonial.

Por su parte, el CAMAD del hospital Rafael Uribe Uribe, en su servicio de odontología no ofrece atención primaria odontológica resolutive, limitando la atención a la educación y promoción en salud oral.

Lo anterior, conlleva a que las atenciones y resultados entre los puntos de atención del CAMAD difieran uno del otro, lo que repercute en la prestación de la atención integral para un grupo de usuarios. Lo anterior, por falta de directrices, procedimientos, supervisión y control de la SDS frente a lo ejecutado en las unidades móviles, incumpliendo con lo establecido en el Proyecto Diseño y Pilotaje (...)” en su componente técnico operativo y literales del a) al h) del artículo 2, de la Ley 87 de 1993.

#### Productos y Resultados

Mediante lineamientos contractuales, fueron requeridos por parte de la SDS productos que dieran cuenta de la ejecución de la estrategia CAMAD, en el periodo comprendido entre el 17 de septiembre de 2012 a agosto 30 de 2013, encontrando lo siguiente:

**CUADRO 1**  
**PRODUCTOS Y RESULTADOS DE LOS CAMAD HOSPITALES**  
**CENTRO ORIENTE Y SUR**  
POBLACIÓN OBJETO: 8.950 personas META: 1.695 COBERTURA: 6.590

COMPONENTE	PRODUCTOS	Meta según Lineamientos	Hospital del Sur	Hospital Centro Oriente
ACOGIDA	Plan de acción y cronograma	Uno (1) por vigencia	cumple	cumple
	Documento del proceso de atención institucional e intersectorial y actualización	Uno (1) por vigencia	Producto entregado y avalado por la SDS	Producto entregado y avalado por la SDS
	Un mapa de caracterización del territorio articulado intersectorialmente	Uno (1) por vigencia	Producto entregado y avalado por la SDS	Producto entregado y avalado por la SDS

COMPONENTE	PRODUCTOS	Meta según Lineamientos	Hospital del Sur	Hospital Centro Oriente
	Convocatoria al 30% de la población con consumo problemático de sustancias psicoactivas de las localidades objeto del proyecto.  Actividad realizada por Gestor Comunitario	Se estima 4.494 personas para los dos CAMAD	2.605	En este hospital no se registra esta actividad, toda vez, que se realiza voz a voz, sin embargo se corrobora por los pacientes atendidos en el CAMAD, que sobrepasan la meta propuesta.
<b>CARACTERIZACIÓN</b>	20 grupos conversacionales de escucha activa al mes por cada CAMAD que permitan su participación en los subsiguientes componentes del abordaje integral.  Actividad realizada por Psicología	240 en 1 año por cada CAMAD	270	188 grupos realizados
	10% de la población con consumo problemático de sustancias psicoactivas canalizada a partir de los asistentes a los grupos conversacionales; a la fase de caracterización de los segmentos de población).	1.695 para los dos CAMAD	Caracterizados 1.730	Caracterizados 4.860
	100% de los usuarios del CAMAD con aplicación del VESPA / Vigilancia Epidemiológica en Sustancias Psicoactivas Componente de intervención en abuso de spa.	1.695 para los dos CAMAD	De los 1730 se aplicó formato a 1680.	De los 4.860 se aplicó formato a 1.793
<b>ABORDA JE APS Y SIRC INTERSECTORIAL Y DEL SECTOR SALUD</b>	10% de la población con consumo problemático de sustancias psicoactivas caracterizada por Trabajo Social y Psicología	1.695 para los dos CAMAD	Trabajo social 1.659 Psicología 1.200	Trabajo social 1.873 Psicología 1.894
	10% de población con consumo problemático de sustancias psicoactivas con intervención en medicina y odontología en el marco de la estrategia APS.	1.695 para los dos CAMAD	Medicina 1303 Odontología 1.203 Psiquiatría: 544	Medicina 3.111 Odontología 1020
<b>Evaluación del Proyecto Especial CAMAD</b>	100% de la población que requiera los servicios intersectoriales y del sector salud enrutada y con seguimiento realizado. <b>ESTE PRODUCTO FUE ELIMINADO EN LA SEGUNDA ETAPA</b>	Población que requiera	ENRUTAMIENTOS 1.595 Corresponde al 92% de los usuarios atendidos.	ENRUTAMIENTOS 992, los cuales corresponde al 20% de los usuarios atendidos. Del total total de enrutados, 63 son a salud mental y de éstos 30 a CAMI Perseverancia.
	10% de los casos clasificados y atendidos, desde el enfoque psicoeducativo y psicoterapéutico con refuerzo. <b>ESTE PRODUCTO FUE ELIMINADO EN LA SEGUNDA ETAPA</b>	1.695	No se cuantifica este resultado	No se cuantifica este resultado
	Primera etapa: 100% de los casos enrutados a los servicios interinstitucionales e intersectoriales  Segunda etapa: Seguimiento de los casos enrutados a los servicios intersectoriales y del sector salud para verificar su adherencia	100%	El CAMAD reporta seguimiento al 100%.  Como adherencia se reportan 43 casos en recuperación IDIPRON:18 EL CAMINO:22 H. SANTA CLARA:3	No hay reportada adherencia.

COMPONENTE	PRODUCTOS	Meta según Lineamientos	Hospital del Sur	Hospital Centro Oriente
	Un documento que consolide los resultados de las actividades desarrolladas con los usuarios del CAMAD. Crear un sistema de seguimiento, monitoreo, evaluación y medición del impacto del Centro de Atención Móvil a la Drogadicción – CAMAD- en las zonas intervenidas. (Desde el sector salud).	Uno (1) por vigencia	Informe Final entregado Se verifica base de datos	Informe Final entregado Se verifica base de datos

Fuente: Visitas fiscales realizadas a los móviles CAMAD y Verificación de registros en Oficinas CAMAD Hospitales Del Sur y Centro Oriente por parte del equipo auditor Auditoría Especial CAMAD Contraloría de Bogotá

Como se puede observar en el cuadro anterior, se dio cumplimiento a los productos, en cuanto a la cuantificación de actividades.

Una vez analizados los resultados después de un año de ejecución de los CAMAD de los Hospitales Del Sur y Centro Oriente, nos permitimos observar las siguientes conclusiones con base en los componentes y los objetivos del proyecto:

El *Componente de Acogida* cuyo objetivo es caracterizar y establecer las zonas críticas a intervenir; dio cumplimiento al mismo de manera satisfactoria.

El *Componente de Caracterización* cuyos objetivos fueron generar escenarios conversacionales de escucha activa, desarrollando actividades informativas y educativas, establecer lazos de confianza y de orientación psicosocial, caracterizar las personas con consumo problemático y adicción a sustancias psicoactivas; alcanzó los resultados previstos.

El *Componente de Abordaje APS y SIRC Intersectorial*, cuyos objetivos fueron realizar acciones de atención en salud bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) a la población objeto con el soporte del equipo técnico e interdisciplinario de los hospitales de referencia, se llevó a cabo a través de las siguientes actividades:

*Clasificación y Atención:* observando un buen desarrollo de estas actividades realizadas en cuanto al número de pacientes atendidos por psicología, trabajo social, medicina y odontología, con diferencias metodológicas manifestadas anteriormente.

*Enrutamiento:* cuya meta pretendía “enrutar el 100% de la población que requiera los servicios interinstitucionales e intersectoriales” y “hacer seguimiento de la misma para verificar adherencia”, este ente de control considera que siendo esta actividad de enlace “la canalización dentro del SGSSS enmarcado dentro de un trabajo interinstitucional y transsectorial” la que caracteriza este nuevo abordaje de

atención en los CAMAD, a fin de dar continuidad en la prestación de los servicios de salud de manera integral, presenta grandes barreras de acceso identificadas por el ente rector del proyecto, como es el caso del aseguramiento, por cuanto no permite el mencionado abordaje del proceso, siendo beneficiada tan solo una franja de la población y no observa esta Contraloría una mediación eficiente y eficaz por parte de la SDS para la búsqueda de mejores resultados que apunten a cumplir con los principios de universalidad, equidad y calidad<sup>10</sup>.

El hospital Centro Oriente suministró un registro de “*direccionamiento*” de 992 usuarios del CAMAD, lo que equivale al 20% de los usuarios atendidos y dentro de este total, 314 son dirigidos al mismo CAMAD; esto demuestra que no existe un lineamiento claro que estandarice el registro de pacientes enrutados; casos reforzados y casos seguidos. Por otra parte no hay unificación de conceptos en cuanto a la definición, manejo y registros de los siguientes términos o productos: enrutamiento, canalización, referencia, casos reforzados, casos seguidos y direccionamiento.

El Hospital del Sur, identificó un total de 1.595 enrutados, que corresponde al 92% de los usuarios atendidos y se reporta seguimiento y adherencia de 43 usuarios que continúan un proceso de desarrollo humano en los servicios de IDIPRON (18), en el Camino (22) y en el hospital Santa Clara (3), por lo anterior, observa esta Contraloría de este resultado un avance positivo al reportar 43 beneficiarios del programa que han ingresado y permanecido en estas instituciones como producto de las atenciones y enrutamientos del CAMAD, sin embargo, este resultado no alcanza a ser significativo frente a la población objeto atendida que correspondió a 6.590 personas en condición de vulnerabilidad y marginalidad con consumo problemático de SPA, alcanzando un porcentaje de enrutamiento del 0,65%.

Frente a este producto, la Contraloría cuestiona por una parte, si este cumple con unas características mínimas de calidad y normatividad frente al sistema de referencia y contrarreferencia y por otra, si se hace efectiva la atención solicitada, debido a que este producto no se encuentra plenamente documentado y soportado.

En cuanto a la actividad del *abordaje psicoterapéutico*, *reforzar el 100% de los casos clasificados y atendidos desde el enfoque psicoeducativo y psicoterapéutico*, producto que solo fue establecido en la primera etapa, sus resultados no son debidamente cuantificados en los dos hospitales.

---

<sup>10</sup> Principios generales del SGSSS, artículo 3 de la ley 1438 de 2011.

Para la actividad “*análisis de datos y seguimiento*” se requirió elaborar una base de datos que consolida los resultados de las actividades desarrolladas, sin embargo, no hay lineamientos por parte de la SDS que establezca las variables que debe contener esta base de datos, la cual fue elaborada por cada hospital teniendo como referencia el VESPA y las demás variables por iniciativa propia, lo que no permite evaluar de manera uniforme los resultados obtenidos.

## 2.2 “CAMAD” HOSPITAL RAFAEL URIBE

El proyecto con este hospital surgió de la necesidad de resignificar el imaginario que se tiene a nivel social frente al consumo, abuso y adicción de sustancias psicoactivas como consecuencia de los diferentes paradigmas existentes, conllevando a un manejo inadecuado de la problemática, siendo estos poco eficientes para la reducción y / o mitigación del consumo. Por ello, fue importante adelantar un proceso que incluyera la corresponsabilidad familiar, teniendo en cuenta que las personas en condición de vulnerabilidad y marginalidad asociados al consumo de sustancias psicoactivas, han sido víctimas de discriminación y falta de atención integral lo cual ha impactado en su desarrollo psicológico, social y familiar<sup>11</sup>.

Durante la ejecución de este CAMAD se presentó la articulación realizada con las Direcciones Locales de Educación (DILE), lo que permitió abrir espacios en los colegios<sup>12</sup>. De igual forma, se logró abordar de manera articulada con las FUNDACIONES VIDA EN CRISTO Y DEPENDE MÁS DE MÍ, que se dedican al trabajo con personas que presentan dicha problemática<sup>13</sup>.

### Periodo de Ejecución

El CAMAD del Hospital Rafael Uribe Uribe, inició su fase de ejecución en el periodo comprendido del 1 de marzo de 2013 al 30 de agosto de 2013.

### Población Objeto – Universo y Muestra

La intención de este CAMAD, fue brindar un servicio integral en salud mental enfocado al mejoramiento de la calidad de vida a personas en condición de vulnerabilidad y / o marginalidad asociadas al consumo de sustancias psicoactivas; en donde la población objeto de atención en primera medida fueron los habitantes de calle, identificados dentro de las Localidades 15 *Antonio Nariño*

---

<sup>11</sup> Lineamientos contractuales.

<sup>12</sup>: Colombia Viva, Sede A, Colombia Viva Sede B, Alfredo Iriarte jornada, Rafael Delgado Salguero, Republica de Estados Unidos, Clemencia de Caicedo, Guillermo León Valencia, Normal superior Montessori sede B, Marruecos y Molinos, Gustavo Restrepo, Alexander Fleming, Jaime Pardo Leal

<sup>13</sup> Lineamientos contractuales

y 18 *Rafael Uribe Uribe*; un segundo grupo poblacional correspondió a los estudiantes de las instituciones educativas Distritales priorizados a partir de la articulación realizada con el DILE (Escolarizados y Desescolarizados), un tercer grupo poblacional que resultó a partir del trabajo y contacto con la comunidad y diferentes instituciones que funcionan dentro de esta Localidades.

*Muestra*: El número de usuarios *estimado* previstos para la vigencia fue 1011.

*Universo*: el Universo de la Población se desconoce según lo reportado en acta de visita.

Para el desarrollo de la estrategia contaron con la implementación de la UBA Móvil, la cual está habilitada para prestar los servicios de Medicina y Odontología, en lo relacionado con Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad, lo que facilitaría el acceso a los diversos contextos de las localidades Antonio Nariño (15) y Rafael Uribe Uribe (18).

#### Estrategia

La implementación del CAMAD del Hospital Rafael Uribe estuvo enmarcada en el desarrollo de lineamientos impartidos y avalados por la Secretaria Distrital de Salud, en el contexto del cumplimiento de objetivos específicos encaminados a la atención de personas en condición de vulnerabilidad y marginalidad asociados al consumo de sustancias psicoactivas, lo anterior mediante la realización de:

*Actividades Técnicas* orientadas a grupos conversacionales, atención de escucha activa individual, acciones de atención en salud bajo la estrategia de Atención Primaria(APS), generación de espacios intersectoriales (Direcciones locales de Salud, Policía, ICBF, Comisarías de Familias, Secretaria de Integración), Sistema de seguimiento, monitoreo, evaluación y medición de impacto del CAMAD en las Zonas intervenidas.

*Actividades de Gestión*, mediante la elaboración de un plan de acción sectorial e intersectorial que incluyó ubicación, horario y actividades a realizar.

*Actividades Administrativas*, encaminadas a la contratación del talento humano el cual se conformó por un grupo multidisciplinario: (1 coordinador, especializado de las áreas humanas o sociales (1) Médico, (1) Odontólogo (3) Psicólogos, (3) Trabajadores Sociales, (1) Educador físico (1) Gestor comunitario (1) Técnico Sistemas y (1) Conductor. Todos ellos apoyados por el equipo complementario de los territorios donde se desarrollara el proyecto piloto.

*Especificaciones Técnicas Estructura Física*: La Unidad Móvil, que contó con las

siguientes áreas: dos (2) consultorios, elementos ofimáticos como: un (1) computador con conexión a internet móvil, impresora, elementos e insumos médico quirúrgicos y de odontología como los medicamentos necesarios para la debida atención de los usuarios que no corresponden al presente componente operativo asumido a través de la Dirección de Salud Pública. Transporte de Apoyo Logístico, requerido para traslado de usuarios, insumos de papelería relacionados con todo tipo de formatos de valoración de cada área, registro de actividades, y listado de participantes, entre otros.

### Productos y Resultados

Para la evaluación de resultados fueron requeridos por parte de la SDS productos que dieran cuenta de la ejecución de la estrategia CAMAD en el periodo comprendido de marzo a agosto del 2013. Lo anterior en Pro de dar cumplimiento a los objetivos específicos y actividades técnicas planteadas dentro los lineamientos de ejecución, encontrando lo siguiente:

CUADRO 2  
RESULTADO CAMAD HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE  
(Vigencia: Marzo a Agosto de 2013.)

Población estimada para la vigencia 1.011 (Escolarizados, No escolarizados y Habitante de Calle)

METAS	PRODUCTOS ALCANZADOS	OBSERVACIONES
Un documento del proceso de atención institucional e intersectorial.	1 Documento.	Actividades intersectoriales con: IDR, SEDIS, ICBF, IDIPRON, IDEPAC, Y OTROS. META CUMPLIDA
Un mapa de caracterización de las localidades 15 Antonio Nariño y 18 Rafael Uribe Uribe, que incluya: UPZ, territorios y microterritorios, zonas de consumo geo-referenciadas y zonas intervenidas por el CAMAD.	1 Documento	Localidad 15. Antonio Nariño Localidad 18. Rafael Uribe META CUMPLIDA
Convocatoria al menos del 30% de la población con consumo problemático de sustancias psicoactivas de la localidad objeto del proyecto.	No se presenta cuantificada la población convocada.	El registro de esta actividad se verificó mediante actas y listados de asistencia. META NO CUMPLIDA
Grupos conversacionales durante los meses de marzo a agosto ejecutado por diadas por grupos máximo de 12 integrantes cada uno.	81 Grupos Conversacionales	Realizados en colegios y fundaciones META CUMPLIDA
Atención de escucha activa de sensibilización individual o grupal durante toda la vigencia.	No se presenta cuantificada la población a la que se le realizó escucha activa	No se presentaron registros de asistencia que den cuenta de esta actividad
50% como mínimo de los usuarios del CAMAD, con caracterización por parte de Trabajo Social	925 Usuarios Caracterizados	Verificados en formatos de trabajo Social. META CUMPLIDA
50% como mínimo de los usuarios del CAMAD, con aplicación del VESPA / Vigilancia Epidemiológica en Sustancias Psicoactivas Componente	1059 Usuarios con VESPA	META CUMPLIDA

de intervención en abuso de spa. 100% de la población con consumo problemático de sustancias psicoactivas identificados a partir de la población que requieran según necesidad y criterio profesional, se realizara canalización y/o notificación.	Total usuarios canalizados: 3574  1122 Trabajo Social 1249 Psicología 682 Medicina 360 Odontología 161 Fisioterapia	Escolarizados, Desescolarizados y habitante de calle.  META CUMPLIDA
100% de la población que requiera los servicios interinstitucionales e intersectoriales según criterio profesional será enrutada y con seguimiento realizado.	Total usuarios enrutados: 143	META CUMPLIDA
10 % de la población con consumo problemático de sustancias psicoactivas priorizados y atendidos con intervención integral a profundidad por parte del equipo complementario Camad (Trabajo Social, Psicología, Medicina, Odontología y Terapia Física), bajo el marco de la estrategia APS. (111 sujetos)	Total Usuarios APS: 111  3574 CANALIZADOS APS	META CUMPLIDA
30% como mínimo de la población objeto atendida con consumo problemático de sustancias psicoactivas con intervención en medicina y odontología bajo el marco de la estrategia APS. ( 303 sujetos).	Total Usuarios:  619 Usuarios Medicina 269 Usuarios Odontología	META CUMPLIDA EN MEDICINA Y EN ODONTOLOGIA NO LA CUMPLIO
10% como mínimo de la población atendida en las Brigadas o en las Jornadas de Punto focal con consumo problemático de sustancias psicoactivas, con seguimiento en medicina y odontología en el marco de la estrategia APS.	Total Usuarios: 32	(serian 101 sujetos como meta según población estimada)  META NO CUMPLIDA
Un informe de gestión tipo ejecutivo, mensual radicado a la SDS los primeros cinco días hábiles de cada mes que consolide los avances en términos metodológicos, técnicos y de gestión, con los principales resultados en la implementación del proyecto CAMAD.	6 Informes mensuales, avalados por SDS	META CUMPLIDA
Un manual de protocolo de atención por cada área profesional (Trabajo Social, Psicología, Medicina General, Odontología, Edufísico), teniendo en cuenta formatos establecidos dentro del Hospital, con los principales resultados en la implementación del proyecto CAMAD.	1 Manual de Protocolos de Atención	META CUMPLIDA

Fuente. Hospital Rafael Uribe. Datos suministrados en Acta de Visita Fiscal y Anexos, de Fecha 8 de Nov. De 2013. Visitas fiscales realizadas a los móviles CAMAD y Verificación de registros en Oficinas CAMAD Hospital.

Como se puede observar en el cuadro anterior, se dio cumplimiento a la mayoría de los productos, alcanzando las metas. Sin embargo, en el seguimiento en medicina y odontología en el marco de la estrategia APS- punto focal, no cumplió la meta, al igual que no presenta cuantificada la convocatoria al menos del 30% de la población con consumo problemático de sustancias psicoactivas de la



Localidad, tampoco cumplió con el 30% como mínimo de la población objeto atendida con consumo problemático de sustancias psicoactivas con intervención en odontología bajo el marco de la estrategia APS, lo cual demuestra una mediana gestión.

#### 2.2.1. Hallazgo administrativo

Por debilidades en la estructuración del proyecto, no se establecen criterios claros de selección de las muestras de la población objeto para la ejecución del CAMAD del hospital Rafael Uribe, toda vez, que tenemos a inclusión dentro de la estrategia de población objeto que involucra tres tipos de usuarios diferentes, (escolarizados, desescolarizados y habitante de calle) y no se documenta el universo de las mismas. De igual forma, no se establecen metas e indicadores específicos para cada población beneficiaria de este CAMAD, lo que no permite una adecuada evaluación, monitoreo y seguimiento a la gestión y afecta la medición del impacto, contraviniendo lo establecido en los literales a) a la h) del artículo 2, de la Ley 87 de 1993.

#### 2.2.2. Hallazgo administrativo

Se evidenció en los lineamientos contractuales que en las actividades propias de la estrategia en el CAMAD Rafael Uribe, no hay diferenciación alguna de que éstas vayan dirigidas a una población objeto en especial, sin embargo, mediante acta de visita fiscal<sup>14</sup> se reporta por parte del hospital que determinadas actividades del proyecto fueron encaminadas específicamente al habitante de calle, como es el caso de la escucha activa; y otras son dirigidas a los escolarizados, como es el caso de los grupos conversacionales, que son realizados en los colegios y fundaciones. Lo anterior, demuestra debilidades en la estructuración de la estrategia, lo que conlleva a que la población objeto de este CAMAD no se beneficia de las mismas actividades que los beneficiarios de los demás CAMAD. Incumpliendo lo establecido en los literales a) a la h) del artículo 2, de la Ley 87 de 1993, y los lineamientos del contrato interadministrativo 1034 de 2013.

### 2.3 “CAMAD” HOSPITAL SAN CRISTOBAL. E.S.E

Este Centro de Atención, según los lineamientos, tuvo por objeto fortalecer las acciones de prevención y reducción del consumo problemático de sustancias psicoactivas en personas privadas de la libertad de la Cárcel Distrital de Varones y Anexo de mujeres, en el marco de la “Política pública para la atención y la

---

<sup>14</sup>Acta de fecha 8 de noviembre de 2013.

prevención del consumo y la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas en Bogotá D.C.”; particularmente en los ejes estructurales No. 1 – Fortalecimiento y/o desarrollo de potencialidades para la vida, No. 2 – Alternativas socioculturales, deportivas y recreativas, No. 4 - Oferta de servicios de atención integral y diferencial, y No. 5 – Resignificación del consumo y la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas.

La Cárcel Distrital de varones y anexo de mujeres, es un establecimiento adscrito a la Secretaría de Gobierno, ubicada en la localidad cuarta de San Cristóbal. En los últimos años, el Hospital de San Cristóbal ha prestado servicios de salud en la Cárcel Distrital, mediante una Unidad Básica de Atención (UBA) localizada en las instalaciones de este centro carcelario. Allí se ha venido ejecutando el desarrollo y la prestación de servicios POS de primer nivel, urgencias, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con lo cual se pretende aportar a la superación de las barreras de acceso en la atención en salud, con el abordaje interdisciplinario para enfermedades transmisibles, salud sexual y reproductiva, salud mental y LGTB.

La unidad de Atención propuesta tuvo como base el modelo de los CAMAD, y fue adecuada de acuerdo a las características y las condiciones de la institución carcelaria, su población, las necesidades identificadas, los antecedentes en el área de servicios de salud, los recursos disponibles y el marco administrativo y de relaciones interinstitucionales.

La Cárcel Distrital tiene una capacidad para albergar a 1.028 internos en siete pabellones, actualmente cuenta con una población de 536 PPL, (Personas Privadas de la Libertad).

#### Periodo de Ejecución

El CAMAD del Hospital San Cristóbal, inició su fase de ejecución en el periodo comprendido del 1 de febrero de 2013 al 30 de agosto de 2013.

#### Población Objeto – Universo y Muestra

La población objeto de este Centro de Atención son personas privadas de la libertad (PPL) de la Cárcel Distrital, con consumo problemático de sustancias psicoactivas.

*Universo. Estimado:* 536 Personas privadas de la libertad –PPL.

*Muestra:* 86 Personas privadas de la libertad PPL

### 2.3.1 Hallazgo administrativo

Para la ejecución de este CAMAD se seleccionó una muestra de 86 PPL, para el periodo comprendido de febrero a agosto de 2013, la cual es muy baja, teniendo en cuenta que la Cárcel Distrital había caracterizado y preseleccionado a 235 personas para participar en el CAMAD, de los 536 PPL y poco representativa frente a los recursos asignados a este proyecto. Lo que evidencia falta de control a la utilización de los recursos, vulnerando el principio de economía, trasgrediendo los literales a) a la h) del artículo 2, de la Ley 87 de 1993.

#### Estrategia

La implementación del CAMAD del Hospital San Cristóbal, de igual manera estuvo enmarcada en el desarrollo de lineamientos impartidos y avalados por la Secretaria Distrital de Salud, en el contexto del cumplimiento de objetivos específicos encaminados a la atención de PPL de la cárcel Distrital de Varones y Anexo de Mujeres, con consumo problemático de sustancias psicoactivas, con énfasis en reducción de riesgos y mitigación de daños.

Mediante un abordaje integral se buscó fortalecer las acciones de prevención y reducción del consumo problemático de sustancias psicoactivas, bajo la estrategia de Atención primaria en Salud buscando la corresponsabilidad, el Autocuidado y el fortalecimiento de la autoestima que permitan a las personas objeto de este proyecto avanzar en la restitución del derecho y aportar en el mejoramiento de la calidad de vida del individuo y su familia.

*Especificaciones Técnicas:* El proyecto contó para su desarrollo con un equipo multidisciplinario en salud, para el abordaje de los determinantes sociales de la problemática. Con este equipo se pretendió la atención integral mediante la realización de actividades como: Priorización, Caracterización, (APS) Atención Primaria en salud, Prevención de incidencia de enfermedades mentales, (aplicación prueba tamiz), Grupos conversacionales, Intervenciones breves individuales con las PPL, y Abordaje de actividades deportivas, socioculturales y recreativas.

#### *Tecnología Propuesta – Insumos:*

*Talento Humano:* Grupo multidisciplinario conformado por:(1) Coordinador especializado de las áreas humanas o sociales (1) Médico Psiquiatra, (1) Educador Físicos (3) Psicólogos, (1) Terapeuta Ocupacional, (1) Profesional en Sociología, (1) Profesional en Enfermería, (1) Técnico en sistemas, todos ellos apoyados por el equipo complementario de los territorios donde se desarrollara el proyecto piloto.

En los meses comprendidos de junio a agosto de 2013 se incluye además en los lineamientos 1 Auxiliar de Enfermería. *Insumos*: correspondientes a formatos de listados de participantes y formatos de valoración por cada una de las áreas.

*Localización*: Cárcel Distrital de Bogotá

Para el desarrollo de la estrategia, en esta oportunidad no se requirió de unidad móvil, lo anterior teniendo en cuenta las condiciones y características de la Institución, y los antecedentes de servicios de salud ofertados dentro de la cárcel con anterioridad en lo que respecta a la UBA del Hospital San Cristóbal, en lo correspondiente a los servicios de medicina general y odontología.

### Productos y Resultados

Para la evaluación de resultados fueron requeridos por parte de la SDS productos que dieran cuenta de la ejecución de la estrategia CAMAD en el periodo comprendido de febrero a agosto del 2013. Lo anterior en Pro de dar cumplimiento a los objetivos específicos y actividades técnicas planteadas dentro los lineamientos de ejecución. Encontrándose lo siguiente:

**CUADRO 3**  
RESULTADOS CAMAD HOSPITAL SAN CRISTÓBAL  
(Vigencia: Febrero a Agosto de 2013)

*Población estimada para la vigencia 86 (Personas privadas de la libertad de la cárcel Distrital)*

PRODUCTOS	RESULTADOS	OBSERVACIONES
Plan de trabajo/ cronograma y propuesta metodológica detallada por actividades.	<b>En Primera y Segunda fase:</b> Documentos evidenciados	META CUMPLIDA
Documento conceptual y técnico de la estrategia de prevención de riesgos y reducción de daños implementada en el proyecto.	1 Documento evidenciado	META CUMPLIDA
Guías y protocolos de recolección de información, monitoreo y evaluación de procesos y resultados de la operación de la unidad, y atención de los usuarios según problemáticas y requerimientos específicos de servicios, con énfasis en consumo problemático de alcohol, marihuana, bazuco y pastillas tranquilizantes entre otros.	<b>En Primera y Segunda fase:</b> Documentos evidenciados	META CUMPLIDA
Informe de gestión mensual, radicado a la SDS los primeros cinco días hábiles de cada mes, que consolide los avances mensuales en términos metodológicos, técnicos y de gestión: actividades realizadas, cobertura, resultados obtenidos, problemas y dificultades sobrevenientes, correctivos	<b>En Primera y Segunda fase:</b> 7 Informes de gestión, uno por mes, avalados por SDS.	META CUMPLIDA

o ajustes adoptados, y las recomendaciones para el mejoramiento y la continuidad de la intervención desarrollada en la implementación del proyecto Camad de la cárcel Distrital.		
Un informe final de gestión radicado a la SDS que consolide el resultado final del proyecto en términos metodológicos, técnicos y de gestión: actividades realizadas, cobertura, resultados obtenidos, problemas y dificultades sobrevinientes, correctivos o ajustes adoptados, y las recomendaciones para el mejoramiento de la intervención desarrollada en la implementación del proyecto Camad de la cárcel Distrital.	<b>En Primera y Segunda fase:</b>  1 Informe final evidenciado para la vigencia, avalado por SDS	META CUMPLIDA
Documento de propuesta para la extensión y la consolidación de la unidad de atención a personas privadas de la libertad (PPL) en la Cárcel Distrital con consumo problemático de sustancias psicoactivas.	1 Documento evidenciado	Este documento fue la base para darle continuidad al proyecto a la segunda fase de junio a agosto de 2013  META CUMPLIDA

Fuente. **Hospital San Cristóbal**. Datos suministrados en Acta de Visita Fiscal y Anexos, de Fecha 12 de Nov. De 2013.

En los meses comprendidos de junio a agosto (segunda fase), fueron incluidos dentro de los lineamientos tres nuevos *Productos Esperados*:

**CUADRO 4**  
**RESULTADOS CAMAD HOSPITAL SAN CRISTÓBAL**

Documentación de la línea de base del proceso.	1 Documento evidenciado	Producto ubicado en el informe final radicado a SDS.  META CUMPLIDA
Documento del diagnóstico realizado con las personas privadas de la libertad que ingresarán nuevas al proceso.	1 Documento evidenciado	Producto ubicado en el informe final radicado a SDS.  META CUMPLIDA
Un video con registro fotográfico de las actividades realizadas en todo el proceso (Acciones integrales, articulación institucional, sesiones de promoción y prevención, trabajo familiar, entre otros).	1 Video evidenciado	META CUMPLIDA

Fuente. **Hospital San Cristóbal**. Datos suministrados en Acta de Visita Fiscal y Anexos, de Fecha 12 de Nov. De 2013.

Como se puede observar en el cuadro anterior, se da cumplimiento a los productos de acuerdo a los lineamientos.

La Contraloría expresa su inquietud frente a los servicios prestados por el CAMAD ubicado en la Cárcel Distrital de Varones, en razón a que este establecimiento dispone de un equipo multidisciplinario en salud (una UBA, 3 trabajadores sociales, 6 psicólogos, estudiantes de psicología y trabajo social en rotación), además cuenta con un Consejo de Evaluación y Tratamiento -CET el cual tiene por objeto priorizar a los PPL con mayor riesgo psicosocial. Por otra parte, no se garantiza la continuidad de tratamiento una vez se retire de la cárcel, por lo tanto consideramos que los recursos el talento humano pueden están subutilizados

## **2.4 IMPACTO DEL CAMAD**

Como resultado de la presente estrategia, la SDS ha recaudado y generado información relevante en términos epidemiológicos para la Salud Pública, en lo concerniente a la problemática del consumo de sustancias psicoactivas y la salud mental.

### **2.4.1 Hallazgo administrativo**

A la fecha no se ha documentado por parte de la SDS la medición del impacto a nivel de la población objeto beneficiaria del CAMAD con énfasis en “limitación del daño y reducción del riesgo” en la población objeto, independientemente de los productos y resultados obtenidos, teniendo en cuenta que en la fase de planeación del proyecto marco, no se formularon indicadores que apuntaran a la medición del mismo. Lo anterior, incumple el Artículo 19º. “*Seguimiento y evaluación*” del Decreto 691 de 2011, así como los lineamientos técnicos y/o términos de los contratos.

Este grupo auditor visitó los CAMAD del Cartuchito y del Bronx, ubicados en la Localidad de Kennedy y Mártires, con el fin medir el impacto de la estrategia CAMAD, diseñó y aplicó unas encuestas tanto a los consumidores de sustancias psicoactivas como a los habitantes que residen a los alrededores del CAMAD con el siguiente resultado:

En el Cartuchito, se efectuaron entrevistas a consumidores de sustancias psicoactivas, para determinar la percepción que ha generado el CAMAD, todos hombres, de los cuales algunos de ellos manifestaron que quieren rehabilitarse, otros volver a los Centros de Protección El Camino y a Vía Libre. Hay un habitante de calle que dice que está mal el diseño y la estructuración del CAMAD, que es muy malo el servicio, porque no pueden acceder a los servicios de salud.

Adicionalmente, se efectuaron encuestas a personas que se encontraron alrededor del CAMAD del Cartuchito, entre hombres y mujeres, de los cuales

algunos conocen el CAMAD, mientras que otros no lo conocen ni saben de los servicios que presta, otras personas les gustaría que el CAMAD se mantuviera en el sector.

En el Bronx, se efectuaron entrevistas a consumidores y a personas que se encuentran alrededor de Bronx, para determinar la percepción tanto de los consumidores de sustancias psicoactivas como de las personas que habitan en el contorno, quienes manifiestan que al habitante de calle no le interesa el CAMAD porque los pueden internar en los Centros de Protección, además señalan que la Policía no les puede decir nada, algunos no se recuperan total de ser consumidores pero reciben servicios de salud. En cuanto a los entrevistados que son consumidores de sustancias psicoactivas, y uno quiere rehabilitarse, les parece que el CAMAD debe estar todo el tiempo.

## **2.5 OBSERVACIONES GENERALES**

### **2.5.1 Hallazgo administrativo**

En los servicios de salud prestados en la estrategia CAMAD, se evidencia que algunos no se encuentran habilitados para la prestación extramural en la unidad móvil, como es el caso de odontología CAMAD Hospital Rafael Uribe, y Psiquiatría CAMAD Hospital Centro Oriente, lo anterior debido a la falta de gestión administrativa, que conlleva a la subutilización de los recursos de infraestructura y talento humano para tal fin, además, genera riesgos en la seguridad del paciente, al igual que los legales y financieros, contraviniendo lo normado en el Artículo 3 de la ley 1566 de 2012, Res. 1043 de 2006 y Res. 1441 de 2013; el Art. 2, literales e) y g) de la Ley 87 de 1993.

### **2.5.2 Hallazgo administrativo**

De las áreas que conforman la Dirección de Salud Pública vinculadas con la estrategia CAMAD, se observó falta de canales de comunicación entre las diferentes áreas, que permitan la articulación y buen desarrollo del proyecto, ocasionadas por deficiencias de control interno de la entidad, generando que la información no sea veraz, oportuna ni completa, lo que puede ocasionar que las decisiones de la alta dirección no sean las indicadas, contraviniendo lo estipulado en los literales a) a la h) de la el artículo 2, de la Ley 87 de 1993.

### **2.5.3. Hallazgo administrativo**

En desarrollo del proceso auditor, se pudo observar que los lineamientos impartidos desde la SDS no son desarrollados de manera unificada por los

Hospitales, debido a la falta de estructuración del proyecto en cuanto a creación de procesos y procedimientos específicos propios para la operación de los CAMAD, criterios de selección de la muestra, definición de conceptos tales como enrutamiento, canalización, remisión, referencia, direccionamiento entre otros, y sistemas de información estandarizados, incumpliendo con los literales a) a la h) de la el artículo 2, de la Ley 87 de 1993.

## 2.6 EVALUACION CONTRATACION

La SDS –FFDS estableció y programó recursos mediante los convenios interadministrativos suscritos el primero de agosto de 2012 con los hospitales<sup>15</sup> dentro del marco del proyecto 869 “Salud para el buen vivir” y en el Plan de Intervenciones Colectivas-PIC el desarrollo de la prioridad de salud mental en Territorios; ejecutada con la estrategia CAMAD con una asignación de \$ 2.150.203.055 para el periodo de un año, contado a partir del 16 de septiembre de 2012, de los cuales se pudo establecer que las ESES han venido ejecutando lo siguiente:

CUADRO N. 5  
CONVENIOS SUSCRITOS ENTRE SDS-FFDS Y HOSPITALES EJECUTORES DEL CAMAD \$

HOSPITALES EJECUTORES DEL CAMAD	ACTA DE INICIO CAMAD	PROGRAMA CAMAD \$	NUMERO DE CONTRATO PIC SDS
CENTRO ORIENTE	ACTA DE FECHA 14/09/2012	734.966.202	1028
DEL SUR	ACTA DE FECHA 14/09/2012	734.966.202	1035
RAFAEL URIBE	ACTA DE FECHA 1/03/2013	367.483.101	1034
SAN CRISTOBAL	ACTA DE FECHA 1/02/2013	312.787.550	1030
<b>TOTALES</b>		<b>2.150.203.055</b>	

Fuente: información suministrada por la SDS-FFDS y los hospitales Centro Oriente, del Sur, Rafael Uribe y San Cristóbal.

### 2.6.1 Hallazgo administrativo con incidencia disciplinaria

Verificados los convenios interadministrativos suscritos con los hospitales y la SDS-FFDS, para ejecutar la estrategia del CAMAD, se evidenció que se adelantaron mediante adiciones a los convenios interadministrativos del PIC suscritos con los números 1028, 1030, 1034 y 1035; en los que se observa que

<sup>15</sup> Hospitales: Centro Oriente, del Sur, Rafael Uribe y San Cristóbal.



éstas adiciones se suscribieron con posterioridad al inicio de la operación de los CAMAD, es decir, se empezaron a ejecutar actividades que no estaban debidamente contratadas vulnerando el elemento de solemnidad de la contratación estatal que implica que no puedan ejecutarse prestaciones si previo a estas existe un pacto elevado a escrito, incumpliendo el numeral 1 del artículo 34 de la Ley 734 de 2002; artículos 39 y 41 de la Ley 80 de 1993; además los literales a) a la h) de la el artículo 2, de la Ley 87 de 1993.

## 2.7 EVALUACION FINANCIERA DE RECURSOS CAMAD

Los gastos programados en los lineamientos dados para los CAMAD en los cuatro hospitales, se encuentran distribuidos de la siguiente manera: para el grupo interdisciplinario o talento humano el 60%, mientras que el 40% restante lo absorben los gastos generales tales como insumos, papelería, transporte, gasolina y gastos administrativos.

CUADRO N. 6  
EJECUCION DE RECURSOS PARA LOS CAMAD \$

DETALLE	CENTRO ORIENTE	SUR	SAN CRISTOBAL	RAFAEL URIBE	TOTALES
PRESUPUESTO ASIGNADO	870.116.021	734.966.202	312.788.536	367.483.101	2.285.353.860
FACTURACION PRESENTADA	805.867.625	413.954.532	266.851.899	367.483.101	1.854.157.157
GLOSAS PARCIALES	127.243.957	136.458.040	4.880.000	122.333.334	390.915.331
GLOSAS DEFINITIVAS	52.497.580	645.408	4.880.000	32.121.690	90.144.678
<b>VALOR TOTAL CERTIFICADO PARA GIRO POR EL FFDS</b>	<b>753.370.045</b>	<b>413.309.124</b>	<b>261.971.899</b>	<b>349.108.946</b>	<b>1.777.760.014</b>

Fuente: Información suministrada por la SDS-FFDS

### 2.7.1 Hallazgo administrativo

Dentro de los gastos incurridos en el CAMAD, se estableció que el Hospital Centro Oriente atiende a sus habitantes de calle y entregó medicamentos por valor de \$2.416.920 en la vigencia comprendida entre septiembre de 2012 a septiembre de 2013, sin control alguno, debido a que no todos los usuarios atendidos están capitados con el hospital, tampoco tienen los soportes requeridos para la gestión del aseguramiento, ni el soporte y control a la entrega de los mismos, generando que la facturación no sea efectiva y que los recursos no sean recuperables por el hospital, por la falta de gestión en la facturación e inadecuada supervisión por parte de la SDS, incumpliendo con el Decreto 4747/2007, ley 1122 de 2007 y Ley 1437/2011, literales a) a la h) del artículo 2, de la Ley 87 de 1993.

## 2.7.2 Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria

Se observó que el grupo interdisciplinario de talento humano difiere entre lo establecido en los lineamientos y lo observado en visitas fiscales, análisis de informes de gestión<sup>16</sup>, hojas de vida y soportes de los CAMAD de los hospitales Del Sur y Centro Oriente, ubicados en los sectores Cartuchito y Bronx, es así como esta Contraloría estableció que los servicios de los profesionales fueron facturados y pagados, quienes no prestaron el servicio completo en las siguientes disciplinas, y que fueron además avalados por la Universidad de Antioquia (firma interventora), tal como se discrimina a continuación:

### Hospital del Sur:

Un profesional especializado que corresponde a un médico psiquiatra del hospital del Sur, (solo asiste tres (3) días al CAMAD en la semana), generando un costo mayor al programa CAMAD estimado en \$47.920.000.

El FFDS canceló al hospital un valor de \$31.128.000, por una enfermera profesional que nunca prestó estos servicios al CAMAD.

### Hospital Centro Oriente:

El Hospital facturó al FFDS mensualmente un valor de \$8.000.000, por el especialista en Psiquiatría, quien no prestó el servicio en el CAMAD y el Fondo Financiero le giró de la misma forma, un monto de \$96.000.000, por el periodo comprendido entre septiembre de 2012 a septiembre de 2013; además factura esta ESE por una enfermera profesional y el servicio al CAMAD lo presta una auxiliar de enfermería, lo que genera una diferencia en el salario calculado en \$10.243.500, cifras que debieron haber sido ajustadas por las ESES y no lo hicieron, al igual que la interventoría tampoco glosó estos conceptos, ocasionando un mayor valor de \$ **185.291.500**, incumpliendo con los literales a) a la h) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993; así como el numeral 1 del artículo 34 de la Ley 734 de 2002; por lo tanto esta observación administrativa tiene incidencia disciplinaria.

### CUADRO N. 7 CALCULO DE MAYOR VALOR EN EL TALENTO HUMANO HOSPITALES CENTRO ORIENTE Y DEL SUR

---

<sup>16</sup> tanto cualitativos como de actividades específicas, obligaciones y/o productos del contratista SDS-FFDS suministrados por la SDS-FFDS al grupo auditor.

HOSPITAL	CARGO	TABLA HONORARIOS SDS 2012	FACTURADO POR EL HOSPITAL AL FFDS	MAYOR VALOR 17/09/12 AL 30/12/12	TABLA HONORARIOS SDS 2013	FACTURADO POR EL HOSPITAL AL FFDS	MAYOR VALOR DE ENERO A SEPTIEMBRE/13	TOTAL MAYOR VALOR 2012-2013
CENTRO ORIENTE	AUX ENFERMERA	1.700.000	2.594.000	3.129.000	1.757.000	2.594.000	7.114.500	10.243.500
CENTRO ORIENTE	PSIQUIATRA		8.000.000	28.000.000		8.000.000	68.000.000	96.000.000
SUR	ENFERMERA		2.594.000	9.079.000			22.049.000	31.128.000
SUR	PSIQUIATRA		8.000.000	14.560.000		8.000.000	33.360.000	47.920.000
<b>TOTALES</b>				<b>54.768.000</b>	<b>1.757.000</b>	<b>18.594.000</b>	<b>130.523.500</b>	<b>185.291.500</b>

Fuente: Cálculo efectuado por el grupo auditor, papeles de trabajo, Dirección de Salud, Contraloría de Bogotá

En el informe preliminar dado a conocer a la SDS-FFDS mediante el radicado 2013ER176814 del 28/11/2013, se plasmó la citada observación con incidencia fiscal en cuantía de \$185.291.500, sin embargo, en las respuestas dadas por la SDS-FFDS al informe preliminar, 2013-45918 se estableció que como los convenios no han sido liquidados, la administración se compromete a efectuar los ajustes respectivos en las actas de liquidación, por tanto se retira la incidencia fiscal del hallazgo y este ente de control efectuará el seguimiento respectivo

## 2.8 EVALUACION ACCIONES CIUDADANAS

Durante el desarrollo de la auditoria se presentó un (1) derecho de petición con el número DPC 136-13 (AZ), suscrito por la concejala Patricia Mosquera, quien solicitó información del CAMAD, al respecto se le enviará copia del presente informe.

### 3. ANEXO

#### 3. 1. CUADRO DE HALLAZGOS DETECTADOS Y COMUNICADOS

TIPO DE HALLAZGO	CANTIDAD	VALOR \$	REFERENCIACION			
			2.1.1	2.1.2	2.1.3	2.1.4
ADMINISTRATIVOS	15		2.1.5	2.2.1	2.2.2	2.3.1
			2.4.1	2.5.1	2.5.2	2.5.3
			2.6.1	2.7.1	2.7.2	
FISCAL						
CON INCIDENCIA DISCIPLINARIA	2		2.6.1	2.7.2		
CON INCIDENCIA PENAL	-	-				