

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL MANUAL TÉCNICO SOBRE EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL Y DE BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD - SIDBA Código: SDS-GSS-MN-002 V.2</p>	<p>Elaborado por: Alix Moreno Addie Revisado por: Luzmila Buitrago Aprobado por: Octavio Niño Quintero</p>	
---	--	--	--

## TABLA DE CONTENIDO

- I- **Antecedentes.**
  
- II- **Marco normativo del “Sistema de Información Distrital sobre barreras sectoriales a la garantía del derecho a la salud – SIDBA”.**
  
- III- **Estructura del “Sistema de Información Distrital sobre barreras sectoriales a la garantía del derecho a la salud – SIDBA”.**
  
- IV- **Marco conceptual del “Sistema de Información Distrital sobre barreras sectoriales a la garantía del derecho a la salud – SIDBA”.**

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTOS TÉCNICOS SOBRE EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL Y DE BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD - SIDBA Código:114-GSS-LN-xxx V.2</p>	<p>Elaborado por: Alix Moreno Addie Revisado por: Luzmila Buitrago Aprobado por: Octavio Niño Quintero</p>	
---	--	--	---

## I. ANTECEDENTES:

Con la constitución de 1991, Colombia adopta la fórmula del Estado Social de Derecho y esto hace que asuma el compromiso ineludible de hacer efectivos los derechos fundamentales de las personas, no sólo los civiles y políticos sino también los denominados derechos económicos, sociales y culturales, tal como lo señalan, entre otros, el Pacto Internacional de Naciones Unidas sobre la materia y el Protocolo de San Salvador, ratificados por nuestro país en 1968 y en 1996 respectivamente.

En desarrollo de estos mandatos constitucionales, se crea el Sistema Colombiano de Seguridad Social en Salud, por medio de la Ley 100 de 1993 (modificado por la Ley 1122/2007), el cual establece que el Estado garantizará a todos los habitantes del territorio nacional, el derecho irrenunciable a la seguridad social y define como principios orientadores la: Eficiencia, Universalidad, Solidaridad, Integralidad, Unidad y Participación.

Complementariamente, hace siete años, el Comité Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC) decidió precisar el contenido del derecho a la salud, en su Observación N° 14<sup>1</sup>, para avanzar en el compromiso de los Estados para garantizarlo, entre los que está Colombia como firmante. La Observación establece para la realización plena del derecho a la salud, la necesidad de garantizar la disponibilidad, aceptación, accesibilidad, calidad y universalidad del mismo, conceptos que si bien están consagrados de manera expresa en los considerandos de la Ley 100 de 1993, no han tenido un suficiente desarrollo, a lo largo de los últimos 16 años.

No solo es que hayan tenido un bajo desarrollo, sino que también, estudios realizados<sup>2</sup>, indican que el Sistema General de Seguridad Social en Salud, no ha cumplido sus objetivos y en muchos casos ha agravado los problemas que con él se querían contrarrestar: exclusión, inequidad, discriminación, barreras de acceso y precarios niveles de calidad, entre otros.

En cuanto a las barreras de acceso a la garantía del derecho a la salud, en forma general, las situaciones que las vienen generando, podrían agruparse en las

<sup>1</sup> Naciones Unidas. Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales. Observación General N° 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. 22° período de sesiones, 2000. Documento E/C.12/2000/4.

<sup>2</sup> Procuraduría General de la Nación. El Derecho a la Salud en perspectiva de derechos humanos, Vigilancia y Control del Estado Colombiano en materia de quejas en salud. Mayo 2008.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTOS TÉCNICOS SOBRE EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL Y DE BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD - SIDBA Código:114-GSS-LN-xxx V.2</p>	<p>Elaborado por: Alix Moreno Addie Revisado por: Luzmila Buitrago Aprobado por: Octavio Niño Quintero</p>	
---	--	--	--

siguientes dos dimensiones<sup>3</sup>: 1- Las desigualdades en las condiciones y necesidades de salud de la población; y, 2- Las inequidades en la prestación de los servicios de salud, en respuesta a dichas necesidades.

**1- Desigualdades en las condiciones y necesidades de salud:** Se expresan respecto a sus características principales: (1) demográficas (ej., edad, género, etnias); (2) geográficas (ej., región, procedencia); (3) sociales (ej. ocupación, nivel de educación); (4) económicas (ej. ingreso del hogar); y, (5) estado de afiliación a SGSSS, entre otras características.

Se generan barreras de acceso en las atenciones de salud por:

- La existencia de baja capacidad resolutive en los primeros niveles de atención (Desequilibrio en relación a portafolio de servicios y recursos instalados. Deficiente aplicación de la estructuración del modelo de Atención Primaria en Salud – APS, persistencia de un modelo de atención a la enfermedad).
- Baja correspondencia entre el perfil de los equipamientos y servicios de salud con relación a las necesidades actuales y futuras de la población, bajo un modelo de gestión de promoción y prevención (Crecimiento indiscriminado de los equipamientos de salud y no de acuerdo a las necesidades, de manera georeferenciada. No existe un proceso de renovación de la tecnología médica, y falta una definición adecuada por nivel de complejidad).

**2- Inequidades en la prestación de los servicios de salud:** Se expresan como desigualdades en la prestación de los servicios de salud, las cuales se manifiestan según el tipo de afiliación a una empresa aseguradora, niveles de ingreso del hogar, otras características socio-económicas, mala calidad en la prestación de servicios. Inequidades en el acceso a los servicios de salud por barreras de acceso de tipo administrativas, geográficas, económicas y culturales.

- Se presentan barreras de acceso por:
- Porque las aseguradoras contratan prestadores dispersos y alejados de la residencia de los afiliados.
- Cuando se establecen trámites administrativos que dilatan la prestación del servicio y la entrega de medicamentos, se generan barreras inaceptables que ponen en peligro la vida de las personas.
- Un Sistema de Información no actualizado y/o con inconsistencias, que se convierte en uno de los principales motivos de barreras de acceso a los servicios de salud o a la continuidad de éstos. Igualmente la normatividad

<sup>3</sup> Estudios realizados por las universidades de Antioquia y Santander, Universidad Nacional, Colciencias, la ESAP, Investigaciones realizadas por R.A.Castaño, Juan Edo. Céspedes Londoño, Iván Jaramillo Pérez, estudios de la Veeduría Distrital, Defensoría del Pueblo y la Procuraduría General de la Nación, entre otros; ponen de manifiesto inequidades en salud en varios de los temas que se tocan en esas 2 dimensiones y además también llegan a conclusiones en referencia a que el paciente está lejos de ser el centro de atención, ya que prima, en muchos casos, la necesidad de reducir costos de las atenciones en salud.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTOS TÉCNICOS SOBRE EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL Y DE BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD - SIDBA Código:114-GSS-LN-xxx V.2</p>	<p>Elaborado por: Alix Moreno Addie Revisado por: Luzmila Buitrago Aprobado por: Octavio Niño Quintero</p>	
---	--	--	--

existente dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en las directrices que adopta el Distrito.

- Las cuotas moderadoras se han convertido en obstáculo para resolver necesidades de los más pobres y más aún el copago y las cuotas de recuperación de los hospitales públicos.
- La atención de urgencias tiene restricciones económicas y trámites administrativos injustos que la reducen a las intervenciones mínimas e insuficientes.
- Dificultades para autorización por parte de las aseguradoras de servicios contemplados en los Planes de Beneficios (POS, POS-S, NO POS-S).
- Inadecuada o no clara orientación sobre derechos, deberes y trámites a realizar.
- Casos especiales con demora inicio tratamientos prioritarios, ó servicios de alto costo, ó no efectividad a tutelas, etc.
- Cobros indebidos.
- No oportunidad en citas de especialistas de II, III y IV nivel de complejidad.
- Atención deshumanizada por parte de servidores.
- Hoy se calcula que cerca del 30% de la población no es suficientemente pobre para recibir el subsidio del Estado, pero tampoco tiene los ingresos suficientes para sostener su afiliación al régimen contributivo. Esta población va en aumento, si se tiene en cuenta la situación de desempleo, subempleo e informalización laboral creciente.
- Problemas de fricción en el desplazamiento por las condiciones del terreno hacia los puntos de atención de referencia.
- No eficiencia en la operación eficiente y efectiva de las Redes de Instituciones de Servicios de Salud y de Redes Sociales complementarias, ya que existen problemas administrativos para la conectividad y complementariedad de la atención.
- Por los procesos de contratación muy complejos, entre aseguradoras e instituciones prestadoras de servicios de salud y con el Ente Territorial.
- Demora en el flujo de pago por servicios prestados entre aseguradoras y prestadores, con las deficiencias en el flujo de información, pero principalmente porque “mientras para las IPS la calidad es crucial, para las EPS el factor determinante es el costo”.

Bogotá, frente a este panorama y teniendo en cuenta los mandatos constitucionales y compromisos internacionales en materia de derecho a la salud, se propuso, en el Plan de Desarrollo del anterior Gobierno Distrital “Bogotá Sin Indiferencia” 2004-2008, fortalecer el Estado Social de Derecho, lo que implicaba avanzar en la garantía del conjunto de derechos humanos para los habitantes de la ciudad. Trabajo que ha tenido continuidad en el actual Plan de Desarrollo “Bogotá Positiva” 2009-2012.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTOS TÉCNICOS SOBRE EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL Y DE BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD - SIDBA Código:114-GSS-LN-xxx V.2</p>	<p>Elaborado por: Alix Moreno Addie Revisado por: Luzmila Buitrago Aprobado por: Octavio Niño Quintero</p>	
---	--	--	---

En coherencia con la intención del PDD 2004-2008, la Secretaría Distrital de Salud reformula la Política Distrital de Salud, con un enfoque promocional de calidad de vida y salud, como una manera de ordenar la acción colectiva e institucional para avanzar en la garantía del derecho a la salud para todos y todas bajo una perspectiva de equidad, universalidad, integralidad y de construcción de ciudadanía para el ejercicio del derecho a la salud y la calidad de vida.

También define como Visión Institucional, que: “Para el año 2015, la Secretaría Distrital de Salud habrá mejorado la calidad de vida y salud de los y las habitantes de la ciudad-región, **eliminando barreras sectoriales de acceso a los servicios de salud**, con énfasis en atención primaria y la participación social”.

Este entendimiento demandó una mirada diferente por parte de la Autoridad Sanitaria Territorial y se ve la necesidad coyuntural de crear la Dirección de Participación Social y Servicio al Ciudadano, de manera tal, que se garantizara la apropiación de la formación de ciudadanía en salud, como estrategia transversal prioritaria para el cumplimiento de los compromisos de progresar en la democratización de la vida colectiva, en el ejercicio de ciudadanía activa, en la exigibilidad del derecho a la salud y en la implementación de medios alternos para identificar barreras de acceso a la garantía del derecho a la salud de los ciudadanos y ciudadanas del Distrito Capital. Así, como también, en la democratización de la información sobre las barreras de acceso identificadas a través de Procesos de Gestión de Orientación e Información a la ciudadanía y del comportamiento del Sistema de Quejas y Soluciones, buscando que esa información permita gestión por parte de actores institucionales en la implementación de planes de mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios y para que actores sociales gestionen la exigibilidad del derecho a la salud, la disminución de las barreras de acceso y el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud.

Paso seguido, esta Dirección, diseña la “Política Distrital de Participación Social y Servicio a la Ciudadanía en Salud”, como ruta efectiva que permita dar un salto cualitativo y cuantitativo en los procesos de interacción entre la ciudadanía y la institucionalidad de salud en la ciudad, y que posibilite la configuración de actores sociales y políticos individuales y colectivos, que asuman su autonomía y pasen de ser consumidores de los servicios de atención a la enfermedad, a constituirse en ciudadanos y ciudadanas titulares del derecho a la salud con capacidades de organización y movilización para incidir en las decisiones públicas que tienen que ver con su calidad de vida y salud y en la disminución de las barreras de acceso que tienen de tipo administrativas, económicas, geográficas y culturales.

En conexo con esta Política, la Dirección de Participación Social y Servicio al Ciudadano, determina no solo fortalecer el “Sistema Distrital de Quejas y

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTOS TÉCNICOS SOBRE EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL Y DE BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD - SIDBA Código:114-GSS-LN-xxx V.2</p>	<p>Elaborado por: Alix Moreno Addie Revisado por: Luzmila Buitrago Aprobado por: Octavio Niño Quintero</p>	
---	--	--	--

Soluciones”, que es un mecanismo de exigibilidad vía judicial, sino también diseñar y desarrollar otros medios alternos para el abordaje y resolutivez de las controversias de los ciudadanos(as) por barreras de acceso a la garantía del derecho a la salud o por la mala calidad en la prestación de los servicios.

Es en el año 2006-2007, cuando se da la Dirección, a la tarea de estructurar el **“SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL SOBRE BARRERAS DE ACCESO SECTORIALES A LOS SERVICIOS DE SALUD - SIDBA”**, como un medio alternativo para abordar y resolver barreras de acceso, a través del **Proceso de Orientación e Información a la Ciudadanía**. En el año 2007 se presenta y divulga el Proyecto a los diferentes actores institucionales del Sistema Distrital de Salud.

Durante el año 2008, se ejecuta la primera fase de implementación, del Sistema SIDBA, consistente en poner en operación el acceso vía web, del software soporte del Sistema y en desarrollar Actores Institucionales, como Unidades Generadoras de Datos – UGD, ya que cada actor participante se constituye en una UGD que ingresa su propia información al software, para poder generar posteriormente sus respectivos Informes sobre el comportamiento de sus barreras de acceso a los servicios de salud. Estas Unidades Generadoras de Datos - UGD trabajadas, fueron: La Dependencia de Servicio al Ciudadano de SDS (Módulos y línea 0180000), los 11 Puntos de Atención de SDS que operan en la Red Cade y Supercade y las 22 Empresas Sociales del Estado – ESE.

## II. MARCO NORMATIVO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL SOBRE BARRERAS DE ACCESO SECTORIALES A LA GARANTÍA DEL DERECHO A LA SALUD – SIDBA:

El marco normativo que sustenta el diseño e implementación del Sistema de Información Distrital **SIDBA**, está basado en los siguientes lineamientos técnicos y directrices que se esbozan a continuación, los cuales plantean compromisos para los Entes Territoriales que ejercen las funciones de Rectoría, Entidades que tienen responsabilidades de Inspección Vigilancia y Control, Aseguradores y Prestadores de Servicios de Salud:

- ✓ **Responsabilidades contractuales (compra-venta de servicios de salud) en cuanto a la realización de Programas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud<sup>4</sup>**, definidos en los contratos para la atención de la población pobre y vulnerable (vinculados) y en los anexos técnicos de los contratos con el Régimen Subsidiado.

<sup>4</sup> SDS- FFDS. Lineamientos contractuales Contrato Vinculados - 2008 – Anexo Técnico Régimen Subsidiado 2008.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTOS TÉCNICOS SOBRE EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL Y DE BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD - SIDBA Código:114-GSS-LN-xxx V.2</p>	<p>Elaborado por: Alix Moreno Addie Revisado por: Luzmila Buitrago Aprobado por: Octavio Niño Quintero</p>	
---	--	--	--

La Secretaria Distrital de Salud, ha establecido el cumplimiento del Decreto 1011/2006, por parte de las ESE y EPS-S, para lo cual:

- Las EPS-S, deben establecer un Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud que comprenda como mínimo, los siguientes procesos: 1. Autoevaluación de la Red de Prestadores de Servicios de Salud. Las EPS-S evaluarán sistemáticamente la suficiencia de su red, el desempeño del sistema de referencia y contrarreferencia, garantizarán que todos los prestadores de su red de servicios estén habilitados y que la atención brindada se dé con las características de Accesibilidad – Oportunidad – Seguridad – Pertinencia – Continuidad. 2. Las EPS-S evaluarán sistemáticamente la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos, al acceso, oportunidad y a la calidad de sus servicios.
- Las ESE deben establecer un Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, que comprenda como mínimo, los siguientes procesos: 1. Autoevaluación del Proceso de Atención de Salud. Las ESE establecerán prioridades para evaluar sistemáticamente los procesos de atención a los usuarios desde el punto de vista del cumplimiento de las características de calidad: Accesibilidad – Oportunidad – Seguridad – Pertinencia – Continuidad. 2. Las ESE evaluarán sistemáticamente la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos y a la calidad de los servicios recibidos.
- Igualmente SDS en su condición de comprador de servicios de salud para la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, debe ejercer un Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de las Atención de Salud, que comprenda como mínimo, los siguientes procesos: 1. Autoevaluación de la Red de Prestadores de Servicios de Salud. La SDS evaluará sistemáticamente la suficiencia de su red, el desempeño del sistema de referencia y contrarreferencia, garantizará que todos los prestadores de su red de servicios estén habilitados y que la atención brindada se dé con las características de Accesibilidad – Oportunidad – Seguridad – Pertinencia – Continuidad. 2. La SDS evaluará sistemáticamente la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos, al acceso, oportunidad y a la calidad de sus servicios.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTOS TÉCNICOS SOBRE EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL Y DE BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD - SIDBA Código:114-GSS-LN-xxx V.2</p>	<p>Elaborado por: Alix Moreno Addie Revisado por: Luzmila Buitrago Aprobado por: Octavio Niño Quintero</p>	
---	--	--	--

Lineamientos que deben ser cumplidos, monitoreados y evaluados en su desempeño, por los actores involucrados.

- ✓ **Decreto 4747/2007<sup>5</sup>, resoluciones y adiciones o modificaciones que lo complementen.** Establece que los trámites de autorización de servicios es de responsabilidad exclusiva de la entidad responsable del pago, así como la garantía al usuario de la integralidad de la atención.

- Este decreto aplica a los prestadores de servicios de salud y a toda entidad responsable del pago de los servicios de salud, quienes tienen la exigencia de reducir los trámites, disminuir las barreras de acceso y llevar los registros de información respecto a la negación de servicios de salud.

Aspectos que deben ser monitoreados y evaluados por los actores del Sistema de Salud.

- ✓ **Sentencia 760/2008:** Define ajustes a la administración del Sistema General de Seguridad Social en Salud. La Sentencia puso al desnudo las falencias, debilidades e injusticias del sistema actual. Además de los problemas fundamentales que ataca frontalmente la disposición, como la inequidad y el incumplimiento de los principios de solidaridad y oportunidad, esas fallas se refieren a la falta de gestión, de transparencia, de sistemas de información, de ineficacia estatal en el desempeño de su misión en el campo de la salud, y de vigilancia y control en los organismos públicos competentes. Asimismo, pretende contener la judicialización creciente para reclamar la prestación de los servicios de salud.

- Esta sentencia ordena tomar medidas necesarias para incentivar que las EPS y las entidades territoriales garanticen a las personas el acceso a los servicios de salud a los cuales tienen derecho; y desincentivar la denegación de los servicios de salud por parte de las EPS, de las entidades territoriales y de las IPS.
- Igualmente, que se “deberá presentar un informe a la Defensoría del Pueblo con la periodicidad que allí mismo se señale, que deberá incluir mecanismos para el seguimiento del avance y la justificación

<sup>5</sup> Ministerio de la Protección Social. Decreto 4747/2007 Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones. Pág. 4, 7.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTOS TÉCNICOS SOBRE EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL Y DE BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD - SIDBA Código:114-GSS-LN-xxx V.2</p>	<p>Elaborado por: Alix Moreno Addie Revisado por: Luzmila Buitrago Aprobado por: Octavio Niño Quintero</p>	
---	--	--	---

de por qué se presentaron regresiones o estancamientos en la ampliación progresiva de la protección del derecho a la salud”.

- ✓ **Protección de los Usuarios y la Participación Ciudadana - Título VII Circular Única Externa Supersalud<sup>6</sup>**, esta Circular exhorta a todos los actores vigilados por la Superintendencia Nacional de Salud, el cumplimiento del deber y la obligación de atender con objetividad, ética y profesionalismo los servicios que tienen los usuarios en el Sector Salud, los cuales están soportados principalmente en los principios de universalidad, equidad, obligatoriedad, protección integral, libre escogencia, autonomía institucional, descentralización administrativa, participación social, concertación y calidad.

Insta a los sujetos vigilados, al cumplimiento, entre otras, de las siguientes instrucciones, para propender por la protección de los derechos de los usuarios:

- Establece que “es deber de todas las entidades brindar atención integral al usuario de la salud y ésta, debe entenderse como un proceso integral en el que es requisito fundamental adoptar procedimientos, mecanismos, medios, instrumentos y canales para que esa atención cumpla con los principios de objetividad y buen trato”. En tal sentido, las administradoras de planes de beneficios en salud y las instituciones de prestadoras de servicios de salud, deberán implementar y desarrollar parámetros para la operación de oficinas de atención al usuario y para el buen funcionamiento de este proceso. Igualmente, para el proceso de atención del derecho de petición por reclamos, quejas, consultas, información y manifestaciones, interpuestas por inconformidades y barreras en la prestación de los servicios de salud.
- Precisa igualmente, que “los entes vigilados deben desarrollar los procesos de participación social señalados en la Constitución Política de Colombia, la ley 91 de 1989, la ley 100 de 1993, el Decreto 1757 de 1994, los Decretos 1301 de 1994 y 1795 de 2000, la Ley 352 de 1997, la ley1122 de 2007, el Decreto 1018 de 2007 y las demás normas pertinentes”, para involucrar a los afiliados en la toma de decisiones que les afectan, en el ejercicio de los derechos y deberes del individuo, en el derecho que tienen las organizaciones comunitarias para intervenir en decisiones de planeación, gestión, evaluación y veeduría en salud y en la interacción de los usuarios

<sup>6</sup> Supersalud. Circular Única Externa/2008 (modificatorias 049-052). Pág. 226-243.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTOS TÉCNICOS SOBRE EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL Y DE BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD - SIDBA Código:114-GSS-LN-xxx V.2</p>	<p>Elaborado por: Alix Moreno Addie Revisado por: Luzmila Buitrago Aprobado por: Octavio Niño Quintero</p>	
---	--	--	---

con los servidores de la salud para la gestión, evaluación y mejoramiento en la prestación de los servicios de salud.

Para lo cual, además de la constitución de las diferentes modalidades de participación social que velarán por la calidad del servicio y la defensa del usuario y de la constitución de las veedurías en salud para el ejercicio del control social, también se deben realizar “Audiencias de rendición de cuentas, donde se dará información sobre la gestión adelantada en la prestación del servicio de salud, el manejo presupuestal, financiero y administrativo, los avances y logros obtenidos como producto de las reuniones concertadas con las asociaciones respectivas y las acciones correctivas tomadas por el ejercicio del proceso veedor”. También implementar el mecanismo denominado Consulta Ciudadana, como “Espacio de interacción en donde todos los actores del sistema confluyen para dar a conocer propuestas de planes de mejoramiento en la prestación del servicio de salud y/o irregularidades que se estén presentando en la gestión administrativa, presupuestal, disciplinaria y de funcionamiento, entre otras, de las entidades administradoras y prestadoras del servicio de salud que vulneren los derechos de los usuarios en salud”.

- ✓ **Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud – SOGCS<sup>7</sup>**, el cual establece para todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la obligatoriedad de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, que debe cumplir con las características de: Accesibilidad – Oportunidad – Seguridad – Pertinencia – Continuidad.

Define como componentes del SOGCS:

1. El Sistema Único de Habilitación.
2. La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud.
3. El Sistema Único de Acreditación.
4. El Sistema de Información para la Calidad.

Determina, entre otros, el cumplimiento de los siguientes lineamientos:

- Establece que “Las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada, los Prestadores de Servicios de Salud y las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales

<sup>7</sup> Ministerio de la Protección Social. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud – SOGCS. Decreto 1011/2006. Pág. 3-10-12-14-15-16.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTOS TÉCNICOS SOBRE EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL Y DE BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD - SIDBA Código:114-GSS-LN-xxx V.2</p>	<p>Elaborado por: Alix Moreno Addie Revisado por: Luzmila Buitrago Aprobado por: Octavio Niño Quintero</p>	
---	--	--	---

de Salud, están obligadas a generar y suministrar los datos requeridos para el funcionamiento del SOGCS”.

- Es “responsabilidad de las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, sin perjuicio de las competencias que le corresponden a la Superintendencia Nacional de Salud, adelantar las acciones de vigilancia, inspección y control sobre el desarrollo de los procesos de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones”.
- En cuanto a los procesos de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, define: “Para tales efectos, tanto la Superintendencia Nacional de Salud como las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, podrán realizar visitas de inspección y solicitar la documentación e informes que estimen pertinentes. En caso de incumplimiento, las entidades competentes adelantarán las acciones correspondientes y aplicarán las sanciones pertinentes, contempladas en la ley, previo cumplimiento del debido proceso”.
- Entre los objetivos del Sistema de Información para la calidad, establece, que las Entidades Directivas deben: “Estimular, propender por apoyar e incentivar la gestión de la calidad, basada en hechos y datos”.
- Determina, que todas “las entidades evaluarán sistemáticamente la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos, al acceso, oportunidad y a la calidad de sus servicios”.
- Plantea la importancia de que el conjunto de entidades, realice procedimientos de autoevaluación, mejoramiento y evaluación externa, destinados a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles de calidad de la atención.
- Define que se debe implementar un Sistema de Información para la calidad, “con el objeto de estimular la competencia por calidad entre los agentes del sector que al mismo tiempo, permita orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema, en el ejercicio de sus derechos y deberes y en los niveles de calidad de los Prestadores de Servicios de Salud y de las EAPB, de manera que puedan tomar decisiones informadas en el momento de ejercer los

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTOS TÉCNICOS SOBRE EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL Y DE BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD - SIDBA Código:114-GSS-LN-xxx V.2</p>	<p>Elaborado por: Alix Moreno Addie Revisado por: Luzmila Buitrago Aprobado por: Octavio Niño Quintero</p>	
---	--	--	--

derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud”.

- ✓ **Manual de Estándares de Acreditación para las Entidades Territoriales de Salud<sup>8</sup>, también el Manual de Estándares para EPS y para IPS:** Para Entes Territoriales, establece las funciones y los procesos objetos de acreditación para la entidad territorial como institución que lidera, coordina a las demás y dirige y evalúa el sistema, para el logro de su propósito. Entre los procesos definidos está el de: GESTION DEL ACCESO A LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD. Y aquí señala el cumplimiento del Estándar No. 7: La organización cuenta con un proceso para la monitorización del contacto del usuario con los prestadores. Este estándar tiene entre otros criterios, los siguientes:
  - La organización cuenta con un sistema de monitorización permanente para identificar las causas de no atención o de falta en la oportunidad al usuario en un prestador de servicios.
  - La organización verifica el trato y el servicio que sus afiliados reciben en la prestación de los servicios.
  - La organización evalúa periódicamente el apoyo prestado en la organización en la coordinación de dicho contacto.
  - La organización tiene definido un proceso para la evaluación y el mejoramiento para los acuerdos en las condiciones de prestación pactados.

Estándares y criterios de calidad que deben ser de cumplimiento

- ✓ **La Política Distrital de Salud<sup>9</sup>,** define como orientación para todos los actores del Sistema Distrital de Salud, la realización del enfoque promocional de calidad de vida y salud, como una manera de ordenar la acción colectiva e institucional para avanzar en la garantía y exigibilidad del derecho a la salud para todos y todas bajo una perspectiva de equidad, universalidad, integralidad y de construcción de ciudadanía para el ejercicio del derecho a la salud y la calidad de vida.

<sup>8</sup> MPS. Manual de Estándares de Acreditación para las Entidades Territoriales de Salud. Resol. 3960 del 17 de Octubre de 2008. Modifica la Res. 1445-2006. Proceso: Gestión del acceso de la Prestación de los servicios de salud. Estándar 7. La organización cuenta con un proceso para la monitorización del contacto del usuario con los prestadores. Hoja No. 470.

<sup>9</sup> SDS. Síntesis de la Política Distrital de Salud: “Hacia la Garantía del Derecho a la Salud en Bogotá”. 2004-2008. Plan Distrital de Salud 2008-2012. Plataforma Estratégica SDS 2008-2012. Política Pública Sectorial de Participación Social y Servicio a la Ciudadanía en Salud.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTOS TÉCNICOS SOBRE EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL Y DE BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD - SIDBA Código:114-GSS-LN-xxx V.2</p>	<p>Elaborado por: Alix Moreno Addie Revisado por: Luzmila Buitrago Aprobado por: Octavio Niño Quintero</p>	
---	--	--	--

La Secretaría de Salud, determina además otros derroteros que deben ser implementados por los diferentes actores del Sistema Distrital de Salud, tales como:

- Establece, entre algunos de los objetivos estratégicos del **Plan Distrital de Salud Pública 2008-2012**: “1- Garantizar el ejercicio de la Rectoría en Salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con visión integral. 4- Promover la construcción de ciudadanía para el ejercicio del derecho a la salud y la calidad de vida. 5- Fortalecer el desarrollo Institucional y Sectorial que favorezca la gestión social integral efectiva para la transformación de condiciones de calidad de vida de la población de Bogotá. 6- Lograr el acceso de la población a la atención integral en salud con calidad”.
- Define como **Visión Institucional** sectorial, que: “Para el año 2015, la Secretaría Distrital de Salud habrá mejorado la calidad de vida y salud de los y las habitantes de la ciudad-región, eliminando barreras sectoriales de acceso a los servicios de salud, con énfasis en atención primaria y la participación social”.
- Construye la **Política Pública Distrital de Participación Social y Servicio a la Ciudadanía en Salud**, definiéndola como la ruta efectiva que permita dar un salto cualitativo y cuantitativo en los procesos de interacción entre la ciudadanía y la institucionalidad de salud en la ciudad, y que posibilite la configuración de actores sociales y políticos individuales y colectivos, que asuman su autonomía y pasen de ser consumidores de los servicios de atención a la enfermedad, a constituirse en ciudadanos y ciudadanas titulares del derecho a la salud con capacidades de organización y movilización para incidir en las decisiones públicas que tienen que ver con su calidad de vida y salud y en la disminución de las barreras de acceso que tienen de tipo administrativas, económicas, geográficas y culturales.

Entre las Líneas de Acción de esta Política, está la de fortalecer las estructuras institucionales que tienen como responsabilidad promover y desarrollar los componentes de participación social y servicio a la ciudadanía en salud en los ámbitos locales y distrital.

Todos estos lineamientos distritales, son de obligatorio cumplimiento, de monitoreo, evaluación y rendición de cuentas, por parte de los diferentes actores del Sistema Distrital de Salud, en cuanto al grado de avance en la garantía del derecho a la salud, sobre los mecanismos implementados para

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTOS TÉCNICOS SOBRE EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL Y DE BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD - SIDBA Código:114-GSS-LN-xxx V.2</p>	<p>Elaborado por: Alix Moreno Addie Revisado por: Luzmila Buitrago Aprobado por: Octavio Niño Quintero</p>	
---	--	--	--

facilitar el ejercicio de exigibilidad del derecho a la salud y sobre la disminución de las barreras de acceso, entre otros derroteros.

A la Secretaría, como Autoridad Sanitaria Distrital rectora del Sistema Distrital de Salud, le compete ejercer la función de *Conducción Sectorial* focalizando su quehacer en fortalecer la capacidad del gobierno para formular, organizar, y dirigir las instituciones del sector; y movilizar las instituciones y grupos sociales en apoyo de la política distrital de salud, el desarrollo de planes estratégicos y el cumplimiento de metas. Así como también ejercer la función de *Regulación Sectorial*, implementando el marco normativo que protege y promueve la salud de la población y garantizar su cumplimiento.

- ✓ **Observatorio Distrital de Equidad y Calidad de Vida en Salud<sup>10</sup>:** Que está fomentando y desarrollando la Secretaria Distrital de Salud, el cual está orientado a la construcción de una visión integral y holística de la problemática de la equidad en salud en el Distrito Capital, por medio de una información sistematizada sobre los distintos aspectos de ésta, incorporando experiencias y facilitando instrumentos de análisis que contribuyan a la solución de la problemática y a la formulación y ajuste de las iniciativas de política social e inversión pública sectorial en el marco del Plan de Desarrollo Económico y Social de Bogotá.
- ✓ **Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud<sup>11</sup>,** que le compete a los prestadores de servicios de salud públicos, como a los privados y cubre a la población asegurada y no asegurada del país. Establece que “La consecución de los objetivos y el desarrollo de las estrategias y líneas de acción, exigen el compromiso por parte de las autoridades sanitarias nacionales y locales, de cumplir con el papel de rectoría y vigilancia, así como un trabajo articulado con los usuarios, la academia, los aseguradores, los prestadores y los gremios, para lograr el mejoramiento en el acceso, calidad y eficiencia de los servicios de salud en Colombia”.

Esta Política se desarrolla a partir de tres ejes: accesibilidad, calidad y eficiencia.

<sup>10</sup> SDS. Observatorio Distrital de Equidad y Calidad de Vida en Salud. Convenio con Universidad Nacional. 2007.

<sup>11</sup> Ministerio de la Protección Social. Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud. Nov. 2005. Pág. 9-19-23.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTOS TÉCNICOS SOBRE EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL Y DE BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD - SIDBA Código:114-GSS-LN-xxx V.2</p>	<p>Elaborado por: Alix Moreno Addie Revisado por: Luzmila Buitrago Aprobado por: Octavio Niño Quintero</p>	
---	--	--	---

- La accesibilidad a los servicios de salud, la define como: “La condición que relaciona la población que necesita servicios de salud, con el sistema de prestación de servicios”.
- Establece que en el acceso se pueden identificar tres factores: -El que corresponde a la capacidad de los usuarios para buscar y obtener atención. -El que corresponde al tipo y forma de organización de los servicios, para garantizar la atención a los ciudadanos de manera oportuna e integral. -El de las relaciones que se establecen entre la población, los aseguradores, las entidades territoriales y prestadores de servicios de salud.

Estos factores que se identifican en el acceso, deben ser monitoreados y evaluados por los diferentes actores del Sistema de Salud.

- ✓ **Plan Decenal de Salud Pública** para 2012-2021<sup>12</sup>, el cual es de obligatorio cumplimiento, monitoreo y evaluación, en el ámbito de sus competencias y obligaciones por parte de la Nación, las entidades departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades obligadas a compensar, las entidades responsables de los regímenes especiales y de excepción y los prestadores de servicios de salud.

El Plan Decenal de Salud Pública, tiene definido como uno de sus enfoques:

- ...”El enfoque de derechos implica la necesidad de informar y promover un diálogo público respetuoso, que incluya diferentes perspectivas jurídicas, ideológicas y éticas que permitan el reconocimiento de sí mismos y del otro como sujeto de derechos, a fin de promover y permitir el disfrute de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud, no solo en función de una atención en salud oportuna y apropiada sino también en el desarrollo y promoción de los principales Determinantes Sociales de la Salud, teniendo en cuenta el punto de vista personal de cada ciudadano como sujeto capaz de decidir autónomamente y de acuerdo con su conciencia. Desde el punto de vista institucional, los formuladores de políticas públicas y programas deben fundar sus decisiones basados en la ética de la función pública y desde el punto de vista de las

<sup>12</sup> Ministerio de la Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública Resolución 1841 28 de Mayo-201. Pág. 39-40-200-209-235-248-249-257-265.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTOS TÉCNICOS SOBRE EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL Y DE BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD - SIDBA Código:114-GSS-LN-xxx V.2</p>	<p>Elaborado por: Alix Moreno Addie Revisado por: Luzmila Buitrago Aprobado por: Octavio Niño Quintero</p>	
---	--	--	--

ciudadanías colectivas, es decir, desde los movimientos sociales fundados en el ejercicio de derechos, los cuales permiten el reconocimiento de la capacidad de los individuos para tomar decisiones y para ejercer ciudadanía, como sujetos con derecho a tener derechos”.

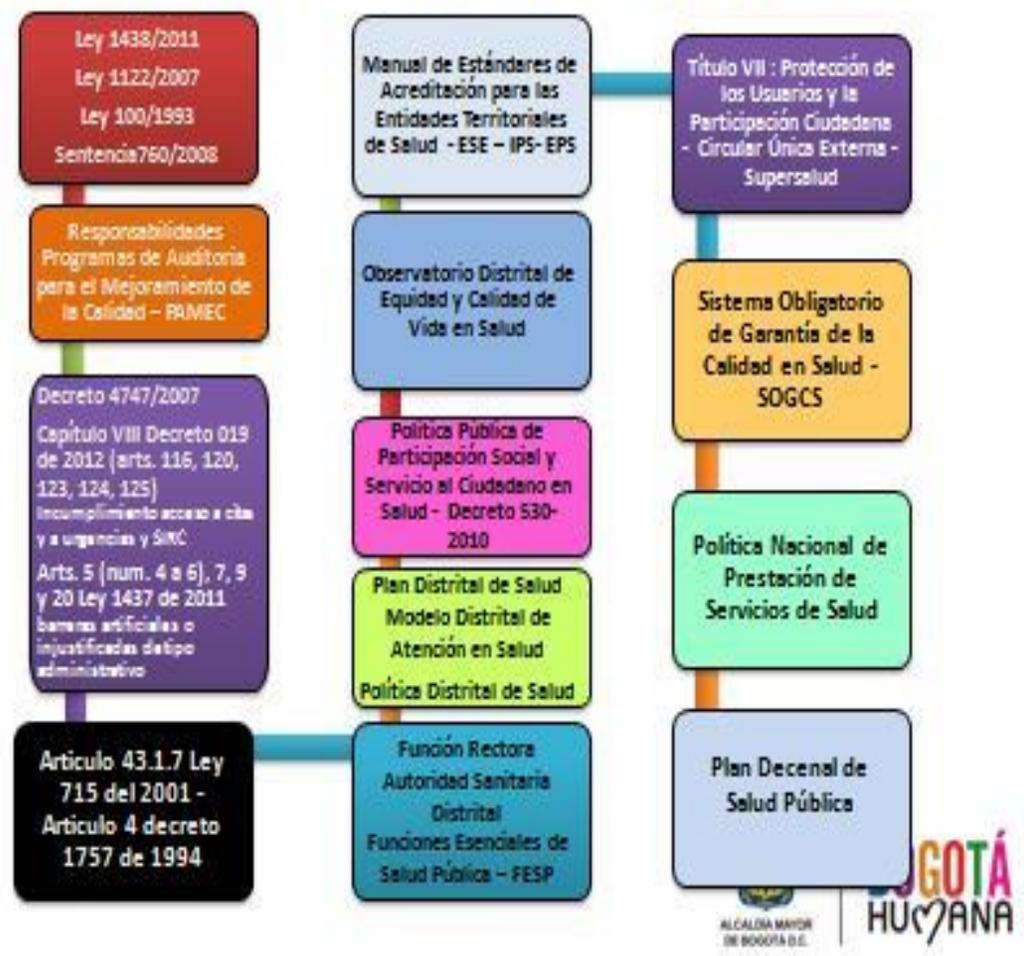
- En el numeral 8.1 en la Dimensión transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables, precisa en el 8.1.1. “El acceso a la salud es un derecho fundamental, independientemente de la condición socioeconómica o financiera que se posea. Un derecho que debería ser particularmente protegido en los grupos vulnerables y con mayor riesgo de experimentar barreras en el acceso”. Y en el 8.1.4.1.4.5.2 “Estrategias de disminución de barreras de acceso a los servicios de salud”.
  - En el 8.2 Dimensión fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud, tiene como objetivo ....”capacidades que deben reflejarse en el cumplimiento óptimo de las funciones de: regulación, conducción, gestión financiera, vigilancia epidemiológica y sanitaria, movilización social, ejecución de las acciones colectivas, garantía del aseguramiento y la provisión adecuada de servicios de salud”. Frente a la cual establece.....8.2.4.1.3.5.3 Eliminación de barreras de acceso a servicios de salud”.
  - Adicionalmente precisa, en el numeral 9. Responsabilidades de los actores del sector salud en el PDSP, 2012-2021, .....que entre las responsabilidades de los departamentos, distritos y municipios y de los diferentes actores del Sector Salud como Entidades Promotoras de Salud EPS e Instituciones Prestadoras de Salud IPS, está la de... “Fortalecer los procesos, herramientas e instrumentos para mejorar el acceso, oportunidad y calidad de los servicios” Aspectos que deben ser monitoreados y evaluados por los actores del Sistema de Salud.
- ✓ **Las Funciones Esenciales de Salud Pública - FESP** definidas por la OPS-OMS<sup>13</sup>, las cuales deben ser evaluadas por las Autoridades Sanitarias y los demás actores del Sistema. Entre las Funciones Esenciales de Salud, se ha determinado como **FESP No. 7: “Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios”** y es imperante su monitoreo y evaluación por parte de las Autoridades Sanitarias Nacionales, Distritales y locales y una responsabilidad de todos los actores. Esta FESP comprende:

<sup>13</sup> OPS/OMS, La Salud Pública en las Américas: Nuevos Conceptos, Análisis del Desempeño y Bases para la Acción. Publicación Científica y Técnica No. 589, Washington DC, 2002. Pág. 19.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTOS TÉCNICOS SOBRE EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL Y DE BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD - SIDBA Código:114-GSS-LN-xxx V.2</p>	<p>Elaborado por: Alix Moreno Addie Revisado por: Luzmila Buitrago Aprobado por: Octavio Niño Quintero</p>	
---	--	--	---

- La promoción de la equidad en el acceso efectivo de todos los ciudadanos a los servicios de salud necesarios.
- El desarrollo de acciones dirigidas a superar barreras de acceso a las intervenciones de salud pública y a facilitar la vinculación de grupos vulnerables a los servicios de salud (sin incluir el financiamiento de esta atención)
- El monitoreo y la evaluación del acceso a los servicios de salud necesarios por medio de proveedores públicos y/o privados, adoptando un enfoque multisectorial, multiétnico y pluricultural que permita trabajar con diversos organismos e instituciones para resolver las inequidades en la utilización de los servicios.
- La estrecha colaboración con agencias gubernamentales y no gubernamentales para promover el acceso equitativo a los servicios de salud necesarios.

**MARCO NORMATIVO QUE SOPORTA EL "SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL Y DE BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD - SIDBA"**



**III. ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL SOBRE BARRERAS DE ACCESO SECTORIALES A LOS SERVICIOS DE SALUD – SIDBA:**

El “Sistema de Información Distrital sobre barreras de acceso sectoriales a los servicios de salud – SIDBA”, es un medio alternativo de gestión para abordar y resolver controversias y barreras de acceso a la garantía del derecho a la salud, que se les presentan a los ciudadanos y ciudadanas del Distrito Capital, a través del Proceso de Orientación e Información a la Ciudadanía.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTOS TÉCNICOS SOBRE EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL Y DE BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD - SIDBA Código:114-GSS-LN-xxx V.2</p>	<p>Elaborado por: Alix Moreno Addie Revisado por: Luzmila Buitrago Aprobado por: Octavio Niño Quintero</p>	
---	--	--	---

El Sistema SIDBA, tiene como finalidad:

- Disponer de un Sistema de Información homologado, que permita a los diferentes actores del Sistema Distrital de Salud, bajo las mismas variables y con el soporte de un software común, tipificar, cuantificar y consolidar las barreras de acceso sectoriales a la garantía del derecho a la salud, de los ciudadanos y ciudadanas del Distrito Capital.
- Analizar sectorialmente los actores institucionales y sociales, los determinantes que están afectando las barreras de acceso a los servicios de salud.
- Orientar la “Información para la acción”. Pasar a la gestión, en cuanto a establecer todos los actores instituciones y sociales, planes integrales de mejoramiento que hagan efectivo la reducción de éstas.
- Instituir un Sistema Alternativo para la exigibilidad del derecho a la salud.
- Disminuir las inequidades frente a la garantía del derecho a la salud.

Este Sistema está soportado por un software en plataforma web, que es un desarrollo propio de la Secretaría Distrital de Salud, diseñado por la Dirección de Participación Social y Servicio al Ciudadano y desarrollado técnicamente por la Dirección de Planeación y Sistemas. Aplica solo para el sector salud del distrito capital.

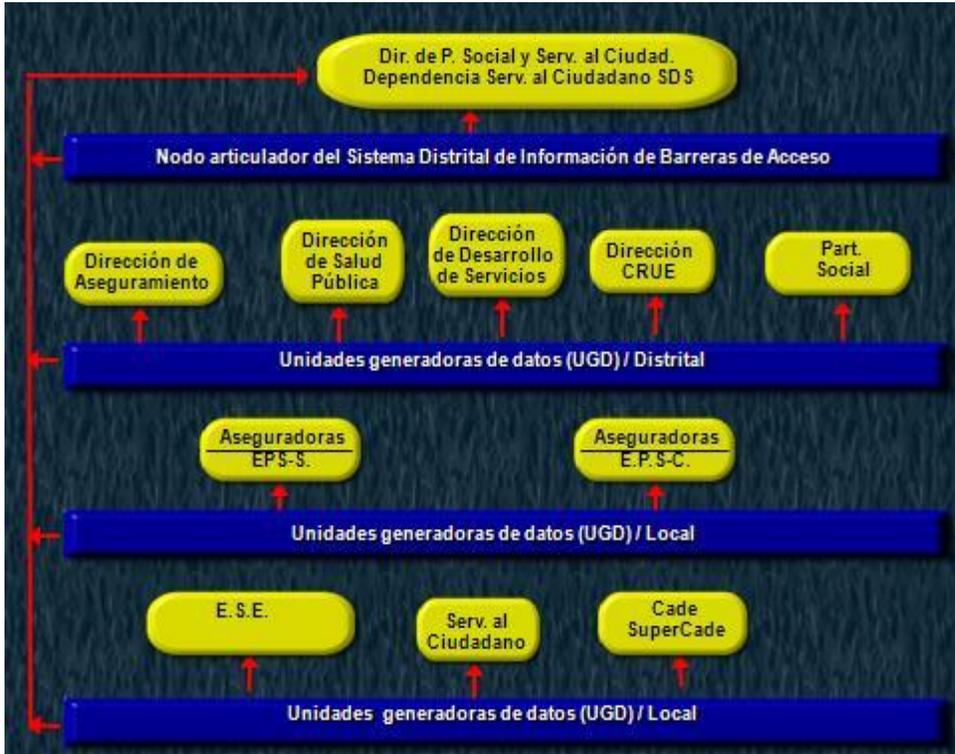
Está concebido, que el actor rector del Sistema – SIDBA, es la Secretaría de Salud. Las Unidades Generadoras de Datos (UGD), están constituidas por los siguientes actores institucionales: La Secretaría con su Dependencia de Servicio al Ciudadano, los puntos de la Red Cade y Supercade y otras Direcciones, las Empresas Sociales del Estado – ESE, las Empresas Administradoras del Régimen Subsidiado – EPS-S y las Empresas Administradoras del Régimen Contributivo – EPS-C. El ingreso de la información de cada Unidades Generadoras de Datos – UGD, se ha estructurado que sea vía web y a través del software soporte del SIDBA.

También se ha definido la participación por parte de actores sociales, como formas organizativas de participación social, a los cuales se les debe democratizar la información que genera el Sistema SIDBA. Igualmente los Entes de Control, a quienes se les debe proporcionar los Informes sobre barreras de acceso a la garantía del derecho a la salud. Ver Gráfico No. 1.



El Nodo articulador del SIDBA, es la Dirección de Participación Social y Servicio al Ciudadano, en la cual, la Dependencia de Servicio al Ciudadano es la responsable de la administración del Sistema y de generar los Informes particulares del comportamiento de las barreras de acceso de las Unidades Generadoras de Datos – UGD de la Secretaria Distrital de Salud y de consolidar el panorama distrital.

Ver Gráfico No. 2.



El SIDBA está conformado por 3 Subsistemas, los cuales son interdependientes y complementarios:

- **El Subsistema de Información.**
- **El Subsistema de Análisis.**
- **El Subsistema de Intervención.**

Ver Gráfico No. 3.



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTOS TÉCNICOS SOBRE EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL Y DE BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD - SIDBA Código:114-GSS-LN-xxx V.2</p>	<p>Elaborado por: Alix Moreno Addie Revisado por: Luzmila Buitrago Aprobado por: Octavio Niño Quintero</p>	
---	--	--	---

- **El Componente de consolidación de datos:** Este comprende la gestión en relación a:
  - Los procedimientos de consolidación de datos por Unidades Generadoras de Datos.
  - Los procedimientos de consolidación de datos sobre el comportamiento de las barreras de acceso que hace cada Unidad Generadora de Datos y del panorama distrital sectorial.

Ver Gráfico No. 4.



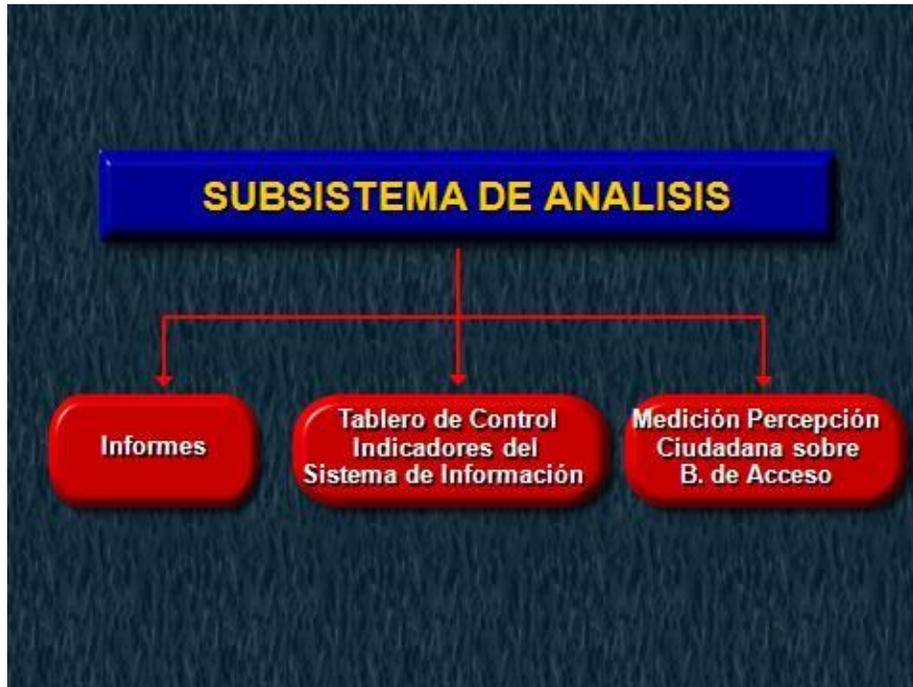
- **El Subsistema de Análisis:** Lo integran tres componentes:
  - **El Componente de elaboración de Informes.** Este comprende la estructuración de Informes cuantitativos y cualitativos sobre el comportamiento de las barreras de acceso por Unidad Notificadora de

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTOS TÉCNICOS SOBRE EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL Y DE BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD - SIDBA Código:114-GSS-LN-xxx V.2</p>	<p>Elaborado por: Alix Moreno Addie Revisado por: Luzmila Buitrago Aprobado por: Octavio Niño Quintero</p>	
---	--	--	--

Datos – UND. Teniendo en cuenta lineamientos básicos como: Definición de una Ficha Técnica, el grupo objetivo de análisis, tamaño de la muestra del estudio a analizar, el periodo evaluado, la metodología utilizada, la definición de barreras de acceso, el análisis de cada una de las variables de captura de datos, las conclusiones y recomendaciones.

- **El Componente Tablero de Control sobre Indicadores del Sistema de Información:** Comprende la gestión en relación a:
  - La estructuración del Tablero de Mando y elaboración de las Fichas Técnicas de los Indicadores estratégicos y de procesos, que deben ser monitoreados para evaluar no solo las tendencias del comportamiento de los diferentes motivos de barreras de acceso a la garantía del derecho a la salud, sino también otros indicadores en relación a éstas. Ej. Sistema de Quejas y Soluciones, Tutelas, Índice de Satisfacción, entre otros.
- **El Componente Medición de la Percepción ciudadana sobre barreras de acceso:** Comprende la gestión en relación a:
  - Estudios técnicos sobre la medición de la percepción ciudadana sobre las barreras de acceso, para convalidarla frente al panorama identificado a nivel institucional a través del SIDBA.
  - Identificación de los puntos críticos definidos por los ciudadanos y ciudadanas, en la generación de barreras de acceso.

Ver Gráfico No. 5.



➤ **El Subsistema de Intervención.** Lo integran tres componentes:

- **El Componente de Actores Institucionales:** Comprende la gestión en relación a:
  - La presentación trimestral a actores institucionales, del Informe sobre el comportamiento de las barreras de acceso a la garantía del derecho a la salud, por parte de cada una de las Unidades Generadoras de Datos - UGD, para toma de decisiones por parte de la alta gerencia.  
(Definición de actores institucionales, espacios, responsable de la socialización, propósito de la socialización, metodologías para socializar y realizar el análisis de los determinantes de las B. de Acceso y la priorización de alternativas de solución).
  - La construcción de Planes de Mejoramiento institucional e implementación del ciclo de mejoramiento PHVA (Planear-Hacer-Verificar-Actuar).

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTOS TÉCNICOS SOBRE EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL Y DE BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD - SIDBA Código:114-GSS-LN-xxx V.2</p>	<p>Elaborado por: Alix Moreno Addie Revisado por: Luzmila Buitrago Aprobado por: Octavio Niño Quintero</p>	
---	--	--	--

- **El Componente de Actores Sociales:** Comprende la gestión en relación a:
  - La democratización trimestral a actores sociales, del Informe Institucional y su Plan de Mejoramiento de cada Unidad Notificadora de Datos - UND, para disminuir barreras de acceso.  
(Definición de lineamientos técnicos sobre: Actores Sociales a los que se les debe socializar el Informe sobre B. de Acceso. Espacios y periodicidad de socialización del Informe, responsable de la socialización, el propósito de la socialización, metodologías pedagógicas para socializar y realizar la consolidación de las propuestas sociales).
  - La consolidación de propuestas sociales para disminuir barreras de acceso y presentación de éstas a la Gerencia de la ESE y en otros espacios de incidencia.
- **El Componente de Mesa para disminuir Barreras de Acceso:** Como ESTRATEGIA TRANSVERSAL INTRA E INTERINSTITUCION. Conformada por:

A nivel intra-institucional: Por el Sub- Secretario de Despacho o su delegado (a), el Director (a) de Aseguramiento o su delegado(a), el Director (a) de Desarrollo de Servicios o su delegado(a), el Director (a) del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias-CRUE, el Director de Participación Social y Servicio al Ciudadano o su delegado (a), y el (la) Jefe de la Oficina de Control Interno o su delegado (a).

Adicionalmente por los siguientes representantes de grupos operativos:  
 Dirección de Aseguramiento: Cinco Representantes (Auditoría Externa, Línea 195 Por el Derecho a la Salud, Garantía de la Calidad, Grupo de SQS, Adm. del Aseguramiento).  
 Dirección de Participación Social y Servicio al Ciudadano: Seis Representantes (Coord. de Servicio al Ciudadano, Referente SDQS, Referente SIDBA, Referente PDS, Control Social, Gestión Institucional).

A nivel Inter-institucional: Gerente (a) de cada una de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB que operen en Bogotá y sus delegados(as). Gerente (a) de cada una de las Empresas Sociales del Estado-ESE y sus delegados(as).

El (la) Presidente(a) de la Mesa de Trabajo para disminuir barreras de acceso en salud en el distrito capital, será el Sub- Secretario de Despacho.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTOS TÉCNICOS SOBRE EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL Y DE BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD - SIDBA Código:114-GSS-LN-xxx V.2</p>	<p>Elaborado por: Alix Moreno Addie Revisado por: Luzmila Buitrago Aprobado por: Octavio Niño Quintero</p>	
---	--	--	--

El Secretario de la Mesa de Trabajo para disminuir barreras de acceso será el Director (a) de Participación Social y Servicio al Ciudadano de la SDS.

#### FUNCIONES DE LA MESA PARA DISMINUIR BARRERAS DE ACCESO EN SALUD, EN EL D.C.:

- Definir su propio reglamento operativo.
- Definir las competencias de Rectoría y Gobernanza de la Secretaría Distrital de Salud, para disminuir las barreras de acceso en el Sistema Distrital de Salud.
- Definir las competencias y responsabilidades para la reducción de barreras de acceso, por parte de cada Dirección de la Secretaría Distrital de Salud.
- Definir el Procedimiento transversal operativo intra-institucional y el Sistema de Información compartido para el seguimiento de barreras de acceso.
- Socializar trimestralmente el panorama de barreras de acceso y los actores en relación a éstas, identificadas a través de los diferentes sistemas de información y mecanismos disponibles por la Secretaría Distrital de Salud, para la exigibilidad del derecho a la salud y la intervención de barreras de acceso.
- Definir Acuerdos de Entendimiento, Rutas de trabajo conjunto, auditorías externas conjuntas y acciones a implementar para la reducción de las barreras de acceso.
- Rendir cuentas los integrantes de la Mesa de Barreras, sobre compromisos asumidos y acciones de mejoramiento implementadas, frente a los Acuerdos de Entendimiento y Rutas de Trabajo conjunto determinadas.
- Adelantar tareas de seguimiento y evaluación de las actividades propuestas en el plan de mejoramiento para disminuir las barreras de acceso en salud.
- Mantener información actualizada sobre los avances y resultados del proceso de implementación de acciones para disminuir las barreras de acceso.
- Estructurar informes para presentar a nivel distrital y al Comité Directivo de la SDS.
- Estructurar propuestas técnicas de reformas al Sistema Colombiano de Salud para la disminución de barreras de acceso, cambios de normas, inclusiones en el POS, entre otras, las cuales presentará para el análisis y aval del Despacho del Señor Secretario de Salud, quien una vez aprobadas las presentará para el aval del CONSEJO DISTRITAL DE

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTOS TÉCNICOS SOBRE EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL Y DE BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD - SIDBA Código:114-GSS-LN-xxx V.2</p>	<p>Elaborado por: Alix Moreno Addie Revisado por: Luzmila Buitrago Aprobado por: Octavio Niño Quintero</p>	
---	--	--	---

SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, y las direccionará al MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

Ver Gráfico No. 6.



#### IV. MARCO CONCEPTUAL DEL “SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL SOBRE BARRERAS DE ACCESO SECTORIALES A LA GARANTÍA DEL DERECHO A LA SALUD – SIDBA”:

Se esbozan algunas definiciones conceptuales que se han tenido en cuenta en la estructuración del Sistema de Información Distrital sobre barreras de acceso – SIDBA:

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTOS TÉCNICOS SOBRE EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL Y DE BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD - SIDBA Código:114-GSS-LN-xxx V.2</p>	<p>Elaborado por: Alix Moreno Addie Revisado por: Luzmila Buitrago Aprobado por: Octavio Niño Quintero</p>	
---	--	--	--

**QUÉ ES UNA BARRERA DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD:** Cuando estas son evitables, innecesarias e injustas.

**Tipo de barreras de acceso geográficas:** Aquellas relacionadas con la accesibilidad por ubicación, dispersión, distancia y transporte de las instituciones y servicios con respecto al ciudadano.

**Tipo de barreras de acceso administrativas.** En esta categoría se enmarcan los aspectos legales (relacionados con la implementación del modelo económico y operativo del SGSSS), organización de la oferta de servicios, información, procedimientos y trámites administrativos para acceder a los servicios de salud.

**Tipo de barreras de acceso económicas.** Conectadas a la productividad activa de la población y por ende, a su capacidad de pago de las personas para acceder a servicios.

**Tipo de barreras de acceso técnicas:** Conectadas a los procesos clínicos para garantizar a los pacientes la seguridad del proceso de atención, que los servicios cumplan con los requisitos y especificaciones de calidad. Relacionadas con la provisión de servicios con un nivel profesional óptimo, con el fin de disminuir los riesgos asociados a la atención.

**Tipo de barreras de acceso cultural.** Este factor se expresa en función de las tradiciones de la comunidad, la inadecuada información sobre salud y el proceso de enfermedad y la concepción de los beneficios derivados de los servicios de salud; por supuesto, ligadas a las condiciones de etnia, género, ciclo vital y educación.

Como las barreras de acceso afectan atributos de calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud - SOGCS, se tiene en cuenta las definiciones de éstos:

- 1. Accesibilidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- 2. Oportunidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.
- 3. Seguridad.** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTOS TÉCNICOS SOBRE EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL Y DE BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD - SIDBA Código:114-GSS-LN-xxx V.2</p>	<p>Elaborado por: Alix Moreno Addie Revisado por: Luzmila Buitrago Aprobado por: Octavio Niño Quintero</p>	
---	--	--	--

minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

**4. Pertinencia.** Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.

**5. Continuidad.** Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

Adicionalmente se incluye la definición del atributo de Calidez, el cual ha sido adoptado por la Secretaría Distrital de Salud:

**Calidez.** Proximidad afectiva con el usuario, se expresa solo a nivel no verbal e implica respeto, cordialidad, empatía y humanización del servicio.

**Motivos de Barreras de Acceso que se monitorean en el Sistema de Información Distrital sobre barreras de acceso sectoriales a los servicios de salud – SIDBA:**

MOTIVO DE BARRERA DE ACCESO	QUÉ COMPRENDE	<ul style="list-style-type: none"> <li>TIPO DE BARRERA DE ACCESO.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>ATRIBUTO DE CALIDAD DEL SOGCS (SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD), QUE AFECTA</li> </ul>
1- Atención deshumanizada, o extralimitación y abuso de responsabilidades.	-Forma de tratar al usuario que no es con respeto y dignidad. -Trato indiferentemente, con el poco interés en ayudarlo para su acceso a servicios y en ocasiones se da el maltrato. -Extralimitación y abuso de responsabilidades.	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>CULTURAL</b></li> <li><b>CALIDEZ</b></li> </ul>

MOTIVO DE BARRERA DE ACCESO	QUÉ COMPRENDE	<ul style="list-style-type: none"> <li>TIPO DE BARRERA DE ACCESO.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>ATRIBUTO DE CALIDAD DEL SOGCS (SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD), QUE AFECTA</li> </ul>
	<p>-No ética en el ejercicio de las funciones o responsabilidades. -Incumplimiento de funciones o responsabilidades. -Faltas disciplinarias por no cumplimiento de sus responsabilidades.</p>	
<p>2- Casos especiales con demora inicio tratamientos prioritarios, ó de alto costo, ó tutelas.</p>	<p>Son los casos especiales, que implican mucho tiempo de intervención, para la resolutivez de su problemática. -Demora en el inicio de tratamientos prioritarios como: oxígeno domiciliario, tto. de diabetes, epilepsia, glaucomas, enfermedades de reumatología, etc. -Demora en atenciones de Alto Costo, como: Oncología, Unidad Renal, VIH, al igual que procedimientos y/o Cirugía</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ADMINISTRATIVA</li> <li>OPORTUNIDAD</li> </ul>

MOTIVO DE BARRERA DE ACCESO	QUÉ COMPRENDE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TIPO DE BARRERA DE ACCESO.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• ATRIBUTO DE CALIDAD DEL SOGCS (SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD), QUE AFECTA</li> </ul>
	<p>Cardiovascular, Etc. - Desacato tutelas por EPS-C ó EPS-S ó ESE ó IPS Privada o SDS. -Tratamientos adicionales no incluidos en la tutela, que tienen demora en su realización. -Persona con discapacidad activos en EPS-S con barreras para sus tratamientos integrales de Rehabilitación. -Interrupción de tratamientos por no estar el paciente en base de datos de la IPS que le asignó la EPS-S. -Dificultad ubicación pacientes terminales, sin cuidadores.</p>	
<p>3- Cobros indebidos</p>	<p>-Cobros incorrectos. -No cumplimiento de la normatividad de los topes por un mismo evento. -Cobros con niveles de sisben diferentes al vigente del usuario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ECONOMICA</li> <li>• ACCESIBILIDAD</li> </ul>

MOTIVO DE BARRERA DE ACCESO	QUÉ COMPRENDE	<ul style="list-style-type: none"> <li>TIPO DE BARRERA DE ACCESO.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>ATRIBUTO DE CALIDAD DEL SOGCS (SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD), QUE AFECTA</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Cobros indebidos a poblaciones especiales.</li> <li>-Cobros indebidos a personas en proyecto de gratuidad.</li> <li>-Maternas con cobros indebidos de atenciones incluidas en el embarazo, parto y puerperio.</li> <li>- Cobros indebidos a menores de 01 año.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>
<p>4- Deficiencias en cumplimiento de acciones de apoyo administrativo, por falta de recursos logísticos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Call Center o líneas convencionales con tiempos de espera prolongados para la atención de usuarios.</li> <li>-Digiturno fuera de servicio, que inciden en la no organización de la atención del usuario y el aumento en los tiempos de espera.</li> <li>-Problemas tecnológicos de caída de la interconexión de red o carencia de insumos.</li> <li>-No entrega oportuna de certificaciones o resúmenes de historia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ADMINISTRATIVA</li> <li>OPORTUNIDAD</li> </ul>

MOTIVO DE BARRERA DE ACCESO	QUÉ COMPRENDE	<ul style="list-style-type: none"> <li>TIPO DE BARRERA DE ACCESO.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>ATRIBUTO DE CALIDAD DEL SOGCS (SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD), QUE AFECTA</li> </ul>
	<p>clínicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Servicio de baños públicos inadecuados, que afectan al usuario el tomar una muestra de laboratorio, entre otras.</li> <li>-No facilidades de acceso de rampas para los usuarios, en especial para las personas con discapacidad, las mujeres embarazadas y la persona mayor.</li> <li>-Carencia de la organización de filas prioritarias, para agilizar la atención.</li> <li>-No señalización visible y funcional, interna y externa, para que los usuarios ubiquen y lleguen oportunamente a los servicios.</li> <li>-Terminación de contratos entre EPS-S-ESE.</li> <li>-No disposición de salas de espera adecuadas.</li> <li>-No contar con Portafolios</li> </ul>	

MOTIVO DE BARRERA DE ACCESO	QUÉ COMPRENDE	<ul style="list-style-type: none"> <li>TIPO DE BARRERA DE ACCESO.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>ATRIBUTO DE CALIDAD DEL SOGCS (SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD), QUE AFECTA</li> </ul>
	<p>actualizados. -Falta de Talento Humano. -No expedición de registros de tarjetas profesionales, por no recursos adtivos. y logísticos.</p>	
<p>5- Dificultad acceso a servicios por inconsistencias en Base de Datos.</p>	<p>No acceso a servicios por inconsistencias, entre otras, tales como: -Afiliados R. Sub. que no aparecen en B. Datos. -Inconsistencias frente a que Usuarios aparecen activos en el Fosyga, mientras que la EPS-C le ha expedido certificación de desafiliación. -Debidos Procesos de aseguramiento que generan suspensión ó retiros del R. Subsidiado. -Inconsistencias de datos en EPS-S, o en encuesta SISBEN. -Habitante de la calle y población especial que no aparece en B. de Datos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ADMINISTRATIVA</li> <li>ACCESIBILIDAD</li> </ul>

MOTIVO DE BARRERA DE ACCESO	QUÉ COMPRENDE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TIPO DE BARRERA DE ACCESO.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• ATRIBUTO DE CALIDAD DEL SOGCS (SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD), QUE AFECTA</li> </ul>
	<p>-Suspensión o retiro por duplicidad EPS-C ó EPS-S.</p> <p>-Suspensión por inconsistencia de documento.</p> <p>-Usuarios con mayor ó menor puntaje de SISBEN y no corregido éste en B. Datos y en carnet EPS-S.</p> <p>-Menor no incluido en EPS-S, en el núcleo madre.</p> <p>-Suspendido o retirado por aparecer como fallecidos por base de datos de inhumados.</p> <p>-En base de datos SDS aparece como no carnetizado aún, aunque presenta carnetización por EPS-S.</p> <p>-Errores de No. de R. Civiles antiguos asimilados como Cédula.</p> <p>-Retirados por antigua metodología Sisben.</p> <p>-Usuarios que no aparecen en base de</p>	

MOTIVO DE BARRERA DE ACCESO	QUÉ COMPRENDE	<ul style="list-style-type: none"> <li>TIPO DE BARRERA DE ACCESO.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>ATRIBUTO DE CALIDAD DEL SOGCS (SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD), QUE AFECTA</li> </ul>
	datos de capitados, suministrada por la EPS-S a la ESE	
<p>6- Dificultad acceso servicios por inadecuada referencia-contrarreferencia.</p>	<p>-Ciudadanos remitidos inadecuadamente. -Trámites y desplazamientos innecesarios. -No garantía a la integralidad de la atención en salud, que el ciudadano requiere. -Dificultades en el cumplimiento del Acuerdo 4747/2007 y sus resoluciones, evidenciando situaciones en donde las redes de Instituciones en salud, no están operando en forma articulada y complementaria. -Usuarios que no reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional. -No funcionalidad y soporte de las redes sociales (ICBF-Secretaría de Integración Social, otras).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ADMINISTRATIVA</li> <li>CONTINUIDAD</li> </ul>

MOTIVO DE BARRERA DE ACCESO	QUÉ COMPRENDE	<ul style="list-style-type: none"> <li>TIPO DE BARRERA DE ACCESO.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>ATRIBUTO DE CALIDAD DEL SOGCS (SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD), QUE AFECTA</li> </ul>
	<p>-Dificultades acceso servicios en Red Complementaria contratada por Secretaria Distrital de Salud.</p> <p>-Terminación de contratos, de la Red Complementaria.</p> <p>-Dificultades en la autorización de electivas, por parte de SDS.</p> <p>-Desconocimiento de las ESE y EPS-S, de la contratación Red Complementaria, que generan trámites administrativos innecesarios que no agilizan el acceso.</p> <p>- Dificultades en la resolutividad de casos, bajo el manejo del CURYC.</p> <p>-No suficiencia de Capacidad instalada en la Red Pública y/o privada de servicios de alta complejidad que imposibilitan la efectividad de la referencia.</p>	
7- Dificultad para Prestaciones de Salud-	- No aprobación de eventos NO POS por	<ul style="list-style-type: none"> <li>TÉCNICA</li> </ul>

MOTIVO DE BARRERA DE ACCESO	QUÉ COMPRENDE	<ul style="list-style-type: none"> <li>TIPO DE BARRERA DE ACCESO.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>ATRIBUTO DE CALIDAD DEL SOGCS (SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD), QUE AFECTA</li> </ul>
NO POS.	<p>justificaciones clínicas que no cumplen con requisitos establecidos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Demora en realización del Comité Técnico Científico.</li> <li>-Impedimentos (Logísticos, administrativos y de pertinencia clínica) para la autorización de servicios NO POS por parte de la EPS-S.</li> <li>-Impedimentos para la autorización de servicios NO POS por parte de la EPS-C.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>CONTINUIDAD</b></li> </ul>
8- Dificultad para prestación servicios POS.	<p>Cuando se establecen trámites administrativos que dilatan la prestación del servicio, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Impedimentos para la autorización de servicios por parte de la EPS-S.</li> <li>-Impedimentos para la autorización de servicios por parte de la EPS-C.</li> <li>-Dificultades administrativas para la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>ADMINISTRATIVA</b></li> <li><b>CONTINUIDAD</b></li> </ul>

MOTIVO DE BARRERA DE ACCESO	QUÉ COMPRENDE	<ul style="list-style-type: none"> <li>TIPO DE BARRERA DE ACCESO.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>ATRIBUTO DE CALIDAD DEL SOGCS (SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD), QUE AFECTA</li> </ul>
	<p>autorización de tratamientos, incididas por la inexistencia o no claridad en la definición de diagnósticos.</p> <p>-Dificultad de la ESE para comunicarse con EPS-S o viceversa (vía web, Vía Electrónica, Fax, Etc.), para autorización de servicios.</p> <p>-Suspensiones temporales de servicios por diversas problemáticas.</p> <p>-Servicios insuficientes o carentes.</p> <p>-Impedimentos para la autorización de servicios por parte de la EPSS (Falta de soportes, vencimiento de los soportes, etc.)</p> <p>-Impedimentos por la modalidad del Contrato, Cápita o Evento.</p>	
<p>9- Fallas en la prestación de servicios que no cumplen con estándares de calidad.</p>	<p>-Falta de idoneidad profesional.</p> <p>-Peticionarios que argumentan respecto a la institución de salud donde fue atendido, que ésta, no contaba con el suficiente recurso</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>TECNICA</li> <li>SEGURIDAD</li> <li>PERTINENCIA</li> </ul>

MOTIVO DE BARRERA DE ACCESO	QUÉ COMPRENDE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TIPO DE BARRERA DE ACCESO.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• ATRIBUTO DE CALIDAD DEL SOGCS (SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD), QUE AFECTA</li> </ul>
	<p>humano y científico para atender y resolver sus necesidades de salud.</p> <p>-Problemáticas en relación con eventos adversos en el proceso de atención de salud o la no mitigación de sus consecuencias.</p> <p>-No pertinencia en el grado en el cual el usuario obtuvo los servicios que requería, con base en la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica.</p>	
<p>10- Inadecuada orientación sobre derechos, deberes, trámites a realizar.</p>	<p>-Funcionarios(as) que orientan inadecuadamente a los usuarios sobre sus derechos en salud, sobre trámites que debe realizar para la resolución de sus casos o a través de qué mecanismos de exigibilidad puede acudir para la garantía de los mismos, a partir de la actual política</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ADMINISTRATIVA</li> <li>• ACCESIBILIDAD</li> </ul>

MOTIVO DE BARRERA DE ACCESO	QUÉ COMPRENDE	<ul style="list-style-type: none"> <li>TIPO DE BARRERA DE ACCESO.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>ATRIBUTO DE CALIDAD DEL SOGCS (SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD), QUE AFECTA</li> </ul>
	<p>distrital de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Usuarios con inadecuada orientación e información, entre otras, para trámites administrativos de las novedades y debidos procesos que garanticen la prestación del servicio.</li> <li>-No orientación adecuada a ciudadanos de otros territorios que se trasladan a vivir a Bogotá.</li> <li>-Funcionarios(as) que no orientan adecuadamente sobre la gestión a realizar cuando el padre del menor aparece como cotizante activo en la Base de Datos del Régimen Contributivo-Fosyga y el menor no está afiliado como beneficiario, argumentando la madre que los abandonó y desconoce donde</li> </ul>	

MOTIVO DE BARRERA DE ACCESO	QUÉ COMPRENDE	<ul style="list-style-type: none"> <li>TIPO DE BARRERA DE ACCESO.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>ATRIBUTO DE CALIDAD DEL SOGCS (SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD), QUE AFECTA</li> </ul>
	<p>reside.</p> <p>-No actualización de la normatividad y lineamientos en salud a los funcionarios(as) de primera línea del servicio.</p> <p>-Desconocimiento de los funcionarios(as) sobre los procedimientos definidos en los anexos contractuales con FFS, EPS-S, EPS-C, Red Complementaria y otras contrataciones.</p>	
<p>11- No capacidad para pago de servicios, medicamentos, hospitalizaciones, exámenes.</p>	<p>-Carencia de recursos económicos para el pago de copagos, cuotas de recuperación o cuotas moderadoras, por prestación de servicios de hospitalización, consulta externa, exámenes de apoyo diagnóstico, adquisición de medicamentos, etc.</p> <p>-Igualmente para el pago de letras</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ECONOMICA</li> <li>ACCESIBILIDAD</li> </ul>

MOTIVO DE BARRERA DE ACCESO	QUÉ COMPRENDE	<ul style="list-style-type: none"> <li>TIPO DE BARRERA DE ACCESO.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>ATRIBUTO DE CALIDAD DEL SOGCS (SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD), QUE AFECTA</li> </ul>
	<p>pendientes de cancelar su deuda por prestación de servicios a través de Instituciones de Salud.</p>	
<p>12- No cumplimiento horario fijado para atender a usuario, por el servicio programado.</p>	<p>-Demora en hacer pasar al usuario al consultorio o al examen programado o a la cirugía programada, a pesar de haber llegado éste puntual a su cita. -Demora en la atención al usuario por retraso o inasistencia del personal administrativo y de salud. -Cancelación de citas, exámenes o cirugías programadas, sin previo aviso al usuario. -Programación de citas con hora o fechas o especialidad equivocadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ADMINISTRATIVA</li> <li>OPORTUNIDAD</li> </ul>
<p>13- No facilitación acceso, dando</p>	<p>-Ligadas a las condiciones de etnia,</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>CULTURAL</li> </ul>

MOTIVO DE BARRERA DE ACCESO	QUÉ COMPRENDE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TIPO DE BARRERA DE ACCESO.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• ATRIBUTO DE CALIDAD DEL SOGCS (SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD), QUE AFECTA</li> </ul>
<p>atención con enfoque diferencial-género-religión-etnia-discapacidad.</p>	<p>género, ciclo vital y educación. -No se trabaja conjuntamente y respetuosamente con el usuario, la facilitación del acceso a servicios con base en su cultura, religión, género o condición étnica o racial, ciclo vital y educación. -Cuando se discrimina en su acceso por su orientación sexual o su identidad de género. -No se aplica un enfoque diferencial para el manejo de casos. -No se utiliza lenguaje de señas para poblaciones con problemas de hipoacusia, ni braille para ciegos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ACCESIBILIDAD</b></li> </ul>
<p>14- No oportunidad atención de urgencias.</p>	<p>-Demora en la atención de urgencias. -Negación del servicio de urgencias. -La atención de urgencias tiene restricciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ADMINISTRATIVA</b></li> <li>• <b>OPORTUNIDAD</b></li> </ul>

MOTIVO DE BARRERA DE ACCESO	QUÉ COMPRENDE	<ul style="list-style-type: none"> <li>TIPO DE BARRERA DE ACCESO.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>ATRIBUTO DE CALIDAD DEL SOGCS (SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD), QUE AFECTA</li> </ul>
	<p>económicas y trámites administrativos injustos que la reducen a las intervenciones mínimas e insuficientes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>
<p>15- No oportunidad autorización servicios, por parte de otros Entes Territoriales.</p>	<p>-No autorización de servicios para la resolución de la atención inicial de urgencias o de atenciones derivadas. -No remisión oportuna de autorizaciones. -Dificultad para el contacto del Ente Territorial, vía telefónica, fax o web.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ADMINISTRATIVA</li> <li>OPORTUNIDAD</li> </ul>
<p>16- No oportunidad suministro de medicamentos <b>NO INCLUIDOS</b> en el POS.</p>	<p>-Medicamentos que no están incluidos en el Anexo 1 del Acuerdo 008/09 y adiciones o modificaciones que lo complementen. -No oportunidad en la realización del Comité Técnico-científico, para la aprobación de los medicamentos no</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ADMINISTRATIVA</li> <li>CONTINUIDAD</li> </ul>

MOTIVO DE BARRERA DE ACCESO	QUÉ COMPRENDE	<ul style="list-style-type: none"> <li>TIPO DE BARRERA DE ACCESO.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>ATRIBUTO DE CALIDAD DEL SOGCS (SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD), QUE AFECTA</li> </ul>
	<p>incluidos en el Anexo 1 del Acuerdo 008/2009 o los que lo adicionen y complementen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Suministro de fórmulas incompletas, de los medicamentos aprobados por el Comité Técnico-Científico.</li> <li>-Negación o incorrecto diligenciamiento de la justificación técnica-científica y fórmula de los medicamentos, que deben ser aprobados por el Comité Técnico Científico</li> </ul>	
<p>17- No oportunidad en el suministro de medicamentos POS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Medicamentos POS que requiere el usuario y no le son entregados porque no están disponibles.</li> <li>-Suministro de fórmulas incompletas o indebidamente diligenciadas por el médico</li> <li>-Trámites y desplazamientos innecesarios del usuario de una ESE o IPS a otra, para el suministro de medicamentos.</li> <li>-Farmacias que están ubicadas lejos del domicilio del usuario,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ADMINISTRATIVA</li> <li>CONTINUIDAD</li> </ul>

MOTIVO DE BARRERA DE ACCESO	QUÉ COMPRENDE	<ul style="list-style-type: none"> <li>TIPO DE BARRERA DE ACCESO.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>ATRIBUTO DE CALIDAD DEL SOGCS (SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD), QUE AFECTA</li> </ul>
	<p>implicándole grandes desplazamientos para adquirir los medicamentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Horarios restringidos para el despacho de fórmulas.</li> </ul>	
<p>18- No oportunidad en programación de citas de baja complejidad.</p>	<p>-Tiempos prolongados de días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el usuario solicita cita para ser atendido en la consulta médica general y la fecha para la cual es asignada la cita.</p> <p>-Déficit de la oferta de servicios de medicina general, en términos del recurso humano, horarios de atención, e infraestructura física.</p> <p>-Apertura de agendas de programación de citas, restrictivas y poco flexibles frente a las necesidades de los usuarios.</p> <p>-Terminación o cambios en la contratación de los servicios entre</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ADMINISTRATIVA</li> <li>OPORTUNIDAD</li> </ul>

MOTIVO DE BARRERA DE ACCESO	QUÉ COMPRENDE	<ul style="list-style-type: none"> <li>TIPO DE BARRERA DE ACCESO.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>ATRIBUTO DE CALIDAD DEL SOGCS (SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD), QUE AFECTA</li> </ul>
	aseguradores y prestadores	
19- No oportunidad en programación de citas de especialistas.	<p>-Tiempos prolongados de días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el usuario solicita cita para ser atendido en la consulta médica general o de especialista, y la fecha para la cual es asignada la cita.</p> <p>-Déficit de la oferta de servicios de salud en términos del recurso humano, horarios de atención, e infraestructura física.</p> <p>-Apertura de agendas de programación de citas, restrictivas y poco flexibles frente a las necesidades de los usuarios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ADMINISTRATIVA</li> <li>OPORTUNIDAD</li> </ul>
20- No oportunidad en realizar acciones del Plan de Intervenciones Colectivas-PIC.	<p>-Manejo inadecuado del centro de tenencia de animales.</p> <p>-No realización de visitas sanitarias.</p> <p>-Incumplimiento de las</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ADMINISTRATIVA</li> <li>OPORTUNIDAD</li> </ul>

MOTIVO DE BARRERA DE ACCESO	QUÉ COMPRENDE	<ul style="list-style-type: none"> <li>TIPO DE BARRERA DE ACCESO.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>ATRIBUTO DE CALIDAD DEL SOGCS (SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD), QUE AFECTA</li> </ul>
	<p>agendas de las acciones colectivas programadas y no se le avisa a los participantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Por trámites inadecuados.</li> <li>-Por no recursos logísticos.</li> </ul>	
<p>21- No suministro oportuno de ambulancias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-No provisión de las ambulancias teniendo en cuenta la complejidad requerida</li> <li>-No servicio oportuno de ambulancias.</li> <li>-Problemas en el desempeño del equipo de funcionarios del servicio de ambulancias.</li> <li>-No aclaración al solicitante sobre la pertinencia o no del suministro de ambulancias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ADMINISTRATIVA</li> <li>OPORTUNIDAD</li> </ul>
<p>22- Prestación de servicios en lugares retirados de donde reside usuario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Cuando las aseguradoras contratan prestadores dispersos y alejados de la residencia de los afiliados.</li> <li>-Los centros de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>GEOGRÁFICA</li> <li>ACCESIBILIDAD</li> </ul>

MOTIVO DE BARRERA DE ACCESO	QUÉ COMPRENDE	<ul style="list-style-type: none"> <li>TIPO DE BARRERA DE ACCESO.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>ATRIBUTO DE CALIDAD DEL SOGCS (SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD), QUE AFECTA</li> </ul>
	<p>atención de las ESE quedan retiradas de donde vive el usuario.</p> <p>-Problemas en el desplazamiento por las condiciones del terreno hacia los puntos de atención de referencia.</p> <p>-Se le asigna un centro de primer nivel cercano, pero debe acudir a los niveles superiores a sitios muy lejanos de su residencia.</p> <p>-Cuando la EPSS solamente cuenta con 1 o 2 puntos de autorización en toda la ciudad.</p>	

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTOS TÉCNICOS SOBRE EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL Y DE BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD - SIDBA Código:114-GSS-LN-xxx V.2</p>	<p>Elaborado por: Alix Moreno Addie Revisado por: Luzmila Buitrago Aprobado por: Octavio Niño Quintero</p>	
---	--	--	--

## V. BIBLIOGRAFÍA

NACIONES UNIDAS. Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales. Observación General N° 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. 22º período de sesiones, 2000. Documento E/C.12/2000/4.

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN. El Derecho a la Salud en perspectiva de derechos humanos, Vigilancia y Control del Estado Colombiano en materia de quejas en salud. Mayo 2008.

Estudios realizados por las universidades de Antioquia y Santander, Universidad Nacional, Colciencias, la ESAP, Investigaciones realizadas por R.A.Castaño, Juan Edo. Céspedes Londoño, Iván Jaramillo Pérez, estudios de la Veeduría Distrital, Defensoría del Pueblo y la Procuraduría General de la Nación, entre otros; ponen de manifiesto inequidades en salud en varios de los temas que se tocan en esas 2 dimensiones y además también llegan a conclusiones en referencia a que el paciente está lejos de ser el centro de atención, ya que prima, en muchos casos, la necesidad de reducir costos de las atenciones en salud.

OPS/OMS, La Salud Pública en las Américas: Nuevos Conceptos, Análisis del Desempeño y Bases para la Acción. Publicación Científica y Técnica No. 589, Washington DC, 2002. Pág. 19.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Ministerio de la Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública Resolución 1841 28 de Mayo-201. Pág. 39-40-200-209-235-248-249-257-265

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud. Nov. 2005. Pág. 19-23.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud –SOGCS. Decreto 1011/2006. Pág. 3-10-12-14-15-16.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 4747/2007 “Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones”. Pág. 4, 7.

SUPERSALUD. Circular Única Externa/2008 (modificatorias 049-050-051-052). Pág. 226-243.

SDS. Síntesis de la Política Distrital de Salud: “Hacia la Garantía del Derecho a la Salud en Bogotá”. “Política Pública Sectorial de Participación Social y Servicio a la Ciudadanía en Salud”.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTOS TÉCNICOS SOBRE EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL Y DE BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD - SIDBA Código:114-GSS-LN-xxx V.2</p>	<p>Elaborado por: Alix Moreno Addie Revisado por: Luzmila Buitrago Aprobado por: Octavio Niño Quintero</p>	
---	--	--	--

SDS. Observatorio Distrital de Equidad y Calidad de Vida en Salud. Convenio con Universidad Nacional. 2007.