



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

INFORME DE VISITA DE CONTROL FISCAL

CODIGO 580

DIRECCIÓN SECTOR SALUD
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD – SDS –
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD – FFDS–

VIGENCIA: PAD 2015

Elaboró:

ANDREA DEL PILAR LUENGAS MUÑOZ
Gerente 039-1

LEILANN DENISSE VERGARA VACA
Profesional Especializado222-07

CLARA MONICA PUENTES LATORRE
Profesional Especializado222-07

GERMÁN BARBOSA AYALA
Profesional Especializado222-05

Aprobó:

Efraín García Galván
Director Sector Salud (EF)

BOGOTÁ, NOVIEMBRE DE 2015



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

TABLA DE CONTENIDO

CARTA DE CONCLUSIONES	3
1. ALCANCE Y MUESTRA DE AUDITORIA	6
2. RESULTADOS OBTENIDOS	7
3. CUADRO DE TIPIFICACION DE HALLAZGOS.....	39
4. ANEXOS	40

CARTA DE CONCLUSIONES

Doctor
Mauricio Alberto Bustamante García
Secretario de Despacho
Secretaría 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 visita de control fiscal a la Secretaría Distrital de Salud –SDS- Fondo Financiero Distrital de Salud vigencia 2012 a 2015, a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia y eficacia, con que administró los recursos puestos a su disposición y los resultados de su gestión, acorde a la matriz de seguimiento en el cual la Subsecretaría de Planeación registra la ejecución presupuestal y física de los 18 proyectos de inversión de la SDS-FFDS, enfatizando en lo relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas.

Es responsabilidad de la administración el contenido de la información suministrada por la entidad y analizada por la Contraloría de Bogotá D.C. La responsabilidad de este ente de control consiste en producir un informe de visita de control fiscal que contenga el concepto sobre el examen practicado. La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con normas de auditoría generalmente aceptadas, con políticas y procedimientos establecidos por la Contraloría; de manera que el examen proporcione una base razonable para fundamentar nuestro concepto.

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 de Bogotá D.C.

CONCEPTO DE GESTIÓN SOBRE EL ANÁLISIS EFECTUADO

La Contraloría de Bogotá D.C., como resultado de la visita de control fiscal adelantada a la Secretaría Distrital de Salud –SDS- Fondo Financiero Distrital de Salud –FFDS-, conceptúa que con relación a la matriz de seguimiento de los 18 proyectos de inversión se encuentra debilidades e inadecuada gestión en el cumplimiento de la mayoría de las metas, en el sistema de monitoreo y evaluación de las mismas presentándose dudas respecto a la calidad de la información reportada, no solo en relación al porcentaje de cumplimiento sino del impacto en la población.

Con relación a la estrategia CAMAD, la SDS no presenta indicadores que den cuenta del impacto logrado respecto de la disminución de la prevalencia del uso reciente de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas, como lo establece la meta 40 del proyecto 869 del Plan de Desarrollo Distrital Bogotá Humana 2012 – 2016 y la meta establecida para la entidad en el plan de acción para dar cumplimiento al Decreto 691 de 2011, "Por medio del 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, D.C."

La estrategia CAMAD en los diferentes puntos de atención realiza prestación de servicios no habilitados (medicina y psicología), poniendo en riesgo la seguridad de los usuarios al no garantizar el cumplimiento de los estándares de habilitación (talento humano, infraestructura, dotación, medicamentos, dispositivos médicos e insumos, procesos prioritarios, historia clínica y registros e interdependencia), incumpliendo con la normatividad vigente, como se especificará más adelante.

Este Ente de Control realizó visita a 4 unidades encontrando que en dos CAMAD se cuenta con archivo unificado de historia clínica, mientras que para los otros dos no se lleva archivo único de la historia clínica lo cual no garantiza la secuencialidad, integralidad y disponibilidad en el momento en que se requiera.

Adicionalmente, la SDS no cuenta con un sistema de información que garantice el registro adecuado y permanente de los datos, el procesamiento articulado, completo, confiable y seguro, la generación de informes poniendo en duda la veracidad y confiabilidad de la información presentada por la institución; lo que ratifica lo evidenciado en las auditorías de regularidad y desempeño.

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

Por lo expuesto anteriormente, se concluye que la SDS no cumple en su totalidad con los principios de economía, eficiencia y eficacia.

Producto de la evaluación, se anexa capítulo resultados visita de control fiscal, que contiene los resultados y hallazgos detectados por este Órgano de Control.

Atentamente,



EFRAÍN GARCÍA GALVÁN
Director Sector Salud (EF)

1. ALCANCE Y MUESTRA DE AUDITORIA

La muestra de la visita fiscal evaluó la matriz de seguimiento en el cual la Subsecretaría de Planeación registra la ejecución presupuestal y física de los 18 proyectos de inversión de la SDS-FFDS, enfatizando en lo relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas, para lo cual se tuvo en cuenta diferentes evaluaciones realizadas por la Contraloría de Bogotá, entre los cuales se encuentra el pronunciamiento 526526 del 13 de febrero de 2013.

2. RESULTADOS OBTENIDOS

En desarrollo de la visita de control fiscal, se evidenció que la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud (SDS-FFDS), formuló 18 proyectos de inversión con un total de 157 metas, los cuales aportan al cumplimiento del Plan Distrital de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas y el Plan Plurianual de Inversiones para Bogotá D.C. para el periodo 2012-2016.

2.1 MATRIZ DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCION PRESUPUESTAL Y FISICA

La SDS-FFDS mediante oficio radicado No. 2015IE21560 del 04/08/2015 entregó a la Contraloría de Bogotá matriz de seguimiento a la ejecución presupuestal a 30 de junio de 2015, la cual contiene el valor total de los recursos programados en el Plan de Desarrollo 2012 – 2016, discriminado por proyecto de inversión y meta.

De igual manera, mediante oficio radicado No. 2015EE56973 del 20 de agosto de 2015, la SDS entregó CD que contiene la matriz del Ministerio de Salud y Protección Social del Fondo Financiero Distrital de Salud –FFDS–, en la cual se relaciona la ejecución física y presupuestal de las vigencias 2012, 2013, 2014 y 2015 con corte a 30 de junio 2015.

2.1.1 Hallazgo administrativo por inconsistencias en la información reportada y no confiabilidad de matriz de seguimiento a metas entregada por la SDS, lo que pone en duda la veracidad de los resultados reportados.

Una vez analizada la información suministrada por la entidad este ente de control evidencia lo siguiente:

La tabla No. 1 presenta por cada proyecto de inversión el presupuesto definitivo, los recursos ejecutados y el porcentaje de cumplimiento desde el 01 julio de 2012 a 30 de junio de 2015.

Tabla No. 1 EJECUCION FINANCIERA POR PROYECTOS.

Eje estratégico	Proyecto	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECURSOS EJECUTADOS O APROPIADOS	% CUMPLIMIENTO PRESUPUESTO DEFINITIVO VS. RECURSOS EJECUTADOS
1	869	\$936.739.026.773	\$890.516.236.447	95%
1	872	\$2.941.855.320	\$2.551.472.320	87%
1	874	\$3.042.904.916.876	\$2.438.321.647.017	80%
1	875	\$987.220.376.909	\$812.509.929.527	82%
1	876	\$941.749.734.276	\$546.172.182.042	58%
1	877	\$33.906.660.530	\$30.044.852.202	89%
1	878	\$13.260.823.624	\$4.744.063.133	36%
1	879	\$701.086.380	\$292.503.280	42%
1	880	\$798.207.959.793	\$109.183.536.376	14%
1	881	\$215.095.161.519	\$167.060.858.579	78%
1	882	\$27.389.116.673	\$18.648.691.412	68%
1	883	\$65.904.937.757	\$57.232.401.559	87%
3	884	\$6.748.278.920	\$4.657.220.620	69%
2	885	\$115.698.242.399	\$105.371.531.928	91%
3	886	\$22.719.080.979	\$20.253.793.314	89%
3	887	\$21.211.893.572	\$20.238.954.072	95%
3	946	\$3.107.615.000	\$2.989.571.000	96%
1	948	\$3.284.703.657	\$2.173.181.255	66%
	Total	\$7.238.791.470.957	\$5.232.962.626.083	72%

Fuente: Tabla elaborada por equipo auditor de la Contraloría de Bogotá, D.C con base en la información contenida en matriz del Ministerio de Salud y Protección Social del Fondo Financiero Distrital de Salud – FFDS–, suministrada por la SDS.

Con el fin de verificar el seguimiento a la matriz de ejecución presupuestal y física de los 18 proyectos de inversión de la SDS-FFDS, a continuación se presenta el análisis realizado por este Ente de Control:

PROYECTO 869: SALUD PARA EL BUEN VIVIR

Para algunas metas no es posible determinar el porcentaje de cumplimiento físico, ya que el reporte de la ejecución, se realiza en unidades de medida diferentes a las establecidas, dificultando la interpretación de los datos (Por ejemplo para la meta 29 El indicador es Tasa de Incidencia de Sífilis Congénita, donde lo programado para el 2014 fue 1,4 y como ejecución se reportan 205 casos.

Similar situación se presenta con la meta No. 7 *"Garantizar atención con enfoque diferencial a la población LGBTI, en el 100% de los servicios de salud del Distrito, al 2016"*, la meta No. 16 *"Disminuir en 5%, las muertes evitables por condiciones crónicas en personas menores de setenta años, a 2016"*, la meta No. 18 *"Reducir en 20% la transmisión materno perinatal del VIH, al 2016"*, la meta No. 19 *"Evaluar y optimizar el protocolo en salud para la detección y la atención del virus VIH en los centros de prestación de servicios de salud del Distrito Capital, al 2016"*.

De igual manera sucede con la meta No. 27 *"Identificar y medir situaciones de embarazo en menores de 15 años, generando la denuncia y las acciones para el inmediato restablecimiento de sus derechos, en el marco de la Cero Tolerancia"*, la meta N° 28: *"Reducir al 30% los embarazos en adolescentes entre 15 y 19 años, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la administración distrital, a 2016"*, la meta N° 38: *"Reducir en un 4% la mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, en menores de cinco años en el Distrito Capital, a 2016"* y con la meta N° 45 *"Canalizar a los servicios de salud preventivos y curativos, el 100% las personas detectadas en los territorios de salud, con necesidades en salud oral"*.

Por otra parte, la entidad informa que la Estrategia CAMAD mediante sus actividades aporta al cumplimiento de 5 metas del proyecto 869:

- Meta 20: *"Aumentar en un 50% el número de pruebas de tamizaje voluntarias, para detección del VIH, al 2016"*.
- Meta 31: *"Aumentar la detección de casos de tuberculosis en el Distrito Capital al 70%, al 2016"*.
- Meta 40: *"Disminuir las prevalencias de uso reciente de 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, al 2016"*.
- Meta 41: *"Diseñar, implementar y evaluar un programa de salud mental comunitaria, coherente con el modelo de salud basado en atención primaria en salud en el Distrito Capital, al 2016"*.
- Meta 58: *"Canalizar efectivamente a servicios sociales y de salud al 100% de los habitantes de calle que participan en las acciones colectivas, al 2016"*.

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

Más adelante se presentará el análisis detallado de la estrategia CAMAD y el aporte de la misma a las metas del proyecto 869 del plan de desarrollo.

PROYECTO 874: ACCESO UNIVERSAL Y EFECTIVO A LA SALUD

Para la meta 2: *"Fortalecer el carácter público de la EPS Capital"* y la meta 5 *"Incrementar al 25% la atención de primera vez en salud oral de los niños, niñas y jóvenes menores de 19 años en el Distrito Capital, al 2016"*; no se destinaron recursos para la ejecución, sin embargo en la matriz de seguimiento para la meta 2 se reporta ejecución física promedio del 25% para las vigencias 2012, 2013 y 2014, con relación al año 2015 a 30 de junio de 2015 se reporta avance de 50%. Para la meta 5, igualmente se reporta ejecución física aunque no se actualizaron los datos correspondientes a cada vigencia en la matriz de seguimiento.

En la siguiente tabla se presenta la relación de los recursos programados frente a la ejecución:

**Tabla No. 2 EJECUCION PRESUPUESTAL POR META PROYECTO 874
1 julio 2012 a 30 junio 2015**

Meta	Suma de programado total	Suma de ejecutado total	Porcentaje cumplimiento programado vs. ejecutado
1	\$ 3.025.226.113.193	\$ 2.433.927.766.137	80%
2	\$ 0	\$ 0	
3	\$ 16.485.311.811	\$ 3.360.285.977	20%
4	\$ 1.193.491.872	\$ 1.033.594.903	87%
5	\$ 0	\$ 0	

Fuente: Tabla elaborada por equipo auditor de la Contraloría de Bogotá, D.C con base en la información contenida en matriz del Ministerio de Salud y Protección Social del Fondo Financiero Distrital de Salud – FFDS–, suministrada por la SDS.

PROYECTO 876: REDES PARA LA SALUD Y LA VIDA

Una vez analizado el presupuesto definitivo asignado frente a los recursos ejecutados y/o comprometidos se evidencia que para este proyecto la meta con mayor inversión de recursos es la No. 11 *"Rediseñar, reorganizar e integrar funcionalmente la red pública hospitalaria, adscrita a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, en el marco de la normatividad vigente, al 2016"* con un presupuesto definitivo de \$834.483.417.174 con una ejecución del 56% de los recursos y una ejecución física promedio para las vigencias del 2012, 2013, 2014 del 97%; sin embargo no se evidencia la reorganización e integración de la red pública hospitalaria.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Adicionalmente, respecto del año 2015 a 30 de junio, se presenta tan solo una ejecución física del 12.7%.

Por otra parte la meta con menor asignación y ejecución de recursos es la 09 *“Diseño e implementación de la Red Distrital de Salud Mental que incluye una Ciudadela Distrital en salud mental para atención de niños, niñas y adolescentes con consumo de sustancias psicoactivas y enfoque diferencial, al 2016”*, a la cual se asignaron \$531.666.667, con una ejecución financiera del 18 % y una ejecución física para las vigencias del 2012, 2013, 2014 del 100% y respecto del año 2015 a 30 de junio, se presenta ejecución del 15%; la ejecución presentada está relacionada con la implementación de la política de Salud Mental en el componente de prestación de servicios de salud y en el marco de las redes integradas de Servicios de Salud, sin desarrollar el componente de la Ciudadela Distrital en Salud mental.

PROYECTO 877: CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN BOGOTA, D.C

Una vez analizado el presupuesto definitivo asignado frente a los recursos ejecutados y/o comprometidos se evidencia que para este proyecto la meta con mayor inversión de recursos es la No. 4 *“Certificar 6.000 prestadores de Servicios de Salud a 2016”* con un presupuesto definitivo de \$25.400.918.210, ejecución del 96% de los recursos y una ejecución física promedio para las vigencias del 2012, 2013, 2014 del 309% y respecto del año 2015 a 30 de junio, se presenta ejecución del 343%.

Por otra parte la meta con menor asignación de recursos es la 5 *“Incrementar a 500 las plazas de Servicio Social Obligatorio en las ESE para los profesionales de las ciencias de la salud a 2016”*, a la cual se asignaron \$144.179.000 y presenta una ejecución financiera del 88 % y una ejecución física promedio para las vigencias del 2012, 2013, 2014 del 111% y respecto del año 2015 a 30 de junio, se presenta ejecución del 104%.

La meta con menor porcentaje de ejecución es la 2 *“Formular, implementar y seguir la Política de Seguridad del Paciente en el Distrito Capital, a 2016”*, con un presupuesto definitivo de \$1.029.828.500, con ejecución financiera del 30% y una ejecución física promedio para las vigencias del 2012, 2013, 2014 del 78% y respecto del año 2015 a 30 de junio, se presenta ejecución del 61%.

PROYECTO 879: CIUDAD SALUD

Se evidencia que en este proyecto se presentó ejecución financiera exclusivamente para la meta 2: *“Adoptar el modelo de Gestión y operación*

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

interinstitucional del proyecto Ciudad Salud Región” a la cual se le asignaron \$296.617.380, con una ejecución financiera del 99%, sin embargo no se dio cumplimiento a la meta ya que la SDS reporta una deficiente ejecución física promedio para las vigencias del 2012, 2013, 2014 del 38% y respecto del año 2015 a 30 de junio, se presenta ejecución física del 18%. Por lo anteriormente relacionado, este Ente de Control no se explica la baja ejecución física presentada frente a la ejecución presupuestal reportada.

Para la meta 1 *“Vigilar y apoyar al 100% de los hospitales del área de influencia del proyecto en la normalización de sus equipamientos respecto del Plan Maestro de Equipamientos de Salud y de acuerdo al estudio de Factibilidad del proyecto Ciudad Salud Región”* y la meta 3 *“Consolidar a la red pública adscrita de Bogotá como socio estratégico de la puesta en marcha y operación del Clúster de Servicios de Salud – Ciudad Salud”* a las cuales se les asignaron durante el año 2012 \$ 369.959.000 y \$34.510.000 respectivamente, no se reportó ejecución presupuestal pero sí física promedio del 38% para las vigencias del 2012, 2013, 2014 y respecto del año 2015 a 30 de junio, se presenta ejecución del 18%, para cada una de ellas.

PROYECTO 880: MODERNIZACION E INFRAESTRUCTURA EN SALUD

La meta con mayor asignación presupuestal es la N° 9 *“Ejecutar el 100% del Plan Maestro de Equipamientos en Salud, aprobado y programado para su ejecución en el período de gobierno 2012-2016”*, la cual presenta una ejecución financiera para las vigencias 2012, 2013, 2014 y 2015 del 14% y ejecución física promedio para las vigencias del 2012, 2013, 2014 del 61% y respecto del año 2015 a 30 de junio, se presenta ejecución del 26%, frente a las metas establecidas.

En segundo lugar se encuentra la meta N° 8 *“Gestionar la creación de un Instituto Distrital de Tórax y Corazón”* a la cual se le asignó un presupuesto de \$21.372.320.886, la cual presenta una ejecución financiera del 4% (la más baja ejecución para este proyecto) y ejecución física para las vigencias del 2012, 2013, 2014 del 64% y respecto del año 2015 a 30 de junio no se presenta ejecución, de las actividades propuestas.

Para la meta N° 12 *“Propender por conformar una ESE pública como entidad especializada de trasplante preferencialmente de corazón, hígado, riñón y pulmón”* se reporta una ejecución del 100% con relación al presupuesto definitivo asignado para la vigencia 2012 de \$ 85.000.000. Para las vigencias 2013, 2014 y 2015 no hubo asignación presupuestal. Con ejecución física para las vigencias del 2012, 2013, 2014 del 64% y respecto del año 2015 a 30 de junio, no se presenta ejecución.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Para la meta 6 *“Crear el Instituto Distrital de Oncología”* se asignó un presupuesto definitivo de \$ 2.900.000.000, sin ejecución financiera en ninguna vigencia; sin embargo la entidad reporta ejecución física para las vigencias del 2012, 2013, 2014 del 49% y respecto del año 2015 a 30 de junio, no se presenta ejecución.

Para las metas *“2 Crear una Unidad de Atención drogodependiente o de desintoxicación para las niñas, niños, las y los adolescentes consumidores de SPA en los diferentes grados de adicción. (Programa de Atención a la infancia, adolescencia y juventud)”* y 7 *“Gestionar la creación de un Instituto Distrital de Neurociencias”* no se asignó presupuesto en ninguna vigencia; sin embargo la entidad reporta para la meta 2 en las vigencias del 2012, 2013, 2014 ejecución física promedio del 55% y respecto del año 2015 a 30 de junio, no se presenta ejecución y para la meta 7 en las vigencias 2012, 2013 y 2014 se relaciona ejecución física del 33% y respecto del año 2015 a 30 de junio del 4%.

La meta 4 *“Diseño e implementación de la Red Distrital de Salud Mental que incluye una Ciudadela Distrital en salud mental para atención de niños, niñas y adolescentes con consumo de sustancias psicoactivas y enfoque diferencial, al 2016”* cuenta con una asignación presupuestal de \$ 2.193.722.047, de los cuales se ha ejecutado el 25%. El promedio de ejecución física para las vigencias 2012, 2013 y 2014 es del 58% y respecto del año 2015 a 30 de junio, no se presenta ejecución, frente a las metas planteadas.

En acta de Visita Fiscal del 28 de agosto de 2015, funcionarios de la Dirección de Infraestructura y Tecnología informan a la Contraloría de Bogotá que existe un proyecto de inversión formulado por el Hospital de Usme, el cual concibe la construcción de una infraestructura que apunta al cumplimiento de las metas 2 y 4 del proyecto 880 denominado *“Construcción y dotación de la Ciudadela de Salud mental para la atención a niños, niñas y adolescentes con consumo de sustancias psicoactivas”*, pero el Hospital no ejecutó debido a la no aprobación por parte del Ministerio de Salud al no estar incluido en el proyecto de redes.

Este proyecto actualmente se encuentra en etapa de Preinversión en la fase de contratación de estudios y diseños”. De igual manera informan que la ejecución financiera a la fecha para esta meta se ha realizado con ocasión a la prestación de servicios profesionales durante los años 2014 y 2015.

PROYECTO 882: CENTRO DISTRITAL DE CIENCIA, BIOTECNOLOGIA E INNOVACION PARA LA VIDA Y LA SALUD HUMANA

Para este proyecto la matriz de seguimiento reporta el no cumplimiento de las metas propuestas, como se describe a continuación:

La meta con mayor asignación de recursos es la N° 1 *"Garantizar por lo menos el 90% en la distribución de hemocomponentes y tejidos humanos, solicitados al Centro y el 40% de células madre solicitadas con propósito de trasplante alogénico no relacionado"* la cual cuenta con un presupuesto definitivo de \$ 13.098.862.512 de los cuales se ejecutaron y/o comprometieron el 77 %. No se reporta cumplimiento para la meta establecida para células madre solicitadas con propósito de trasplante.

En segundo lugar se encuentra la meta N° 8 *"Colectar, procesar y disponer de 3000 unidades de sangre de cordón umbilical para trasplante"* con un presupuesto definitivo para las vigencias 2012, 2013, 2014 y 2015 de \$ 7.407.543.816, del cual se ejecutó y/o comprometió el 53%. La ejecución física para las vigencias del 2012, 2013, 2014 fue del 37% y respecto del año 2015 a 30 de junio, se presenta ejecución del 25%.

La meta con el porcentaje más bajo de ejecución presupuestal es la N° 6 *"Realizar 100 rescates de tejidos osteoarticulares, en el centro distrital de ciencia y biotecnología para la salud humana"* para la cual se asignó un presupuesto definitivo de \$1.109.131.892, del cual se ejecutó y/o comprometió el 43%. No se reportó ejecución física para ninguna vigencia, frente a la meta propuesta.

La meta con mayor porcentaje de ejecución presupuestal es la N° 5 *"Disponer de 1500 córneas para trasplante, en el banco de tejidos humanos del centro distrital de ciencia y biotecnología para la salud humana"* para la cual se asignó un presupuesto definitivo de \$ 465.841.393, del cual se ejecutó y/o comprometió el 100% del mismo, en cuanto a la ejecución física para las vigencias del 2012, 2013, 2014 se reportó 22% y respecto del año 2015 a 30 de junio, se presenta ejecución del 5%.

PROYECTO 885 SALUD AMBIENTAL

La meta con mayor asignación de recursos es la N° 2 *"Monitorear el cumplimiento de las condiciones sanitarias de 297.914 establecimientos comerciales, industriales e institucionales ubicados en el D.C a 2016, incluyendo comedores comunitarios, plazas de mercado, cárceles y salas de retenidos, hogares geriátricos, establecimientos educativos, jardines infantiles distritales y establecimientos públicos y privados que hagan uso de animales en cualquier actividad comercial"* la cual cuenta con un presupuesto definitivo de \$ 58.768.463.938 de los cuales se ejecutaron y/o comprometieron el

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

86 %. Para las vigencias del 2012, 2013, 2014 se reportó una ejecución física del 186% y respecto del año 2015 a 30 de junio, se presenta ejecución del 276%.

En segundo lugar se encuentra la meta N° 13 *“Realizar la gestión para garantizar las acciones de Salud Ambiental previstas en la normas vigentes en las 20 localidades del Distrito Capital”* con un presupuesto definitivo para las vigencias 2012, 2013, 2014 y 2015 de \$ 22.771.430.053, del cual se ejecutó y/o comprometió el 94%. Para las vigencias del 2012, 2013, 2014 se reportó una ejecución física del 99% y respecto del año 2015 a 30 de junio, se presenta ejecución del 50%.

En tercer lugar se encuentra la meta N° 10 *“Incrementar en un 10% anual el número de hembras caninas y felinas esterilizadas en el Distrito Capital”* para la cual se asignó un presupuesto definitivo de \$10.144.511.412, del cual se ejecutó y/o comprometió el 100%. Para las vigencias del 2012, 2013, 2014 se reportó una ejecución física del 159% y respecto del año 2015 a 30 de junio, se presenta ejecución del 182%.

La meta N° 3 *“Implementar un sistema de vigilancia epidemiológico ambiental para monitorear los efectos en salud asociados a la calidad del aire en las localidades con énfasis en las asociadas a la operación del Sistema Integrado de transporte en el D.C a 2016”* cuenta con un presupuesto definitivo de \$ 6.787.672.088, del cual se ejecutó y/o comprometió el 93%. Para las vigencias del 2012, 2013, 2014 se reportó una ejecución física del 99% y respecto del año 2015 a 30 de junio, se presenta ejecución del 29%.

PROYECTO 884: TRABAJO DIGNO Y DECENTE PARA LOS TRABAJADORES DE SALUD

Para la meta N° 1 *“Incorporar a las plantas de personal a 10.000 trabajadoras y trabajadores requeridos para el cumplimiento de funciones permanentes de las entidades públicas distritales del sector salud, al 2016”* con un presupuesto definitivo para las vigencias 2012, 2013, 2014 y 2015 de \$1.363.949.100 del cual se ejecutó y/o comprometió el 91%. Para esta meta, en la matriz de seguimiento no se reportó ninguna ejecución física.

PROYECTO 946: Transparencia, probidad y lucha contra la corrupción en salud en Bogotá, D. C.

La meta con mayor asignación de recursos es la N° 4 *“Constituir una alianza público privada para el control social a la contratación, a la interventoría y a la gestión pública en salud”* la cual cuenta con un presupuesto definitivo de \$ 2.050.000.000 de los

cuales se ejecutaron y/o comprometieron el 100 % de los mismos, pero no se reporta ejecución física de las metas propuestas.

Las situaciones mencionadas anteriormente, evidencian debilidades en el sistema de monitoreo y evaluación a la ejecución física y presupuestal de algunas metas, presentándose dudas respecto a la calidad de la información reportada, incumpliendo lo establecido en los literales e, f y h del artículo 2 de la Ley 87 de 1993 y en el artículo 3 de la Ley 1712 de 2014.

2.2 ESTRATEGIA CAMAD (Centros de Atención Móvil al Consumo de Sustancias Psicoactivas)

La Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud (SDS-FFDS) informa a este ente de control que la estrategia CAMAD cuyo objetivo general es *“Promover hábitos de vida saludable en la población habitante de la calle y jóvenes consumidores de psicoactivos, facilitando su acceso a servicios de salud promocionales, preventivos y asistenciales con el fin de implementar estrategias de control del riesgo y mitigación del daño que garanticen el mejoramiento de su calidad de vida a través de la disminución de la segregación, discriminación y marginalidad”*, aporta a través de sus actividades a 5 metas del Proyecto de Inversión 869 “Salud para el Buen Vivir”, así:

- **Meta 20:** Aumentar en un 50% el número de pruebas de tamizaje voluntarias, para detección del VIH, al 2016.
- **Meta 31:** Aumentar la detección de casos de tuberculosis en el Distrito Capital al 70%, al 2016.
- **Meta 40:** Disminuir las prevalencias de uso reciente de 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, al 2016.
- **Meta 41:** Diseñar, implementar y evaluar un programa de salud mental comunitaria, coherente con el modelo de salud basado en atención primaria en salud en el Distrito Capital, al 2016.
- **Meta 58:** Canalizar efectivamente a servicios sociales y de salud al 100% de los habitantes de calle que participan en las acciones colectivas, al 2016.

De igual manera, la entidad informa que la estrategia se desarrolla mediante la ejecución de 5 componentes:

- **Acogida y caracterización:** Identificación de problemáticas y territorios, definición de rutas de atención, mapas de caracterización, convocatoria a jóvenes y desarrollo de actividades.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

- **Resolutivo promocional (PS):** Generación de escenarios conversacionales de escucha activa e IEC como entrada a las estrategias de abordaje integral del CAMAD, EIC para la reducción del consumo nocivo y para la reducción de riesgos y daños físicos, emocionales y psicosociales.
- **Resolutivo preventivo (PE):** Realización de acciones preventivas y asistenciales de identificación temprana de riesgos dirigida a los jóvenes usuarios del CAMAD, regulación y consumo controlado.
- **Gestión intersectorial:** Generación de estrategias intersectoriales de abordaje y atención coordinada bajo el enfoque de APS - comunitario dirigidas a los jóvenes para mejorar su calidad de vida.
- **Evaluación y monitoreo:** Diseño e implementación de un sistema de seguimiento, monitoreo, evaluación y medición del impacto de los CAMAD- en las zonas intervenidas (desde el sector salud).

A continuación se realiza una descripción del aporte de la estrategia CAMAD a cada una de las metas relacionadas anteriormente, de acuerdo a la información suministrada por la SDS a este ente de control, mediante actas de visita fiscal del 5 de agosto y del 17 de septiembre de 2015, oficios con radicados No. 2015EE54991 del 12/08/2015, No.2015EE56973 del 20/08/2015 y No.2015EE65075 del 22/09/2015, base de datos No 1 entregada el 13 Agosto 2015 (con corte 31 Enero 2015 y procesada a febrero 2015) y No 2, entregada el 1 septiembre 2015 (con corte 30 junio 2015 y procesamiento al mes de agosto de 2015):

2.2.1 Hallazgo administrativo por el no cumplimiento de la meta 40 (disminuir las prevalencias de uso reciente de 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, al 2016):

Con el fin de establecer el cumplimiento de la meta se indagó sobre la línea base a la SDS, la cual informa *“que la única línea base que existe es la del 2009 que fue con la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Hay un seguimiento que hizo el Ministerio de Salud en 2013, hay datos generales de Bogotá pero no por localidad. Se pueden mostrar indicadores de resultado más no en términos de prevalencia”*.

En la matriz de seguimiento a metas de proyectos de inversión se reporta como línea base: *“uso reciente de alcohol, 47,6% (18 a 24 años) y 21% (12 a 17 años), uso reciente de tabaco 29,1% (18 a 24 años) y 18.4% (12 a 17 años), sustancias psicoactivas ilícitas, 7% (18 a 24 años) y 3.5 % (12 a 17 años). En la misma no se reportan datos de ejecución para los años 2012 y 2013 y para el año 2014 se reportan datos de estudios*

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

nacionales sobre consumo de sustancias psicoactivas a corte 2013 (Alcohol: 39,5%, Tabaco: 16,89%, Sustancias psicoactivas ilícitas: 3,12%).

Por otra parte, la ficha técnica del indicador se denomina *“Incremento del No de usuarios atendidos por la estrategia CAMAD menores de 25 años consumidores de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas ilícitas”* y da cuenta de la ampliación de la cobertura de la estrategia CAMAD en menores de 25 años, más no de la disminución de la prevalencia de uso reciente de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas ilícitas en población menor de 25 años.

Adicionalmente, la institución informa que la estrategia CAMAD no realiza acciones de consumo controlado y que las intervenciones se fundamentan principalmente en dos enfoques: Atención Primaria en Salud (APS) y Mitigación; sin embargo la entidad no presenta indicadores que evidencien el impacto de las acciones implementadas para lograr dicha mitigación.

En visita fiscal realizada a los CAMAD: mediano umbral y móvil del Hospital Centro Oriente, móvil del Hospital Rafael Uribe Uribe y joven del Hospital San Cristóbal, se informó por parte de los mismos al equipo auditor que la estrategia realiza la atención de los usuarios con enfoque en la atención primaria mediante intervenciones individuales y colectivas, al igual que acciones de mitigación del daño y reducción del riesgo, las cuales comprenden psicoeducación en prácticas limpias de consumo e identificación de riesgos a través del modelo transteórico (*modelo motivacional para el cambio, importancia de la alimentación, descanso, manejo del dinero, recuperación de vínculos afectivos, identificación de impacto de las mezcla de sustancias y estrategias de afrontamiento*), pero no se presentan indicadores que den cuenta de la mitigación del daño y la reducción del riesgo lograda en los usuarios atendidos.

Es así como este ente de control no se explica en qué medida las acciones desarrolladas a través de los CAMAD, son eficaces para lograr el cumplimiento de la meta.

Como se dijo anteriormente la revisión adelantada por la Contraloría, evidenció que las responsabilidades fijadas a la SDS no fueron acatadas, en cuanto a la necesidad de mostrar el aporte del CAMAD a la meta de *Disminuir las prevalencias de uso de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas*¹. Esta debilidad se presenta presuntamente por la forma en que fue concebida la estrategia de los CAMAD y porque no se estableció un sistema de medición y monitoreo coherente con lo

¹ Meta 40: *“Disminuir las prevalencias de uso reciente de 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, al 2016”*.

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

planteado en la meta 40 del proyecto 869; así mismo esta falta de información no permite demostrar la gestión y el impacto alcanzado con las intervenciones realizadas con la estrategia, ratificando el hallazgo administrativo 2.4.1 de la auditoría especial realizada en diciembre de 2013.

Con las situaciones planteadas anteriormente, se contraviene lo establecido en el Decreto 691 de 2011: Política Pública de Prevención y Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas; el Acuerdo 489 de 2012: Plan de Desarrollo Bogotá Humana y el Decreto 507 de 2013: Reestructuración de la SDS.

2.2.2. Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria por inconsistencias en la información reportada y no confiabilidad de bases de datos entregadas por la SDS.

2.2.2.1 Meta 20 aumentar en un 50% el número de pruebas de tamizaje voluntarias, para detección del VIH, al 2016: La entidad reporta que la estrategia CAMAD empieza a aportar a la citada meta a partir del año 2014, en el cual se realizaron 3.574 pruebas rápidas para VIH, equivalente al 31% de las 11.496 realizadas en el Distrito.

La SDS informa mediante oficio del día 22 de septiembre de 2015, que a junio de 2015, el CAMAD ha aportado a la meta con la realización de 2.604 pruebas rápidas para VIH que representan el 43% de lo proyectado para el periodo en el Distrito Capital (n=6000) y que la línea base correspondiente al año 2015 se encuentra en construcción y consolidación.

Este ente de control al analizar las bases de datos de usuarios atendidos en las vigencias 2012, 2013 y 2014, entregadas por la entidad encuentra diferencia en el número de tamizajes de VIH registrados en las mismas frente a lo reportado en la ficha técnica del indicador, como se presenta a continuación:

TABLA No. 3 NUMERO DE TAMIZAJES DE VIH REPORTADOS EN BASES DE DATOS

Año	Ficha técnica del indicador	Base de Datos No. 1 (suministrada por la SDS el 13 Agosto 2015 con corte 31 Enero 2015 y procesada a febrero 2015)	Base de Datos No. 2 (suministrada por la SDS el 1 septiembre 2015 con corte 30 junio 2015 y procesamiento al mes de agosto de 2015)
2012	0	0	0

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

Año	Ficha técnica del indicador	Base de Datos No. 1 (suministrada por la SDS el 13 Agosto 2015 con corte 31 Enero 2015 y procesada a febrero 2015)	Base de Datos No. 2 (suministrada por la SDS el 1 septiembre 2015 con corte 30 junio 2015 y procesamiento al mes de agosto de 2015)
2013	0	0	1
2014	3574	2081	2149
TOTAL	3574	2081	2150

Fuente: Elaboración equipo auditor Contraloría de Bogotá, D.C.

Se observa que para el año 2014 en la ficha técnica del indicador se reporta la realización de 3.574 pruebas, en la base de datos No. 1 se reportan 2081 pruebas y en la base de datos No. 2 se reportan 2.150 pruebas. Para el año 2013 en la ficha del indicador y en la base de datos No. 1 no se reporta la realización de pruebas, sin embargo en la base de datos No. 2 se registra la realización de 1 prueba.

Por otra parte en lo reportado en la matriz de seguimiento a metas por la Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial no se evidencia el aporte del CAMAD a la meta para el año 2014.

2.2.2.2 Meta 31 aumentar la detección de casos de tuberculosis en el Distrito Capital al 70%, al 2016:

La entidad informa que las actividades realizadas por la estrategia CAMAD respecto a los tamizajes para Tuberculosis (TBC) comprenden: identificación de usuarios con criterio epidemiológico para la enfermedad y canalización a la IPS de cobertura para la realización intramural de la prueba específica de esputo.

Este ente de control al analizar las bases de datos de usuarios atendidos en las vigencias 2012, 2013 y 2014, entregadas por la entidad encuentra diferencia en el número de tamizajes de tuberculosis reportados en la base de datos No. 1 frente a la información entregada por la entidad en oficio del 22/09/2015, como se presenta a continuación:

TABLA No. 4 NUMERO DE TAMIZAJES DE TBC

Año	Reportado por la entidad en oficio del 22/09/2015	Base de Datos No. 1 (suministrada por la SDS el 13 Agosto 2015 con corte 31 Enero 2015 y procesada a febrero 2015)	Base de Datos No. 2 (suministrada por la SDS el 1 septiembre 2015 con corte 30 junio 2015 y procesamiento al mes de agosto de 2015)
2012	0	0	0

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

Año	Reportado por la entidad en oficio del 22/09/2015	Base de Datos No. 1 (suministrada por la SDS el 13 Agosto 2015 con corte 31 Enero 2015 y procesada a febrero 2015)	Base de Datos No. 2 (suministrada por la SDS el 1 septiembre 2015 con corte 30 junio 2015 y procesamiento al mes de agosto de 2015)
2013	0	0	0
2014	111	96	111
TOTAL	111	96	111

Fuente: Tabla elaborada por equipo auditor de la Contraloría de Bogotá, D.C.

Por otra parte en la matriz de seguimiento a metas entregada por la Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial no se evidencia el aporte del CAMAD a la meta para el año 2014.

Finalmente, es importante reiterar que la estrategia CAMAD realiza la identificación y canalización de usuarios sintomáticos respiratorios para la realización de la prueba en la IPS, por lo cual este ente de control concluye que la estrategia no aporta directamente al cumplimiento de la meta de aumentar la detección de casos de tuberculosis.

2.2.2.3 Meta 41 Diseñar, implementar y evaluar un programa de salud mental comunitaria, coherente con el modelo de salud basado en atención primaria en salud en el distrito capital, al 2016:

La entidad informa en oficio del 22/09/2015 que el aporte de la estrategia CAMAD a la meta consiste en:

- Número de CAMAD operando en cada vigencia en el Distrito Capital, así: 2012: dos (2), 2013: cuatro (4), 2014: trece (13) y 2015: diecisiete (17) y
- Número de usuarios atendidos por grupo poblacional en la estrategia CAMAD, como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla No. 5 Número de usuarios atendidos

AÑO	2012	2013	2014	2015*
POBLACION PRIVADA DE LA LIBERTAD	0	52	203	48
CIUDADANO HABITANTE DE CALLE	1343	3874	2844	1288
JUVENTUD	372	1301	3258	3868

Fuente: Oficio con radicado No. 2015EE65075 del 22/09/2015.

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

Este Ente de Control al analizar los datos suministrados por la SDS en el citado oficio frente a las dos bases de datos entregadas por la misma, encuentra diferencia tanto en el número de usuarios atendidos, como en las designaciones del grupo poblacional, como se presenta a continuación:

Tabla No. 6 ATENCIONES POR GRUPOS POBLACIONALES EN LOS CAMAD

GRUPOS POBLACIONES DIFERENCIALES Y DE INCLUSIÓN	Base de datos No.1 (suministrada por la SDS el 13 Agosto 2015 con corte 31 Enero 2015 y procesada a febrero 2015)				Base de datos No.2 (suministrada por la SDS el 1 septiembre 2015 con corte 30 junio 2015 y procesamiento al mes de agosto de 2015)			
	PERSONAS ATENDIDAS POR AÑO				PERSONAS ATENDIDAS POR AÑO			
	2012	2013	2014	TOTAL	2012	2013	2014	TOTAL
ABANDONO				0			1	1
BICITAXISTA				0			45	45
CABEZA DE FAMILIA				0	104	85	17	206
DESEMPLEADO				0			1	1
DESMOVLIZADO				0	1	4	5	10
DESPLAZADO				0			2	2
DESPLAZAMIENTO FORZADO				0			7	7
DISCAPACIDAD	2	2	8	12	2	1	9	12
EJERCICIO DE LA PROSTITUCIÓN	1	15	170	186	7	18	179	204
ESTUDIANTE				0		9		9
GESTANTE				0	3	2	4	9
HABITANTE DE CALLE	1943	4828	3816	10587	1344	4198	3636	9178
ICBF				0		3		3
LGBTI				0	1	3	24	28
NINGUN TIPO DE POBLACION ESPECIAL				0	210	756	1155	2121
NINGUNA	318	2107	8062	10487		1249	3003	4252
NINGUNO				0			2649	2649
POBLACION DESPLAZADA				0			1	1
PPL		52	250	302		52	249	301
RECICLADOR	2	6	409	417	6	16	375	397
VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	21	38	91	150	21	28	60	109
TOTAL PERSONAS ATENDIDAS POR AÑO	2287	7048	12806	22141	1699	6424	11422	19545

Fuente: Tabla elaborada por equipo auditor de la Contraloría de Bogotá, D.C.

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

Se puede observar que en cuanto a los grupos poblacionales en la tabla No. 5 entregada por la SDS se relacionan 3, en la base de datos No. 1 se registran personas atendidas en 7 grupos y en la base de datos No. 2 se registran personas atendidas en 19 grupos; así mismo existen diferencias en el número de usuarios atendidos en cada vigencia, dificultando el ejercicio auditor.

2.2.2.4 Meta 58 Canalizar efectivamente a servicios sociales y de salud al 100% de los habitantes de calle que participan en las acciones colectivas, al 2016:

La entidad en respuesta del 22 de septiembre de 2015 informa que el aporte desde la estrategia CAMAD a la meta 58 es de 3.185 canalizaciones de Ciudadano Habitante de Calle (CHC), distribuidas de la siguiente manera:

- Año 2012: 467
- Año 2013: 946
- Año 2014: 1.049
- Año 2015: 723

Sin embargo, al verificar las bases de datos de usuarios atendidos entregadas por la SDS se encuentra diferencia en el número de ciudadanos habitantes de calle efectivamente canalizados a servicios sociales y de salud, como se presenta a continuación:

Tabla No. 7 CANALIZACIONES POBLACION HABITANTE DE LA CALLE PERIODO 2012 - 2015

Año	Base de Datos No. 1 (suministrada por la SDS el 13 Agosto 2015 con corte 31 Enero 2015 y procesada a febrero 2015)				Base de Datos No. 2 (suministrada por la SDS el 1 septiembre 2015 con corte 30 junio 2015 y procesamiento al mes de agosto de 2015)			
	2012	2013	2014	Total	2012	2013	2014	Total
	Total población habitante de calle = 9490				Total población habitante de calle = 9685			
Canalización efectiva rehabilitación POS	115	138	50	303	140	141	51	332
Canalización efectiva urgencias POS	0	13	1	14	108	297	74	479
Canalización efectiva SDIS	77	93	23	193	77	93	475	645

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

Año	Base de Datos No. 1 (suministrada por la SDS el 13 Agosto 2015 con corte 31 Enero 2015 y procesada a febrero 2015)				Base de Datos No. 2 (suministrada por la SDS el 1 septiembre 2015 con corte 30 junio 2015 y procesamiento al mes de agosto de 2015)			
	Total población habitante de calle = 9490				Total población habitante de calle = 9685			
Canalización efectiva IDIPRON	24	36	8	68	0	0	206	206
TOTAL	216	280	82	578	325	531	806	1662

Fuente: Tabla elaborada por equipo auditor de la Contraloría de Bogotá, D.C.

Como se observa en la tabla, se evidencia que no hay concordancia entre lo reportado en ficha técnica del indicador, las bases de datos atenciones CAMAD y lo reportado en la matriz de seguimiento a metas por la Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial; dificultando el ejercicio auditor y la toma de decisiones asertivas por parte de la SDS.

2.2.2.5 Servicios prestados y personas atendidas por la estrategia CAMAD

Con el fin de establecer el número de personas atendidas por la estrategia CAMAD, se solicitó informe a la SDS, en el cual manifestaron que a diciembre de 2014, se habían atendido 21.759 usuarios, a través de los 13 CAMAD que se encontraban funcionando a esta fecha.

Mediante los oficios relacionados anteriormente la SDS entregó a la Contraloría de Bogotá, dos bases de datos que contienen el registro de atenciones realizadas por los CAMAD a los usuarios.

Este Ente de Control encuentra diferencia en el número de personas atendidas registradas en las bases de datos, frente a las 21.759 personas reportadas por la estrategia como atendidas a diciembre de 2014, como se presenta a continuación:

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

**Tabla No. 8 TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS POR CAMAD
PERIODO 2012 - 2014**

Base de Datos No. 1 (suministrada por la SDS el 13 Agosto 2015 con corte 31 Enero 2015 y procesada a febrero 2015)					Base de Datos No. 2 (suministrada por la SDS el 1 septiembre 2015 con corte 30 junio 2015 y procesamiento al mes de agosto de 2015)				
CAMAD	AÑOS			TOTAL POR CAMAD	CAMAD	AÑOS			TOTAL POR CAMAD
	2012	2013	2014			2012	2013	2014	
CAMAD Bronx	1669	3748	2809	8226	CAMAD Móvil Rafael Uribe		1678	1629	3307
CAMAD Cárcel Distrital		52	250	302	CAMAD BOSA CENTRAL			355	355
CAMAD Jóvenes Bosa Occidental /El Toche			414	414	CAMAD BOSA OCCIDENTAL			666	666
CAMAD Jóvenes Chapinero			2671	2671	CAMAD Cárcel Distrital		52	249	301
CAMAD Jóvenes Ciudad Bolívar - El lucero			677	677	CAMAD Fontibón		9	18	27
CAMAD Jóvenes San Cristóbal Los Libertadores			638	638	CAMAD Joven Vista Hermosa			533	533
CAMAD Jóvenes Suba Rincón			637	637	CAMAD Joven Chapinero			1527	1527
CAMAD Jóvenes Usaquén Verbenal Oriental			295	295	CAMAD Mediano Umbral			457	457
CAMAD Jóvenes Usme Danubio			246	246	CAMAD San Cristóbal			668	668
CAMAD Mediano Umbral			448	448	CAMAD Suba			663	663
CAMAD Rafael Uribe Uribe		1703	1642	3345	CAMAD Unidad Móvil HCO	1080	3129	2642	6851
CAMAD Sur - Kennedy	619	1583	1597	3799	CAMAD Unidad Móvil Kennedy	619	1584	1694	3897
CAMAD Jóvenes Bosa Occidental (Paraiso y Bosa Nova)			476	476	CAMAD Usaquén			291	291
TOTAL PERSONAS ATENDIDAS POR CAMAD	2288	7086	12800	22174	TOTAL PERSONAS ATENDIDAS POR CAMAD	1699	6452	11392	19543

Fuente: Tabla elaborada por equipo auditor de la Contraloría de Bogotá, D.C,

Con relación al número de atenciones, la entidad reporta que a diciembre de 2014 se efectuaron 80.749 atenciones; con el fin de corroborar esta información se analizaron las bases de datos, encontrando nuevamente diferencias en las mismas, como se detalla a continuación:

**Tabla No. 9 TOTAL DE ATENCIONES REALIZADAS POR CAMAD
PERIODO 2012 – 2014**

ATENCIONES	Base de Datos No. 1 (suministrada por la SDS el 13 Agosto 2015 con corte 31 Enero 2015 y procesada a febrero 2015)				Base de Datos No. 2 (suministrada por la SDS el 1 septiembre 2015 con corte 30 junio 2015 y procesamiento al mes de agosto de 2015)			
	AÑOS			TOTAL	AÑOS			TOTAL
	2012	2013	2014		2012	2013	2014	
GRUPO CONVERSACIONAL	627	3314	6935	10876	625	1698	5352	7675
PSIQUIATRÍA	125	672	2441	3238	124	673	2333	3130
ODONTOLOGÍA	813	2483	3736	7032	801	2454	3896	7151
MEDICINA	1227	4850	8431	14508	1164	4937	8988	15089
PSICOLOGÍA	532	3792	8706	13030	992	4780	9237	15009
TRABAJO SOCIAL	2856	8147	12469	23472	1072	4340	6789	12201
ENFERMERÍA	0	170	4266	4436	0	108	4072	4180
TAMIZAJES	0	0	3823	3823	0	1	3659	3660
TOTAL	6180	23428	50807	80415	4778	18991	44326	68095

Fuente: Tabla elaborada por equipo auditor de la Contraloría de Bogotá, D.C,

2.2.2.6 Verificación en historia clínica de las atenciones reportadas en base de datos.

El equipo auditor realizó visitas fiscales a los CAMAD: mediano umbral y móvil del Hospital Centro Oriente, móvil del Hospital Rafael Uribe Uribe y joven del Hospital San Cristóbal, con el fin de verificar entre otros aspectos el registro en historia clínica de los servicios prestados y atenciones realizadas por profesional (enfermería, medicina, psicología, trabajo social y odontología) frente a la base de datos No. 2 entregada por la SDS encontrando nuevamente diferencias como se relaciona a continuación:

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

**Tabla No. 10 SERVICIOS REGISTRADO EN HISTORIA CLÍNICA Y
BASE DE DATOS No 2.
PERIODO 2012 - 2014**

CAMAD	SERVICIOS REGISTRADOS EN HISTORIA CLINICA					SERVICIOS REPORTADOS EN BASE DE DATOS No. 2 DE LA SDS				
	ENFERMERIA	MEDICINA	PSICOLOGIA	TRABAJO SOCIAL	ODONTOLOGIA	ENFERMERIA	MEDICINA	PSICOLOGIA	TRABAJO SOCIAL	ODONTOLOGIA
Mediana Umbral	0	18	22	22	0	0	27	32	32	0
Móvil Centro Oriente	0	211	35	36	74	0	228	41	50	91
Móvil RUU	10	102	27	21	76	0	120	32	26	94
Joven San Cristóbal	0	13	7	1	0	0	27	9	12	0

Fuente: Tabla elaborada por equipo auditor de la Contraloría de Bogotá, D.C.

Adicionalmente durante la visita realizada al CAMAD joven del Hospital San Cristóbal, al realizar la verificación de un número de documento registrado en la base de datos No 2 se encontró que con el mismo número se identifican 9 personas con diferentes nombres entre los que figuran hombres y mujeres, como se observa en el cuadro siguiente:

Tabla No. 11 COMPARATIVO SERVICIOS PRESTADOS SEGÚN HISTORIA CLINICA VS. BASE DE DATOS SDS CAMAD SAN CRISTOBAL

FECHA	AÑO	TIPO DOC. IDENTIDAD	Documento	SEXO	GÉNERO
03/12/2014	2014	TI	1	HOMBRE	MASCULINO
09/12/2014	2014	TI	1	HOMBRE	MASCULINO
10/12/2014	2014	TI	1	HOMBRE	MASCULINO
11/12/2014	2014	TI	1	HOMBRE	MASCULINO
15/12/2014	2014	CC	1	HOMBRE	MASCULINO
11/03/2015	2015	TI	1	HOMBRE	MASCULINO
17/04/2015	2015	TI	1	HOMBRE	MASCULINO
14/05/2015	2015	TI	1	HOMBRE	MASCULINO
16/06/2015	2015	TI	1	HOMBRE	MASCULINO
19/06/2015	2015	TI	1	HOMBRE	MASCULINO
19/06/2015	2015	CC	1	MUJER	FEMENINO
22/06/2015	2015	MSI	1	MUJER	FEMENINO
22/06/2015	2015	TI	1	HOMBRE	MASCULINO
22/06/2015	2015	TI	1	HOMBRE	MASCULINO

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

FECHA	AÑO	TIPO DOC. IDENTIDAD	Documento	SEXO	GÉNERO
23/06/2015	2015	TI	1	HOMBRE	MASCULINO
23/06/2015	2015	CC	1	MUJER	FEMENINO
25/06/2015	2015	TI	1	HOMBRE	MASCULINO
25/06/2015	2015	TI	1	HOMBRE	MASCULINO
26/06/2015	2015	TI	1	MUJER	FEMENINO
27/06/2015	2015	TI	1	MUJER	FEMENINO
02/07/2015	2015	TI	1	HOMBRE	MASCULINO
07/07/2015	2015	TI	1	HOMBRE	MASCULINO

Fuente: Tabla elaborada por equipo auditor de la Contraloría de Bogotá, D.C.

Las situaciones mencionadas en los numerales 2.2.2.1, 2.2.2.2, 2.2.2.3, 2.2.2.4, 2.2.2.5 y 2.2.2.6, evidencian que la SDS no cuenta con un sistema de información que permita el registro adecuado y permanente de los datos requeridos, el procesamiento articulado, completo, confiable y seguro, así como la generación de informes o reportes de indicadores de impacto que faciliten la toma de decisiones, poniendo en duda la veracidad y confiabilidad de la información presentada por la institución, incumpliendo lo establecido en los literales e, f y h del artículo 2 de la Ley 87 de 1993 y en el artículo 3 de la Ley 1712 de 2014.

2.2.3. Hallazgo administrativo por incumplimiento de la normatividad vigente para el manejo de la historia clínica.

En las visitas realizadas a los CAMAD ya relacionados, se solicitó la entrega de historias clínicas de la muestra seleccionada, para su verificación, encontrando lo siguiente:

Tabla No. 12 HISTORIA CLÍNICA

CAMAD	NO DE HISTORIAS CLÍNICAS REVISADAS	HISTORIA CLÍNICA ÚNICA POR USUARIO	OBSERVACIONES
Mediano Umbral H. Centro Oriente	20	si	
Móvil Hospital Centro Oriente	26	no	Refieren que no es posible entregar a la fecha de la visita las historias clínicas, ya que el registro de las actividades realizadas por usuario se archivan día por día, condensándolos en el mes en el cual fue desarrollada la actividad. Se realizó

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

CAMAD	NO DE HISTORIAS CLÍNICAS REVISADAS	HISTORIA CLÍNICA ÚNICA POR USUARIO	OBSERVACIONES
			verificación 2 días después de 22 historias clínicas las cuales fueron unificadas para el ejercicio auditor, pendiente organización de las demás historias clínicas de usuarios atendidos.
Móvil Hospital Rafael Uribe Uribe	22	si	
Joven Hospital San Cristóbal	6	no	Refieren que no cuentan con historia clínica unificada por cada usuario, ya que los registros de las atenciones realizadas se archivan por perfil de manera mensual. Durante el tiempo de la visita solo pusieron a disposición las historias clínicas de 6 usuarios.

Fuente: Tabla elaborada por equipo auditor de la Contraloría de Bogotá, D.C,

En el CAMAD móvil del Hospital Centro Oriente y en el CAMAD joven del Hospital San Cristóbal se cuenta con múltiples registros por usuario, de las atenciones realizados por los profesionales de la salud, que se archivan de manera mensual y por profesional. Estos registros se encuentran en las oficinas administrativas de los CAMAD. Las situaciones anteriormente presentadas, contravienen lo establecido en los artículos 3, 5 y 12 de la Resolución 1995 de 1999, por medio de la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.

2.2.4. Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria por la prestación de servicios de salud no habilitados (medicina y psicología) por la estrategia CAMAD.

El equipo auditor, acorde a la información contenida en los lineamientos del mes de marzo de 2015, en el que se detallan las actividades realizadas por cada CAMAD, realizó verificación en el REPS (Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud) del Ministerio de Salud, encontrando que los servicios de salud prestados por la estrategia, no se encuentran habilitados en su totalidad (Servicios y modalidad de prestación – Ver anexo 1) en las diferentes sedes en las cuales se realiza la prestación.

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

De igual manera, la SDS al permitir la prestación de servicios de salud no habilitados por parte de las Empresas Sociales del Estado, está omitiendo el cumplimiento de las funciones de inspección vigilancia y control que le corresponden, al igual que la imposición de multas y sanciones correspondientes a los prestadores de los servicios de salud.

Por lo expuesto anteriormente, se configura una observación administrativa con presunta incidencia disciplinaria por la prestación de servicios de salud no habilitados (medicina y psicología) a través de la estrategia CAMAD, contraviniendo lo establecido en el artículo 30 de la Ley 1566 de 2012, la Resolución 2003 de 2014 y el artículo 13 del Decreto 1011 de 2006.

2.2.5. Hallazgo administrativo por la repetición de la atención a personas en situación de consumo de sustancias psicoactivas SPA por parte de la estrategia CAMAD, que a su vez son atendidas por la Secretaría Distrital de Integración Social-SDIS- o el Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y de la Juventud -IDIPRON-

Teniendo en cuenta que en el Distrito Capital existen otras entidades en las cuales dentro de sus programas también realizan atención a este grupo poblacional (habitante de calle y personas que presentan consumo de sustancias psicoactivas SPA de los diferentes grupos etarios), el equipo auditor adelantó la revisión y análisis de la normatividad vigente en lo relacionado con el consumo de SPA y las funciones establecidas para cada entidad.

Tabla No. 13 NORMATIVIDAD EN LA CUAL SE ESTABLECE LA NATURALEZA, OBJETO Y FUNCIONES DE CADA UNA DE LAS ENTIDADES

<p>SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD – SDS –</p> <p>Decreto 507 de 2013 "Por el cual se modifica la Estructura Organizacional de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C."</p>	<p>SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL – SDIS –</p> <p>DECRETO 607 DE 2007 "Por el cual se determina el Objeto, la Estructura Organizacional y Funciones de la Secretaría Distrital de Integración Social"</p>	<p>INSTITUTO DISTRITAL PARA LA PROTECCION DE LA NIÑEZ Y DE LA JUVENTUD –IDIPRON-</p> <p>ACUERDO 002 DE 2009 "Por el cual se modifica el Estatuto Orgánico del Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y de la Juventud "IDIPRON" y RESOLUCIÓN 20 DE 1986 "Por medio de la cual se expide el Estatuto Orgánico para el IDIPRON"</p>
<p>OBJETO:</p>	<p>OBJETO:</p>	<p>OBJETO:</p>

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

<p>SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD – SDS –</p> <p>Decreto 507 de 2013 "Por el cual se modifica la Estructura Organizacional de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C."</p>	<p>SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL – SDIS –</p> <p>DECRETO 607 DE 2007 "Por el cual se determina el Objeto, la Estructura Organizacional y Funciones de la Secretaría Distrital de Integración Social"</p>	<p>INSTITUTO DISTRITAL PARA LA PROTECCION DE LA NIÑEZ Y DE LA JUVENTUD –IDIPRON–</p> <p>ACUERDO 002 DE 2009 "Por el cual se modifica el Estatuto Orgánico del Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y de la Juventud "IDIPRON" y RESOLUCIÓN 20 DE 1986 "Por medio de la cual se expide el Estatuto Orgánico para el IDIPRON"</p>
<p>Orientar y liderar la formulación, adaptación, adopción e implementación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias conducentes a garantizar el derecho a la salud de los habitantes del Distrito Capital.</p>	<p>La Secretaria Distrital de Integración Social, tiene por objeto orientar y liderar la formulación y el desarrollo de políticas de promoción, prevención, protección, restablecimiento y garantía de los derechos de los distintos grupos poblacionales, familias y comunidades, con especial énfasis en la prestación de servicios sociales básicos para quienes enfrentan una mayor situación de pobreza y vulnerabilidad. Así como, prestar servicios sociales básicos de atención a aquellos grupos poblacionales que además de sus condiciones de pobreza se encuentran en riesgo social, vulneración manifiesta o en situación de exclusión social.</p>	<p>Es una entidad que atiende a los niños, niñas, madres cabezas de familia, jóvenes y pandilleros que habitan en las calles en condiciones de abandono e indigencia, es decir en alto grado de vulnerabilidad social, promoviendo la formación integral del niño o niña y del joven habitante de calle, es decir, su desarrollo físico, social y espiritual para que, en el marco de un profundo respeto por su libertad e individualidad, logre avanzar gradualmente e integrarse a la sociedad, al trabajo y mantenerse como ciudadano de bien. Igualmente IDIPRON ejecuta proyectos que permiten la inserción laboral de los jóvenes habitantes de calle y pandilleros, y desarrolla acciones preventivas de la problemática callejera que afecta a la población en situación de vulnerabilidad.</p>
<p>FUNCIONES:</p> <p>n. Implementar programas de prevención del consumo del alcohol, del tabaco y otras drogas y de rehabilitación y desintoxicación.</p>	<p>FUNCIONES:</p> <p>b) Dirigir la ejecución de planes, programas y proyectos de restablecimiento, prevención, protección y promoción de derechos de las personas, familias y comunidades, en especial aquellas de mayor situación de pobreza y vulnerabilidad.</p>	<p>FUNCIONES:</p> <p>3. Estudiar los problemas callejeros que inciden en la niñez como son: el gaminismo, la droga, la prostitución y corrupción infantil.</p>
	<p>d) Desarrollar políticas y programas para la rehabilitación de las poblaciones vulnerables en especial habitantes de la calle y su inclusión a la vida productiva de la ciudad.</p>	<p>5. Siendo en este momento el "Dopping" y el alcoholismo (que mucho incide en la conducta del niño de la calle), el Instituto tratará de promover medidas terapéuticas, sobre todo para los ambientes pobres, en lo relativo al dopping y al alcoholismo.</p>
		<p>6. Fomentar la realización de estudios y la divulgación de medidas precisas en contra de la drogadicción, el alcoholismo, la vagancia y la mendicidad a nivel distrital.</p>

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

<p>SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD – SDS –</p> <p>Decreto 507 de 2013 “Por el cual se modifica la Estructura Organizacional de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C.”</p>	<p>SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL – SDIS –</p> <p>DECRETO 607 DE 2007 “Por el cual se determina el Objeto, la Estructura Organizacional y Funciones de la Secretaría Distrital de Integración Social”</p>	<p>INSTITUTO DISTRITAL PARA LA PROTECCION DE LA NIÑEZ Y DE LA JUVENTUD –IDIPRON-</p> <p>ACUERDO 002 DE 2009 “Por el cual se modifica el Estatuto Orgánico del Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y de la Juventud “IDIPRON” y RESOLUCIÓN 20 DE 1986 “Por medio de la cual se expide el Estatuto Orgánico para el IDIPRON</p>
		<p>7. Desarrollar programas y proyectos de restablecimiento, prevención, protección y promoción de derechos de los niños, niñas, jóvenes que habitan en las calles en condiciones de abandono e indigencia y a pandilleros.</p>
		<p>8. Desarrollar programas y proyectos para la rehabilitación de los niños, niñas y jóvenes que habitan en las calles en condiciones de abandono e indigencia y pandilleros.</p>

Fuente Tabla elaborada por equipo auditor de la Contraloría de Bogotá, D.C con base en la información contenida en la normatividad

Del anterior cuadro, se puede evidenciar que para la SDIS y para IDIPRON dentro de sus funciones se establece específicamente el desarrollo de políticas, programas y proyectos, así como la ejecución de estos para la rehabilitación² de los habitantes de la calle. De igual manera, para IDIPRON se establece como función fomentar la realización de estudios y la divulgación de medidas precisas en contra de la drogadicción, el alcoholismo, la vagancia y la mendicidad a nivel distrital.

Por otra parte, para la SDS no se establece específicamente en sus funciones el desarrollo de políticas, programas y proyectos con los habitantes de calle; sin embargo, en lo relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas se establece como función la implementación de programas de prevención del consumo del alcohol, del tabaco y otras drogas y de rehabilitación y desintoxicación; conducentes a garantizar el derecho a la salud de los habitantes del Distrito Capital, como lo establece el Decreto 507 de 2013 en su artículo 1.

Además, la SDS informó a este ente de control que la Estrategia CAMAD nace en cumplimiento al plan decenal de Salud Pública y la Ley 1566 de 2006, las cuales establecen la ejecución de actividades conducentes a garantizar la atención integral de los ciudadanos que consumen sustancias psicoactivas, mediante el trabajo intersectorial y coordinado.

² Según la definición dada por el Ministerio de Salud, ahora de La Protección Social, la Rehabilitación: “Son todas aquellas actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a restaurar la función física, psicológica y social resultante de una condición previa o crónica, modificando, aminorando o desapareciendo las consecuencias de la enfermedad que pueden reducir o alterar la capacidad del paciente para desempeñarse adecuadamente en su ambiente familiar, social y laboral. (Decreto 1938 de Agosto 5 de 1994).

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

De igual manera, con ocasión al Decreto 691 de 2011, "Por medio del 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, D.C."; se formuló el Plan de Acción Distrital de la Política para la Atención y Prevención del Consumo y la Vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas en Bogotá, vigencia 2012 – 2016, en el que se definen las acciones a cargo de la Secretaría Distrital de Salud, como se observa en la siguiente tabla:

Tabla No. 14 PLAN DE ACCIÓN DISTRITAL DE LA POLÍTICA PARA LA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO Y LA VINCULACIÓN A LA OFERTA DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS EN BOGOTÁ, VIGENCIA 2012 – 2016 – SDS

EJE DE LA POLÍTICA DE SPA	LINEAS ESTRATEGICAS	ACCIONES DE LA ENTIDAD	META	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO
OFERTA DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL Y DIFERENCIAL	Fortalecer la oferta de servicios de atención integral y diferencial garantizando la protección y ejercicio del derecho a la salud por parte de los habitantes de la ciudad	ESTRATEGIAS DE REDUCCIÓN DE DAÑOS	Disminuir las prevalencias de uso reciente de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas ilícitas en población menor de veinticinco años, en coordinación con las instituciones que hacen parte del Consejo Distrital de Estupefacientes, al 2016	Porcentaje de disminución de las prevalencias de uso reciente de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas ilícitas en población menor de 25 años. Línea de base menos proporción de la prevalencia para el periodo correspondiente (aplica para alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas ilícitas)
		CAMAD		
RESIGNIFICACIÓN DEL CONSUMO Y LA VINCULACIÓN A LA OFERTA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	Incidir en los imaginarios, significados y concepciones que se han construido socialmente alrededor de la oferta y la demanda de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas, para promover una cultura preventiva frente a este fenómeno.	ESTRATEGIAS DE REDUCCIÓN DE DAÑOS		
FORTALECIMIENTO Y/O DESARROLLO DE POTENCIALIDADES PARA LA VIDA	Procesos de fortalecimiento y desarrollo de potencialidades, teniendo en cuenta las tipologías familiares y los componentes diferencial, poblacional y generacional	Prácticas Saludables en Salud Mental Niños, Niñas y Adolescentes transformando realidades. Asesoría inicial en Salud Mental. Intervención Psicosocial		

Fuente: Información suministrada por la SDS

Es importante señalar, que la meta del plan de acción, así como el indicador de cumplimiento son los mismos que los establecidos en la meta 40 del proyecto 869 del plan de desarrollo, cuyo estado de cumplimiento fue relacionado en el numeral 3.2.1

A continuación se presenta cuadro comparativo de las intervenciones y/o acciones realizadas por cada entidad:

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

**Tabla No. 15 COMPARATIVO DE INTERVENCIONES Y/O ACCIONES REALIZADAS
POR SDS, SDIS E IDIPRON**

	Secretaría Distrital de Salud - SDS-	Secretaría Distrital de Integración Social -SDIS-	INSTITUTO DISTRITAL PARA LA PROTECCION DE LA NIÑEZ Y DE LA JUVENTUD -IDIPRON-
Proyecto/Es trategia	Centro de Atención Móvil a Drogodependientes	Proyecto 743 "Generación de capacidades para el desarrollo de habitantes de la calle"	Niños, niñas, jóvenes y Adolescentes
Población Objetivo	Población habitante de la calle y jóvenes en condición de vulnerabilidad y marginalidad, asociadas al consumo problemático de sustancias psicoactivas	Está dirigido a brindar atención social integral a los ciudadanos y ciudadanas habitantes de calle y a personas en ejercicio de prostitución.	Niños, niñas (de 8 a 12 años), adolescentes (13 a 17 años) jóvenes (de 18 a 28 años) en condición de vulnerabilidad, entendida como dificultades económicas, familiares, sociales, desescolarizados, niños que están en la calle y viven en callen, niños víctimas de explotación sexual.
Unidades o puntos de atención	<ol style="list-style-type: none"> 1. CAMAD SUR 2. CAMAD BRONX 3. CAMAD CARCEL 4. CAMAD MEDIANO UMBRAL 5. CAMAD Rafael Uribe Uribe 6. CAMAD CHAPINERO 7. CAMAD CIUDAD BOLIVAR 8. CAMAD SUBA 9. CAMAD BOSA OCCIDENTAL 10. CAMAD BOSA CENTRAL 11. CAMAD USME 12. CAMAD USAQUEN 14. CAMAD SAN CRISTOBAL 15. CAMAD UBA MOVIL CIUDAD BOLIVAR 16. CAMAD TUNJUELITO 17. CAMAD FONTIBON 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Autocuidado: Oscar Javier Molina, Centro de Autocuidado Liberia, Centro de Autocuidado Bacata, Centro de Autocuidado Humanidad y Autocuidado Móvil. 2. Acogida: Oscar Javier Molina, Centro de Autocuidado Bacata y Humanidad. 3. Centro de desarrollo personal: CDPI El Camino 4. Centro de alta dependencia funcional: Gemelas 1 y Gemelas 2, ubicado en el municipio de La Mesa (Cundinamarca) 	<p>IDIPRON cuenta con 24 unidades aproximadamente de protección integral denominadas UPI que funcionan en modalidad de internado y externado y se categorizan de acuerdo a la edad de los usuarios, cada una con un determinado número de cupos y acorde al tipo de población:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Luna Park; 2. La 27; 3. Perdomo; 4. Perdomo CJJ; 5. Santa Lucía; 6. Arborizadora Alta; 7. Oasis II; 8. Florida; 9. La 32; 10. La Rioja; 11. La Favorita; 12. La Vega; 13. Eden; 14. La Arcadia; 15. Bosa; 16. Preflorida; 17. Carmen Apicala; 18. Servitá; 19. San Francisco; 20. Oasis I; 21. Administración de calle 15; 22. ESCNNA; 23. Administración de calle 61 y 24. Fe y Alegría (Molinos)

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

	Secretaría Distrital de Salud - SDS-	Secretaría Distrital de Integración Social -SDIS-	INSTITUTO DISTRITAL PARA LA PROTECCION DE LA NIÑEZ Y DE LA JUVENTUD -IDIPRON-
Ruta de acceso	<p>Búsqueda activa a habitantes de calle y en calle, recicladores, bici taxistas, en ejercicio de la prostitución y convocatoria a jóvenes de barras futboleras, escolarizados y no escolarizados en riesgo de o por consumo de sustancias psicoactivas, sus familias y comunidad en general interesada en la participación en procesos de detección temprana y movilización social para la atención integral e integrada del evento.</p>	<p>Desde territorios se cuenta con el componente de contacto activo y atención en calle. Contacto activo realiza recorridos por distintos puntos de la ciudad ríos, canales, parches, cambuches, etc. Donde identifican personas en situación de habitabilidad en calle, hacen el abordaje, presentan la oferta de servicios y los participantes que decidan ir voluntariamente se transportan a cualquiera de las modalidades para la atención. Desde las subdirecciones locales en las que se encuentra un referente profesional y un grupo de promotores se referencian casos hacia los centros, también se cuenta con las jornadas de autocuidado móvil. Por otra parte, se cuenta con prevención de factores de permanencia en habitabilidad en calle y por ultimo jornadas de corresponsabilidad</p>	<p>Cuentan aproximadamente con 20 facilitadores de búsqueda efectiva, que están en la ciudad y ubican los niños, se encuentran distribuidos en diferentes localidades, se priorizan zonas de alto riesgo en las cuales se realizan recorridos, si se identifican niños en situaciones se habla con la familia y se ofrecen los servicios. Se reciben remisiones de instituciones como Personería, Bienestar Familiar, salud, algunas veces es por comunicación voz a voz, las familias traen sus hijos y solicitan los servicios. Si se identifican niños en calle se motiva a que ingrese a la institución y se traslada a unidad de internado, se reporta a ICBF, se presta atención inmediata y desde el área socio legal se realizan trámites para ubicar la familia o se asigna un defensor de familia.</p>
Intervención en salud	<p>Identificación temprana de riesgos realizadas por el Profesional en Medicina y enfermería</p> <p>Identificación temprana de riesgos realizadas por el Profesional en Odontología</p> <p>Tamizaje VIH y Test Sífilis.</p> <p>Canalización efectiva para Diagnostico de TBC</p> <p>Asesoría de la situación de los usuarios</p>	<p>Direccionamiento a servicios de consulta externa y urgencias en IPS asignada por EPS.</p> <p>Apoyo del Hospital local para la atención en primer nivel de consulta externa en medicina general, odontología y psiquiatría.</p> <p>En algunas sedes se brinda atención médica a través de la estrategia CAMAD.</p>	<p>Se realiza acompañamiento de auxiliar de enfermería para que los niños reciban la atención en salud por la EPS en la que se encuentren afiliados, cuando se trata de población especial, se acude a la red pública, se tiene un contrato con el Hospital de Centro de Oriente para la prestación de servicios de salud de primero y segundo nivel para las personas que tienen dificultad para la atención.</p> <p>Otros servicios prestados son terapia ocupacional, fonoaudiología y odontología (se cuenta con 4 unidades odontológicas).</p>

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

	Secretaría Distrital de Salud - SDS-	Secretaría Distrital de Integración Social -SDIS-	INSTITUTO DISTRITAL PARA LA PROTECCIÓN DE LA NIÑEZ Y DE LA JUVENTUD –DIPRON-
Intervención psicosocial	<p>Afiliación al SGSS.</p> <p>Identificación temprana de riesgos, orientación psicológica, psicoeducación e intervención breve.</p> <p>Diligenciamiento del ASSIST y la ficha de notificación VESPA</p> <p>Identificación temprana de riesgos realizadas por el Profesional en Psiquiatría en CAMAD Mediano Umbral.</p>	<p>Cada centro trabaja con base en un plan de atención, que tiene 6 componentes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atención básica. 2. Atención interdisciplinaria. 3. Ejercicio de la ciudadanía. 4. Inclusión social. 5. Prevención de la habitabilidad en calle. 6. Prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas. <p>En todos los componentes las personas reciben una valoración inicial por psicología y trabajo social y se realizan los respectivos seguimientos e intervenciones requeridas.</p>	<p>Atención psicosocial, mediante la cual se realizan las siguientes actividades a todos los usuarios de cada UPI (Unidad de Protección Integral):</p> <p>Trabajador social: Realizan tres actividades básicas (valoración de trabajo social, documentación, restablecimiento de vínculos familiares).</p> <p>Psicólogos: Realizan valoración inicial, intervención directa con niños y jóvenes dependiendo de las necesidades particulares (agenda para tratar niños con problemas de agresividad, consumo, dificultades relacionadas con su sexualidad, realizan actividades grupales y atención a la familia).</p>
Otras intervenciones	<p>El Hospital Rafael Uribe Uribe manifiesto que como valor agregado ofrece una bebida caliente con pan, queso, huevos, suministra ropa limpia y posibilidad de baño, realiza articulación con Integración Social para peluquería, IDRDR para hacer ejercicio, se solicita acompañamiento de la PONAL cuando se ingresa a canales de FUCHA ubicado en la localidad 15 y canales Albina y Rioseco en la localidad 18.</p>	<p>Alimentación.</p> <p>Alojamiento.</p> <p>Banco de ropa.</p> <p>Fortalecimiento de hábitos de autocuidado como baño, higiene personal, alimentación, banco de ropa y atención psicosocial.</p>	<p>Pedagógico (comprende actividades académicas y actividades pedagógicas de acuerdo a la edad y situación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes – NNAJ).</p> <p>Alimentación – nutrición (acorde a la normatividad y política de seguridad alimentaria).</p> <p>Alojamiento (para los internados de menores de edad, 6 unidades con alojamientos)</p>

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

	Secretaría Distrital de Salud - SDS-	Secretaría Distrital de Integración Social -SDIS-	INSTITUTO DISTRITAL PARA LA PROTECCION DE LA NIÑEZ Y DE LA JUVENTUD -IDIPRON-
Mitigación del daño y reducción del riesgo	<p>Escenarios conversacionales donde se desarrollen actividades de IEC con enfoque de reducción del riesgo y mitigación del daño. Grupos de apoyo con énfasis en escucha activa en torno a las temáticas: abordaje del consumo de SPA desde el enfoque de mitigación del riesgo y reducción del daño, pensamiento crítico, habilidades para la vida y movilización política y social por medio de actividades IEC colectivas bajo estrategias lúdico recreativas.</p> <p>Identificación temprana de riesgos y seguimiento realizadas por el Profesional de trabajo Social.</p>	<p>De igual manera, la SDIS informa que inicialmente se realiza una caracterización de consumo de SPA que permita reconocer las necesidades especiales o particulares en materia de mitigación del abuso y consumo de SPA, desarrollar actividades de reducción del riesgo y mitigación del daño para los participantes, comprender los problemas más importantes de cada participante y determinar los principales servicios que necesita.</p>	<p>Los niños se ubican en su edad correspondiente a la edad y reciben atención especial por el equipo psicosocial, en especial la intervención psicológica especializada en consumo de SPA, cuando se presentan situaciones más avanzadas, se cuenta con una unidad de mitigación que cuenta con servicio de medicina alternativa para este tipo de población en la Unidad Perdomo. Se diligencia el instrumento VESPA a todos los niños que ingresan a la institución, a los niños que presentan situación de consumo se realiza seguimiento.</p>
Rehabilitación/ desintoxicación	<p>No realizan, se canalizan a servicios POS o instituciones de rehabilitación.</p>	<p>Para el manejo de los ciudadanos con problemática de consumo de SPA la SDIS solicita valoración por psiquiatría a través de las EPS para que se indique el apoyo médico y terapéutico que requiere cada persona para manejo de síndrome de abstinencia y tratamiento requerido, ya que no es la misión de la institución la desintoxicación. En los casos de alto consumo y consumo de sustancias complejas se solicita el apoyo para internación en unidades de drogodependencia.</p>	<p>Cuando por la situación de consumo y estado de salud mental lo amerita se remite a la Unidad de Salud Mental en el Hospital Santa Clara (generalmente adultos). Los jóvenes con problemática de consumo también son atendidos por el equipo psicosocial, la Unidad de Perdomo y el situaciones críticas se remite al Hospital de Santa Clara, acorde a la disponibilidad de cupos.</p>

Fuente: Tabla elaborada por equipo auditor de la Contraloría de Bogotá, D.C, con base en la información de las actas de visitas realizadas a las entidades.

Por otra parte, es importante resaltar que en las visitas efectuadas a los CAMAD, el personal informa que realizan atención individual y grupal en algunas sedes de SDIS como centros de Autocuidado Liberia y Bacatá y de IDIPRON como en la Rioja, Patios de Oasis y Luna Park, así mismo refieren que se realizan trabajo articulado y complementario con el equipo de profesionales del área psicosocial de SDIS e IDIPRON.

También se prueba la afirmación del hallazgo cuando en acta de visita fiscal del 17 de septiembre de 2015 la SDS manifiesta que la estrategia CAMAD está

contratada a través de los contratos interadministrativos PIC suscritos con cada hospital.

Adicionalmente la SDS establece lineamientos y ficha técnica en cada vigencia, donde se definen las actividades que deben realizar a través de la estrategia CAMAD.

De lo mencionado anteriormente en la tabla No. 15, es claro que se presenta repetición de usuarios con atención integral en los mismos grupos poblacionales atendidos por las tres entidades que ofrecen el mismo portafolio (atención a personas con situación de consumo de SPA), toda vez que este Ente de Control realizó cruce de las bases de datos entregadas por las tres entidades³ encontrando que 3.708 personas han sido atendidas simultáneamente por la estrategia CAMAD y la SDIS y 1.193 personas han sido atendidas simultáneamente por CAMAD e IDIPRON (ver anexo No. 2) generando duplicidad de actividades, evidenciando que el comité técnico del Consejo Distrital de Estupefacientes escenario en el cual participan las entidades, con el fin de optimizar la utilización de los recursos y la racionalidad del gasto mediante un trabajo intersectorial y coordinado; no está siendo efectivo.

³ (SDS: Base de datos No 2, entregada el 1 septiembre 2015, con corte 30 junio 2015 y procesamiento al mes de agosto de 2015, SDIS: Radicado: SAL70293 ; IDIPRON Radicado: 2015EE3150)

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

3. CUADRO DE TIPIFICACION DE HALLAZGOS

TIPO DE HALLAZGOS	CANTIDAD	VALOR (en pesos)	REFERENCIACIÓN
1. ADMINISTRATIVOS	6	N.A	2.1.1, 2.2.1, 2.2.2, 2.2.3, 2.2.4, 2.2.5
2. DISCIPLINARIOS	2	N.A	2.2.2, 2.2.24
3. PENALES	0	N.A	N.A
4. FISCALES	0	N.A	N.A

N.A: No aplica.

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

4. ANEXOS

ANEXO No. 1

Tabla No. 17 SERVICIOS PRESTADOS - CAMAD MEDIANO UMBRAL

Nº	HOSPITAL	SEDE DE LA CUAL DEPENDE O SE PRESTA EL SERVICIO	CAMAD	SERVICIO	MODALIDAD DE PRESTACIÓN		SERVICIO HABILITADO		
					INTRA	EXTRA	SI	NO	NA*
					MURAL	MURAL			
1	CENTRO ORIENTE	Hospital Centro Oriente	CAMAD Cárcel Distrital	345. Psiquiatría		X			X
				312. Enfermería		X			X
				344. Psicología		X			X
				728. Terapia ocupacional		X			X
2	CENTRO ORIENTE	UPA Ricaurte	CAMAD Mediano Umbral	345. Psiquiatría	X		X		
				819. Atención al consumidor de sustancias psicoactivas		X	X		
				728. Terapia ocupacional	X		X		

Fuente: Tabla elaborada por equipo auditor de la Contraloría de Bogotá, D.C. según ficha técnica marzo 2015 y Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) mes de agosto de 2015.

* Nota: Para los servicios de salud que se presten intramuralmente en los establecimientos carcelarios y penitenciarios, no les serán aplicables los procedimientos y condiciones de habilitación contenidos en la Resolución 2003 de 2014.

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

Tabla No. 18 SERVICIOS PRESTADOS - CAMAD JOVEN

Nº	HOSPITAL	SEDE DE LA CUAL DEPENDE O SE PRESTA EL SERVICIO	CAMAD	SERVICIO	MODALIDAD PRESTACIÓN		HABILITADO	
					INTRA MURAL	EXTRA MURAL	SI	NO
3	Suba II Nivel ESE	CAP San Cayetano	CAMAD Suba	328. Medicina general	X			X
				712. Toma de muestras de laboratorio clínico	X			X
				312. Enfermería	X			X
				344. Psicología	X		X	
		UPA RINCÓN	CAMAD Suba	328. Medicina general	X		X	
				712. Toma de muestras de laboratorio clínico	X		X	
				918. Protección específica - Atención en planificación familiar hombres y mujeres	X		X	
				344. Psicología	X			X
4	Pablo VI de Bosa	UBA Toche	CAMAD Occidental	328. Medicina general	X		X	
				712. Toma de muestras de laboratorio clínico	X			X
				918. Protección específica - Atención en planificación familiar hombres y mujeres	X		X	

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

N°	HOSPITAL	SEDE DE LA CUAL DEPENDE O SE PRESTA EL SERVICIO	CAMAD	SERVICIO	MODALIDAD PRESTACIÓN		HABILITADO	
					INTRA MURAL	EXTRA MURAL	SI	NO
				mujeres				
				344.Psicología	X			X
5	Pablo VI de Bosa	UPA PALESTINA	CAMAD Central	328. Medicina general	X		X	
				712. Toma de muestras de laboratorio clínico	X			X
				918. Protección específica - Atención en planificación familiar hombres y mujeres	X		X	
				344.Psicología	X		X	
6	Usaquén	UPA Codito	CAMAD Hospital Usaquén	328. Medicina general	X		X	
				712. Toma de muestras de laboratorio clínico	X		X	
				312. Enfermería	X		X	
				918. Protección específica - Atención en planificación familiar hombres y mujeres	X		X	
				344.Psicología	X			X
7	San Cristóbal	UPA Los Alpes	CAMAD Valparaíso	328. Medicina general	X		X	



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

N°	HOSPITAL	SEDE DE LA CUAL DEPENDE O SE PRESTA EL SERVICIO	CAMAD	SERVICIO	MODALIDAD PRESTACIÓN		HABILITADO	
					INTRA MURAL	EXTRA MURAL	SI	NO
				712. Toma de muestras de laboratorio clínico	X			X
				312. Enfermería	X		X	
				918. Protección específica - Atención en planificación familiar hombres y mujeres	X		X	
				344. Psicología	X			X
				328. Medicina general	X		X	
		UPA Bello Horizonte	CAMAD Valparaiso	712. Toma de muestras de laboratorio clínico	X			X
				312. Enfermería	X		X	
				918. Protección específica - Atención en planificación familiar hombres y mujeres	X		X	
				344. Psicología	X			X
				328. Medicina general	X		X	
8	Tunjuelito	UPA San Benito	CAMAD Tunjuelito	328. Medicina general	X		X	
				712. Toma de muestras de laboratorio clínico	X			X
				312. Enfermería	X		X	



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

N°	HOSPITAL	SEDE DE LA CUAL DEPENDE O SE PRESTA EL SERVICIO	CAMAD	SERVICIO	MODALIDAD PRESTACIÓN		HABILITADO	
					INTRA MURAL	EXTRA MURAL	SI	NO
9	Usme	UPA Danubio Azul	CAMAD Danubio	918. Protección específica - Atención en planificación familiar hombres y mujeres	X		X	
				344. Psicología	X		X	
				328. Medicina general	X		X	
				712. Toma de muestras de laboratorio clínico	X			X
				312. Enfermería	X		X	
10	Usme	UPA Flora	CAMAD Flora	918. Protección específica - Atención en planificación familiar hombres y mujeres	X		X	
				344. Psicología	X			X
				328. Medicina general	X		X	
				712. Toma de muestras de laboratorio clínico	X		X	
				312. Enfermería	X		X	



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

Nº	HOSPITAL	SEDE DE LA CUAL DEPENDE O SE PRESTA EL SERVICIO	CAMAD	SERVICIO	MODALIDAD PRESTACIÓN		HABILITADO	
					INTRA MURAL	EXTRA MURAL	SI	NO
				mujeres				
				344. Psicología	X		X	
11	Vista Hermosa	CAP En salud Programas Juveniles	CAMAD Ciudad Bolivar	328. Medicina general	X			X
				712. Toma de muestras de laboratorio clínico	X			X
				312. Enfermería	X		X	
				918. Protección específica - Atención en planificación familiar hombres y mujeres	X		X	
				819. Atención al consumidor de sustancias psicoactivas	X		X	

Fuente: Tabla elaborada por equipo auditor de la Contraloría de Bogotá, D.C. según ficha técnica marzo 2015 y Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) mes de agosto de 2015.

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

Tabla No. 19 SERVICIOS PRESTADOS - CAMAD MOVIL

N°	HOSPITAL	SEDE DE LA CUAL DEPENDE O SE PRESTA EL SERVICIO	CAMAD	SERVICIO	MODALIDAD		HABILITADO	
					INTRA MURAL	EXTRA MURAL	SI	NO
12	CENTRO ORIENTE	CAMI Perseverancia	CAMAD Móvil	328. Medicina General		X	X	
				334. Odontología General		X	X	
				917. Protección específica-atención preventiva en salud bucal		X	X	
				712. Toma de muestras de laboratorio clínico		X		X
				344. Psicología		X		X
13	CHAPINERO	UPA San Luis	CAMAD Móvil	328. Medicina General		X	X	
				712. Toma de muestras de laboratorio clínico		X		X
				918. Protección específica - Atención en planificación familiar hombres y mujeres.		X	X	
				344. Psicología		X		X
14	RAFAEL URIBE URIBE	UPA San José Obrero	CAMAD Móvil	328. Medicina General		X	X	
				334. Odontología General		X	X	



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

N°	HOSPITAL	SEDE DE LA CUAL DEPENDE O SE PRESTA EL SERVICIO	CAMAD	SERVICIO	MODALIDAD		HABILITADO	
					INTRA MURAL	EXTRA MURAL	SI	NO
				712. Toma de muestras de laboratorio clínico		X		X
				918. Protección específica - Atención en planificación familiar hombres y mujeres.		X		X
				344. Psicología		X		X
				328. Medicina General		X	X	
15	FONTIBÓN	UPA 48	CAMAD Móvil	712. Toma de muestras de laboratorio clínico		X		X
				918. Protección específica - Atención en planificación familiar hombres y mujeres.		X		X
				312. Enfermería		X	X	
				344. Psicología		X		X
16	VISTA HERMOSA	CAMI Vista Hermosa	CAMAD Móvil	328. Medicina General		X	X	
				917. Protección específica - atención preventiva en salud bucal		X		X
				712. Toma		X		X



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

N°	HOSPITAL	SEDE DE LA CUAL DEPENDE O SE PRESTA EL SERVICIO	CAMAD	SERVICIO	MODALIDAD		HABILITADO	
					INTRA MURAL	EXTRA MURAL	SI	NO
				de muestras de laboratorio clínico				
				918. Protección específica - Atención en planificación familiar hombres y mujeres.		X		X
				344. Psicología		X		X
17	HOSPITAL DEL SUR	UPA 10	CAMAD Móvil	328. Medicina General		X	X	
				334. Odontología General		X	X	
				712. Toma de muestras de laboratorio clínico		X		X
				344. Psicología		X		X

Fuente: Tabla elaborada por equipo auditor de la Contraloría de Bogotá, D.C. según ficha técnica marzo 2015 y Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) mes de agosto de 2015.



"Por un control fiscal efectivo y transparente"

ANEXO No. 2

Tabla No. 20: NUMERO DE PERSONAS ATENDIDAS TANTO POR LA ESTRATEGIA CAMAD COMO POR SDIS Y ATENCIONES RECIBIDAS POR SDIS

NUMERO PERSONAS ATENDIDAS EN SDIS Y CAMAD	No. DE ATENCIONES REALIZADAS EN LOS CENTROS DE SDIS						
	NUMERO DE VECES ATENDIDAS POR PERSONA EN LOS CENTROS DE SDIS	CENTRO DE AUTOCUIDADO	CENTRO DE DESARROLLO PERSONAL INTEGRAL	CENTRO PROTECCION INTEGRAL HABITANTE CALLE ALTA DEPENDENCIA FUNCIONAL	CENTROS DE ACOGIDA (DIA)	CENTROS DE ACOGIDA (NOCHE)	TOTAL ATENCIONES
608	1	456	2	1	132	17	608
477	2	594	2		267	91	954
354	3	625	7		323	107	1062
317	4	630	27		450	161	1268
264	5	617	22		486	195	1320
249	6	724	40		541	189	1494
211	7	666	43		561	207	1477
204	8	727	40		625	240	1632
164	9	685	21	1	548	221	1476
160	10	724	22	1	621	232	1600
162	11	735	61		676	310	1782
133	12	662	32	1	608	293	1596
113	13	634	20		563	252	1469
102	14	587	37		550	254	1428
64	15	414	8	1	374	163	960
60	16	416	12		363	169	960
42	17	311	8		274	121	714
18	18	150	4		115	55	324
3	19	26	2		20	9	57
2	20	18	1		13	8	40
1	21	9	1		7	4	21
3708		10410	412	5	8117	3298	22242

Fuente: Tabla elaborada por equipo auditor de la Contraloría de Bogotá, D.C., teniendo en cuenta base de datos No. 2 de la SDS y base de datos de SDIS

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

Tabla No. 21: NUMERO DE PERSONAS ATENDIDAS TANTO POR LA ESTRATEGIA CAMAD COMO POR IDIPRON Y TOTAL INGRESOS A SERVICIOS IDIPRON

PERSONAS ATENDIDAS EN IDIPRON Y CAMAD	513	323	214	143	1193
NUMERO DE VECES ATENDIDAS POR PERSONA EN LOS CENTROS DE IDIPRON	1	2	3	4	
TOTAL INGRESOS A SERVICIOS IDIPRON	513	646	642	572	2373

DEPENDENCIAS IDIPRON	PERIODO				TOTAL INGRESOS REPORTADOS
	2012	2013	2014	2015	
100/14 SDP			1		1
1111/12 SEC.MOVILIDAD		3			3
1146 SDM /2015				1	1
1154/15 SDA				1	1
195/14 FOPAE			7	4	11
208/2014 IDPC			1		1
3379/14 JOVENES EN PAZ			26	29	55
446/13 FOPAE			5		5
965/13 SDA			1	2	3
966/2013 EAB			18	13	31
ARBORIZADORA ALTA	12	6	5	7	30
ARCADIA	4				4
BA CALLE	196				196
BA FRAGILIDAD	26				26
BA TRAPPECIOS	69				69
Baños Públicos	2				2
BELEN		1			1
BOSA	10	23	34	29	96
BUSQUEDA AFECTIVA CALLE			123	202	325
CARMEN DE APICALA	1				1
COLSUBSIDIO ANDAP				3	3
COLSUBSIDIO CONCORDIA				1	1
COLSUBSIDIO SAN CAMILO HORTUA				4	4
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 219/15				7	7
CONVENIO RENACER MARTIRES			2	2	4
EDEN	3	9	3	1	16



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

DEPENDENCIAS IDIPRON	PERIODO				TOTAL INGRESOS REPORTADOS
	2012	2013	2014	2015	
ESCNNA			2	1	3
EXPERIENCIA SAN LUIS (CONVENIO 715/2013)		1			1
FE Y ALEGRIA MOLINOS				9	9
FLORIDA	2				2
GESTION DOCUMENTAL			3		3
INCAP CENTRO				1	1
INESCO SEDE TEUSAQUILLO				1	1
INGABO				2	2
JUSTICIA JUVENIL			10	25	35
LA 20	74				74
LA 27	6	8	12	12	38
LA 32	1	8	7	8	24
LA ARCADIA		6	8		14
LA FAVORITA			1	3	4
LA FLORIDA		3	3		6
LA RIOJA		26	23	35	84
LA VEGA	5	15	12	2	34
LIBERIA	26	41	6		73
LUNA PARK	16	39	44	55	154
MBH GRUPO 13				1	1
MBH GRUPO 15				2	2
MBH GRUPO 18				1	1
MBH GRUPO 2				1	1
MBH GRUPO 4				3	3
MBH GRUPO 6				10	10
MBH GRUPO 7				2	2
MBH GRUPO 9				2	2
OASIS II LUNA PARK				12	12
PAS-SDIS-CIUDAD BOLÍVAR				10	10
PAS-SDIS-SAN CRISTÓBAL				7	7
PERDOMO I	27				27
PERDOMO II	7				7
PERDOMO KFW		3			3
PERDOMO MAYORES		8	8	42	58

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

DEPENDENCIAS IDIPRON	PERIODO				TOTAL INGRESOS REPORTADOS
	2012	2013	2014	2015	
POLITECNICO COLOMBOANDINO				2	2
PREFLORIDA		2	4		6
PROCESO SOCIAL		7	3	2	12
PRODUCCION LOGISTICA			1		1
PROMOTOR DE LOGÍSTICA				6	6
PROMOTOR DE PATRIMONIO				3	3
PROMOTOR DE PAZ				2	2
PROMOTOR DEL RIESGO Y EL CAMBIO CLIMÁTICO				12	12
PROMOTOR GESTIÓN COMUNITARIA				2	2
PROMOTOR LOGÍSTICA Y PRODUCCIÓN				16	16
PROYECTO MADRES	3				3
PROYECTO MUJERES PARA LA VIDA				1	1
PUNTO DE ATENCIÓN SOCIAL-PAS-SDIS-LOURDES				2	2
PUNTO DE ATENCIÓN SOCIAL-PAS-SDIS-SERVITA				1	1
RENACER RAFAEL URIBE			2	3	5
RIOJA	4				4
SANTA LUCIA	12	14	24	16	66
SEMILLEROS DE INVESTIGACIÓN				4	4
SENA CLL 15 CENTRO PARA LA INDUSTRIA DE LA COM-GEO				1	1
SENA RESTREPO				1	1
SERENDIPIA			4	21	25
SERVITA	4	9	14	14	41
TERRITORIO		1	5	15	21
UPI OASIS		185	197	149	531
TOTAL INGRESOS A SERVICIOS DE IDIPRON	510	418	619	826	2373

Fuente: Tabla elaborada por equipo auditor de la Contraloría de Bogotá, D.C., teniendo en cuenta base de datos No. 2 de la SDS y base de datos de IDIPRON.