

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

**INFORME FINAL  
AUDITORÍA DE GESTION CON ENFOQUE DE RIESGOS  
AL MODELO INTEGRADO DE ATENCION EN SALUD - MIAS**

**OFICINA DE CONTROL INTERNO**

**AUDITOR (ES):**

**LÍDER:** GLORIA MERCEDES LÓPEZ PIÑEROS

**EQUIPO AUDITOR:** MARIA DEL PILAR CHAPARRO CRUZ  
LADY DAHIANA TIBADUIZA CHAPARRO  
FRANCISCO JAVIER PINTO GONZALEZ

**REVISADO POR:**

**OLGA LUCIA VARGAS COBOS  
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO**

BOGOTÁ, 19 DE DICIEMBRE DE 2019

**SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD**

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

## CONTENIDO

GLOSARIO.....	3
1. OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORÍA.....	5
2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORÍA. ....	5
3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA.....	5
4. CRITERIOS DE AUDITORÍA. ....	5
5. MARCO LEGAL. ....	6
6. METODOLOGÍA UTILIZADA. ....	6
7. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE DATOS. ....	6
8. ASPECTOS POSITIVOS.....	57
9. NO CONFORMIDADES. ....	57
10. ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS.....	57
11. CONCLUSIONES.....	58
12. PLAN DE MEJORAMIENTO .....	59
13. ANEXOS .....	62

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

## GLOSARIO

AIEPI	Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia
ASIS	Análisis de Situación de Salud
BMPT	Bogotá Mejor Para Todos
CADE	Centro de Atención Distrital Especializado
CAPS	Centros de Atención Prioritaria en Salud
CCV	Cardio-Cerebro -Vascular
CDEIS	Centro Distrital de Educación e investigación en salud
CDS	Centro Distrital de Salud
CLAVS	Centro Local De Atención A Víctimas
CNC	Centro Nacional de Consultoría
COIS	Centro de Orientación e información en Salud
DAEPSS	Dirección de Análisis de Entidades Públicas del Sector Salud
DPSS	Dirección de Provisión de Servicios de Salud
EAPB	Entidades Administradoras de Planes de Beneficios
EPS	Entidad Promotora de Salud
EPSS	Entidad Promotora de Salud Subsidiada
ESES	Empresas Sociales del Estado
FFDS	Fondo Financiero Distrital de Salud
GIRS	Gestión Integral del Riesgo en Salud
IDCBIS	Instituto Distrital de Ciencia y Biotecnología e Innovación en Salud
IPS	Instituciones Prestadoras de Servicios IPS
MAITE	Modelo de Atención Integral Territorial
MIAS	Modelo Integral de Atención en Salud
MSYPS	Ministerio de Salud y Protección Social
PAIS	Política Integral de Atención en Salud
PILA	Planilla Integrada De Liquidación De Aportes
RAIMP	Ruta De Atención Integral Materno Perinatal
RIAS	Rutas Integradas de Atención en Salud

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

RIPSS	Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud -
RIPSS	Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud
RPMS	Ruta de Prevención y Mantenimiento de la Salud.
RPMS	Ruta Integral De Atención En Salud De Promoción Y Mantenimiento
RUAF	Registro Único de Afiliados
SDQS	Sistema Distrital de Quejas y Soluciones
SDS	Secretaría Distrital de Salud
SENA	Servicio Nacional de Aprendizaje
SGD	Sistema de Gestión Documental
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SIHO	Sistema de Información Hospitalaria
SIRC	Sistema Integrado de Referencia y Contrareferencia
SISMED	Sistema de Información de Precios de Medicamentos
SISS	Subred Integrada de Servicios de Salud
THS	Talento Humano en Salud
UMHES	Unidad Médica Hospitalaria Especializada
UPZ	Unidad de Planificación Zonal

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

## 1. OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORÍA.

Realizar la revisión, análisis y verificación de la gestión realizada frente a la implementación, seguimiento, monitoreo y evaluación del Modelo Integral de Atención en Salud - MIAS y las Rutas Integradas de Atención en Salud - RIAS en el marco de la Política Integral de Atención en Salud - PAIS.

## 2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORÍA.

- Realizar la verificación del proceso de implementación del modelo Integral de Atención en Salud en el Distrito Capital en sus componentes.
- Verificar los resultados de los indicadores de las metas de Salud para el cuatrienio en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud.
- Revisar la gestión de la entidad frente al monitoreo, seguimiento, evaluación e informes relacionados con la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud.
- Verificar el avance logrado frente al proyecto de inter-operabilidad de Historia Clínica y asignación de citas médicas en la red distrital.
- Verificar la medición del impacto en salud como resultado de la implementación del MIAS en el Distrito Capital.

## 3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA.

Gestión realizada durante las vigencias 2016 a 2019 desde la adopción hasta el avance en la implementación del MIAS en el Distrito Capital, incluyendo la evaluación de este.

**Periodo a evaluar:** Gestión adelantada en 2018 y 2019

## 4. CRITERIOS DE AUDITORÍA.

- Ley 1753 de 2015 Art. 65 – Política de atención integral en salud PAIS
- Resolución 429 de febrero 17 de 2016 – Adopción de la Política de Atención Integrada de Salud (PAIS)
- Resolución 3202 de julio 26 de 2016 – Manual metodológico para implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud
- Resolución 3280 de 2018 - Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.
- Metas e indicadores de salud propuestos en el Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos”
- Procedimientos, guías, manuales y lineamientos internos y externos relacionados con la política y el modelo a evaluar.

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

## 5. MARCO LEGAL.

- Ley 87 de 1993- Normas del ejercicio del Control Interno
- Ley 190 de 1995 – Normas preservación de la moralidad de la administración Pública
- Decreto 734 de 2012 Estatuto General de Contratación Pública
- Ley 1474 de 2011 – Estatuto Anticorrupción

## 6. METODOLOGÍA UTILIZADA.

La presente auditoria se desarrolla con apoyo de varios instrumentos, como entrevista directa, inspección de documentos y soportes, aplicación de pruebas cumplimiento y de doble propósito con base en la lista de chequeo de los temas a auditar.

Una vez efectuada la verificación se emitirá un informe preliminar que será presentado al proceso auditado y una vez realizada la mesa de cierre obtener el informe final. El proceso auditado formulará un plan de mejoramiento a partir de los resultados.

## 7. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE DATOS.

Con la expedición de la Resolución 0429 del 17 de febrero de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó la Política de Atención Integral en Salud – PAIS que orienta los objetivos del SGSSS y garantiza el derecho a la salud de la población, generando un cambio en las prioridades e intereses del ciudadano. Se busca general mejorar las condiciones de salud, centrado en la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación con capacidad resolutoria.

Esta política persigue igualmente una interacción coordinada entre actores del SGSSS como aseguradores, administradoras de planes de beneficio, prestadores y ente territorial, alineado a los planes Territorial de Salud, Decenal de Salud Pública, Plan de Desarrollo Distrital y finalmente, al Plan Nacional de Desarrollo, a través de la implementación y seguimiento permanente.

El modelo de atención que los entes territoriales deben implementar a partir de la política PAIS para operativizar los lineamientos nacionales se denomina Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS. Cuenta con estrategias definidas en la normatividad, fundamentada en la atención primaria en salud con enfoque familiar y comunitario, el autocuidado, gestión del riesgo, enfoque diferencial según contexto territorial y poblacional. Se concibió para garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención con la utilización de herramientas como planes, proyectos, normas, guías, lineamientos, protocolos, metodologías y documentos técnicos.

Al ente territorial le fueron definidas responsabilidades frente a la implementación de las RIAS como:

- Realizar un análisis de situación de salud de la población

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

- Identificación de poblaciones y entornos a abordar a partir de esos resultados
- Definir las intervenciones colectivas e individuales, socializarlas y acordar cooperación de grupos poblacionales.
- Identificar factores de oferta y demanda de servicios existentes, analizando disponibilidad, suficiencia y completitud de servicios y tecnologías.
- Acordar procedimientos, instancias, mecanismos para activar respuestas sectoriales e intersectoriales que están afectando la salud de la población.
- Establecer espacios de coordinación, gestión integral y seguimiento de acciones acordadas, principalmente de las Rutas Integradas de Atención en Salud (RIAS) y finalmente,
- Evaluar para establecer resultados en salud en las personas, familias y comunidad.

En los informes aportados sobre monitoreo y seguimiento mensualizados se puede apreciar la realización de asistencia técnica a las 20 Entidades Administradoras de Planes de Beneficios EAPB y 20 IPS priorizadas ante la imposibilidad de atenderlas en su totalidad, así como las jornadas de fortalecimiento de competencias del Talento Humano en salud. Para este último se creó y ajustó el curso virtual de la Ruta de Prevención y Mantenimiento de la Salud.

La responsabilidad de la implementación descansa en los entes territoriales (Secretaría Distrital de Salud para el caso de Bogotá), Administradores de Planes de Beneficios, Instituciones prestadoras de Servicios IPS, entidades del sector salud y de otros sectores que tengan a cargo intervenciones de promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnósticos, tratamiento, rehabilitación y paliación y muerte digna.

De igual manera esta norma instaura 10 componentes que deben desarrollarse de manera que permitan el monitoreo y seguimiento por actividades definidas para cada uno.

1. Caracterización de la población
2. Regulación de Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS
3. Implementación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud - GIRS
4. Delimitación Territorial del MIAS
5. Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud - RIPSS
6. Redefinición del Rol del Asegurador
7. Redefinición del Esquema de Incentivos
8. Requerimientos y Procesos del Sistema de Información
9. Fortalecimiento del Talento Humano en Salud - THS
10. Fortalecimiento de la Investigación, Innovación y Apropiación del Conocimiento

Como medida concurrente a la implementación del MIAS, se efectuó la reorganización del sector salud en Bogotá con la entrada en vigor del acuerdo 641 de 2016. Este aplicó cambios estructurales importantes como el reordenamiento de 22 ESES en 4 Subredes integradas de servicios de salud, buscando dar mayor agilidad a los procesos entre asegurador e IPS prestadores en términos de autorizaciones de servicios y flujo de recursos, mejorando la gobernanza, descentralización de servicios como compras conjuntas, asegurando la viabilidad financiera de CAPITAL SALUD EPSS y las subredes.

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

Todo ello en procura de mejorar las condiciones de acceso a los servicios a la población de Bogotá.

La Dirección de Provisión de Servicios de Salud (DPSS) de la Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento, líder del proceso en la entidad, ha venido trabajando coordinadamente con la Subsecretaría de Salud Pública y la Dirección de Análisis de Entidades Públicas del Sector Salud (DAEPSS) de la Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial para la implementación del modelo MIAS en el Distrito Capital.

La DPSS cuenta con un equipo de 23 personas de diferentes disciplinas apoyando la formulación e implementación de las RIAS y 4 en apoyo administrativo, los cuales resultan insuficientes para la coordinación y ejecución de todas las acciones que conlleva el cambio de modelo de atención en salud en la ciudad.

Estos profesionales, con formación en salud en su mayoría, han permanecido a lo largo del desarrollo del modelo, pero algunos apenas se están incorporando para apoyar las labores de mantenimiento de lo avanzado, evitando que se presente algún retroceso.

En este momento, con la expedición de la Resolución 2626 de 2019 que modifica la Política PAIS y adopta el Modelo de Atención Integral Territorial MAITE, el Ministerio de Salud y Protección Social propone la definición de 8 líneas de acción y enfoca la atención de lo territorial en la mejora de los resultados en salud.

Así las cosas, en la implementación del MIAS el reto del modelo es propender por la integralidad en la atención en salud, de ahí la importancia de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, la cual incluye el componente ambulatorio y su desarrollo ha permitido vincular a buena parte de la población en lo referente a la atención en casa con un acompañamiento mayor.

Otro aporte que ha presentado el modelo corresponde a eliminar el concepto que se tenían anteriormente de los niveles de atención en salud y no limita la prestación del servicio ya que implica la participación de especialistas en los Centros de Atención Prioritaria en Salud CAPS y por ende disminuye la centralización de los servicios en puntos específicos.

Esta auditoria se propone verificar el avance logrado en el modelo implementado para el Distrito Capital al corte a 30 de agosto 2019 siguiendo el siguiente temario:

**1. Verificar el proceso de implementación del Política de Atención Integral en Salud (PAIS) a través del Modelo Integral de atención en salud MIAS: Caracterización, Priorización, Asistencia técnica, visitas de seguimiento e informes en 2018 y 2019.**

Como un componente operativo del modelo se realizó la caracterización poblacional como se detalla a continuación, con el fin de identificar factores específicos por grupos poblacionales con características o condiciones particulares que inciden en las condiciones de vida y salud de dicha población.

## Caracterización poblacional

El crecimiento de la ciudad de Bogotá se dio inicialmente en el centro y posteriormente en el norte, por tanto, la infraestructura hospitalaria existente también se vio concentrada geográficamente en estos dos puntos. Aquellos lugares donde se asentó la población inicialmente cuentan con la mayor oferta de servicios dejando desprovistas las zonas sur y suroccidente de la ciudad que cuentan con una gran demanda de servicios, pero con una oferta escasa en salud.

Hoy esta situación ha obligado a dar una mirada a las necesidades en términos de construcción de hospitales en las zonas periféricas de la ciudad, proceso que implica una fuerte inversión de recursos de la salud para suplir la demanda en salud de la población.

Para la caracterización poblacional aportan cifras las diferentes áreas de la SDS, que incluyen las diferentes condiciones sociales, demográficas y culturales, determinando y compilando datos como población por localidad en Bogotá, proyección de hogares y viviendas por localidad, densidad de población por localidad, distribución de población, hogares y viviendas por localidad y Unidad de Planificación Zonal UPZ, entre otros, los cuales se convierten en cifras base para la estructuración, construcción de indicadores y la priorización de servicios.

De manera conjunta las dependencias de Salud Pública y la Dirección de Provisión de Servicios de Salud construyen el documento “Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud para el Distrito Capital – ASIS 2018” con estadísticas vitales de los años 2010 a 2018 en algunos indicadores. Este documento es la base para la realización de medición y seguimiento de los indicadores que permiten priorizar las Rutas de Atención y, por ende, los servicios prestados de forma integral para la población del Distrito Capital.

Tabla 49. Identificación de las principales prioridades de morbilidad en salud

Morbilidad	Prioridad	Bogotá (Año 2017)	Colombia (Año 2014)	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)	
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles	65,7	68,6	-2,9	Cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas	
	2. Condiciones mal clasificadas	16,4	12,1	4,3		
	3. Lesiones	5,6	6,0	-0,4	Agresiones, accidentes y traumas	
Específica por subcausas o subgrupos	1. Lesiones					
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	82,51	81,62	0,9	Agresiones, accidentes y traumas	
	2. Condiciones Materno Perinatales:					
	Condiciones maternas	84,82	85,61	-0,8	Materno perinatal	
	3. Transmisibles y nutricionales:					
Infecciones respiratorias	56,99	53,2	3,8	Presencia de enfermedades infecciosas		
4. No transmisibles:						
Enfermedades musculoesqueléticas	15,78	15,24	0,5	Trastornos degenerativos, neuropsíquicos y auto-inmunes		
5. Neoplasias:						
Neoplasias malignas	2,18	1,96	0,2	Cáncer		
Alto Costo	1. Prevalencia en Diagnósticos de la enfermedad renal crónica en fase crónica con necesidad de terapia de reemplazo o reemplazo renal	80,2	89,5	-9,3	Cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas	
	2. Tasa de incidencia de VIH notificada	31	34,8	-3,8	Infecciones	
Precisores	1. Prevalencia de diabetes mellitus	2,5	2,5	0,0	Cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas	
	2. Prevalencia de hipertensión arterial	6,3	6	0,3	Cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas	
Discapacidad	1. Movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	55,2	55,2	0	Trastornos degenerativos, neuropsíquicos y auto-inmunes	
	2. Sistema nervioso	42	41,6	0,4	Trastornos degenerativos, neuropsíquicos y auto-inmunes	
	3. Sistema cardiopulmonar, las defensas	32,4	34	-1,6	Cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas	

Fuente: Imagen tomada de documento ASIS 2018



Tabla 1. Población por localidad en Bogotá D. C., 2018

	Localidad	Mujeres	Hombres	Total	Porcentaje
1	Usaquén	220.965	254.310	475.275	5,8
2	Chapinero	60.592	65.600	126.192	1,5
3	Santa Fe	47.419	46.438	93.857	1,1
4	San Cristóbal	190.493	201.727	392.220	4,8
5	Usme	167.691	175.249	342.940	4,2
6	Tunjuelito	92.442	93.941	186.383	2,3
7	Bosa	367.160	386.336	753.496	9,2
8	Kennedy	600.824	629.715	1.230.539	15,0
9	Fontibón	200.058	223.980	424.038	5,2
10	Engativá	424.898	458.421	883.319	10,8
11	Suba	626.954	688.555	1.315.509	16,1
12	Barrios Unidos	136.457	133.823	270.280	3,3
13	Teusaquillo	66.681	73.454	140.135	1,7
14	Los Mártires	47.347	45.901	93.248	1,1
15	Antonio Nariño	53.772	55.427	109.199	1,3
16	Puente Aranda	109.029	109.526	218.555	2,7
17	La Candelaria	11.973	10.270	22.243	0,3
18	Rafael Uribe Uribe	170.270	177.753	348.023	4,3
19	Ciudad Bolívar	364.946	383.066	748.012	9,1
20	Sumapaz	3.878	3.706	7.584	0,1
	TOTAL	3.963.849	4.217.198	8.181.047	100,0

Fuente: Imagen tomada de documento ASIS 2018

La caracterización permite que se enfoquen los recursos de la entidad al cumplimiento que las estrategias y metas definidas en el Plan Territorial de Salud 2016-2020 y el Plan Decenal de Salud 2010-2021.

## Priorización

La priorización de los servicios de salud se desarrolla a partir de la información de caracterización poblacional, es otro factor importante que hace parte integral del Modelo de Atención en Salud y permite identificar las zonas, población y servicios que deben tener prioridad para su prestación en la capital del país.

La SDS adoptó la metodología de diagrama de Pareto para clasificar aspectos en orden de mayor a menor frecuencia en las localidades y así determinar el orden de prioridades para asignar los recursos. La asignación se aplica al nivel de UPZ.

En resumen, se logró con este ejercicio definir indicadores, determinantes de la salud, condiciones geográficas, ambientales, demográficas, de educación, socioeconómicas, las relacionadas con el sistema de salud, mortalidad, eventos de notificación, vigilancia, equipamientos y zona marginal.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Tomado del documento Metodología para la Clasificación del Nivel de Prioridad de Intervención de Unidades de Planeamiento Zonal en Bogotá.



Tabla 99. Priorización de los efectos en salud, Bogotá D. C., 2016

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1. Salud Ambiental	1. Tenencia inadecuada de animales de compañía	10. Población en riesgo o presencia de zoonosis y agresiones por animales
	2. Contaminación atmosférica	2. Población con riesgo o infecciones respiratorias crónicas
	3. Inadecuada disposición de residuos sólidos	13. Población con riesgo o enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente
	4. Contaminación de fuentes hídricas	13. Población con riesgo o enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	Alta morbilidad por Enfermedades cardiovasculares	1. Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas
	Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	1. Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas
	3. Mortalidad por Diabetes Mellitus	1. Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas
	4. Morbilidad por condiciones orales	6. Población con riesgo o alteraciones en la salud bucal
3. Convivencia social y salud mental	1. Mortalidad por causas externas (homicidios)	12. Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas
	2. Incidencia de violencia intrafamiliar	12. Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas
	3. Incidencia de violencia contra la mujer	12. Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas
	4. Consumo de sustancias psicoactivas	12. Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas
4. Seguridad alimentaria y nutricional	1. Patrones de consumo de frutas y verduras	3. Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales
	2. Mediana de lactancia materna	3. Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales
	Prevalencia de obesidad y trastornos alimentarios	3. Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Incidencia de sífilis congénita y gestacional	8. Población en condición materno perinatal
	2. Incidencia de VIH	8. Población en condición materno perinatal
	3. Embarazo en adolescentes	8. Población en condición materno perinatal
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Mortalidad por enfermedad respiratoria aguda	9. Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas
	2. Morbilidad por VIH	9. Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas
	Morbilidad por enfermedades infecciosas y parasitarias	9. Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Riesgo de remoción en masa	13. Población con riesgo o enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente
	2. Riesgo de inundación	13. Población con riesgo o enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente
	3. Accidentes de tránsito	13. Población con riesgo o enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente
8. Salud y Ambito laboral	1. Prevalencia de la enfermedad laboral	11. Población en riesgo o enfermedad y accidentes laborales
	2. Letalidad de los accidentes de trabajo	11. Población en riesgo o enfermedad y accidentes laborales
9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	Mortalidad materna y neonatal en afro descendientes	8. Población en condición materno perinatal
	2. Discapacidad en personas mayores	1. Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas
	Acciones para población desplazada de diferentes orígenes	12. Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Cobertura en acciones de IVC Sanitario	Transversal a todos los grupos de riesgo

Fuente: Imagen tomada de documento ASIS 2018

## Asistencia técnica y socializaciones del modelo

La SDS con el equipo de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud realiza las asistencias técnicas y socializaciones de la implementación del Modelo, con el fin de orientar el proceso de implementación del MIAS y RIAS, en las EAPB, IPS, otros actores y la academia que permita mejorar la respuesta a las necesidades de salud de la población del D.C

Las actas de asistencia técnica revisadas durante el ejercicio de la auditoria dan cuenta de lo realizado:

ASISTENCIAS TÉCNICAS REALIZADAS		
	2018	2019
ENERO		
FEBRERO	SDS - GRUPO DE TRANSPLANTE - CDEIS - COMITÉ DE TRANSPLANTES	
MARZO	COMITÉ DE LA DPSS SDS - UNISALUD - ECOPETROL - COOMEVA EPS - FAMISANAR - SALUD TOTAL - FUERZAS MILITARES - SALUD VIDA - CRUZ BLANCA - FERROCARRILES NACIONALES - CAPITAL SALUD - UNICAJAS -	
ABRIL	COLSUBSIDIO - MEDIMAS - FAMISANAR EPS - CAPITAL SALUD EPS - ALIANSALUD - SALUD TOTALES	ALIANSALUD - COMPENSAR EPS - COOMEVA
MAYO	GRUPO DE ENFERMEDADES HUERFANAS - CRUZ BLANCA EPS	CAPITAL SALUD EPS RS - EPS CRUZ BLANCA - EPS ECOPETROL SA - EPS FAMISANAR SAS - EPS FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA - DIRECCIÓN DE SANIDAD MILITAR SECCIONAL BOGOTÁ - EPS MAGISTERIO - EPS SALUD TOTAL RS - EPS SALUD VIDA - EPS SANITAS - EAPB SOS (SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD) - EPS SURAMERICANA - EPS UNISALUD
JUNIO		CONFACUNDI UNICAJAS - EAPB NUEVA EPS
JULIO		
AGOSTO		EPS MEDIMAS
SEPTIEMBRE		
OCTUBRE		
NOVIEMBRE		
DICIEMBRE		

Fuente: Tomado de las actas suministradas por el auditado

Se logró realizar asistencias técnicas al 100% de las EAPB con una constante retroalimentación de la información referente al modelo para mantener al personal actualizado en los temas.

En cuanto a los Informes resultado de los seguimientos al modelo, el proceso presentó:

1PROGRAMA 2019 > AUD. PAIS Y MODELO SALUD > AUDITORIA GLORIA MIAS_PAIS_RIAS > 1. IMPLEMENTACION DEL MIAS >			
Nombre	Fecha de modifica...	Tipo	Tamaño
 MSPS	5/11/2019 8:15 a. m.	Carpeta de archivos	
 SEGUIMIENTO PLAN DE ACCION MIAS 2018	17/10/2019 2:33 p....	Carpeta de archivos	
 SEGUIMIENTO PLAN DE ACCION MIAS 2019	17/10/2019 2:34 p....	Carpeta de archivos	

## Detallado y clasificado por vigencia y periodos

PROGRAMA 2019 > AUD. PAIS Y MODELO SALUD > AUDITORIA GLORIA MIAS_PAIS_RIAS > 1. IMPLEMENTACION DEL MIAS > SEGUIMIENTO PLAN DE ACCION MIAS 2018 > A. SEGUIMIENTO MIAS 2018 >			
Nombre	Fecha de modifica...	Tipo	Tamaño
1. SEGUIMIENTO Ene 2018	5/11/2019 8:30 a. m.	Carpeta de archivos	
2. SEGUIMIENTO Feb 2018	17/10/2019 2:33 p....	Carpeta de archivos	
3. SEGUIMIENTO Marzo 2018	17/10/2019 2:33 p....	Carpeta de archivos	
4. SEGUIMIENTO Abril 2018	17/10/2019 2:33 p....	Carpeta de archivos	
5. SEGUIMIENTO May 2018	17/10/2019 2:33 p....	Carpeta de archivos	
6. SEGUIMIENTO Jun 2018	17/10/2019 2:33 p....	Carpeta de archivos	
7. SEGUIMIENTO Jul 2018	17/10/2019 2:33 p....	Carpeta de archivos	
8. SEGUIMIENTO Agos 2018	17/10/2019 2:33 p....	Carpeta de archivos	
9. SEGUIMIENTO Sept 2018	17/10/2019 2:33 p....	Carpeta de archivos	
10. SEGUIMIENTO Oct 2018	17/10/2019 2:32 p....	Carpeta de archivos	
11. SEGUIMIENTO Nov 2018	5/11/2019 8:23 a. m.	Carpeta de archivos	
12. SEGUIMIENTO Dici 2018	5/11/2019 8:23 a. m.	Carpeta de archivos	

Para 2019 presentan 8 informes, siendo el último agosto de 2019 con información recopilada del mes inmediatamente anterior.

PROGRAMA 2019 > AUD. PAIS Y MODELO SALUD > AUDITORIA GLORIA MIAS_PAIS_RIAS > 1. IMPLEMENTACION DEL MIAS > SEGUIMIENTO PLAN DE ACCION MIAS 2018 > B. SEGUIMIENTO MIAS 2019 >			
Nombre	Fecha de modifica...	Tipo	Tamaño
1. SEGUIMIENTO ENERO 2019	5/11/2019 8:30 a. m.	Carpeta de archivos	
2. SEGUIMIENTO FEBRERO 2019	5/11/2019 8:33 a. m.	Carpeta de archivos	
3. SEGUIMIENTO MARZO 2019	17/10/2019 2:33 p....	Carpeta de archivos	
4. SEGUIMIENTO ABRIL 2019	17/10/2019 2:33 p....	Carpeta de archivos	
5. SEGUIMIENTO MAYO 2019	17/10/2019 2:33 p....	Carpeta de archivos	
6. SEGUIMIENTO JUNIO 2019	17/10/2019 2:33 p....	Carpeta de archivos	
7. SEGUIMIENTO JULIO 2019	17/10/2019 2:33 p....	Carpeta de archivos	
8. SEGUIMIENTO AGOSTO 2019	5/11/2019 8:32 a. m.	Carpeta de archivos	

En la revisión a la información aportada se determinó que efectivamente los informes corresponden a seguimientos mensuales que la DPSS realiza a la implementación del MIAS tanto al nivel de interdependencias como con los operadores del modelo, las subredes.

La estructura de estos informes corresponde a los mismos 10 componentes definidos por la Resolución 429 de 2016 para los cuales fueron definidos productos, subproductos, responsables y fechas de entrega. Los soportes de los seguimientos son conservados en un repositorio.

Teniendo en cuenta que el seguimiento, monitoreo para plasmar en los informes la articulación entre lo planeado y lo ejecutado. En el informe de septiembre de 2019 son presentados los avances por cada uno de los 10 componentes, así:

### - Caracterización de la Población.

Actualización Documento ASIS para Bogotá D.C a 2018., en manera específica, análisis de los indicadores de resultado seleccionados como trazadores de las dimensiones de la salud pública, de manera general. El análisis se desarrolló bajo la perspectiva del modelo

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

conceptual de los determinantes sociales de la salud, lo cual, permite la identificación de los principales efectos en salud, el reconocimiento de las brechas generadas por las desigualdades sanitarias y sus determinantes. Se construyó un índice compuesto por indicadores del perfil epidemiológico que mediante el diagrama de Pareto que dio como resultado la categorización del riesgo por UPZ en Bogotá. Se orientó la actualización de la caracterización de las EAPB que operan en Bogotá, se actualizó el perfil del aseguramiento y de la oferta de servicios para la ciudad de Bogotá.

### **- Regulación de Rutas Integrales de Atención en Salud**

Durante este periodo se adelantó la adopción y adaptación para implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud.

El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) emitió la Resolución 3202 por la cual estableció el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, en cuyo artículo 11 se define la progresividad y gradualidad para la implementación de dichas RIAS dando seis (6) meses para la implementación de las RIAS para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y Materno Perinatal y dieciocho 18 meses para la implementación de las RIAS para la población con riesgo o presencia de alteraciones cardio — cerebro — vascular —metabólicas manifiestas con énfasis en los eventos Hipertensión Arterial y Diabetes mellitus.

Posteriormente con la Resolución 3280 de 2018, presentó los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal, estableciendo un periodo de 6 meses para su implementación. Finalmente, con la Resolución 276, se establece la implementación “de forma progresiva en un plazo máximo de tres (3) años contados a partir del 1° de enero de 2020” para las intervenciones definidas en el artículo 4.

En el marco del Acuerdo 641 de 2016 se organizó una Red Distrital conformada por cuatro Subredes Integradas, teniendo en cuenta la distribución geográfica de la ciudad: Centro Oriente, Norte, Sur y Sur Occidente, como estrategias para disminuir las barreras de acceso, incrementar la resolutivez en el componente primario (ambulatorio) y descongestionar la atención en el componente complementario (hospitalario).

En esta línea, para la ciudad de Bogotá D.C. con fundamento en el resultado del Análisis de Situación de Salud — ASIS, se priorizó la implementación de 8 Rutas Integrales de Atención en Salud, iniciando el alistamiento e implementación de las RIAS para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, la RIAS para la Población Materno Perinatal y la RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones. Para la vigencia 2018, se dio continuidad con el alistamiento de las RIAS para población con alteraciones cardio

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

— cerebro — vascular — metabólicas manifiestas, con riesgo o presencia de enfermedades riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas y respiratorias crónicas.

En este punto es importante precisar que el Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO), el cual está conformado por bases de datos y sistemas de información del Sector sobre oferta y demanda de servicios de salud, calidad de los servicios, aseguramiento, financiamiento, promoción social y que consolida la información de los componentes: RUAF, RIPS, PILA, SIHO, SGD, SISMED, entre otros, no tiene definido el reporte para las atenciones realizadas a través de las RIAS establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Por lo anterior, en la Red integrada de Servicios de Salud del Distrito Capital, actualmente el seguimiento y la evaluación de la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud priorizadas se encuentra en proceso de fortalecimiento a la luz de los avances en vigilancia epidemiológica, visible en las tendencias en los indicadores de salud y avance en el desarrollo de los hitos.

#### **- Implementación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud - GIRS**

Se actualizó el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC 2019, con formulación de estrategias de alto impacto, a través de los diferentes espacios de vida y procesos transversales, con el fin de contribuir a modificar estilos, modos y condiciones de vida y lograr resultados positivos en lo individual y lo colectivo.

Con la implementación del acuerdo 641 de 2016 y la política de capitalización de la EPSS del Distrito CAPITAL SALUD, se establece claramente el rol del Asegurador y su interacción con las 4 subredes de manera que se comparta el riesgo en la prestación de los servicios.

Se priorizaron 8 grupos de riesgo de los 16 definidos por el MSPS: Alteraciones CCV-metabólicas, enfermedad respiratorio crónica, Trastorno mental y del comportamiento por uso de sustancias psicoactivas y adicciones, Trastorno Psicosocial y del comportamiento, cáncer, condición materno-perinatal, enfermedad infecciosa y enfermedad y accidente laboral. El tema de riesgo CCV de la población afiliada a Capital Salud se desarrolló con un convenio interadministrativo con la Universidad Nacional de Colombia en 2019

#### **- Delimitación Territorial del MIAS**

Se ha desarrollado un trabajo articulado con Planeación Distrital con el objeto de validar el Modelo de Desarrollo Rural Sostenible propuesto por la Secretaria Distrital de Planeación. Se delimitaron las atenciones para el ámbito rural, con definición de condiciones ambientales, laborales y desplazamientos hacia los servicios de salud con la ruta de la

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

salud e igualmente la definición de Salud Urbana que adiciona las condiciones de salud mental y sus diferentes orígenes como estrategias de atención en la ciudad.

La Ruta de Atención en la Ruralidad inicia con la identificación del riesgo donde se clasifica la prioridad de atención en riesgo alto, medio y bajo; seguido de una activación de Ruta Integral de Atención, estas atenciones son realizadas en las Unidades de Servicios de Salud de San Juan y Nazaret; cuando el paciente requiere atención de urgencias se atiende en las mismas y si se requiere se inicia proceso de referencia a las UMHES Tunal ó Meissen.

Para la atención de consulta especializada se realiza atención en los CAPS y UMHES de la Subred; la Ruralidad cuenta con una estrategia diferencial donde se realizan jornadas de Especialistas trimestralmente para la población que presenta difícil acceso a la Bogotá Urbana.

Para el acceso a los servicios de salud la población de Ruralidad cuenta con 2 Rutas Inter veredales que realizan los recorridos desde las veredas a las Unidades de Atención y 1 Ruta de interconexión a la Bogotá Urbana que desplaza los usuarios a recibir atención en las diferentes unidades.

Para la operativización del Modelo se cuenta en la ruralidad con equipo integral de atención conformado por Médicos Generales del servicio Social Obligatorio, Médico Especialista en Medicina Alternativa, Enfermeras, Auxiliares de Enfermería, Promotores, Auxiliares de Ruta, Agrónomos, Psicólogos, Terapeutas, Auxiliares Administrativos, Trabajadoras sociales.

#### **- Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud - RIPSS**

La Secretaria Distrital de Salud, en cumplimiento de sus competencias y de la normatividad vigente, ha realizado la organización, planeación y desarrollo del proceso para la habilitación de redes para la verificación de propuestas presentadas por las EPS autorizadas para operar en el Distrito Capital, el cual incluye el desarrollo de estrategias para apropiación y fortalecimiento normativo, conceptual y metodológico del talento humano para el proceso de habilitación de RIPSS de las EPS.

Igualmente, se han desarrollado acciones de seguimiento y monitoreo permanente a través de tableros de control, conformación de equipos para atender los temas de habilitaciones, talleres y asistencia técnica.

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

### **- Rol del Asegurador**

Con el acuerdo 641 de 2016 y la política de rescate con la capitalización de la EPSS del Distrito CAPITAL SALUD, se establece claramente su rol de asegurador en el Distrito y su interacción con las 4 subredes de manera que se opere coordinadamente a través de contratación que permita el flujo de recursos a las subredes y se comparta el riesgo en la prestación de los servicios de la población objeto.

### **- Esquema de Incentivos**

El Modelo de Atención Integral enfoca los incentivos hacia la remuneración de pago por desempeño (red pública), que premia o estimula la eficiencia y los indicadores de calidad. Igualmente, estimula la promoción y detención temprana, de los eventos que afectan al individuo y la población, pagando estas actividades por evento lo que redundará en una ampliación de coberturas en promoción y detención temprana y se refleja en la reducción de la carga asistencial y hospitalaria y en el aumento de las tarifas de Promoción y Detección temprana. Este tipo de incentivo se denomina Pago Global Prospectivo y opera únicamente para la red pública.

Se logró en la última contratación de Capital Salud con las 4 subredes incorporar el nuevo sistema de pago con incentivos, diseñado por la SDS de manera concertada con la EPSS y las subredes.

### **- Fortalecimiento de los sistemas de información (de la Red Integrada de Servicios de Salud).**

La plataforma Bogotá Salud Digital y los Sistemas de Información Hospitalaria - HIS único por Subred, como impacto le permite a la red pública la continuidad de la atención en salud a un paciente, la persistencia de la información de registros clínicos en el HIS facilita la gestión de indicadores y alarmas para la toma de decisiones tanto en el nivel estratégico como operacional en las Subredes, generando racionalidad en la demanda y uso de servicios en el sistema de salud permitiendo atenciones en salud costo efectivas. Así mismo, reduce las barreras de acceso en la atención en salud, atención oportuna y de calidad en los ciudadanos de Bogotá del Distrito Capital, se cuenta con información confiable y veraz que permite la atención del paciente de forma oportuna y optimiza la resolución de su estado de salud, mejor la calidad de vida y su situación de salud para el ciudadano al disponer con información oportuna, identifica las necesidades en salud, los riesgos y la población expuesta para planear la atención en salud. Así mismo, incluir otras entidades privadas y públicas a interoperar con la plataforma y de esta manera tener el 100% de la interoperabilidad de la Historia Clínica del Distrito.

El proceso reporta avances en el desarrollo de la Historia Clínica Unificada Bogotá Salud Digital que conecta, simultáneamente y en tiempo real, para el agendamiento de citas,

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

autorizaciones de servicios y gestión de fórmulas médicas (red pública). El objeto de contar con un sistema de salud centrado en el ciudadano que integre la información clínica y datos de caracterización, se construyeron matrices de interoperabilidad de Consulta externa, Hospitalización, Urgencias, Ayudas diagnóstica (Laboratorio e Imagenología), Materno perinatal y Salud oral.

'Bogotá Salud Digital' es una plataforma que permite a los profesionales médicos contar con la información para diagnosticar y formular al paciente, desde cualquier punto de atención en salud de la red pública.

Se viene desarrollando el proyecto de gobierno en línea para articular y fortalecer los sistemas de información del sector. Este punto se desarrolla en el capítulo de indicadores con el análisis y evaluación del experto de la OCI para establecer su real estado.

#### **- Fortalecimiento del Talento Humano el Salud - THS**

La SDS ha realizado esfuerzos en varios frentes para el fortalecimiento del recurso humano, así:

Diseño y puesta en plataforma de procesos de EC (virtual o blended) que contribuyan al fortalecimiento de los conocimientos y capacidades del Talento Humano en Salud - THS en aspectos claves del proceso de atención en salud definidos en los componentes del MIAS.

Operación de convenio específico con el SENA para el desarrollo de estrategias que fortalezcan los procesos de formación del personal de la SDS, entidades adscritas y vinculadas en temas afines con la operativización del MIAS, así como el fortalecimiento de los procesos de inclusión laboral, evaluación y certificación de competencias, innovación, investigación y desarrollo tecnológico.

Formulación de espacios de transferencia y apropiación del conocimiento, referenciaciones competitivas y otros eventos académicos que aporten al fortalecimiento de las capacidades y competencias del Talento Humano en Salud-THS en DC

Gestión, coordinación, seguimiento y evaluación al desarrollo de prácticas educativas en la SDS, con el fin de aportar a la formación de calidad del talento humano con énfasis en el Talento Humano en Salud- THS.

Lineamientos de la relación Docencia Servicio por nivel de atención o estructura de salud de las Subredes (CAPS, UMHES).

**- Fortalecimiento de la investigación, Innovación y Apropiación del Conocimiento.**

Se elaboraron los lineamientos de Ciencia, Tecnología e Innovación de la Secretaría Distrital de Salud y Agenda del conocimiento de la Secretaría Distrital de Salud armonizada con el Modelo Integral de Atención en Salud.

Se establecieron espacios y estrategias para la socialización del conocimiento en salud de los actores y el fortalecimiento para el desarrollo de Investigaciones relacionadas con el Modelo Integral de Atención en Salud y finalmente la conformación de 5 equipos de investigación avalados por la SDS.

**Otros informes**

El proceso auditado aportó adicionalmente dentro de los informes, la respuesta a una solicitud del Ministerio de Salud y Protección Social - MSYPS.

PROGRAMA 2019 > AUD. PAIS Y MODELO SALUD > AUDITORIA GLORIA MIAS_PAIS_RIAS > 1. IMPLEMENTACION DEL MIAS > MSPS > 2019_RESPUESTA RADICADO MINSALUD201931200280941 >			
Nombre	Fecha de modifica...	Tipo	Tamaño
1.1.1	17/10/2019 2:30 p...	Carpeta de archivos	
Identificacion_avance_implementation_RIAS_ET_Formato_Marzo_2019-1	22/03/2019 12:11 ...	Hoja de cálculo d...	130 KB

La matriz del Ministerio denominada *“FORMATO IDENTIFICACION DE AVANCES EN LA IMPLEMENTACION DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO RPMS Y DE LA RUTA DE ATENCION INTEGRAL MATERNO PERINATAL/ RAIMP A NIVEL TERRITORIAL PARA ORIENTAR LA ASISTENCIA TECNICA A FEBRERO 28 DE 2019”*, contiene aspectos a evaluar, criterios de evaluación, autoevaluación y evidencias /observaciones.

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	La salud es de todos	Minsalud	FORMATO IDENTIFICACIÓN DE AVANCES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO RPMS Y DE LA RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL MATERNO PERINATAL / RAIMP A NIVEL TERRITORIAL PARA ORIENTAR EL PROCESO DE ASISTENCIA TÉCNICA A FEBRERO 28 DE 2019					
1	DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD:		FECHA DEL INFORME					
3	ELABORADO POR:		CARGO:					
4			TELÉFONO DE CONTACTO					
5	NO	COLUMNA 1 ASPECTO A EVALUAR	COLUMNA 2 CRITERIO DE EVALUACIÓN	COLUMNA 3 AUTOEVALUACIÓN	COLUMNA 4 EVIDENCIAS / OBSERVACIONES			

Este primer informe de la vigencia le permite al MSPS evaluar cuantitativamente el avance de implementación de RIAS cuyo resultado fue de 8,6 puntos con una metodología de calificación propia y definida por el MSPS con asignación de puntajes de 1 a 4 para calificar el nivel de avance en cada componente.

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

## 2. Investigar sobre los resultados de los indicadores formulados para el cuatrienio, seguimiento, informes trimestrales y anual para las metas en salud:

**Mortalidad infantil, mortalidad materna, mortalidad enfermedad crónica, Nivel de satisfacción del usuario de Capital Salud, atención ambulatoria, grupo de investigación en medicina transfusional y Biotecnología.**

La SDS como ente territorial y responsable de la implementación planteó metas en salud para los 4 años del plan de desarrollo BMPT. Para efectos de esta auditoria se seleccionaron y revisaron los siguientes:

- **Reducir a 2020 en 50% el diferencial de los casos en las localidades donde se concentra el 60% de la mortalidad infantil, frente al promedio distrital.**

Durante el 2014 se presentaron 1037 casos de mortalidad infantil de los cuales 990 casos en las localidades de San Cristóbal (91), Engativá (115), Bosa (139), Ciudad Bolívar (153), Kennedy (184) y Suba (210).

En el periodo 2018 se registraron 767 muertes infantiles (menores de un año), en las localidades priorizadas se ha visto una disminución en la mortalidad infantil en un 47% con respecto al año 2014 así: San Cristóbal (43), Engativá (65), Bosa (59), Ciudad Bolívar (99), Kennedy (98) y Suba (97). Cifras preliminares.

Se observa una disminución en el número de casos acumulados para los meses de enero a diciembre de 2018 principalmente localidades de: Bosa, con una tasa de mortalidad que desciende del año 2017 de 10.6 a 6.4 casos por 1000 NV en el año 2018. La localidad de Suba también presenta una disminución considerable, con una tasa en descenso de 9.3 a 8 casos de mortalidad por 1000 NV respectivamente. La localidad de Kennedy, en el acumulado a diciembre de 2018, con disminución en la tasa de mortalidad de 9.1 a 7.9 casos de mortalidad por 1000 NV, para este acumulado en diciembre de 2018. Para la localidad de Engativá, se registra un acumulado con una tasa de mortalidad que desciende del año 2017 de 9.1 a 8.2 casos por 1000 NV en el año 2018. Así mismo la localidad de San Cristóbal, en el acumulado a diciembre de 2018, respecto al 2017, con reducción en la tasa de 10.2 a 9.2 casos de mortalidad por 1000 NV. La localidad de Rafael Uribe también presenta una disminución de casos, con una tasa en descenso de 9 a 8 casos de mortalidad por 1000 NV respectivamente.

La localidad Teusaquillo presentando solo un caso de mortalidad para cada año, promedia la tasa de mortalidad acumulada para los dos periodos de enero a diciembre de 2017 y 2018 en 9.5 muertes por 1000 Nacidos Vivos. La localidad de Antonio Nariño a pesar de mantener los mismos casos de mortalidad registra un discreto ascenso en la en la tasa mortalidad, pasando de 6.8 a 7.6 casos de mortalidad por 1000 NV.

La localidad de Ciudad Bolívar presenta ascenso en el número de casos registrados para mortalidad infantil, con una tasa de mortalidad de 7.4 a 10.6 casos de mortalidad por 1000 NV.



TASA DE MORTALIDAD INFANTIL EN BOGOTÁ

Localidad	2014			2015			2016			2017			2018*		
	No. Muertes	Nacidos vivos	Tasa por mil	No. Muertes	Nacidos vivos	Tasa por mil	No. Muertes	Nacidos vivos	Tasa por mil	No. Muertes	Nacidos vivos	Tasa por mil	No. Muertes	Nacidos vivos	Tasa por mil
01. Usaquén	57	6.046	9,4	55	6.366	8,6	43	6.226	6,9	43	5.931	7,3	41	5.468	7,5
02. Chapinero	19	1.937	9,8	13	1.927	6,7	7	2.045	3,4	6	1.971	3	14	1.663	8,4
03. Santa Fe	16	1.641	9,8	14	1.540	9,1	13	1.363	9,5	22	1.571	14	18	1.552	11,6
04. San Cristobal	69	6.296	11	66	6.028	10,9	54	5.788	9,3	59	5.213	11,3	43	4.693	9,2
05. Usme	59	5.334	11,1	49	5.471	9	54	5.509	9,8	51	5.206	9,8	60	4.984	12
06. Tunjuelito	28	2.783	10,1	21	2.709	7,8	30	2.618	11,5	36	2.419	14,9	13	2.321	5,6
07. Bosa	114	9.886	11,5	76	10.436	7,3	88	10.071	8,7	78	9.425	8,3	59	9.169	6,4
08. Kennedy	134	15.065	8,9	143	15.009	9,5	131	14.139	9,3	133	13.364	10	98	12.377	7,9
09. Fontibón	35	4.395	8	42	4.262	9,9	29	4.213	6,9	42	3.774	11,1	22	3.708	5,9
10. Engativá	83	10.061	8,2	84	9.381	9	83	8.804	9,4	74	8.177	9	65	7.972	8,2
11. Suba	148	14.833	10	127	14.825	8,6	135	13.748	9,8	125	13.254	9,4	97	12.094	8
12. Barrios Unidos	18	1.634	11	11	1.572	7	13	1.555	8,4	10	1.452	6,9	9	1.330	6,8
13. Teusaquillo	12	1.487	8,1	9	1.302	6,9	5	1.249	4	14	1.194	11,7	11	1.154	9,5
14. Los Mártires	9	1.281	7	10	1.171	8,5	10	1.094	9,1	13	1.041	12,5	9	1.080	8,3
15. Antonio Nariño	12	1.280	9,4	9	1.195	7,5	17	1.225	13,9	7	1.026	6,8	7	916	7,6
16. Puente Aranda	24	3.183	7,5	19	3.084	6,2	22	2.849	7,7	22	2.431	9	17	2.283	7,4
17. Candelaria	5	414	12,1	3	344	8,7	2	261	7,7	5	338	14,8	2	273	7,3
18. Rafael Uribe	48	5.504	8,7	46	5.379	8,6	46	5.382	8,5	42	4.686	9	37	4.636	8
19. Ciudad Bolívar	109	10.563	10,3	106	10.321	10,3	113	9.788	11,5	76	9.362	8,1	99	9.370	10,6
20. Sumapaz	0	35	0	0	37	0	0	22	0	0	19	0	0	25	0
Sin dato de localidad	38	184	NA	35	419	NA	32	704	NA	6	200	NA	46	281	NA
Distrito	1.037	103.842	10	938	102.778	9,1	927	98.653	9,4	864	92.054	9,4	767	87.349	8,8

Fuente: Saludata noviembre 2019

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL EN BOGOTÁ SEGPLAN

Localidad	2017	2018
	Tasa por mil	Tasa por mil
01. San Cristobal	10,2	9,2
02. Bosa	10,6	6,4
03. Kennedy	9,1	7,9
04. Engativá	9,2	8,2
05. Suba	9,3	8,0
06. Teusaquillo	9,5	9,5
07. Antonio Nariño	6,8	7,6
08. Rafael Uribe	9,0	8,0
09. Ciudad Bolívar	7,4	10,6
Distrito	10,1	9,2

Fuente: Segplan Salud Pública

Con respecto al período de enero a agosto de 2019, se han registrado 544 casos de mortalidad infantil: San Cristóbal (28), Engativá (44), Bosa (58), Ciudad Bolívar (68), Kennedy (71) y Suba (65). Cifras preliminares.<sup>2</sup>

De acuerdo con la información registrada por Salud Pública las causas de defunción en las localidades del Pareto son por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, sepsis bacteriana del recién nacido, trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, afecciones originadas en el período perinatal y signos, síntomas y afecciones mal definidas.

<sup>2</sup> La tasa es definitiva con la confirmación de la causa de muerte que pueden tardar de uno a dos años, una vez es publicada la estadística definitiva del DANE.



Con el fin de disminuir la mortalidad infantil Salud Pública realizó un plan de choque consistente en una serie de estrategias, tanto en la IPS donde se presentó el deceso como en el lugar de residencia. Estas estrategias apoyan la reducción de la morbilidad y la mortalidad evitable en la primera infancia, que, aunada a las intervenciones como jornadas de vacunación, consulta de crecimiento y desarrollo, asistencias técnicas para atención integral en primera infancia y/o AIEPI realizadas con IPS públicas y privadas priorizadas en la localidad.

A través del módulo SIRC se activó la ruta en 742 de casos menores de 1 año identificados en las localidades priorizadas. Se brinda asistencia técnica a las EAPB para el seguimiento y acompañamiento en el alistamiento, adopción, adaptación e implementación de la Ruta de primera infancia. Se ha realizado afiliación al Régimen Subsidiado o contributivo de los niños nacidos en Colombia para población migrante con el fin de garantizar la atención en salud.

Se han tenido dificultades por cuenta de la asignación de recursos por lo que no se ha logrado una integralidad en la atención (maternas – bajo peso al nacer); los determinantes sociales (bajos recursos económicos, hacinamientos, entre otros) y los factores externos (contaminación, cambio climático).

- **Reducir a 2020 en 50% el diferencial de los casos en las localidades donde se concentra el 70% de la mortalidad materna.**

Durante el 2014 se presentaron 30 casos. Las localidades más afectadas fueron Suba (7), Bosa (4), Kennedy (4), Engativá (3) y Ciudad Bolívar (3).

En el periodo 2018 se registraron 22 casos de mortalidad materna, las localidades de Pareto donde se registra el mayor número de casos, el comportamiento fue: Suba (1), Bosa (2), Kennedy (4), Engativá (6) y Ciudad Bolívar (1). Cifras preliminares.

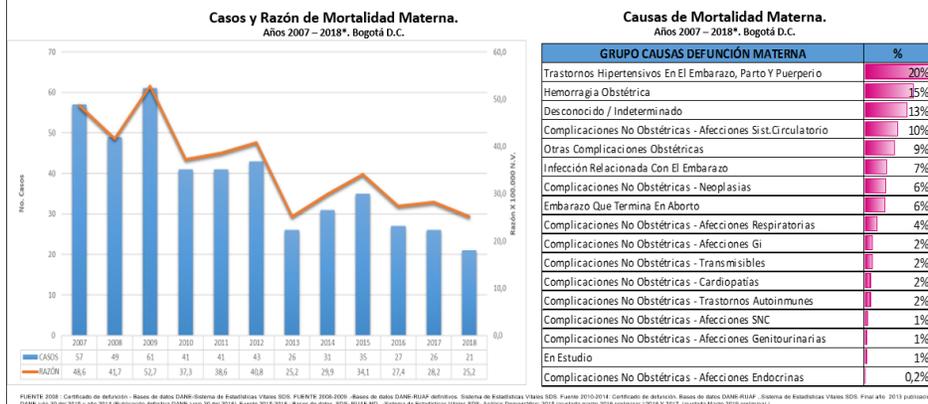
RAZON DE MORTALIDAD MATERNA

Localidad	2017			2018		
	Número de muertes de mujeres durante el embarazo, parto y puerperio	Número total de nacidos vivos	Razón	Número de muertes de mujeres durante el embarazo, parto y puerperio	Número total de nacidos vivos	Razón
01. Usaquén	0	5.931	0	3	5.468	54,9
02. Chapinero	0	1.971	0	1	1.663	60,1
03. Santa Fe	1	1.571	63,7	0	1.552	0
04. San Cristóbal	1	5.213	19,2	2	4.693	42,6
05. Usme	0	5.206	0	1	4.984	20,1
06. Tunjuelito	0	2.419	0	0	2.321	0
07. Bosa	5	9.425	53,1	2	9.169	21,8
08. Kennedy	2	13.364	15	4	12.377	32,3
09. Fontibón	1	3.774	26,5	0	3.708	0
10. Engativá	2	8.177	24,5	6	7.972	75,3
11. Suba	5	13.254	37,7	1	12.094	8,3
12. Barrios Unidos	1	1.452	68,9	0	1.330	0
13. Teusaquillo	0	1.194	0	0	1.154	0
14. Los Mártires	0	1.041	0	0	1.080	0
15. Antonio Nariño	0	1.026	0	0	916	0
16. Puente Aranda	0	2.431	0	0	2.283	0
17. Candelaria	0	338	0	0	273	0
18. Rafael Uribe	0	4.686	0	1	4.636	21,6
19. Ciudad Bolívar	7	9.362	74,8	1	9.370	10,7
20. Sumapaz	0	19	0	0	25	0
Sin dato de localidad	1	200		0	281	
Distrito	26	92.054	28,2	22	87.349	25,2

Fuente: Saludata noviembre 2019



## 1. CARACTERIZACIÓN DEL EVENTO



Fuente: Dirección Provisión de Servicios de Salud

Para el periodo enero a agosto de 2019 se registran 8 casos de mortalidad materna en Bogotá, con residencia en las subredes: Norte (1), Sur Occidente (4), Centro Oriente (1) y Sur (2). Cifras preliminares.

Las principales causas de mortalidad materna son trastornos hipertensivos, hemorragia obstétrica, desconocido, complicaciones no obstétricas y otras complicaciones obstétricas.

Con el objetivo de disminuir la mortalidad materna se realizan acciones de información, educación y comunicación para la salud en temas relacionados con Inicio oportuno y adherencia a controles prenatales; Promoción y oferta a la consulta de regulación de la fecundidad (planificación familiar); Identificación de signos y síntomas de alarma; Información de la oferta de servicios de salud; Educar a padres y cuidadores en los cuidados del recién nacido en el hogar; Educación para el ejercicio pleno de los derechos sexuales y los derechos reproductivos; Seguimiento a tratamientos acorde a riesgo y alertas en salud durante la gestación y en el posparto.

Se diseñaron estrategias como “Embarazados todos por la vida”, campaña comunicativa dirigida a la familia y la comunidad que pretende fortalecer las habilidades del talento humano que atiende a las gestantes; y “Ángeles Guardianes”, estrategia exitosa que orienta los esfuerzos al cuidado y protección de la salud del niño. Con estas estrategias se realiza vigilancia intensificada de morbilidad materna extrema para 4 causas que son: preeclampsia, hemorragia, sepsis y tromboembolismo pulmonar.

Se ha realizado asistencia técnica a IPS en temas como: acceso y consulta para la atención preconcepcional; regulación de la fecundidad; control prenatal; interrupción voluntaria del embarazo; prevención de la transmisión materno infantil de VIH, sífilis, hepatitis B; puerperio y cuidados del recién nacido; temáticas de articulación interdimensiones; como parte de la implementación de la Ruta Materno Perinatal- RIAMP.

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

Para lograr el cumplimiento de la meta se han tenido dificultades relacionadas con el ingreso de mujeres migrantes, en su mayoría venezolanas, que llegan complicadas a los servicios de salud porque no tuvieron atención en control prenatal, instancia donde se detectan y activan en la ruta MPN.

- **Reducir para 2020 la tasa de mortalidad asociada a condiciones crónicas a 15 por cada 100.000 menores de 70 años.**

Para el análisis de mortalidad asociada a condiciones crónicas se tienen en cuenta 7 eventos priorizados: diabetes, hipertensión, enfermedad renal crónica, enfermedad respiratoria de las vías inferiores, cáncer de cuello uterino, cáncer de mama y cáncer de próstata.

Para el 2014 la tasa ajustada se encontraba en 17,31 por cada 100.000 menores de 70 años, con 1332 casos.

En el 2018 la tasa ajustada se encontraba en 14,9 por cada 100.000 menores de 70 años, con 1306 casos de mortalidad asociada a condiciones crónicas. Los eventos reportados a diciembre de 2018 fueron: la diabetes, con el 27,4 % de las muertes, siendo la causa de muerte más frecuente en este año, el tumor maligno de mama (en mujeres) ocupó el segundo lugar con el 24,3% del total y enfermedad respiratoria inferior crónica 15,4%.

En el periodo de enero a agosto de 2019 se registra 963 casos de mortalidad asociada a condiciones crónicas (datos preliminares). De acuerdo con la información suministrada por Salud Pública de los siete eventos incluidos en la línea de base para el 2019, la obstrucción crónica de las vías respiratorias con el 31,58% de las muertes, fue la causa de muerte más frecuente; el tumor maligno de mama ocupó el segundo lugar en frecuencia con el 20,18 % del total (datos preliminares).

Tasa de Mortalidad asociada a Enfermedades Crónicas en población menor de 70 años											
Área	2014		2015		2016		2017		2018p		2019 I SEMpp
	Número de muertes	Tasa ajustada	Número de muertes								
Usaquén	83	14,3	81	13,4	96	16,5	98	16,2	72	12,3	31
Chapinero	22	12,5	32	17,7	34	20,1	34	18,8	19	10,7	11
Santa Fe	27	23,6	30	25,6	32	30,9	43	39,7	30	27,9	16
San Cristóbal	90	24,3	77	20,2	118	32	91	24,2	71	18,6	43
Usme	72	22,1	68	20,2	83	30,2	81	29,1	90	30,8	47
Tunjuelito	46	24,2	39	20,4	47	24,1	39	19,2	49	23,7	15
Bosa	115	22,7	125	23,5	125	21,1	130	20,9	108	16,2	63
Kennedy	154	15,7	199	19,4	198	16,9	211	17,4	179	14,1	94
Fontibón	59	16,1	59	15,3	67	15,9	60	13,4	53	11,5	26
Engativá	153	16,4	130	13,5	142	14,7	136	13,6	142	13,8	83
Suba	152	13,8	180	15,5	165	12,7	199	14,7	162	11,3	81
Barrios Unidos	33	11,5	37	12	22	6,1	32	8,4	25	6,4	13
Teusaquillo	16	8	43	21,5	30	15,2	30	14,6	13	6,3	10
Los Mártires	23	20,9	26	22,8	27	23,6	27	23,3	18	14,4	20
Antonio Nariño	23	19,3	31	25,7	32	24,7	26	20	18	14,2	19
Puente Aranda	42	14,5	63	21,2	61	23,8	65	24,5	41	15,4	28
La Candelaria	11	35,7	4	12,5	5	16,9	4	14,2	7	24,2	1
Rafael Uribe Uribe	85	24,4	92	25,5	116	32,6	98	27,2	82	22,5	51
Ciudad Bolívar	108	20,7	145	26,2	111	19,8	115	19	114	18,1	56
Sumapaz	0	0	0	0	1	14,7	2	28	0	0	0
Sin dato	18		16		19		11		13		6
Distrito	1.332	17,5	1.477	18,7	1.531	18,7	1.532	18	1.306	14,9	714

Fuente: Saludata noviembre 2019

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

Se han realizado asistencias técnicas en el tema de Condiciones Crónicas y Cáncer para el fortalecimiento de la Ruta de Atención Integral en Salud.

Se han desarrollado acciones e intervenciones para el manejo integral de las condiciones crónicas y de los factores de riesgo asociados a (obesidad, hipertensión arterial, sedentarismo, alimentación inadecuada, consumo de tabaco y alcohol), como la campaña Bogotá Vital, la cual realiza acciones de impacto masivo en espacios cotidianos para que las personas participen con estrategias innovadoras y participación intersectorial (movilidad, integración social) como “10 mil pasos por Bogotá” y “Menos cigarrillos más pasos”.

La dificultad para el logro de esta meta tiene que ver con el cambio de hábitos de las personas, no hay apoyo efectivo intersectorial para el manejo de los factores de riesgo de enfermedades crónicas y falta de políticas en el consumo de alimentos (Control de bebidas azucaradas, comida chatarra). Adicional a esto, los profesionales de la salud recién egresados son preparados para la fase curativa no preventiva.

- **Reducir para 2020 a 5 días la oportunidad de la atención ambulatoria en consultas médicas de especialidades básicas.**

En 2015 se encontraba en 10 días entre el tiempo de la solicitud de la cita y la atención efectiva en consulta.

La Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud – DAEPDSS, consolida mensualmente el indicador, realiza el seguimiento y monitoreo. Posteriormente, valida con el reporte del Decreto 2193 al MSPS.

El indicador se construye con los días transcurridos entre la fecha de solicitud y la fecha de la cita (numerador) y el total de citas de primera vez asignadas para el periodo (denominador), aportados por las Subredes en el aplicativo de Capacidad Instalada y Producción – CIP, administrado por la DAEPDSS.

De acuerdo con la información suministrada por la DAEPDSS en la mesa de trabajo del día 19 de noviembre, actualmente el reporte de oportunidad en atención ambulatoria en especialidades se encuentra en 5,3 días, con excepción de medicina interna el cual se encuentra en 7 días, lo cual se debe al incremento de la demanda del servicio y a la dificultad por parte de las Subredes para la consecución de especialistas.

De igual manera la DAEPDSS para apoyar la gestión del indicador ha realizado convenios interadministrativos que le permitan a las Subredes la consecución de recursos para fortalecer la oferta de los servicios de salud.

La Subred Sur presenta una oportunidad de atención para el segundo trimestre de 2019 de 8.3 días, siendo esta la Subred que menos se acerca al indicador de la meta propuesta, las especialidades que impactan este indicador en la SISS Sur son medicina interna en la SISS Sur con 15.8 días para citas de primera vez y 14.6 días para controles



presentando un incremento con respecto al 2018 y Ginecobstetricia 6.9 días para citas de primera vez y 7 días para controles; seguido por Sur Occidente con 6,8 días para el II trimestre.

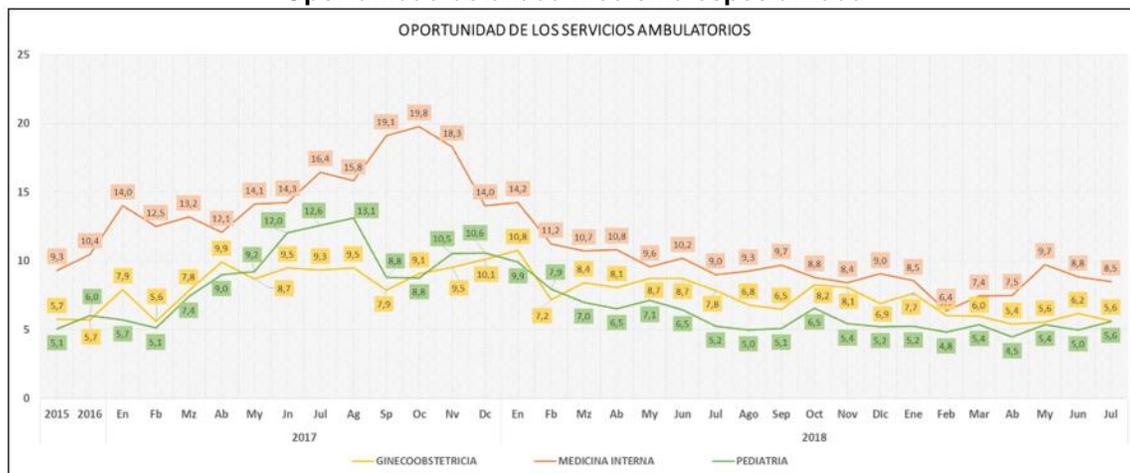
### Oportunidad Medicina Especializada Básica en las 4 Subredes

Red	2015	2016	2017	2018	2019*
Centro Oriente	8,2	8,8	10,3	6,9	6,0
Norte	4,8	5,9	14,0	6,8	5,2
Sur	5,8	6,8	12,0	9,0	8,3
Sur Occidente	7,4	7,7	7,5	7,4	6,8
Total general	6,5	7,2	11,2	7,5	6,5

Fuente: Aplicativo CIP – SDS. Versión 02\_09\_2019. \*acumulado enero a julio

Las especialidades que afectan el indicador de oportunidad de la SISS Sur Occidente son medicina interna con 7.3 días para citas de primera vez y 7.8 días para controles, ginecobstetricia 6.2 días para citas por primera vez y 5.7 días para controles y pediatría 5.6 días para citas de primera vez y 6.3 días para controles.

### Oportunidad detallada medicina especializada



Fuente: Aplicativo CIP – SDS. Versión 02\_09\_2019

La SISS Centro Oriente con 6 días de oportunidad, para medicina interna presenta una oportunidad de 7.9 días para citas de primera vez con respecto a 2.6 días para controles; la Subred Norte aun cuando tiene el indicador más cercano a la meta la oportunidad para

MI asistida está en 6.2 días para citas de primera vez y 7.3 días para controles, seguido por medicina interna con 5 días para citas de primera vez y 6.8 días para controles.

La Subred Norte presenta una notable mejoría en la oportunidad en 2019 (5,2 días) con respecto al 2017(14 días).

### Oportunidad por servicio de Medicina Especializada Básica en las 4 Subredes

SUBRED Especialidad	2015		2016		2017		2018		2019 II Trím	
	1º V	Ctrl	1º V	Ctrl						
<b>RED CENTRO ORIENTE</b>	---	8,2	---	8,8	---	10,3	5,7	7,1	5,8	1,9
GINECOOBSTET	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
RICIA	---	7,6	---	8,2	---	8,8	5,7	7,2	5,6	3,2
MEDICINA INTERNA	---	12,9	---	12,9	---	15,1	8,1	9,8	7,9	2,6
MI ASISTIDA	---	---	---	---	---	---	7,0	6,9	4,7	0,6
PEDIATRIA	---	6,2	---	6,7	---	8,1	4,0	5,3	5,3	0,8
<b>RED NORTE</b>	---	4,8	---	5,9	---	14,0	5,5	9,9	5,0	5,6
GINECOOBSTET	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
RICIA	---	4,9	---	4,0	---	9,2	6,1	10,5	5,5	5,9
MEDICINA INTERNA	---	5,5	---	9,5	---	22,2	5,9	13,3	5,0	6,8
MI ASISTIDA	---	---	---	---	---	---	7,4	8,5	6,2	7,3
PEDIATRIA	---	3,1	---	4,3	---	9,4	3,6	7,0	4,1	3,8
<b>RED SUR</b>	---	5,8	---	6,8	---	12,0	8,1	8,9	9,6	9,1
GINECOOBSTET	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
RICIA	---	4,3	---	5,9	---	10,6	8,3	9,0	6,9	7,0
MEDICINA INTERNA	---	9,8	---	9,9	---	14,0	9,1	9,7	15,8	14,6
MI ASISTIDA	---	---	---	---	---	---	6,7	7,5	---	---
PEDIATRIA	---	3,7	---	4,9	---	11,5	7,4	8,2	6,2	6,1
<b>RED SUR OCCIDENTE</b>	---	7,4	---	7,7	---	7,5	5,7	9,5	6,3	6,7
GINECOOBSTET	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
RICIA	---	5,7	---	5,6	---	6,1	4,9	6,6	6,2	5,7
MEDICINA INTERNA	---	11,7	---	10,1	---	8,9	6,3	8,8	7,3	7,8
PEDIATRIA	---	6,6	---	8,0	---	7,9	5,8	13,3	5,6	6,3
<b>Total general</b>	---	6,5	---	7,2	---	11,2	6,2	8,7	6,6	5,5

Fuente: Aplicativo CIP – SDS, Versión 02\_09\_2019.

De igual manera para mejorar el acceso a los servicios de salud de la población se reorganizaron 40 Centros de Atención Prioritaria en Salud – CAPS, distribuidos estratégicamente para brindar mayor cobertura en las 4 Subredes.

Con los CAPS se pretende extraer servicios de Medicina General Prioritaria y Medicina Especializada Básica (Medicina Interna, Pediatría, Ginecobstetricia), servicios de apoyo complementario y especializado de los hospitales y que además se cuente con promoción y mantenimiento de la salud, en el marco de las RIAS.

Como medida de apoyo a la atención de especialidades básicas se implementó a partir de febrero de 2018 la línea única para la asignación de citas médicas en la Red Pública Distrital con el número 3 078181 y el 018000 11 81 81 – Chat virtual, con ello se han asignado más de 948.000 citas para los servicios ambulatorios de medicina general y especializada, eliminando congestiones en los servicios de salud. La evaluación de los usuarios al servicio de call center es buena en un 92% medido a través de una encuesta aplicada inmediatamente en la misma llamada.

Se destaca la ruta de la salud que también ha tenido un gran aporte a la atención ambulatoria en los CAPS (apoyo de 18 vehículos) proporcionando un servicio de

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

desplazamiento al paciente de todas las edades y condiciones para toma de exámenes o imágenes y retornar al sitio donde ha sido atendido por el médico. Se cuenta con 73 vehículos en toda la red con el mismo servicio.

- **Disminuir hasta en 15% la insatisfacción con el acceso a la atención en salud de los afiliados a Capital Salud a 2019.**

Frente al indicador relacionado con la disminución del nivel de insatisfacción del usuario de Capital Salud, la SDS contrató una encuesta en el año 2018 con el Centro Nacional de Consultoría- CNC con el objeto de medir la *“Percepción y satisfacción de la ciudadanía con la calidad de la atención brindada a través de las 4 subredes integradas de servicios de salud, los puntos de atención de la EPS Capital Salud, los centros de orientación e información en salud, los centros de atención a víctimas y los puntos de servicio al ciudadano de la Secretaría Distrital de Salud”*

El informe con los resultados fue entregado en julio de 2018 y se pudo apreciar que la firma contratada determinó, con base en un diagnóstico de la metodología hasta entonces aplicada para medir la percepción del usuario de servicios de salud, que era necesario establecer 5 temáticas<sup>3</sup> para cumplir el objetivo perseguido:

- *Lo que se quiere generar en los pacientes y usuarios: confianza en que el sistema de salud responde a las necesidades que se tienen y un buen posicionamiento del modelo integrado e integral de salud del distrito.*
- *Evidenciar si los usuarios y pacientes perciben mejoras a la gestión del servicio a usuarios y atención a los pacientes en el nuevo modelo implementado en el distrito el año pasado.*
- *Entender el nivel de adhesión a los tratamientos y compromisos con la salud que tienen los usuarios y pacientes.*
- *Mirar el nivel de colaboración y co-creación del sistema de salud por parte de los usuarios y pacientes.*
- *Observar la percepción de los servicios recibidos desde el punto de vista de la experiencia de los usuarios y pacientes.*

El objeto de este contrato y las temáticas a evaluar permiten evidenciar que se midieron sólo algunos aspectos del nuevo modelo de atención de salud MIAS como percepción del paciente en consultas básicas, entrega de medicamentos y entrada al sistema vía telefónica.

Se establecieron tres (3) modelos de medición independientes: (1) La medición de las subredes integradas de servicios de salud, (2) La medición de los puntos de servicio de la EPS y de entrega de medicamentos de Capital Salud y (3) Los puntos de servicio al usuario de la Secretaría de Salud (COIS, CLAVS, SUPERCADE, CADE, CDS).

<sup>3</sup> Tomado del informe final de la Encuesta CNC 2018.

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

Se decidió realizar un cuarto modelo de medición para evaluar el servicio recibido que se captura cuando las personas, mediante llamada telefónica presentan reclamos, quejas, derechos de petición, sugerencias o solicitudes de acceso a información a través del Sistema Distrital de Quejas y Soluciones (SDQS) sobre los actores que intervienen en el modelo integrado e integral en salud de la capital.

Como lineamientos para ejecutar las encuestas se definió:

- Preguntas enfocadas en aspectos que el usuario o paciente podía responder con respeto a la atención que acababa de recibir.
- Redactadas para ser fácilmente entendidas por todo tipo de usuario y paciente.
- Preguntas orientadas a los aspectos que son importantes para el usuario o paciente y relacionada con lo que experimentó directamente (amabilidad, respeto, etc.)
- Enmarcadas en una entidad o un espacio determinado (punto de atención, servicios o atención prestada)
- Diseño de encuesta con preguntas eje estandarizadas en todos los instrumentos de medición.

Los formularios de encuesta contemplaban un saludo, aclaraciones frente la duración, los temas que se preguntarían y la aclaración sobre el no poder suministrar explicaciones a las preguntas para no influenciar las respuestas. Adicionalmente, identificar al usuario o paciente, familiar, acompañante, etc.

Para calificar cada pregunta se decidió que el usuario o paciente otorgara puntaje de 1 a cinco, siendo uno (1) la calificación para malo (o de nunca) y cinco (5) la calificación de excelencia (o siempre) según la pregunta.

Para medir el nivel de confianza se incluyó la pregunta “¿Confía que el sistema de salud va a atender sus necesidades de salud de forma satisfactoria?”

Los resultados de las encuestas quedaron plasmados en el informe así:

### Conclusiones de la encuesta CNC

- El conocimiento del servicio SDQS es del 38% y como canal es del 72% (quienes lo utilizan, califican de exitoso los resultados)
- En los servicios de urgencias y hospitalización los usuarios y pacientes inician con una percepción de 85% (comunicación presencial), solicitan cita para acceder al servicio (oportunidad en el servicio de salud) 72% y terminan con una percepción de consulta externa de 92%.
- Se concluye además que cuando el recorrido arranca de forma telefónica el inicio del recorrido tiene una percepción baja (53% comunicación telefónica) y esto sucede en dos de cada cinco personas que entran en contacto con el sistema de salud.

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

- Se preguntó por la frecuencia con que realizan acciones de adhesión a tratamientos, compromiso con su salud (autocuidado con alimentación saludable y ejercicio, seguimiento a las indicaciones de los médicos) y la co-creación del sistema (cancelar las citas oportunamente) para evaluarlos como participantes del sistema de salud. Los resultados de este punto muestran aun renuencia de los pacientes a asistir a programas de promoción y prevención cuando se le invita (49%) y una tendencia a cumplir a cabalidad con los tratamientos médicos ordenados (93%), seguir recomendaciones (92%), asistir a controles médicos periódicos (88%) y medianamente solicitar aclaraciones sobre tratamientos, cuidados, fórmulas, etc. (63%).
- En cuanto a la medición del nivel de confianza que genera el primer punto del direccionamiento del nuevo modelo integrado e integral en salud es de 82% en donde las subredes integradas de servicios de salud son las que más aportan en confianza, 85% y la EPS Capital Salud es la que menos confianza genera con un 67%. La Secretaría en sus puntos de atención genera un nivel de confianza de 78%.
- Uno de los factores de insatisfacción de los usuarios de Capital Salud es la entrega de medicamentos por razones que van desde que no existe farmacia en la sede donde fueron atendidos (34%), errores en la expedición de la fórmula médica (24%) y no había el medicamento (13%).

### Recomendaciones de la encuesta CNC

- Se debe trabajar en mejorar los canales de comunicación, especialmente el telefónico, y coordinar temas fundamentales para el usuario/paciente como apoyo al agendamiento de citas médicas o comunicarse con las EPS e IPS. Mencionan que se deben reforzar líneas de atención como 106, 123, púrpura, etc.
- Se recomienda que las entidades continúen manejando un modelo de medición que permita ver la experiencia del paciente en toda su ruta y que se creen modelos similares para las otras rutas como la de promoción y prevención de la salud, la prevención y apoyo a personas que consumen sustancias psicoactivas entre otras.

A pesar de que la encuesta fue proyectada para medir muchos temas, esto no permitió profundizar en el análisis y frente al Modelo de Atención se incluyeron solamente algunos aspectos que fueron vistos sin profundidad y sin exclusividad.

- **Crear 4 grupos de investigación en medicina transfusional y Biotecnología**

Al momento de la auditoria se encuentran constituidos 5 grupos de investigación con clasificación COLCIENCIAS.

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

Dos (2) equipos de investigación son del Laboratorio de Salud Pública, uno (1) del IDCBIS, uno (1) de Urgencias y Emergencias y uno (1) de SDS. Los temas en el siguiente cuadro:

### GRUPOS DE INVESTIGACION

No	Nombre del Grupo	Código del Grupo	Clasificación de Grupo	Número de Investigadores	LINK	Líneas
1	Grupo de investigación de la Secretaría Distrital de Salud.	COL0021569	C	Solángel García Ruiz	<a href="http://scienti.colciencias.gov.co:8085/grupos/visualiza/visualizagr.jsp?nro=0000000008807">http://scienti.colciencias.gov.co:8085/grupos/visualiza/visualizagr.jsp?nro=0000000008807</a>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Biomedicina y biotecnologías</li> <li>2. Cuidado de la Salud y Desarrollo Sostenible</li> <li>3. Derechos humanos y biotética</li> <li>4. Salud Ambiental</li> <li>5. Salud pública, epidemiología y población</li> <li>6. Sistemas de salud</li> </ol>
2	Grupo de investigación Laboratorio de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud.	COL0131688	C	Sandra Gómez	<a href="http://scienti.colciencias.gov.co:8085/grupos/visualiza/visualizagr.jsp?nro=00000000013372">http://scienti.colciencias.gov.co:8085/grupos/visualiza/visualizagr.jsp?nro=00000000013372</a>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Biomarcadores de exposición, contaminantes químicos y/o sustancias tóxicas en alimentos y ambiente.</li> <li>2. Diseño e implementación de programas de tamizaje de enfermedades congénitas</li> <li>3. Estrategias de evaluación y modelación de eventos de interés en salud pública</li> <li>4. Eventos transmisibles de origen zoonótico</li> <li>5. Eventos transmisibles y resistencia antimicrobiana</li> <li>6. Factores de riesgo y cáncer</li> <li>7. Inocuidad y seguridad de agua, alimentos y bebidas alcohólicas</li> <li>8. Seguridad en la comercialización y post comercialización de los productos farmacéuticos y afines</li> </ol>
3	Grupo de investigación en medicina transfusional, tisular y celular (GIMTTYC).	COL0133477	C	Bernardo Camacho Rodríguez	<a href="http://scienti.colciencias.gov.co:8085/grupos/visualiza/visualizagr.jsp?nro=00000000013551">http://scienti.colciencias.gov.co:8085/grupos/visualiza/visualizagr.jsp?nro=00000000013551</a>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Banco de Tejidos Humanos, Terapia Tisular y su Aplicación Clínica.</li> <li>2. Banco de sangre de cordón umbilical y trasplante de progenitores Hematopoyéticos</li> <li>3. Medicina y seguridad Transfusional</li> <li>4. Terapia Celular</li> </ol>
4	Grupo de investigación Comité Distrital de Laboratorios de la Secretaría Distrital de Salud	COL0168507	C	Fedra Constanza Rodríguez Cueca	<a href="http://scienti.colciencias.gov.co:8085/grupos/visualiza/visualizagr.jsp?nro=00000000017054">http://scienti.colciencias.gov.co:8085/grupos/visualiza/visualizagr.jsp?nro=00000000017054</a>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vigilancia Salud Pública</li> <li>2. Gestión de la Calidad</li> </ol>
5	Gestión de urgencias, emergencias y atención Prehospitalaria		Registrado	Ángela María Roa Saldaña		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atención Pre hospitalaria frente a urgencias y emergencias</li> <li>2. Gestión de riesgo en emergencias y desastres</li> </ol>

Fuente: Proyecto 1190

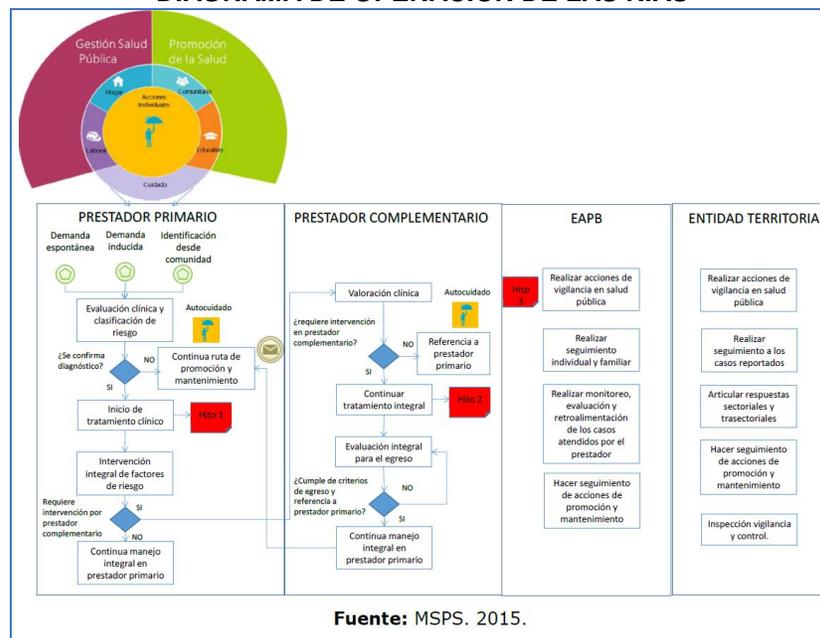
El equipo de investigación de medicina transfusional, tisular y celular pertenece al IDCBIS que es un ente independiente de la SDS (acuerdo 641 de 2016) y cuenta con cuatro (4) líneas específicas de exploración: Tejido humano y terapia tisular, Cordón umbilical, medicina y seguridad transfusional y terapia celular. Se evidencia cumplimiento de la meta propuesta.



### 3. Sobre las RIAS verificar el proceso de monitoreo, seguimiento y evaluación realizados en las vigencias 2018 y 2019 e informes al respecto.

La forma de operativizar el modelo MIAS es a través de las Rutas Integradas de Atención en Salud -RIAS, definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). Como entidad Territorial en la implementación de las RIAS aporta para lo colectivo con acciones desde Salud Pública, y para lo individual se implementa desde las EAPB operativizándolas a través de las IPS.

**DIAGRAMA DE OPERACIÓN DE LAS RIAS**



En el artículo 6º. de la Resolución 3202 del 25 de julio de 2016 emitida por el MSPS se definen tres tipos de rutas integrales así:

1. Ruta Integral de Atención para la Promoción y mantenimiento de la salud
2. Ruta Integral de atención en salud para grupos de riesgo
3. Ruta integral de atención en salud para eventos específicos

Hacen parte de la RIA para grupos de riesgo las siguientes:

- RIAS para la población con riesgo o presencia de alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas.
- RIAS para la población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas.
- RIAS para la población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales
- RIAS para la población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.

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

- RIAS para la población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento.
- RIAS para la población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal
- RIAS para la población con riesgo o presencia de cáncer
- RIAS para la población materno perinatal
- RIAS para la población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas
- RIAS para la población con riesgo o presencia de zoonosis y agresiones por animales
- RIAS para la población con riesgo o presencia de enfermedad y accidentes laborales
- RIAS para la población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas
- RIAS para la población con riesgo o presencia de enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente
- RIAS para la población con riesgo o presencia de enfermedades huérfanas
- RIAS para la población con riesgo o presencia de trastornos visuales o auditivos
- RIAS para la población con riesgo o presencia de trastornos degenerativos, neuropatías y auto - inmunes

De éstas se priorizaron 8 grupos de riesgo, así:

Alteraciones CCV- metabólicas, enfermedad respiratorio-crónica, Trastorno mental y del comportamiento por uso de sustancias psicoactivas y adicciones, Trastorno Psicosocial y del comportamiento, cáncer, condición materno-perinatal, enfermedad infecciosa y enfermedad y accidente laboral. El tema de riesgo CCV de la población afiliada a Capital Salud se desarrolló con un convenio interadministrativo con la Universidad Nacional de Colombia en 2019

Para los fines de la presente auditoria se revisó la Ruta Materno Perinatal que presenta mayor grado de estructuración, permitiendo observar el nivel de avance al corte.

Se diseñó y utilizó un instrumento de evaluación y seguimiento al proceso de implementación de las RIAS en cada EAPB aplicado durante el 2019, buscando identificar debilidades en el proceso de implementación de las RIAS.

Este instrumento otorga calificaciones de 1 a 5 y se derivan observaciones generales que permiten enfocar la atención en los puntos débiles.



## INSTRUMENTO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO DE IMPLEMENTACION DE LAS RIAS EN EAPB

INSTRUMENTO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIAS EN EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS (EAPB)															
Componente	Objetivo	MATERNIZ PERINATAL (GRUPO DE RIESGO RIAS MP)				TRANSMISIÓN MATERNO INFANTE (EVENTO ESPECÍFICO DE LAS RIAS MP)				INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (EVENTO ESPECÍFICO DE LAS RIAS MP)				TOTAL CONSOLIDADO (MEDA)	Observación
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
11	Caracterización de la población, análisis de riesgo y priorización de grupos de riesgo de las RIAS			3				4				3		3	No se cuenta con el dato para conocer si dentro de la caracterización la EAPB tuvo en cuenta el ASIS Distrital ni tampoco las diferentes fuentes de información como estudios poblacionales de orden Distrital o Nacional queda pendiente indagar este punto en la próxima visita de seguimiento. La EAPB cuenta con información de la población afiliada por momento de vida, al igual la concentración de esta población por localidades llevando a la descripción e identificación de grupos de riesgo, esta caracterización les permite realizar priorización de las RIAS. La EAPB no cuenta con la caracterización de la población diferencial (por tipo de mujeres privadas de la libertad, o MEI con alguna comorbilidad o patología crónica).
12	Territorialización para la gestión del riesgo e implementación de las RIAS		2				2				2		2	La EAPB cuenta con la caracterización de sus afiliados en el ámbito territorial, cuenta con la caracterización de sus afiliados considerando distribución de los mismos por localidades y sin embargo cuenta con una sola sede de atención primaria lo cual no permite garantizar el acceso geográfico a los servicios de las RIAS MP. No se registra en esta la caracterización por ámbito territorial ni por localidad de los datos de MEI. La EAPB tiene definida cobertura de usuarios.	

Fuente: Aportado por el Proceso Auditado

A pesar del esfuerzo realizado con este instrumento, al momento de la auditoria el proceso no cuenta con un consolidado de la evaluación, pero posee información por cada una de las EAPB lo que permitiría una vez consolidado y analizado, identificar deficiencias, medir el avance de la implementación y realizar planes de mejora con respecto a los puntos débiles.

Se realizan jornadas de fortalecimiento de competencias (temas específicos) y socializaciones tanto del modelo como de las Rutas que permiten que todo el personal vinculado al sector salud, muestren experiencias exitosas en su avance en la implementación del Modelo. Se han realizado en 2019 dos (2) foros con invitados del Ministerio de Salud, Superintendencia Nacional De Salud, Subredes, EAPB privadas, y otros.

### Foros vigencia 2019



Reciba un cordial saludo. La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá a través del Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud -CDEIS-, le invita al II Foro de Experiencias Exitosas en la Implementación del Modelo Integral de Atención en Salud, en donde se presentarán los principales avances, logros y su articulación con los diversos actores del sector salud en el Distrito.

Para participar, inscribese AQUÍ

**Fecha: Martes 01 de octubre de 2019**  
**Lugar: Hotel Tequendama - Salón Visionarios (Torre Suites, Piso 30)**  
**Hora: 7:00am\* - 5:00pm**

\* Se solicita llegar con 15 minutos de antelación para realizar el procedimiento de registro.

**Alcaldía de Bogotá**



Reciba un cordial saludo. La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá a través del Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud -CDEIS-, le invita a participar en el I Foro de Experiencias Exitosas en la Implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud en la Red Pública de Bogotá D.C., donde se presentarán los principales logros y avances del proceso en las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E.

**Fecha: Jueves 28 de noviembre de 2019**  
**Lugar: Hotel Tequendama - Salón Rojo**  
**Hora: 7:00am\* - 5:00pm**

Cupos limitados, para inscribirse haga clic AQUÍ

\* Se solicita llegar con 15 minutos de antelación para realizar el procedimiento de registro.

**Alcaldía de Bogotá**

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

Éstas hacen referencia a temas específicos donde los profesionales de la SDS brindan directrices técnicas para el desarrollo de alguna labor en particular, por lo que pueden ser programadas por la SDS o solicitadas por el asegurador o prestador para mejorar el servicio que presta (el proceso aporta solicitudes recibidos por varios medios). De igual manera, se han realizado adiestramientos especiales o específicos para casos prácticos como hemorragia materna o reanimación neonatal por asfixia del bebé.

Posterior a las jornadas de fortalecimiento de capacidades se realiza retroalimentación interna con referentes de las rutas a fin de medir la adherencia del tema, mantener actualizada la información, unificar conceptos y realizar un seguimiento efectivo a la implementación del modelo como tal, dejando como soportes de evidencia las actas de tales actividades.

### Ruta de promoción y mantenimiento de la salud - RPMS

Esta ruta cubre a todas las demás por ser puerta de entrada del paciente al sistema. Permite que se realice una lectura de las necesidades que presenta la población y de esta manera vincularla con la ruta adecuada. Permite también la verificación de criterios y la estandarización de información con la identificación del momento de vida del paciente para aplicar medidas que impacten de forma colectiva e individual a esa población.

Dentro de esta ruta se han establecido una serie de indicadores que permiten enlazar el desarrollo de la ruta y el cumplimiento de las metas establecidas para la entidad.

#### 4. Realizar trazabilidad de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, evento específico (TMI-IVE), salud sexual y transmisión materno infantil desde la caracterización hasta seguimientos e informes al MSYPS.

La Ruta Materno Perinatal abarca acciones que van desde la atención preconcepcional hasta el nacimiento del bebé, con una atención integral en todos los aspectos y etapas.

Al interior de la SDS la Ruta es atendida por un Grupo interdependencias Materno Perinatal integrado por la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, Salud Pública (Vigilancia y Acciones colectivas), aseguramiento, TIC e IVC (en cuanto al tema de visitas de control y seguimiento programadas). Estos grupos realizan regularmente talleres de apropiación conceptual basado en la normatividad relativa a la Ruta.

#### CONFORMACIÓN DEL EQUIPO MATERNO PERINATAL – SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD



El grupo de referentes de la ruta en la Dirección de Provisión de Servicios de Salud lo constituyen 4 ginecobstetras y 5 enfermeras (2 encargadas de las visitas materno perinatal, una encargada del tema de enfermedades de transmisión sexual, y 2 encargadas de la Gestión administrativa).

Este grupo de personas realiza visitas al sector público y privado del servicio complementario en lo relacionado con la atención del parto y las unidades del recién nacido; y en el sector primario especialmente en consulta primaria, formando 4 equipos por zona norte, sur, sur occidente y centro oriente. El reparto no es técnicamente geográfico sino por cantidad de EPS asignadas ya que en la zona norte es donde hay un mayor número de EPS e IPS.

Su trabajo se centra en visitas de asistencia técnica (enfocada a servicios nuevos de obstetricia), visitas de plan de choque, eventos específicos por muerte de materna y seguimiento a compromisos o planes de mejora de las unidades de análisis (seguimiento conjunto para analizar las probables causas de muerte liderado por Salud Pública).

Igualmente, se trabaja en el fortalecimiento de las competencias del personal que hace parte de esta ruta en las subredes, EAPB e IPS con talleres de simulación para eventos específicos como código rojo, nacimiento humanizado, sepsis, plecampsia y reanimación neonatal. Al mismo tiempo se ha implementado el curso virtual de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud abierto para todos los prestadores, ofreciendo un acercamiento a la implementación de la ruta.

## ESTRATEGIAS





**ASISTENCIA TECNICA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD A EAPB E IPS PRIORIZADAS :**

- Servicio nuevo
- Plan de choque
- Evento de mortalidad materna
- Seguimiento a compromisos o planes de mejoramiento.



**FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS**

- Sesiones magistrales
- Talleres de simulación clínica en la IPS y en sala de simulación SDS
- Curso virtual de la RIAS materno perinatal



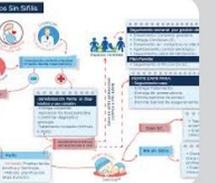
**RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD-MATERNO PERINATAL**

- Seguimiento a IPS y EAPB en la implementación de las RIAS de promoción y mantenimiento (SSR) y materno perinatal y las guías de práctica clínica (Ministerio de Salud y Protección Social)



**NÚMERO DE CASOS Y RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA AÑOS 2010 A 2015 BOGOTÁ DC Y COLOMBIA**

- Seguimiento a planes de acción derivados de unidades de análisis de eventos negativos en SSR.



**Años Sin SÍNTA**

- Pacto por la Atención segura. Embarazados todos por la vida
- MME- Estrategia Ángeles guardianes
- Priorización de casos.
- Visitas de intensificación y seguimiento a eventos de MME.
- Embarazados.co

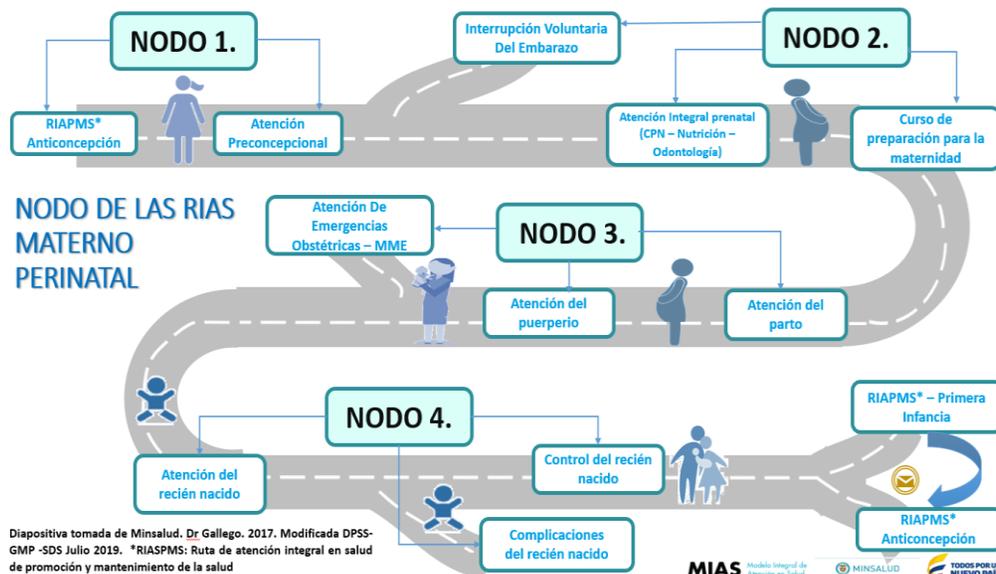
Alcaldía de Bogotá

Se gestiona la implementación de estrategias que permitan la atención oportuna de la ruta con programas como Pacto por la Maternidad Segura, Embarazados Todos Por La Vida y



IPS priorizadas porque presentan mayores índices de mortalidad y al 100% de las salas de parto.

Se han definido 4 nodos para la Ruta Materno-Perinatal, así:



Fuente: Gráfico aportado por el proceso

Se pudo establecer en la mesa de trabajo con el equipo de esta ruta, que hay nuevas tendencias en partos en casa o en ambientes controlados que den comodidad a la materna denominados “partería urbana”.

Sin embargo, es una práctica que genera alto riesgo para la gestante y su bebé que han generado quejas, pero sin suficiente y oportuna información que impide realizar un debido seguimiento a las personas que están ejerciendo esta labor.

Existe un proyecto de Lineamiento Distrital que se encuentra en proceso de ajuste y que permitirá a la SDS mantener unos criterios estándar de aplicabilidad del progreso que presenta la Ruta Materno-Perinatal, buscando que sea de conocimiento de aseguradores y prestadores de los servicios.

### Seguimiento en cifras

- Asistencias técnicas realizadas 94 visitas para las 2018 y 108 visitas a 28 IPS, de las cuales 24 son privadas para el período enero – agosto de 2019.
- Socialización a 1983 profesionales.
- Seguimiento al 100% de las EPS.

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

El equipo de la RIAS materno perinatal cuenta con once instrumentos de adherencia las guías de práctica clínica materno perinatal y de simulacros de emergencias obstétricas y neonatales.

Adicional se formuló el instrumento de percepción de humanización de los servicios de salud obstétricos, que a la fecha cuenta con los resultados obtenidos en relación a la forma o variables a incluir en las actas de seguimiento del grupo materno perinatal. No es posible consolidar resultados numéricos dado que el instrumento en su prueba piloto tuvo como objetivo modificar las variables cualitativas y no hacer una medición específica de resultados.

El formato se encuentra en la base de datos documental Isolución y tiene esta estructura:

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INSTRUMENTO DE "PERCEPCIÓN DE LA HUMANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN MATERNO PERINATAL" Código: SDS-PSS-FT-503 V.1</p>	<p>Elaborado por: Nidia Ibáñez, Dagen Matarín, Marlene Soto, Claudia Barrero, Fernando Barrera, Gabriela Vargas, Alvinia Velásquez Revisado por: Andrea Villanar Aprobado por: Consuelo Peña Aponte</p>		
<p>NOMBRES Y APELLIDOS DOCUMENTO DE IDENTIDAD IPS TIPO DE INSTITUCIÓN SERVICIO FECHA NOMBRE DE FUNCIONARIOS QUE APLICAN EL INSTRUMENTO</p>		<p>TIPO DE DOCUMENTO</p>		
		<p>ÍTEM A EVALUAR</p>	<p>EVALUAR</p>	<p>PUNTAJE TOTAL</p>
<p>A. INGRESO A LA INSTITUCIÓN</p>	<p>1. Al ingreso a la institución, el personal de seguridad salud y le brindó orientación necesaria sobre el lugar donde debía dirigirse según su necesidad? 2. El personal de admisiones realizó el registro de forma amable y eficaz de acuerdo a su urgencia? 3. El lugar donde accedió a la atención médica en la institución está ubicado de forma accesible? 4. Considera usted que la institución cuenta con dotación básica que garantiza comodidad para la prestación del servicio 5. El personal de la institución con el que Usted tuvo contacto, portaba carnet, se identificó y mantuvo una actitud amable y respetuosa frente a Usted y sus acompañantes?</p>	<p>CUMPLE CUMPLE CUMPLE CUMPLE CUMPLE</p>	<p>1 1 1 1 1</p>	
		<p>SUB TOTAL EVALÚA FACTORES DE RIESGO PREEXISTENTES O ANTEPARTO</p>	<p>5</p>	<p>5</p>
<p>B. SERVICIO DE PRIORIZACIÓN DE LA ATENCIÓN (TRIAGE)</p>	<p>6. El personal de salud brindó una atención oportuna, cálida y eficaz? 7. El profesional que realizó la priorización de su urgencia le explicó en qué consistía la clasificación de la misma, qué prioridad le correspondió y cuánto tiempo debía esperar para su atención? 8. Considera Usted que la atención en salud recibida respondió a su necesidad?</p>	<p>CUMPLE CUMPLE CUMPLE</p>	<p>1 1 1</p>	
		<p>SUB TOTAL CALIFICACIÓN EVALÚA RIESGO DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN</p>	<p>3</p>	<p>3</p>
	<p>9. El profesional de salud que la ingresó le informó de manera concreta y clara el lugar donde sería atendida y las intervenciones que se realizarían durante su atención? realizar y el plan de cuidado establecido de forma clara y le permitió aclarar sus dudas? (Discrimine por rol: Enfermera, Médico, personal auxiliar)</p>	<p>CUMPLE CUMPLE</p>	<p>1 1</p>	

## 5. Revisar el avance de la Inter-operatividad de Historia Clínica y citas médicas 2018 - 2019 validar los resultados.

El Distrito Capital a través del Acuerdo 645 de 2016 adoptó el Plan de Desarrollo Distrital "Bogotá Mejor Para Todos", el cual incluye un **Nuevo Modelo de Atención en Salud** que tiene como fundamento la construcción de una Red Integrada de Servicios de Salud – RISS y como elemento esencial para la integración de las entidades en este Nuevo Modelo, se planteó un esquema de interoperabilidad de los distintos sistemas de información, el cual dio lugar a la **Plataforma Bogotá Salud Digital**.

Esta plataforma busca garantizar la integralidad de la atención en salud a la población desde el nivel estratégico, gerencial y operacional, cuya carencia da lugar a la desinformación, segmentada o por silos en las diferentes instituciones que prestan los servicios de salud en Bogotá afectando la continuidad, calidad y costos de los procesos de atención tanto a los pacientes y a la comunidad en general.

De otra parte, la normativa sectorial vigente, especialmente la ley 1438 de 2011, establece respecto del historia clínica electrónica, la obligatoriedad en Colombia, de tener registros

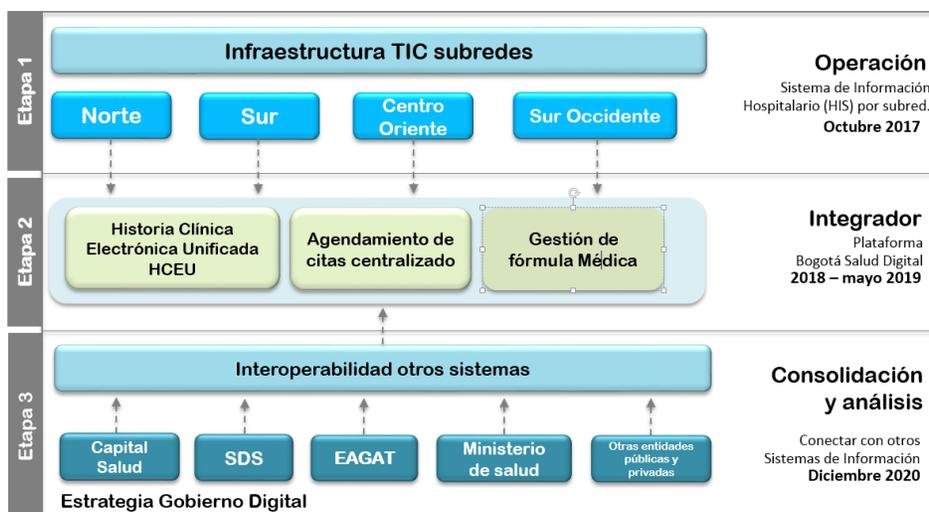
electrónicos de información de salud. Así mismo el concejo de Bogotá, mediante el acuerdo 576 de diciembre 2014 implementa el sistema de historia clínica electrónica en el distrito capital con las instituciones públicas y privadas el cual estará liderado por la secretaria distrital de salud.

El proyecto de Bogotá Salud digital se centró en una solución integral tecnología que contempla los siguientes 3 componentes: 1. Historia Clínica Electrónica unificada (HCEU), 2. agendamiento de citas, y 3 La Gestión unificada de la fórmula médica, la cual permite el uso de estándares internacionales de mensajería e intercambio de documentos clínicos, de modelos de información, arquitecturas de referencia e interoperabilidad de aplicaciones, la cual requería la implementación y puesta en producción de la dicha solución, que fortalezca los mecanismos de intercambio de datos e información clínico asistencial, administrativo y financiero, entre las cuatro Subredes integradas de Servicios de Salud, la EPS capital Salud, la SDS/FFDS. En este primer alcance se contempla únicamente la Red Pública Adscrita, sin embargo la plataforma es apta para el ingreso de nuevos actores tanto privados como públicos. El Proyecto de inversión de tecnologías de la información y comunicaciones en salud basado en esta necesidad fue el número 7522 de 2017. El desarrollo y puesta en marcha del proyecto Bogotá Salud Digital, del Distrito Capital definió tres etapas como son:

1. Operación,
2. Integrador y
3. Consolidación

A continuación, se representa la arquitectura del modelo y se detalla cada una de las etapas:

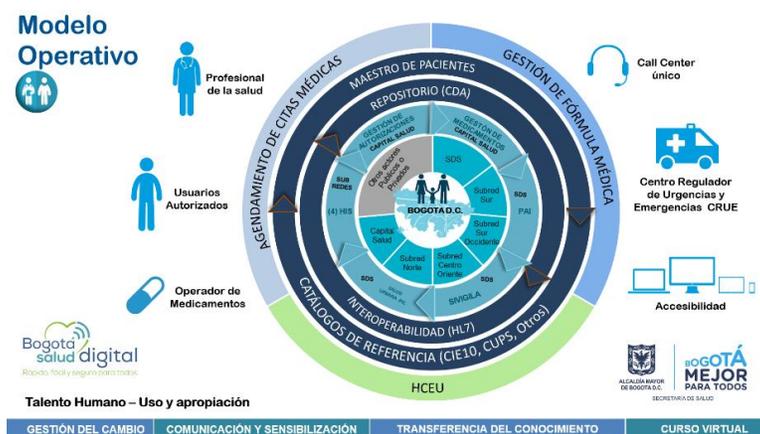
**Figura 1. Etapas proyecto Bogotá Salud Digital**



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

- La primera etapa llamada **Operación**: la cual define un sistema de información hospitalario (HIS) para las cuatro subredes, logrando que la información del paciente tanto clínica asistencial, como administrativa y financiera sea compartida por toda la Subred, una vez el paciente ingrese por cualquier punto de atención. Esta fase contemplaba la suscripción de convenios interadministrativos con todas las subredes para aunar esfuerzos en la consolidación de los sistemas de información Hospitalarios (HIS), y con ello responder al nuevo modelo integral de atención en salud MIAS.
- La segunda etapa llamada **Integración**: consistió en el diseño y puesta en operación de una solución tecnológica integral de interoperabilidad, la cual permitió que todos los sistemas de información de los diferentes actores y/o interesados de la Red Integrada de Servicios de Salud se comuniquen entre sí de manera automática. Dicho componente contemplo la interoperabilidad de la Historia Clínica de todos los pacientes atendidos en la red pública hospitalaria de Bogotá y en un futuro los privados, el agendamiento de citas centralizado, y la gestión de fórmula médica como se ilustra en la imagen siguiente:

**Figura 2. Modelo Operativo plataforma Bogotá Salud Digital.**



- La tercera etapa llamada **Consolidación y análisis**: la cual permitirá a todos los actores de la red integrada de servicios de salud no solo compartir información, sino poder analizarla y presentarla de manera oportuna y clara para apoyar la toma de decisiones de nivel directivo, táctico y operativo. Esta fase será llevada a cabo una vez finalice la fase de integración.

## Resultados de la revisión y evaluación de la plataforma

De acuerdo con las 2 entrevistas realizadas con enfoque a la revisión y evaluación de las etapas y las funcionalidades básicas de los 3 componentes de la plataforma, a continuación, se documenta la información obtenida.

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

Criterio Evaluado	Resultado	Evidencia	Estado
<p><b>Etapa de Operación:</b> La cual tenía por objetivo definir un sistema de información hospitalario (HIS) para cada una de las cuatro Subredes que tiene hoy el Distrito. <b>Hito: Octubre 2017</b></p>	<p>Frente a este tema se informa que se instalaron 4 HIS, es un único software que se instala por cada subred en el cual se interconectan todas las estaciones de trabajo y así funciona para las 4 subredes. Cada médico cuenta con un usuario para exceder a los servicios acorde al perfil. Los usuarios son administrados por cada subred y son autónomos en eso. Se estableció un convenio interadministrativo para unificar el sistema de información para toda la subred.</p> <p>La fase 1 consistió en la unificación de un sistema de información (HIS) por cada subred, el custodio de la información es cada subred, la infraestructura esta montaba para cada subred y el crecimiento se debe dar horizontal y vertical.</p> <p>Distribución es así: para la subred norte esta clínica suite con Carvajal, para los HIS o subredes centro oriente, sur y suroccidente el HIS es dinámica gerencial y su proveedor SYAC. Son empresas sociales del estado y actúan de manera independiente.</p> <p>La información pasa a través del bus para compartirlo a las diferentes unidades de servicio.</p>		<p><b>Cumple</b></p>

Criterio Evaluado	Resultado	Evidencia	Estado
<p><b>Etapa de Integración:</b> Tenía por objetivo el diseño y puesta en operación de una solución tecnológica integral de interoperabilidad, la cual debía permitir que todos los sistemas de información de los diferentes actores y/o interesados de la Red Integrada de Servicios de Salud se comuniquen entre sí de manera automática.</p> <p>Dicho componente contemplo la interoperabilidad de la Historia Clínica de todos los pacientes atendidos en la red pública hospitalaria de Bogotá, el agendamiento de citas centralizado, y la gestión de fórmula médica.</p> <p><b>Hito: 2018- Octubre 2019</b></p>	<p>La implementación del proyecto contemplo todas las unidades de servicios de salud de las 4 subredes, la EPS capital salud con 1200 afiliados del régimen subsidiado. La plataforma esta dimensionada para atender los 8 millones de usuarios en el distrito capital. Toda la información de los afiliados a capital salud (1.200.000) se va a gestionar a través de la plataforma.</p> <p><b>Historia Clínica:</b> Se realizó consulta a través del visor y se obtiene como resultado 276409 atenciones desde la puesta en operación, consulta realizada el 20 de noviembre mediante la interfaz.</p> <p><b>Agendamiento de citas:</b> Se informa que a través del visor no se ha personalizado la consulta, el resultado se obtiene de un informe previo correspondiente a la semana del 11 al 17 de noviembre el cual fue elaborado por los responsables de la plataforma y reporta 10303 citas. La personalización de la consulta es responsabilidad de los profesionales de la SDS.</p> <p><b>Gestión de fórmula médica:</b> Se informa que a través del visor, no se ha personalizado la consulta y será responsabilidad de los profesionales de la SDS su implementación.</p> <p>Se informa que desde el 9 de agosto del 2019 están integrados las 4 subredes y hacen uso de los 3 componentes integrados con la EPS capital salud y el dispensador de medicamentos AUDIFARMA. Este componente integrador definido en la arquitectura de la plataforma es el BUS ESB. Este bus es consultado mediante la interfaz WEB denominada "bus ESB mirth connect" y se evidencia el paso de información de cada uno de los componentes de la plataforma central Bogotá salud digital.</p>	<p>Consolidado de Historial clínico de la plataforma. Se toma pantallazo</p>	<p><b>Cumple</b></p>

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

	<p>Se toma pantallazo. El bus facilita la interoperabilidad y gestiona los mensajes que viajan entre los diferentes componentes. El bus es el orquestador de servicios y contiene la consolidación de errores de cada componente. Los errores o excepciones son producto de infringir una regla de negocio configurada y el administrador es el responsable de dar la solución respectiva. Se toma pantallazo del bus donde figuran las 4 subredes.</p> <p>Se consulta mediante el bus el estado actual de los componentes. Los servicios configurados los cuales son: FORMULA-MEDICA-BOGOTA, BOGOTA-HCU que es la historia clínica y el servicio AGENDA_BOGOTA los cuales esta disponibles. Estatus: started. Se toma pantallazo. Otros servicios configurados dentro de la plataforma son: KIBANA que es la inteligencia de negocios, es una suit de Business Intelligent (BI) y desarrollo para analítica de datos, otros servicios es MYMED que es la plataforma en sí. Los mensajes de error se muestran mediante una común y son de color rosado. Cada servicio es gestionado y los errores son solucionados por el profesional encargado.</p> <p>Se toma pantallazo de la consulta al servicio AGENDA_BOGOTA</p>		
--	---	--	--

Criterio Evaluado	Resultado	Evidencia	Estado
<p><b>Etapa de Consolidación y análisis:</b> la cual permitirá a todos los actores de la red integrada de servicios de salud no solo compartir información, sino poder analizarla y presentarla de manera oportuna y clara para apoyar la toma de decisiones de nivel directivo, táctico y operativo. Esta fase será llevada a cabo una vez finalice la fase de integración</p>	<p>De acuerdo a lo informado por el profesional dicha etapa ya <b>inicio</b>, se instaló por parte del proveedor INDRA la suite Kibana elastic tal como se definió en el contrato y se encuentra en producción (<a href="https://www.contratos.gov.co/consultas/detalleProceso.do?numConstancia=17-1-184525">https://www.contratos.gov.co/consultas/detalleProceso.do?numConstancia=17-1-184525</a> "Pliego de Condiciones definitivas" ANEXO 3 ESPECIFICACIONES Y CONDICIONES TÉCNICAS <b>alcance del proyecto - Permitir generar consultas, reportes y tablero de control de indicadores de gestión, seguimiento y análisis de la información por el usuario autorizado</b>). La etapa de consolidación y análisis culmina diciembre de 2020.</p> <p>Para el análisis de información se tiene el BUS integrador y el DASHBOARD el cual requiere definición/elaboración y el otro análisis es el resultado de la gestión de incidentes de la plataforma.</p> <p>Desde el 9 de agosto se tiene la capacidad de atender los incidentes de la plataforma. La construcción de los tableros debe contemplar los productos referenciados en el contrato, a la fecha está en garantía con el proveedor INDRA por un intervalo de 14 meses. A partir de ahí es responsabilidad de la secretaria.</p>	<p>Gestión de incidentes y el mismo reporte de verificación de uso (cantidad de CDAs y Agendamientos).</p>	<p>Cumple</p>

Criterio Evaluado	Resultado	Evidencia	Estado
<p><b>GARANTIA</b>, en que consiste y como está soportado</p>	<p>Se informa que dicha garantía Inicio junio del 2018 y va hasta septiembre del 2020.</p> <p>La garantía consiste en todo el soporte y mantenimiento que nos tiene que dar INDRA a través de la mesa de ayuda en sus 3 niveles. El profesional de primer nivel determina si el incidente es relacionado a la plataforma se escala a INDRA y ellos generara la solución del caso y si el INCIDENTE es propio de los HIS será escalado y solucionado por las subredes. Todo lo que atañe a la plataforma como tal es responsabilidad de Indra si una regla de negocio definida la cual estaría dentro de la garantía. Existen unos SLA definidos. Se consulta el</p>	<p>pantallazo del gestor de incidentes propio de INDRA</p> <p>Informe Servicios - Cliente Oct_2019.pdf</p> <p>modelo de operación mesa de ayuda BSD.pdf</p>	<p>Cumple</p>

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

	<p>certificado de garantía solución MYMED de acuerdo al contrato 045 del 2018. El cual especifica 14,5 meses.</p> <p>La mesa de ayuda para su tercer nivel está conformada por el proveedor INDRA. Se toma pantallazo del gestor de incidentes propio de INDRA. El gestor se denomina "portal de Autoservicios INDRA" al cual tienen acceso 3 usuarios en la actualidad. Este Software gestiona requerimientos e incidentes. A la fecha solo se han cargado 4 registros 2 de ellos son requerimiento y los otros 2 son incidentes. Previo a este software solo se manejaban mediante correo.</p> <p>Se consulta el requerimiento del 25 de noviembre ID: SD313442 el cual reporta estado "completado". Se toma pantallazo. Además se consulta el registro de incidente ID: SD314467 del 27 de noviembre el cual reporta estado "completado". Se toma pantallazo.</p> <p>Se consulta el documento: "modelo de operación mesa de ayuda BSD.pdf", el cual define el procedimiento de operación de la mesa de ayuda y los SLAs establecidos de la plataforma BOGOTA SALUD CAPITAL. Se toma pantallazo Se toma pantallazo de los SLA de atención establecidos para incidentes y requerimientos.</p> <p>Se consulta el informe del mes de octubre entregado por el proveedor INDRA el cual será generado mensualmente hasta la vigencia del contrato. Posterior a esto la generación del informe será responsabilidad de la SDS. El documento de denomina: Informe Servicios - Cliente Oct_2019.pdf</p> <p>Se pueden generar errores desde el chat y eso lo atiende un grupo de personas encargados y se validan también en el bus.</p>		
--	---	--	--

A continuación se verifican algunas funcionalidades generales por componente

Criterio Evaluado	Resultado	Evidencia	Estado
<p>Componente de Historia Clínica Unificada (HCEU) debe contemplar las siguientes funcionalidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un Maestro Índice de Pacientes MPI,</li> <li>• Un Sistema de Registro de Documentos XDS y</li> <li>• Visor</li> </ul>	<p><b>MPI:</b> Se accede a la plataforma y se pone a prueba la funcionalidad. Se realizó la consulta mediante el campo Cedula con el numero: 201039 del paciente: OLIVERIO CESPEDES GARZON. Se toma pantallazo de la interfaz de consulta.</p> <p>De igual forma mediante el MPI (Repositorio de consultas únicas por paciente), se consulta por nombre para el caso la palabra "Oliverio" y de la consulta se obtienen 32 registros de personas con nombre Oliverio. EL MPI es de uso administrativo y permite consultar y editar pacientes en caso de requerirlo. Existe opción de solo consulta del MPI para las subredes.</p> <p><b>XDS:</b> Los documentos clínicos electrónicos es la información que viaja de los diferentes componente "CDAs" y puede ser consultada mediante el bus.</p> <p><b>Visor:</b> Permite el despliegue de los documentos que han sido almacenados en el repositorio y también permitir presentar información consolidada de las atenciones en salud del paciente en una vista unificada.</p>	<p>Archivo de pantallazos de la interfaz de consulta.</p>	<p><b>Cumple</b></p>

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

Criterio Evaluado	Resultado	Evidencia	Estado
<p>El componente de Historia Clínica Unificada (HCEU) debe contemplar atención de usuarios para siguientes contenidos clínicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• urgencias,</li> <li>• internación,</li> <li>• consulta externa,</li> <li>• ayudas diagnósticas,</li> <li>• salud bucal,</li> <li>• la historia clínica materno perinatal,</li> <li>• Carnet de vacunación – PAI,</li> <li>• salud pública y</li> <li>• alertas de eventos de notificación con el sistema de información SIVIGILA Distrital</li> </ul>	<p>Mediante consulta a la plataforma se evidencia que se encuentran implementados los siguientes contenidos: urgencias, internación (Hospitalización), consulta externa, ayudas diagnósticas, salud bucal y la historia clínica materno perinatal,</p> <p>Se informa por parte del representante que la secretaria desarrollo los 3 contenidos faltantes y se encuentran en etapa de pruebas. Se garantiza funcionalidad a partir del primer trimestre del 2020.</p> <p>Se toma pantallazo del DASHBOARD, se consulta Historial Clínico de la semana actual y sede observan la clasificación de los contenidos clínicos. Se toma pantallazo</p> <p>Se consulta el historial clínico del paciente con numero de cedula: 52341532 nombre: lida Mireya López Bautista.</p> <p>Se consulta el historial de atenciones el cual lo reportan los médicos. Se toma pantallazo.</p> <p>Se consulta el historial de agendamiento. Se toma pantallazo.</p>	<p>Archivo de pantallazos</p>	<p><b>Cumple</b></p>

Criterio Evaluado	Resultado	Evidencia	Estado
<p>El componente de Agendamiento de citas debe recibir solicitudes de forma presenciales desde las Subredes y a través de un servicio integral multicanal como mínimo: portal web, aplicación móvil, kioscos multimedia, llamada telefónica, respuesta de voz interactiva o IVR, chat, SMS.</p>	<p>Es importante señalar que para poder tener acceder al portal de usuarios debo estar inscrito en capital salud régimen subsidiado cuando ya estén todas EPS.</p> <p>Se consulta la interfaz WEB por el Smartphone y se comprueba funcionalidad.</p> <p>Así mismo existe el canal de atención telefónica 3078181 o 018000118181 para el cual llama el usuario y solicita la cita. Al canal de chat solo pueden hacer uso los pacientes ya logueados o autenticados ya que está inmerso en la plataforma BOGOTA SALUD DIGITAL. A través de este medio se pueden ingresar todas la dudas consultas que el paciente tenga.</p> <p>Nota: De acuerdo a lo informado una vez el medico cierra el historial clínico este ya no se puede ser alterado o modificado. Solo se pueden hacer observaciones.</p>	<p>Archivo de pantallazos</p>	<p><b>Cumple</b></p>

Criterio Evaluado	Resultado	Evidencia	Estado
<p>El componente de Agendamiento de citas debe Permitir cancelar, modificar y consultar Citas.</p>	<p><b>Consulta de citas:</b> Se consulta el número de cedula: 20256907, Paciente: maría Isabel quintero y se valida funcionalidad. Se toman pantallazos.</p> <p><b>Cancelación de citas:</b> Aplica cuando el usuario</p>	<p>Archivo de pantallazos</p>	<p><b>Cumple</b></p>

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

	<p>o paciente desiste de la cita por alguna causa o razón. La funcionalidad del componente o permite</p> <p><b>Modificar citas:</b> aplica cuando el paciente o IPS modifica las cita por alguna causa o razón se reprograma la cita. La funcionalidad del componente o permite</p> <p>Se consulta además el historial clínico del paciente con numero de cedula : 52341532 nombre: lida Mireya López Bautista</p>		
--	--	--	--

Criterio Evaluado	Resultado	Evidencia	Estado
<p>El componente de gestión de fórmula médica debe recibir órdenes de medicamentos enviadas por los HIS de las Subredes Integradas de Servicios de Salud de la SDS-FFDS al sistema Gestión de la Fórmula Médica</p>	<p>Se consulta mediante la interfaz WEB y se hace una vez el profesional de la salud la prescribe. Se toma pantallazo</p>	<p><b>Archivo de pantallazos</b></p>	<p><b>Cumple</b></p>

Criterio Evaluado	Resultado	Evidencia	Estado
<p>El componente de gestión de fórmula médica debe permitir acceder a la solución la Gestión de la Fórmula Médica desde dispositivos móviles y permitir a los usuarios realizar la consulta y gestión de estos servicios.</p>	<p>Se consulta la interfaz WEB se comprueba la funcionalidad de los diferentes componentes. Se toma pantallazo de varias consultas.</p>	<p><b>Archivo de pantallazos</b></p>	<p><b>Cumple</b></p>

Criterio Evaluado	Resultado	Evidencia	Estado
<p>Se consulta registros de pacientes registrados en la plataforma y se verifica la información relacionada para los 3 componentes.</p>	<p>Se consulta la interfaz WEB se comprueba la funcionalidad de los diferentes componentes. Se toma pantallazo de varias consultas.</p>	<p><b>Archivo de pantallazos</b></p>	<p><b>Cumple</b></p>

Criterio Evaluado	Resultado	Evidencia	Estado
<p>Campañas de Sensibilización (Como se da a conocer por las Subredes hacia los usuarios finales)</p>	<p>La estrategia ha contemplado varios medios como son: radio, en televisión, en la misma página web de la secretaria portal público, se han realizado cursos virtuales. Por parte de las subredes en los centros médicos se tiene pantallas Digitales en donde se pasan los videos que pasan en televisión. Se consultan los cursos que se dieron presenciales, material impartido y la relación de personas que participaron. Evidencias Informe_equipoSalud_23dejulio.xlsx y se consulta el portal web: www.cuidadaniabogotadigital.saludcapital.gov.c o el cual tiene los contenidos impartidos para la utilización de cada uno de los componentes de la plataforma.</p> <p><b>Uso y apropiación RISS contemplo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión del Cambio</li> <li>• Comunicación y Sensibilización</li> <li>• Transferencia del Conocimiento</li> <li>• Curso Virtual</li> </ul>	<p>Informe_equipoSalud_23dejulio.xlsx</p> <p>www.cuidadaniabogotadigital.saludcapital.gov.co</p> <p>O:\Subsecretaria Corporativa\Dirección TIC\HCEU\6 PRODUCTOS APROB x INTERVENTORIA DEF\19. Plan de transferencia de conocimiento\CD\trans ferencia del conocimiento\HCEU - Transferencia del conocimiento 022019</p> <p>O:\Subsecretaria Corporativa\Dirección TIC\HCEU\6 PRODUCTOS APROB</p>	<p><b>Cumple</b></p>

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

		<p>x INTERVENTORIA DEF\44.Aprobacion Informe Final Gestión del Cambio\ CNT-046 INT - SDS 315 - Informe Final Gestión del Cambio</p>	
--	--	---	--

Criterio Evaluado	Resultado	Evidencia	Estado
<p><b>Lanzamiento:</b> Tenía por objetivo el lanzamiento de la plataforma de interoperabilidad Bogotá Salud Digital</p>	<p>De acuerdo al información y las soportes presentados se llevó a cabo el 9 de agosto de 2019 el lanzamiento de la plataforma en la Alcaldía, en donde se realizó una prueba en directo a una paciente de una Subred, el lanzamiento fue precedido por el Alcalde de Bogotá, el Secretario Distrital de Salud y por el Viceministro de Economía Digital del MinTIC.</p> <p>Así mismo fue presentado en todos los medios (Televisión, Radio y periódico, Redes sociales).</p>	<p>Se consultar lanzamiento de salud capital en los medios vía YouTube (Televisión, Radio y periódico, Redes sociales).</p>	<p><b>Cumple</b></p>

Criterio Evaluado	Resultado	Evidencia	Estado
<p>Uso y apropiación de la plataforma de interoperabilidad Bogotá Salud Digital por parte de la Red integrada de servicios de salud y la ciudadanía. Así mismo, incluir otras entidades privadas y públicas a interoperar con la plataforma y de esta manera tener el 100% de la interoperabilidad de la Historia Clínica del Distrito.</p>	<p>Basado en las diferentes pruebas realizadas se comprueba que la plataforma Bogotá salud digital esta en operación para las 4 subredes y las unidades o prestadores de servicio y todo ello opera para red adscrita pública.</p> <p>Entidades privadas no hace parte del alcance del proyecto. Este primer alcance del proyecto contemplo únicamente la Red Pública Adscrita, sin embargo la plataforma es apta para el ingreso de nuevos actores tanto privados como públicos.</p>	<p>Plataforma Bogotá Digital</p>	<p><b>Cumple</b></p>

Criterio Evaluado	Resultado	Evidencia	Estado
<p><b>Medición de los Beneficios para Pacientes: (Evidencias)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mejora y agiliza la atención</li> <li>Garantiza la seguridad y confidencialidad de sus datos</li> <li>Evita desplazamientos para solicitar citas o fórmulas</li> <li>Mejora el seguimiento de su salud</li> <li>Minimiza la repetición innecesaria de pruebas diagnósticas</li> <li>Mejora la toma de decisiones y reduce los errores</li> <li>Agiliza el acceso a los medicamentos y facilita la autogestión de citas</li> </ul>	<p>Se informa que la plataforma está en etapa de estabilización lo cual no ha permitido implementar y medir ninguna de estas variables.</p> <p>Se informa que se instaló por parte del proveedor INDRA la suite Kibana elastic tal como se definió en el contrato y se encuentra en producción, actualmente se encuentra en etapa de consolidación y análisis la cual culmina en diciembre de 2020, sin embargo se aclara que esta herramienta es para desarrollo de explotación de información continua por parte de la SDS.</p>	<p><b>Ninguna</b></p>	<p><b>En curso</b></p>
<p><b>Medición de los Beneficios para Unidades de Servicios de Salud – Otros (Evidencias)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mejora de la eficiencia con poca inversión.</li> <li>Reducción y control de costos: mayor control de las prestaciones, menos pruebas duplicadas y menos papel.</li> </ul>	<p>Se informa que la plataforma está en etapa de estabilización lo cual no ha permitido implementar y medir ninguna de estas variables.</p> <p>Se informa que se instaló por parte del proveedor INDRA la suite Kibana elastic tal como se definió en el contrato y se encuentra en producción, actualmente</p>	<p><b>Ninguna</b></p>	<p><b>En curso</b></p>

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

<ul style="list-style-type: none"> <li>Mejora el control de la demanda de la atención médica programada y agiliza la búsqueda de citas libres.</li> <li>Facilita la continuidad de la asistencia en los diferentes ámbitos.</li> <li>Apoya la mejora en la gestión de stocks de medicamentos.</li> <li>Elimina la fragmentación de la información de consulta externa, urgencias y hospitalización.</li> <li>Impulsa la autonomía de cada institución y facilita la integración con otros operadores</li> </ul>	<p>se encuentra en etapa de consolidación y análisis la cual culmina en diciembre de 2020, sin embargo se aclara que esta herramienta es para desarrollo de explotación de información continua por parte de la SDS.</p>		
<p><b>Medición de los Beneficios para Profesionales de la salud (Evidencias)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Incrementa el tiempo efectivo dedicado al paciente</li> <li>Disminuye el tiempo en trámites administrativos</li> <li>Da acceso a herramientas avanzadas para mejorar el seguimiento y diagnóstico</li> <li>Mejora del diagnóstico gracias a la visión integral del paciente</li> <li>Da acceso inmediato y permanente a la información completa sobre el paciente</li> <li>Facilita los trabajos científicos y estadísticos</li> </ul>	<p>Se informa que la plataforma está en etapa de estabilización lo cual no ha permitido implementar y medir ninguna de estas variables.</p> <p>Se informa que se instaló por parte del proveedor INDRA la suite Kibana elastic tal como se definió en el contrato y se encuentra en producción, actualmente se encuentra en etapa de consolidación y análisis la cual culmina en diciembre de 2020, sin embargo se aclara que esta herramienta es para desarrollo de explotación de información continua por parte de la SDS.</p>	<p><b>Ninguna</b></p>	<p><b>En curso</b></p>

Del proyecto se derivan 2 contratos:

- Un principal Número 0045 del 2018 con INDRA COLOMBIA que la finalización del contrato se tenía como objeto adquirir una solución integral con 3 componentes. El contrato principal se surtió efecto todas las etapas y desde ese momento a la fecha empezó a regir una garantía que inicio el 22 de junio y va hasta el 5 de septiembre del 2020 para lo correspondiente al mantenimiento y soporte de la plataforma. Es importante mencionar que en el transcurso de la ejecución del proyecto hubo 2 prorrogas y se tienen 7 versiones del cronograma.
- Un segundo contrato Numero: 0046 del 2018 suscrito con INGENIAN SOTFWARE S.A.S para la interventoría de solución para la Historia Clínica Electrónica Unificada (HCEU), agendamiento de citas centralizado y gestión de fórmula médica.

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

## **6. Solicitar la medición del impacto en salud como resultado de la implementación del modelo en salud MIAS en el Distrito Capital.**

Adicional a la encuesta realizada por la firma Centro Nacional de Consultoría en 2018, donde se incluyeron algunos aspectos, no se ha realizado un ejercicio de medición del impacto al modelo como tal en el Distrito Capital.

## **7. Efectuar la revisión de los riesgos y controles asociados al nuevo modelo de atención.**

En entrevista con la Directora de Provisión de Servicios de Salud se efectuó una evaluación sobre el conocimiento de la política de riesgos, objetivos, responsables, periodicidad y soportes de los controles.

En el mapa de riesgos del proceso PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD se encontró que en los controles para mitigar el riesgo PSS-27 se incluyen los 10 componentes del modelo y las Rutas Integrales de Atención en Salud.

Riesgo PSS-27: *“Que las respuestas desde el sector, en términos de la organización y gestión de los servicios de salud, no se correspondan con las necesidades más relevantes en salud y las expectativas de la población.”*

*Control 1 - El profesional especializado trimestralmente, verificará que se evalué la implementación de los diez componentes del MIAS, revisando las visitas realizadas de asistencia técnica contra la programación, de no haber realizado la visita, esta se reprogramará, dejando como evidencia de la evaluación de la implementación del MIAS el acta de reunión e informe de evaluación y seguimiento del cronograma de visitas.*

El proceso tiene designado un responsable (profesional especializado de contrato) encargado de efectuar el seguimiento permanente, con reporte mensual e informe trimestral sobre el avance en la implementación del modelo en sus 10 componentes y entregar los soportes para el repositorio como evidencia del control. El proceso aportó informes de seguimiento mensuales e informes consolidados detallados por actividades.

*Control 2 - El profesional especializado de la ruta de promoción y mantenimiento, trimestralmente, verificará que se realice la implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento, revisando las asistencias técnicas realizadas contra el cronograma propuesto, de no haber realizado la visita, esta se reprogramará acorde al cronograma de visitas, dejando como evidencia el seguimiento en el cronograma de visitas.*

El proceso tiene definido un responsable (profesional especializado de contrato) de efectuar el seguimiento permanente a las actividades del plan de acción de la ruta, reporte mensual e informe trimestral sobre los avances. De los avances se envían los soportes para el repositorio como evidencia del control.

Adicionalmente, el proceso presentó un semáforo de cumplimiento por actividades como apoyo del seguimiento mensualizado. Sobre las acciones en ROJO se realiza retroalimentación y seguimiento priorizado hasta lograr lo programado.



### Semáforo de seguimiento

Descripción		Semaforización	Seguimiento 2019			
Oct.	Nov.	Dic.	Enero	Febrero	Marzo	Abril
Actividad Ejecutada		100%	100%	100%	100%	100%
Actividad en ejecución dentro del tiempo programado		100%	100%	100%	100%	100%
Actividad en ejecución con reprogramación de tiempo		100%	100%	100%	100%	100%
No ejecutada		0%	0%	0%	0%	0%
Observaciones		Semaforización	Observaciones	Semaforización	Observaciones	Semaforización
10	Actividad no programada para el periodo de seguimiento	0%	Actividad que requiere requiere en el tiempo, Aun no se dispone de tratamiento Nacional con el fin de programar propuesta de progresividad para la implementación de la RIAS de CCOB y está sujeta al cronograma de priorización de rutas para el año 2019 del Equipo Territorial.	0%	Actividad que requiere requiere en el tiempo, Aun no se dispone de tratamiento Nacional con el fin de programar propuesta de progresividad para la implementación de la RIAS de CCOB y está sujeta al cronograma de priorización de rutas para el año 2019 del Equipo Territorial.	0%
11	Actividad no programada para el periodo de seguimiento	0%	Durante el periodo no se desarrollaron acciones para el cumplimiento de esta actividad.	0%	Durante el periodo no se desarrollaron acciones para el cumplimiento de esta actividad. No se contó con referente para la RIAS desde la DRS.	0%

Fuente: aportado por el proceso

**Control 3 - El profesional especializado de la Ruta de Materno Perinatal en el 100% de las EAPB, trimestralmente, verificará que se realice la evaluación a la implementación de la Ruta, revisando las asistencias técnicas realizadas contra el cronograma propuesto, de no haber realizado la visita, esta se reprogramará acorde al cronograma de visitas, dejando como evidencia el seguimiento del cronograma de visitas.**

La Ruta Materno Perinatal tiene designado un responsable (profesional especializado de contrato) para efectuar el seguimiento. Sobre todas las rutas se aplican los mismos criterios de control, seguimiento, reporte, informes y semáforo.

Adicional a esto, se cuenta con un coordinador de RIAS (profesional especializado de planta) que se encarga de revisar los seguimientos de todas y cada una de las RIAS.

**Control 4 - El Profesional especializado, trimestralmente, verificará asistencia técnica relacionadas con la organización y gestión de los servicios de salud, revisando las asistencias técnicas realizadas contra el cronograma propuesto, de no haber realizado la visita, esta se reprogramará acorde al cronograma, dejando como evidencia el seguimiento al cronograma de visitas.**

La asistencia técnica de servicios de salud también cuenta con un referente de contrato que plasma los seguimientos en una matriz semaforizada que permite detectar desfases entre lo programado y lo ejecutado. Igualmente, se priorizan las acciones que se encuentren rezagadas.

Al momento de la auditoria se encontró que, en la versión del mapa de riesgos de este proceso, la cual está disponible en ISOLUCION/RIESGOS DAFP, el control 4 se encuentra repetido.



**MAPA DE RIESGOS  
PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD**

El Profesional especializado, trimestralmente, verificará asistencia técnica relacionadas con la organización y gestión de los servicios de salud, revisando las asistencias técnicas realizadas contra el cronograma propuesto, de no haber reprogramado acorde al cronograma, dejando como evidencia el seguimiento al cronograma de visitas.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
7											El profesional especializado trimestralmente, verificará que se evalúe la implementación de los diez componentes del MIAS, revisando las visitas realizadas de asistencia técnica contra la programación, de no haber realizado la visita, esta se reprogramará, dejando como evidencia la evaluación de la implementación del MIAS al día de reunión e informe de evaluación y seguimiento del cronograma de visitas.			
8											El profesional especializado de la ruta de promoción y mantenimiento, trimestralmente, verificará que se realice la implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento, revisando las asistencias técnicas realizadas contra el cronograma propuesto, de no haber realizado la visita, esta se reprogramará acorde al cronograma de visitas, dejando como evidencia el seguimiento en el cronograma de visitas.			
9			Que los lineamientos de política, conceptos técnicos, asistencia y asistencia técnica, relacionados con la organización y gestión de los servicios de salud, se orienten más por las tendencias del sector e intereses particulares, que en respuesta a las necesidades de la población.	Que las respuestas desde el organizador y gestión de los servicios de salud, no se corresponden con las necesidades más relevantes en salud y las expectativas de la población.	No desarrollarse las asistencias técnicas de la manera adecuada	Ejercer rectoría en las redes de Prestación de Servicios de Salud, Redes Prioritarias (Sangre y Trasplantes), Redes de Eventos de Interés en Salud Pública, Modalidades de Atención y Programas en Salud, para fortalecer la atención en salud de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y la prestación de servicios de salud en las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), con calidad y calidez que responda a las necesidades de salud de la población del Distrito Capital, Hemicentro Promo		1.Raro	4.Mayor	Alto	Evitar el riesgo.Reducir el riesgo.Compartir y transferir el riesgo	1.Raro	4.Mayor	Alto
10											El profesional especializado de la Ruta de Materno Perinatal en el 100% de las EAPB, trimestralmente, verificará que se realice la evaluación a la implementación de la Ruta, revisando las asistencias técnicas realizadas contra el cronograma propuesto, de no haber realizado la visita, esta se reprogramará acorde al cronograma de visitas, dejando como evidencia el seguimiento del cronograma de visitas.			
11											El Profesional especializado, trimestralmente, verificará asistencia técnica relacionadas con la organización y gestión de los servicios de salud, revisando las asistencias técnicas realizadas contra el cronograma propuesto, de no haber realizado la visita, esta se reprogramará acorde al cronograma, dejando como evidencia el seguimiento al cronograma de visitas.			
12											El Profesional especializado, trimestralmente, verificará asistencia técnica relacionadas con la organización y gestión de los servicios de salud, revisando las asistencias técnicas realizadas contra el cronograma propuesto, de no haber realizado la visita, esta se reprogramará acorde al cronograma, dejando como evidencia el seguimiento al cronograma de visitas.			
13											El Profesional especializado, trimestralmente, verificará asistencia técnica relacionadas con la organización y gestión de los servicios de salud, revisando las asistencias técnicas realizadas contra el cronograma propuesto, de no haber realizado la visita, esta se reprogramará acorde al cronograma, dejando como evidencia el seguimiento al cronograma de visitas.			
14											El Profesional especializado, trimestralmente, verificará asistencia técnica relacionadas con la organización y gestión de los servicios de salud, revisando las asistencias técnicas realizadas contra el cronograma propuesto, de no haber realizado la visita, esta se reprogramará acorde al cronograma, dejando como evidencia el seguimiento al cronograma de visitas.			
15											El Profesional especializado, trimestralmente, verificará asistencia técnica relacionadas con la organización y gestión de los servicios de salud, revisando las asistencias técnicas realizadas contra el cronograma propuesto, de no haber realizado la visita, esta se reprogramará acorde al cronograma, dejando como evidencia el seguimiento al cronograma de visitas.			
16			No realizar la orientación técnica, administrativa y seguimiento en la implementación operativa de estrategias en Bancos de Sangre y servicios de transfusión sanguínea y transfusión de la suficiencia de componentes.	Satisfacer menos del 90% de las necesidades de componentes sanguíneos en clínicas y hospitales del Distrito Capital	Déficit en la suficiencia, calidad de hemocomponentes y seguridad transfusional	Ejercer rectoría en las redes de Prestación de Servicios de Salud, Redes Prioritarias (Sangre y Trasplantes), Redes de Eventos de Interés en Salud Pública, Modalidades de Atención y Programas en Salud, para fortalecer la atención en salud de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y la prestación de servicios de salud en las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), con calidad y calidez que responda a las necesidades de salud de la población del Distrito Capital, Hemicentro Promo		1.Raro	4.Mayor	Alto	Evitar el riesgo.Reducir el riesgo.Compartir y transferir el riesgo	1.Raro	4.Mayor	Alto
17											El Coordinador de la Red de Sangre y Terapia Celular, trimestralmente, verificará que se realice la orientación administrativa, revisando las asistencias técnicas realizadas contra el cronograma propuesto, de no haber realizado la visita en Promoción, Hemogénesis, Gestión de la Calidad y el Sistema de Formación en la Red de Sangre y Terapia Celular, esta se reprogramará acorde al cronograma, dejando como evidencia el seguimiento al cronograma de visitas.			
18											El coordinador de la Red de Sangre y Terapia Celular, mensualmente, revisará que se implementen las estrategias de la promoción de la donación de Sangre, revisando las reuniones, capacitaciones y asistencia técnica			

Fuente: ISOLUCION/Riesgos DAFF

El referente del proceso hizo la solicitud de corrección a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad para la respectiva corrección mediante correo electrónico de fecha octubre 18 de 2019.

**8. Realizar revisión de la dimensión 3 Gestión con valores para resultados del Modelo Integral de Planeación y Gestión - MIPG**

El MIPG recoge dentro de sus 7 dimensiones, la gestión con valores para resultados, siendo éste un componente evaluado dentro de la auditoria a la implementación del MIAS en el proceso de Provisión de Servicios de Salud como se detalla a continuación:

**Gestión con valores para resultados**

Se realizó un ejercicio de evaluación de la adherencia a los valores consistente en aplicar a los servidores con funciones/obligaciones del modelo MIAS, unas pruebas sencillas de conocimiento sobre los 5 valores adoptados por la entidad con Resolución 1954 del 3 de septiembre de 2018.

En total se aplicaron 10 pruebas, a igual número de servidores, entre los días 10 y 11 de diciembre de 2019 en las oficinas de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud.

En primer lugar, un ejercicio de correspondencia en el cual el evaluado debía unir con una línea el valor con su respectiva definición.

### Modelo de prueba 1

EVALUACION DE ADHERENCIA DE VALORES INSTITUCIONALES	
Proceso: Provisión de Servicios de Salud - Modelo Integral de Atención en Salud -MIAS	
De acuerdo al Código de Integridad de la SDS, adoptado con la Resolución 1954 del 3 de septiembre de 2018, establezca con una línea la correspondencia entre los valores (izquierda) y las definiciones (derecha)	
HONESTIDAD	Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.
JUSTICIA	Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar
RESPECTO	cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera, con atención, prontitud y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.
COMPROMISO	Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.
DILIGENCIA	Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.
NOMBRE COMPLETO	
PLANTA	<input type="checkbox"/>
CONTRATO	<input type="checkbox"/>

Fuente: Diseño propio OCI

La metodología de calificación para este instrumento es dar un (1) punto por cada pareja acertada (valor-definición), con nota de cero (0) a cinco (5).

Se aplicaron 2 pruebas con este instrumento, las cuales tuvieron el mismo número de aciertos (3 de 5). En las definiciones de COMPROMISO y DILIGENCIA los dos servidores públicos (contratistas) las seleccionaron cruzadas.

En este tipo de evaluación se obtuvo que el 62% de los valores han sido aprehendidos. Las definiciones de COMPROMISO Y DILIGENCIA son muy similares y esto podría estar ocasionando la confusión.

Como variedad del ejercicio, se utilizó un segundo instrumento consiste en dar al evaluado la definición institucional para completar de un valor institucional, con una serie de palabras para seleccionar las correctas.



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

### Resultado Evaluación Instrumento2

VALOR / FACTORES	No. Encuestas aplicadas	No. Palabras esperadas	No. Palabras acertadas	Resultado %
Respeto	2	5	2	40
Diligencia	2	6	3	50
Compromiso	2	8	7	87,5
Justicia	1	4	3	75
Honestidad	1	6	4	66,7
<b>TOTALES</b>	<b>8</b>	<b>29</b>	<b>19</b>	<b>65,5</b>

De la calificación para este segundo tipo de prueba se obtuvo que el tema de los valores presenta una adherencia del 65,5%. El COMPROMISO obtuvo el mayor porcentaje (87.5%) y RESPETO el más bajo (40%).

### 9. Realizar revisión de la dimensión 5 Información y Comunicación del Modelo Integral de Planeación y Gestión - MIPG

El MIPG incluye la dimensión de Información y Comunicación que hace referencia a una gestión integral de la información tanto dentro y en el entorno de la entidad, igualmente la divulgación de los resultados de la gestión y presentación de la información a los usuarios de forma integral de manera clara.

Este componente fue evaluado durante la auditoria como se presenta a continuación:

#### Información y Comunicación

En la página web de la entidad [www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co) en el menú principal se encuentra la opción “Campañas en Salud” que despliega el acceso a la información de diversos temas relacionados directa o indirectamente con el nuevo modelo de atención en Salud – MIAS.



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

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



Permite la consulta de información importante para gestantes en temas como “Embarazados sin sífilis”, “Embarazados todos por la vida”, relacionada con la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, evento específico (TMI-IVE), salud sexual y transmisión materno infantil.

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

Inicio / Embarazados Todos por la Vida

## Embarazados Todos por la Vida



### EMBARAZADOS Todos por la vida

Quando estás en su lugar sientes ganas de ayudar

Mayores informes en [www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)



La información sobre las campañas en Salud se encuentran organizadas por temas de fácil acceso

## ¡Háblalo! Hazlo por tu salud mental

### Ruta integral de atención en salud mental

que afecten tu bienestar emocional y salud mental.

**Acciones en población**

Contamos con canales de atención e iniciativas para ayudarte a resolver tus dudas

- Campañas de información
- Bogotá Vital es Salud Urbana
- [www.hablalo.com.co](http://www.hablalo.com.co)
- Línea 106
- Línea Púrpura
- Línea Psicoactiva

**Acciones individuales**

Si tienes dificultades para movilizarte, puedes acceder al servicio de la Ruta de la Salud, en la que podrás desplazarte a tu sitio de atención.

**Nuestro equipo de médicos**

### Pienso, Luego Excito

Esto es la nueva campaña de salud sexual y reproductiva de la Secretaría Distrital de salud que busca promover una sexualidad saludable y segura mediante tres ejes:  
Promoción de pruebas de infecciones de transmisión sexual (ITS), prevención de la transmisión y desmitificación de las creencias erradas sobre ITS.



El proyecto 1187 que cuenta con recursos para el apoyo administrativo del modelo MIAS en la Dirección de Provisión de Servicios de Salud no cuenta con recursos para publicaciones, comunicaciones, únicamente para sensibilización del tema de trasplantes. Las publicaciones, piezas comunicativas, etc. Se financian con recursos provenientes de Salud Pública y que se gestionan y comprometen desde la Oficina de Comunicaciones en una sola bolsa para todas las publicaciones de la SDS.

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

Sin embargo, en coordinación con el CDEIS se están revisando los artículos que harán parte de una publicación impresa exclusiva para el tema de modelo MIAS en el Distrito Capital, la cual se proyecta publicar con recursos del CDEIS en los próximos meses.

### **Mesa de Cierre]**

El proceso presentó en la mesa de cierre el convenio 701 de 2019 suscrito con la Universidad de Antioquia, el cual contempla dentro sus obligaciones específicas crear la metodología para evaluar la implementación del MIAS, aplicarlar y socializar los resultados.

Sin embargo, la auditora líder menciona que, por no haber sido presentado dentro de la ejecución de la auditoría, los resultados de este convenio harán parte de las acciones del Plan de Mejoramiento que se formulará como consecuencia de esta auditoría.

## **8. ASPECTOS POSITIVOS**

8.1 Se evidencia un gran compromiso y articulación entre los actores del sistema para la implementación del modelo Integral de Atención en Salud - MIAS en Bogotá y de los grupos interdisciplinarios e interdependencias para efectuar el monitoreo permanente del proceso de implementación. Se destaca el equipo de la Ruta Materno – Perinatal donde se evidencia el buen nivel de desarrollo de la ruta, conocimiento, experiencia y experticia en los temas y organización de los soportes de gestión (repositorio).

8.2 La plataforma Bogotá Salud Digital hace parte de uno de los objetivos estratégicos de la entidad el cual tenía como hito el lanzamiento en producción y fue presentada a todos los medios informativos el pasado 9 de agosto del 2019. Se observa funcionalidad e interoperabilidad con todos sus componentes y hace uso de múltiples protocolos y estándares internacional de sistemas de información de salud. El personal entrevistado responsable de la plataforma Bogotá Salud Digital muestra conocimiento y experiencia suficiente referente a los aspectos evaluados.

## **9. NO CONFORMIDADES.**

No se formulan no conformidades

## **10. ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS.**

10.1 El proceso Provisión de Servicios de Salud debe presentar los productos relacionados con el MIAS, que surjan de la ejecución del convenio 701 de 2019 suscrito con la Universidad de Antioquia y en especial la evaluación del modelo.

10.2 Es importante que el proceso implemente acciones conducentes a reforzar el concepto de los valores del servicio público, buscando un mayor porcentaje de adherencia de estos.

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

## 11. CONCLUSIONES.

- La SDS como ente rector en el Distrito Capital ha acogido los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social- MSPS, realizó la gestión para la implementación del modelo Integral de Atención en Salud -MIAS y las rutas priorizadas, aplicando los recursos financieros, físicos y humanos, efectuando el monitoreo, seguimiento, ajustes y retroalimentación a través de estrategias coordinadas y articuladas con el asegurador del distrito, las 4 subredes y los equipos referentes en la entidad con el propósito de lograr el cumplimiento de las metas propuestas en el plan de desarrollo BMPT. Dado que la implementación propiamente es un trabajo de todos los actores del sistema.
- En ese proceso de implementación del modelo y de las rutas de atención en salud se cubrieron las etapas de caracterización, priorización, asistencias técnicas, seguimiento y gestionó la suscripción del convenio 701 de 2019 con la Universidad de Antioquia para la formulación de la metodología para evaluar el MIAS, con obligación de implementarla y socializar los resultados.
- La plataforma Bogotá Salud Digital está en operación para las 4 subredes y las unidades prestadoras de servicio, todo ello opera para la red adscrita pública. Sin embargo es importante resaltar que en este primer alcance se contempla únicamente la Red Pública Adscrita. La plataforma es apta para el ingreso de nuevos actores tanto privados como públicos. La plataforma está concebida para crecer gradualmente y tiene la capacidad suficiente para hacer integración con las entidades privadas.
- La plataforma Bogotá Salud Digital como uno de los objetivos estratégicos de la entidad, tenía como hito el lanzamiento en producción y la presentación a todos los medios informativos el pasado 9 de agosto del 2019. Acorde a las pruebas realizadas, se observa funcionalidad e interoperabilidad con todos sus componentes y hace uso de múltiples protocolos y estándares internacionales de sistemas de información en salud.
- La entidad hizo un esfuerzo enorme con la construcción de la Plataforma Bogotá Salud Digital (DASHBOARD), por lo tanto, para dar un mejor uso a esta herramienta, es importante crear e implementar los tableros de control (elementos de medición) necesarios para todos los módulos de la que permita tener trazabilidad de sus componentes (agendamiento de citas, gestión de fórmula médica); explorar nuevas necesidades de terceros interesados que, a pesar de ser por demanda, deberán ser motivados a su aprovechamiento.
- Es importante continuar con las campañas de sensibilización basada en las estrategias existentes y nuevas por cuanto se hace necesario promover el uso de la plataforma adquirida en toda la capital (cambio cultural), pues se debe buscar que dicho sistema cumpla el objetivo estratégico por el cual fue concebido.

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

- A pesar de la gestión adelantada, se requiere crear e implementar los diferentes elementos de medición acorde a los criterios definidos en el anexo técnico del Contrato 045 de 2018 los cuales permitirán aprovechar los “beneficios” que ha generado la plataforma para Pacientes, Profesionales de la Salud y Unidades de Servicios de Salud.

## 12. PLAN DE MEJORAMIENTO

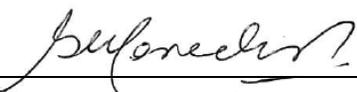
Para la elaboración del correspondiente Plan de Mejoramiento, se requiere que el proceso auditado formule los compromisos de mejora teniendo en cuenta el ciclo PHVA, según el lineamiento establecido por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad y de ser necesario realizar mesas de trabajo cuando los hallazgos acciones para abordar los riesgos involucren otras dependencias.

## 13. ANEXOS.

Papeles de trabajo

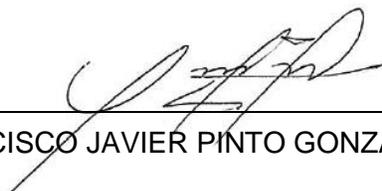
Información aportada por el proceso auditado en medio magnético

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

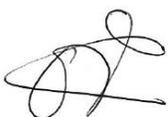
  
\_\_\_\_\_  
GLORIA MERCEDES LÓPEZ PIÑEROS

  
\_\_\_\_\_  
MARIA DEL PILAR CHAPARRO CRUZ

\_\_\_\_\_  
LADY DAHIANA TIBADUIZA CHAPARRO

  
\_\_\_\_\_  
FRANCISCO JAVIER PINTO GONZALEZ

### APRUEBA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

  
\_\_\_\_\_  
OLGA LUCIA VARGAS COBOS