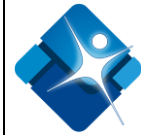




OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: SDS-ESC-FT-003 V.6

Elaborado por: Rocio Zabala
Revisado por: Olga Lucia Vargas
Cobos
Aprobado por: Olga Lucia Vargas
Cobos



INFORME FINAL

AUDITORÍA DE GESTION CON ENFOQUE DE RIESGOS A RED DE BANCOS DE SANGRE Y RED DE TRASPLANTES

OFICINA DE CONTROL INTERNO

AUDITOR (ES):

LÍDER : GLORIA MERCEDES LÓPEZ PIÑEROS

EQUIPO AUDITOR:

FRANCISCO JAVIER PINTO GONZÁLEZ
GLORIA MERCEDES LÓPEZ PIÑEROS

REVISADO POR:

OLGA LUCIA VARGAS COBOS
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

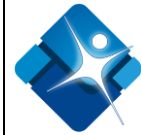
BOGOTÁ, 12 DE JUNIO DE 2019

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: SDS-ESC-FT-003 V.6

Elaborado por: Rocio Zabala
Revisado por: Olga Lucia Vargas
Cobos
Aprobado por: Olga Lucia Vargas
Cobos



CONTENIDO

1. OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORÍA	3
2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORÍA.....	4
3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA.....	4
4. CRITERIOS DE AUDITORÍA	4
5. MARCO LEGAL.....	4
6. METODOLOGÍA UTILIZADA	5
7. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE DATOS	5
8. ASPECTOS POSITIVOS.....	27
9. NO CONFORMIDADES	27
10. ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS	27
11. CONCLUSIONES.....	28
12. ANEXOS	29





OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: SDS-ESC-FT-003 V.6

Elaborado por: Rocio Zabala
Revisado por: Olga Lucia Vargas
Cobos
Aprobado por: Olga Lucia Vargas
Cobos



GLOSARIO

SDS	Secretaría Distrital de Salud
RDS	Red Distrital de Sangre
DPSS	Dirección de Provisión de Servicios de Salud
STS	Servicio de Transfusión Sanguínea
IDCBIS	Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud
RAT	Reacción Adversa a la Transfusión
RAD	Reacción Adversa a la Donación
INS	Instituto Nacional de Salud
IPS	Institución Prestadora de Servicio de Salud
TIC	Tecnologías Informáticas y Comunicaciones
SIRC	Sistema de Información de Referencia y Contrarreferencia
REDDATA	Sistema de información del Instituto Nacional de Salud para trasplantes
CRN1-RDT	Coordinación Regional No. 1 - Red de Donación y Trasplantes

 <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.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

1. OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORÍA

Realizar auditoría de Gestión con enfoque de riesgos a Red de Bancos de Sangre y Red de Trasplantes.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORÍA

2.1. Verificar la gestión realizada en cumplimiento de las actividades que son competencia del ente rector frente al tema de Red de trasplantes de órganos y tejidos.

2.2. Hacer seguimiento a la gestión en cumplimiento de las actividades que son competencia del ente rector frente al tema de bancos de sangre, servicios transfusionales y terapia celular.

3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

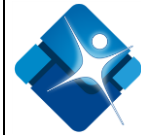
Revisión de la gestión adelantada en Red de Bancos de Sangre y Red de Trasplantes, verificando los riesgos asociados e inherentes a las actividades realizadas en la vigencia 2018 y primer trimestre de 2019.

4. CRITERIOS DE AUDITORÍA

- Normatividad aplicable al proceso
- Mapa de Riesgos del Proceso
- Autoevaluación de riesgos y controles
- Guía para administración del Riesgo
- Metas del Proyecto y/o Metas de Plan de Desarrollo relacionadas
- Procedimientos, lineamientos, manuales y guías vigentes

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
- Ley 1474 de 2011 – Estatuto Anticorrupción
- Código de Ética Oficina de Control Interno SDS
- Estatuto de Auditoría Interna Oficina de Control Interno SDS
- Normas Internacionales para el Ejercicio de la Auditoría Oficina de Control Interno SDS



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 discutido con los auditados a fin de obtener el informe final. El proceso auditado formulará un plan de mejoramiento a partir de los resultados de la presente auditoria.

7. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE DATOS

7.1 Comprobar la gestión adelantada por la dependencia auditada a través de productos, cumplimiento de metas, acciones realizadas e impactos logrados en Red de Bancos de Sangre y servicios de transfusión sanguínea en 2018 y primer trimestre 2019

Se solicitó al proceso la entrega de soportes y/o evidencias para la verificación de gestión adelantada en jornadas de colecta de sangre, actividades de promoción, asesorías y asistencia técnica e informes.

El proceso entregó la información solicitada en 8 carpetas clasificada por los temas requeridos, así:

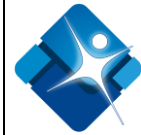
Nombre	Fecha de modifica...	Tipo	Tamaño
4. Informe _ Jornadas_Colecta de Sangre	23/05/2019 4:14 p....	Carpeta de archivos	
5. Asistencias técnicas	23/05/2019 4:15 p....	Carpeta de archivos	
6. Estrategias de divulgación	23/05/2019 4:16 p....	Carpeta de archivos	
7. Convenio_ escolarizados	23/05/2019 4:16 p....	Carpeta de archivos	
8 . Informes estadísticos RAD_RAT	23/05/2019 4:16 p....	Carpeta de archivos	
9. curso_Medicina transfusional	23/05/2019 4:16 p....	Carpeta de archivos	
10. Ultimo informe enviado INS	23/05/2019 4:13 p....	Carpeta de archivos	
11. Acciones de mejora 2018_ 2019	23/05/2019 4:14 p....	Carpeta de archivos	

En términos del Dec. 507 de 2013 que define las funciones de todas las dependencias de la SDS, para la Dirección de Provisión de Servicios de Salud estas actividades están enmarcadas en “5. Coordinar el banco de sangre (Hemocentro Distrital), células y tejidos, vigilando y regulando las actividades relacionadas con la obtención,



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: SDS-ESC-FT-003 V.6

Elaborado por: Rocio Zabala
 Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos
 Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos



duración, conservación, procedimiento, almacenamiento, transfusión y suministro de sangre humana y sus derivados”

- **Informe de jornadas de colecta de sangre (actividades, análisis, evaluación y socialización de resultados) del primer trimestre de 2018, segundo trimestre de 2018 y primer trimestre de 2019.**

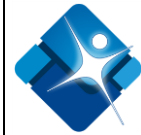
Dentro de las funciones de la Red Distrital de Sangre y Terapia Celular de la SDS está coordinar las jornadas de colecta de sangre en el Distrito Capital. Inicialmente se realiza la reunión de programación de espacios públicos con los Bancos de Sangre de la ciudad, coordinar las diferentes actividades de promoción y colecta y solicita con suficiente antelación a la Secretaria Distrital de Movilidad autorización para utilizar espacios públicos que son asignados por Movilidad en cada localidad.

En Bogotá hay 16 bancos de sangre y 80 servicios de transfusión- STS entre privados y públicos.

En 2018 se realizaron seis (6) jornadas en espacios públicos, dos (2) Jornadas distritales de donación de sangre y terapia celular, sobre las cuales se realiza a cada banco la comprobación de cumplimiento de unos parámetros descritos en un formato utilizado para la Visita de Verificación de Jornada Distrital de Donación de Sangre

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD		RED DISTRITAL DE SANGRE SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD FORMATO VISITA DE VERIFICACIÓN DE JORNADA DISTRITAL DE DONACIÓN DE SANGRE			
Banco de sangre:					
Puesto móvil de recolección de sangre:					
Nombre del responsable del puesto móvil:					
Firma:					
Visita realizada por:					
Fecha:					
Hora de la visita:					
# de donantes atendidos en el momento de la visita:					
		PARAMETRO	SI - No	OBSERVACIONES	
1	Se evidencia la realización de actividades de Promoción a la Donación de Sangre en el momento de la visita?			Indagar con 3 funcionarios de salud del puesto móvil	
2	El puesto móvil cuenta con material educativo relacionado con la donación sanguínea que incluya aspectos como: Importancia de donar, requisitos y procedimientos, definición y características de la sangre, signos, síntomas y factores de riesgo de las ITT's, efectos fisiológicos de la donación?				
3	Los funcionarios de salud que atienden en el puesto móvil tienen conocimiento de la meta de donantes propuesta por el banco de sangre para esta jornada?				
4	Los funcionarios de salud que atienden el puesto móvil brindan información oral o escrita en lenguaje comprensible para el donante potencial, abordando: importancia de la encuesta, procedimiento de donación, requisito, procedimiento en caso de RAD entre otros?			Individual ____ Grupal ____	
5	El puesto móvil cuenta con medios de información en bases de datos, aplicativo RDS u otro, para realizar la consulta de donantes interesados?			Aplicativo que consulta: ____ Del Banco de Sangre ____ Sistema Inf. Red Distrital de Sangre	
6	Realizar verificación de los siguientes números de identificación en las bases de datos del BS y de la Red Sangre y emitir concepto de aceptación o diferimiento.			80828905 14320232 1019060658 79729767	
7	Los funcionarios de salud que atienden el puesto móvil conocen la definición de donante voluntario y habitual de sangre?				
8	Los funcionarios de salud que atienden el puesto móvil explican los cuidados post-donación y qué hacer en caso de RAD?				
9	Se realiza entrega del carné de donante de sangre a los donantes efectivos, con información del grupo sanguíneo, fecha de la próxima donación? Anotar en que momento se realiza la entrega.				
10	Orientación a los servicios de salud: Se recomendó al donante potencial consultar al servicio de salud por alguna dolencia o factor de riesgo asociado a su estado de salud y evidenciado durante la atención en el puesto móvil.			Presión alta: ____ Diabetes: ____ Gravedad moderada - severa: ____ Otra condición de salud: ____	
Otros datos de contacto:					
Número celular del responsable del puesto móvil:					
Utilización de siglas:					
RIS: Red Distrital de Sangre					
RAD: Reacción adversa a la donación.					
ITT's: Infecciones Transmitidas por Transfusión					

Fuente: Documento aportado por el proceso



Con base en esta verificación aplicada por la Red Distrital de Sangre durante una jornada de colecta a los diferentes bancos participantes, se elabora un informe analítico y estadístico que da cuenta de los resultados frente a lo programado o esperado.

El proveedor principal de sangre y sus componentes para la red distrital de salud, hoy subredes Integradas de servicios de salud, es el IDCBIS para lo cual existen convenios suscritos entre ellos. Dentro de la documentación aportada se detectó en el diagnóstico a los Servicios Transfusional de Sangre de la Subred Centro Oriente, en visitas realizadas por la Red Distrital de Sangre de la SDS en enero de 2019 en el capítulo de “disponibilidad y conservación de componentes sanguíneos del STS”, una anotación que menciona que el IDCBIS está enviando el 50% de los componentes sanguíneos solicitados, por lo cual el STS duplica las solicitudes para poder obtener lo que requiere realmente.

Esta situación hace que se alteren los indicadores de suficiencia de sangre en la ciudad y desvirtúa las estadísticas que requiere la SDS para su planeación.

JORNADA DE COLECTA DE SANGRE- IDCBIS – junio 5 de 2019



En el Distrito se ha venido trabajando por muchos años la cultura de solidaridad con los servicios de transfusión de la ciudad desde la creación de la Red Distrital de Sangre, suministrando sangre y componentes a pacientes en cualquier IPS, hospital o servicios de transfusión. Se provee donde quiera que se necesita y desde donde se encuentre el producto solicitado.

La red de bancos cuenta con medios de comunicación eficaces como el WhatsApp para agilizar operativamente la entrega y obteniendo, además quien ofrezca el apoyo de transporte.

Esa cultura se ha ido construyendo, se ha logrado cooperación y compromiso total y permanente. Las plaquetas, glóbulos blancos y O negativo son los componentes más escasos y, por tanto, objeto de canjes a título de préstamo o intercambio por otros componentes que se requiera entre operadores. En muchas ocasiones se hacen



ofrecimientos por proximidad en el vencimiento de manera que pueda algún banco aprovechar las reservas. La Secretaría Distrital de Salud como ente rector en el Distrito tiene a cargo coordinar y/o acompañar todas las actividades.

En una jornada se contabilizan las unidades de sangre recolectadas, pero también hay donación por aféresis que es un método diferente ya que separa de la sangre tomada del donante los componentes requeridos y las células restantes son devueltas al donante en una misma sesión.

El proceso entregó las estadísticas de las unidades recolectadas con los componentes obtenidos por cada banco en 2018 y los corrido del 2019. Estas estadísticas, clasificadas por la edad de los donantes, sirven además para orientar las estrategias de promoción y la asignación de recursos.

En junio 14 de 2018 se realizó el evento Día mundial del Donante con participación de los 16 bancos de sangre de la ciudad, donantes y servicios transfusionales. Constituido con el fin de reconocer la importancia del donante habitual que ayuda a salvar cientos de vidas y fomentar la participación de los jóvenes.

PIEZA PUBLICITARIA –VIDEO PROMOCIONAL





Fuente: aportada por el proceso

Se ha hecho énfasis en construir la cultura de donación voluntaria con la población mas joven con el propósito de crear un nuevo grupo que reemplazará en el futuro a los donantes habituales de hoy. Solo así se garantiza el suministro de sangre y sus componentes para cubrir las necesidades en el futuro.



Fuente: aportada por el proceso

 <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.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

El riesgo de problemas en las transfusiones es compartido con los bancos de sangre y los servicios de trasfusión que son los directamente encargados de promocionar, recolectar, analizar, almacenar los productos, hacer seguimiento al tiempo de vencimiento de componentes, gestionar los canjes con otros bancos, reportar los casos de reacciones adversas y efectuar las transfusiones.

Por su parte, el ente territorial tiene la responsabilidad de controlar a través de las asesorías y la asistencia técnica a los Bancos y garantizar la suficiencia de sangre en el Distrito Capital, de manera que no se materialicen riesgos que en otras épocas eran frecuentes, como contagio de VIH y otras enfermedades.

- **Soporte de asistencias técnicas y acompañamiento a Bancos de Sangre, servicios transfusionales y terapia celular.**

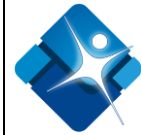
Como parte de las asesorías y asistencias técnicas que realiza la Red Distrital de Sangre de la SDS, se realizan visitas a los Bancos de Sangre programadas o a solicitud para casos puntuales como reporte de reacciones adversas de transfusión o de donante. En el informe de diagnóstico, producto de las asesorías, se deja constancia de dificultades o inconvenientes encontrados con compromiso de implementar acciones de mejora.

Los servicios de transfusión de las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud tienen un único proveedor de sangre y componentes que es el IDCBIS. En el informe el servicio transfusional de sangre menciona que el IDCBIS les entrega el 50% y que, por lo tanto, tienen que duplicar el pedido para recibir lo que necesitan. La suficiencia de sangre debe alcanzar el 95% entre Banco y solicitantes y los bancos de sangre tienen una corresponsabilidad de entregar todos los componentes que solicitan porque lo requieren.

El IDCBIS tiene convenio con las subredes para el suministro de sangre y sus componentes. Este Instituto al ser autónomo debe financiarse con convenios como los suscritos con las 4 subredes. Forman parte de la Junta Directiva del IDCBIS el secretario de Salud, el Hospital San Ignacio y dos entes universitarios.

Esta situación se constituye en un problema para la entidad porque el dato reportado de solicitud al banco altera lo que se lleva como estadística, en lo solicitado al banco y recibido del banco. Al estar incrementado en forma irreal lo solicitado por el STS, se altera el resultado del indicador, afectando el análisis estadístico de “suficiencia” y los informes que se envían al Instituto Nacional de Salud.

Igualmente, se han detectado algunos problemas entre subredes y el IDCBIS por demora en los pagos correspondientes a esos convenios. Las recomendaciones dadas están orientadas a que se exija el cumplimiento de lo pactado para que fluyan



los recursos para unos y los componentes requeridos para los otros. La Red Distrital de Sangre y la entidad en estas acciones tiene limitantes por cuanto no puede ir más allá con entidades autónomas como el IDCBIS.

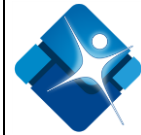
Sobre la RAT (Reacción adversa por transfusión) cuando se presentan estos casos, la IPS prestadora reporta el caso y la SDS entra a prestar asesoría y asistencia técnica integral con visita a la IPS prestadora, inspecciona las unidades de sangre, control de calidad, etc. y al Banco que suministró la sangre también se acude para verificar las condiciones del procesamiento del producto, almacenaje, etc. Los bancos no solamente procesan sangre, también componentes y permanentemente la entidad presta el apoyo desde la SDS.

En octubre de 2018 la Red Distrital de Sangre hizo acompañamiento al equipo investigador en un caso de reacción adversa presentado en la Clínica Palermo, siendo necesaria la presencia de la Red Distrital de Sangre de la SDS. En esa oportunidad se analizaron todos los factores y situaciones que afectaron la salud de un paciente por transfusión y como resultado quedan unas recomendaciones que buscan mejorar los protocolos, procesos de verificación de la información de los donantes, estudios previos de la sangre antes de la transfusión.

El proceso reportó las siguientes visitas programadas y ejecutadas en lo corrido de la vigencia 2019:

Enero

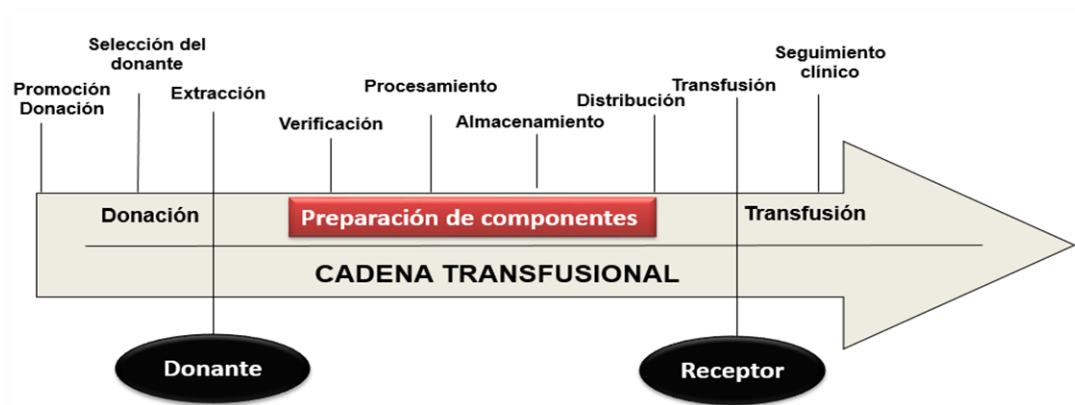
SUB RED	NOMBRE INSTITUCIÓN
CENTRO ORIENTE	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BLAS
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MATERNO INFANTIL
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VICTORIA
NORTE	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVÁ CALLE 80
SUR OCCIDENTE	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBON
SUR	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL
SUR OCCIDENTE	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA
SUR	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN APOYO DIAGNOSTICO
SUR OCCIDENTE	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD - OCCIDENTE DE KENNEDY
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PATIO BONITO TINTAL
CENTRO ORIE	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JORGE ELIECER GAITAN
SUR	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA TUNJUELITO
NORTE	USS SIMON BOLIVAR



Febrero

SUB RED	NOMBRE INSTITUCIÓN
NORTE	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CHAPINERO
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVÁ CALLE 80
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SUBA

El análisis de la situación encontrada en cada Banco se deja plasmada en un documento de diagnóstico y en el plan de mejora correspondiente. En el diagnóstico se abarca cada etapa del proceso, es decir, desde la promoción a la donación hasta la transfusión con su respectivo seguimiento clínico.



Fuente: Gráfico suministrado por el proceso auditado

La asistencia técnica y asesoría en los diferentes temas es realizado por profesionales de la Red Distrital de Sangre de la SDS. La documentación, seguimiento e informes está a cargo del coordinador con el apoyo del personal administrativo.

El grupo Red Distrital de Sangre cuenta con un equipo de seis (6) servidores entre funcionarios de planta y contratistas, así:



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: SDS-ESC-FT-003 V.6

Elaborado por: Rocio Zabala
Revisado por: Olga Lucia Vargas
Cobos
Aprobado por: Olga Lucia Vargas
Cobos



NOMBRE	PLANTA	CTO.	No. CTO.	FUNCIONES/ACTIVIDADES
Alfredo Zuluaga Montero	Prof.Especializado Grado 30			Coordinador de Red Distrital de Sangre
Sonia Esperanza Rebollo Sastoque	Prof.Especializado Grado 27			Referente Técnica y de fortalecimiento de competencias
Elizabeth Elvira Echandía Daza	Prof.Especializado Grado 27			Referente de Promoción
Rosalía Janeth Pilar Garzón Cárdenas		x	137/2019	Referente Programa de Hemovigilancia
Sandra Paola Cañas Ramos		x	0093/2019	Referente de Gestión de Calidad
Judith Angulo Sandoval	Técnico Administrativo			Apoyo administrativo

Fuente: Información suministrada por el Proceso



- **soporte de estrategias de divulgación y/o comunicación (promoción de donaciones)**

El proceso entrega información sobre las estrategias de divulgación tanto de promoción como de la ejecución de actividades.

En el tema de promoción están los espacios radiales, cartilla del donante, plegables, pendones y afiches ubicados en los bancos de sangre, subredes y en la misma Secretaría de Salud.

Para dar a conocer las actividades ejecutadas se tienen definidas varias estrategias como boletines de prensa, información para rendición de cuentas, socializaciones a la comunidad y publicación en la página web de la entidad. Se puede apreciar una gran variedad de estrategias que dan cuenta del uso adecuado de los recursos financieros destinados. Se destaca la labor de promoción con población en edad escolar.

La información aportada en los informes de promoción o de colecta de sangre sirven para tener estadísticas que faciliten la toma de decisiones como estrategias de promoción que depende de la edad porque es diferente sensibilizar a los jóvenes que a los adultos mayores para que sean donantes habituales. Estas cifras indican donde se debe focalizar la asignación de recursos, teniendo en cuenta edad, medios de ubicación de potenciales donantes, como redes sociales, prensa o televisión.

 <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.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

- **Convenio para fomento de la cultura de donación voluntaria y habitual de sangre**

El convenio 1060 de 2017 se suscribió con la Subred Centro Oriente con el objeto de realizar estrategias de aprendizaje de servicio en la población escolarizada para el fortalecimiento de la cultura de la donación voluntaria y habitual de sangre en 40 colegios. La Subred debe organizar un equipo de profesionales expertos en pedagogía, ciencias de la salud y artes escénicas que apoyen las actividades tanto en los colegios como en la jornada de donación ejecutada con los joven estudiantes, sus familias las directivas del colegio y comunidad.

El propósito de dicho convenio es sensibilizar a los futuros donantes con enfoque altruista, solidaridad y responsabilidad social que le permita al ente territorial subir el porcentajes de donantes voluntarios y habituales, manteniendo altos niveles de suficiencia de sangre en la ciudad en el mediano plazo.

El convenio se encuentra en proceso de liquidación y se está tramitando uno para continuar la estrategia pero con un recorte de recursos financieros.

- **informes estadísticos de las reacciones adversas a donación y reacciones adversa a transfusión**

El proceso entrega copia de informes mensuales, trimestrales, semestrales y anuales sobre hemovigilancia y las estadísticas.

El Informe anual de hemovigilancia 2018 contiene un análisis de la informacion reportada por los bancos de sangre y los servicios de tranfusión que busca la seguridad de donantes y pacientes, mejoramiento continuo de la calidad y mejorar el uso apropiado de los productos.

Este informe presenta infomación de la distribución de transfusiones sanguíneas por servicio hospitalario, Identificación de las Reacciones Adversas de transfusión -RAT según severidad, definición del caso e imputabilidad, Comparar el índice de Reacciones Adversas de donación- RAD del año actual 2018 con el año anterior 2017, Distribución de las RAD por tipo de reacción y por gravedad, Tendencia del índice de donación año 2014 – 2018, distribución de casos de donantes seropositivos por marcador, por banco de sangre, Porcentaje de no canalización de donantes seropositivos y razones por las cuales no se canalizaron, porcentaje de reactividad a marcadores según clase de donantes y distribución porcentual de donantes seroreactivos a cada marcador serológico según clase de donantes.



- **soporte de cursos básico de medicina transfusional realizados en 2018 y primer trimestre de 2019.**

Este curso es virtual se realiza hace 7 años, tres veces en el año y está dirigido a médicos, enfermeras y bacteriólogas de los servicios de los hospitales y clínicas donde se realizan transfusiones. Los módulos son interactivos y tienen evaluaciones. La Red Distrital de Sangre lo administra con el apoyo de la Dirección de TIC de la SDS.

El proceso entregó estadísticas del curso de 2018, de las cuales destacamos:

CURSO VIRTUAL BASICO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL 2018					
REPLICAS AÑO 2018	Alumnos Inscriptos	Aprobó	Perdió	No Participo	No Aceptados
REPLICA XX	825	367	163	295	0
REPLICA XXI	700	288	95	317	0
REPLICA XXII	200	71	46	79	4
Total General	1725	726	304	691	4

CURSO VIRTUAL BASICO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL					
REPLICAS AÑO	Alumnos Inscriptos	Aprobó	Perdió	No Participo	No Aceptados
2018	1725	726	304	691	4

Clasificado por profesión

PROFESION	TOTAL	% PARTIC.
BACTERIOLOGIA	721	42%
ENFERMERIA	439	25%
MEDICO	343	20%
AUXILIAR DE ENFERMERIA	103	6%
MICROBIOLOGA	37	2%
ESTUDIANTE	33	2%
OTROS	18	1%
PEDIATRA	15	1%
ANESTESIOLOGO	9	1%
GINECÓLOGO	5	0%
FISIOTERAPEUTA	2	0%
TOTAL	1725	100%

Fuente: Información aportada por el proceso auditado



El curso virtual de medicina transfusional tiene como finalidad obtener conocimientos básicos de medicina transfusional dado que el pensum ofrecido por las universidades en pregrado es muy general. Las universidades Javeriana y de los Andes lo adoptaron como curso obligatorio para estudiantes de último semestre.

Su realización fortalece los conocimientos en esta materia en el uso y prescripción de componentes sanguíneos, se requiere habilidad para sopesar los riesgos frente a los beneficios que se determina según el estado clínico de cada paciente.

Clasificado por lugar de acceso

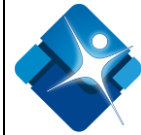
CIUDAD/DEPARTAMENTO	CANTIDAD	% PARTICIPACION
BOGOTÁ	575	33%
CALDAS	368	21%
ANTIOQUIA	169	10%
TOLIMA	99	6%
CORDOBA	59	3%
CUCUTA	55	3%
NARIÑO	54	3%
GUAVIARE	43	2%
MANIZALES	34	2%
NORTE DE SANTANDER	32	2%
GUAJIRA	31	2%
META	27	2%
CALI	27	2%
BOYACA	25	1%
OTROS	23	1%
MAGDALENA	20	1%
CHOCO	15	1%
MAICAO	13	1%
HUILA	11	1%
VICHADA	10	1%
CESAR	7	0%
RISARALDA	7	0%
GIRARDOT	6	0%
IBAGUE	6	0%
ARMENIA	5	0%
QUINDIO	4	0%
TOTAL:	1725	100%

Fuente: Información aportada por el proceso auditado

El curso de medicina transfusional es recomendado por las clínicas, hospitales y universidades a nivel nacional para obtener los conocimientos básicos de la medicina transfusional.

- **Último informe estadístico enviado al Instituto Nacional de Salud sobre captación y uso de la sangre y componentes**

El proceso entrega copia del informe enviado al Instituto Nacional de Salud al corte del 31 de diciembre de 2018 en el cual se encuentran las estadísticas de la vigencia, así:



BANCOS DE SANGRE

- Tamizaje de unidades colectadas
- Edad y sexo donantes reactivos
- Clase de donantes reactivos
- Producción y distribución de hemocomponentes
- Unidades incineradas

SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN SANGUINEA

- Movimiento de hemocomponentes en el STS año 2018
- Unidades incineradas en el STS

- **Acciones de mejora tomadas con base en informes, estadísticas y análisis de las actividades realizadas en la vigencia 2018**



En las visitas a los Servicios de Transfusión de Sangre del sector público y privado se realizan diagnósticos para determinar el estado de cada uno en varios aspectos.

Para el levantamiento del diagnóstico se aplica el formato diseñado para tal fin denominado “Formato Diagnóstico Servicios de Transfusión Sanguínea” en donde se deja constancia de los diez ítems evaluados, los cuales se relacionan a continuación:

1. Información General del Servicio de Transfusión Sanguínea (STS)
2. Disponibilidad de Componentes Sanguíneos
3. Conservación de Componentes Sanguíneos en el STS
4. Reserva, liberación y reingreso de Componentes Sanguíneos en el STS
5. Descarte de Componentes Sanguíneos en el STS
6. Uso de Componentes Sanguíneos en el STS
7. Hemovigilancia
8. Comité de Transfusión Sanguínea
9. Auditoria Médica Transfusional
10. Inmunoematología

En algunos casos y para algunos aspectos pueden quedar acciones de mejora que se traducen en planes de mejoramiento, sujetos a plazos y seguimiento por parte de la SDS.

Con los soportes aportados se pudo evidenciar planes de mejora con Cruz Roja, Fundación Cardioinfantil, Hemolife, HOMI, IDCBIS, KALAI, San Rafael y San José

 <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.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

7.2 Constatar la gestión adelantada por la dependencia auditada a través de productos, cumplimiento de metas, acciones realizadas e impactos logrados en Red de Trasplantes en 2018 y primer trimestre 2019

La Coordinación de la Red regional No. 1 de la DPSS entregó la información solicitada en 3 carpetas.

Con el fin de garantizar los principios de igualdad y equidad los criterios para asignación de un órgano con fines de trasplante se establecen teniendo en cuenta dos aspectos fundamentales: aspectos territoriales y aspectos clínicos. Los criterios territoriales permiten que los órganos generados en una determinada área o zona, puedan trasplantarse en esa misma área geográfica, para disminuir al máximo el tiempo de isquemia (que es el tiempo máximo que puede transcurrir entre la obtención del órgano y su implante en el receptor).

En los criterios clínicos o técnico-científicos se contemplan la compatibilidad donante/receptor en el grupo sanguíneo, características antropométricas y la gravedad del paciente, que son factores para determinar el receptor de un órgano para trasplante.

Existe el criterio clínico de “urgencia cero” que está por encima de los criterios territoriales. El paciente en “urgencia 0” tiene prioridad absoluta en todo el territorio nacional y la asignación se hace por encima de la lista de espera.

En términos de Dec. 507 de 2013 las funciones de la DPSS – Trasplantes está definida como “Coordinar la Regional No. 1 de la Red de Donación y Trasplantes en el marco de la normatividad vigente”.

En la caracterización del proceso están definidas las actividades que se realizan para dar cumplimiento a las normas. Regulan el tema de trasplantes y donaciones los Dec. 2493 de 2004 y Res. 2540 de 2005.

Para la realización de estas actividades la entidad cuenta con un equipo de trabajo de 16 servidores públicos entre contratistas y personal de planta, así:



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: SDS-ESC-FT-003 V.6

Elaborado por: Rocio Zabala
Revisado por: Olga Lucia Vargas
Cobos
Aprobado por: Olga Lucia Vargas
Cobos



NOMBRE COMPLETO	PLANTA	CTO.	No. CONTRATO	GRUPO	ANTIGÜEDAD
BETTY EUGENIA NARANJO ALCALDE	X			COORDINADORA	3 AÑOS
ALEXANDRA NALLIVI BETANCOURT MATEUS	X			PROMOCIÓN- CONVENIOS	13 AÑOS
ANGÉLICA MARÍA ZAMBRANO SÁENZ	X			24 HORAS GOD	9 MESES
ÁNGELA MARÍA LORA MARTÍNEZ	X			24 HORAS GOD	6 MESES
LUZ ÁNGELA CORTÉS BONILLA		X	882533-2019	24 HORAS GOD	6 AÑOS
JESUCRISTO PACHECO VELANDIA	X			24 HORAS GOD	3 AÑOS
MAURICIO ALEJANDRO CASTRO RIVERA		X	081-2019	24 HORAS GOD	12 AÑOS
MARCO ANTONIO PINZÓN SALAZAR		X	0127-2019	24 HORAS GOD	5 AÑOS
LUDY ESPERANZA GONZÁLEZ PINZÓN		X	0143-2019	SISTEMAS DE INFORMACIÓN	4 AÑOS
CINDY PAOLA QUIAZUA PINTO		X	0289-2019	SISTEMAS DE INFORMACIÓN	2 AÑOS
LYDA CAROLINA PÉREZ OVALLE	X			PROMOCIÓN	3 AÑOS
ERIKA JOHANNA MOLINA REAL		X	879839-2019	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	4 AÑOS
ROCÍO AMANDA SIERRA LÓPEZ	X			AUDITORIA	3 AÑOS
ANDREA MARCELA DAZA REYES	X			AUDITORIA	3 AÑOS
DANELIA VILLAR NIEVES	X			AUDITORIA	3 AÑOS
MÓNICA MARCELA TORRES ROJAS	X			AUDITORIA	3 AÑOS



Fuente: Información aportada por el proceso auditado

La Coordinación Red Regional No. 1 está conformada por 4 grupos: PROMOCION, SISTEMAS DE INFORMACION, GESTION 24 HORAS Y AUDITORIAS, con funciones y actividades específicas.

Se seleccionó el grupo de Sistema de información para confirmar las actividades realizadas y verificar aspectos relacionados con el Código de Integridad del Servidor público teniendo en cuenta que la información que allí se maneja está sometida a reserva que requiere total confidencialidad.

Al preguntar a los dos (2) servidores públicos por el código de Integridad, una de ellas brindó una versión subjetiva de lo que considera que define el quehacer del servidor público. En el segundo caso, la servidora ingresó a ISOLUCION a buscarlo, pero tuvo dificultades porque la adopción del Código de Integridad se realizó por resolución y sin el dato completo del acto administrativo es difícil porque no se encuentra en la pestaña de “Listado Maestro de Documentos”

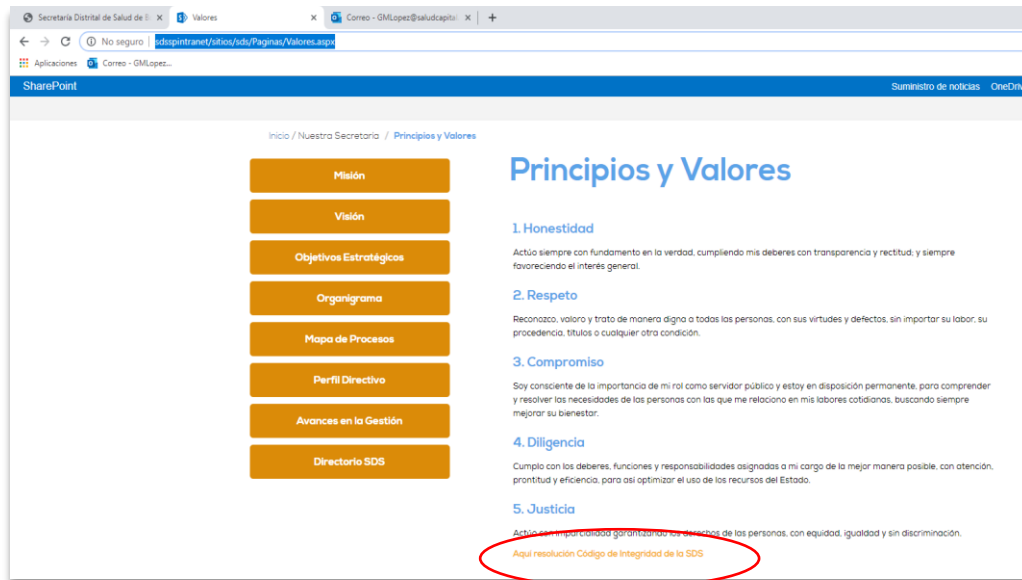
El auditor le comenta que se debe buscar en la pestaña de “Listado Maestro Normativo” la Resolución 1954 de 2018, que adicionalmente, en varias actividades organizadas por la Oficina de Comunicaciones se ha trabajado el tema y que en el

 <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.6</p>	<p>Elaborado por: Rocío Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

primer piso del edificio administrativo se encuentran los pendones con cada valor del Código de Integridad.

Igualmente, los valores y el código pueden consultarse en la intranet en el link <http://sdsspitrinet/sitios/sds/Paginas/Valores.aspx>

UBICACIÓN DEL CODIGO DE INTEGRIDAD DEL SERVIDOR PUBLICO





Fuente: Intranet SDS

De otra parte, con el grupo de Sistemas de Información se revisó igualmente los aspectos del Sistema, procedimientos y seguridad de la información.

El Sistema de Información denominado SIRC módulo TRASPLANTES, es un aplicativo aislado del SIRC de referencia y contrarreferencia de la entidad. Fue el primer módulo y está en cabeza de la Coordinación Regional con acceso restringido por tratarse de las bases de datos de pacientes y donantes. Los funcionarios también tienen acceso a las bases de datos de REDDATA, aplicativo del Instituto Nacional de Salud- INS.

La administración del sistema está a cargo de una ingeniera de sistemas con especialización vinculada a la SDS por contrato desde hace lleva 7 años, de los cuales 3 han sido en la Red de Trasplantes. Esta servidora firma acta de confidencialidad con cada contrato porque su trabajo es el manejo de las listas de espera que contienen información personal de pacientes y donantes, sujeta a reserva. Solo comparte la información con modulación que es el grupo de Gestión 24

 <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.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

horas, encargado de distribuir los componentes con fines de trasplantes con base en esa lista de espera.

Esta lista contiene los pacientes de corazón, riñón, hígado y pulmón. Hay una clave de acceso a las listas que la tienen los 6 profesionales del grupo de Gestión 24 horas y ella. La clave de listas de espera de tejidos si la maneja otra funcionaria (tecnóloga en sistemas) y las dos tienen acceso a la lista de córneas del Instituto Nacional de Salud.

La ingeniera hace backup a diario de las listas de espera, de lunes a viernes. Eventualmente los fines de semana cuando se requiere que se actualice la lista, se guarda con la fecha y en su computador únicamente. Menciona que no se encuentra en el servidor de la entidad sino en la “nube”. Tiene una sola clave de acceso robusta y cambia la clave de acceso aproximadamente cada año.

Aduce que este módulo pertenece al SIRC es una aplicación que está para consulta de varios temas pero que el módulo de trasplantes se dejó aparte porque está en otro lenguaje y no son compatibles.

La lista se actualiza semanalmente, hay algunas inconsistencias y se ha solicitado a TICS para el soporte correspondiente. La distribución se hace por la lista de espera que es una macro de excel donde se hace selección para riñón con base en unos criterios técnico-científicos muy específicos para donante/receptor.

En charla con ingenieros de la Dirección de TICS de la SDS se pudo determinar que el aplicativo de Trasplantes si se encuentra en un servidor de la entidad y que está cubierto algunos protocolos de seguridad y sobre su contenido se hace backup diario. Al intentar el ingreso no fue posible accederlo, se efectuó solicitud del Manual del Usuario para una valoración por parte del experto de la Oficina de Control Interno.

En cuanto a las auditorías, se solicitó a la Coordinación aportar los siguientes soportes:

- **Listado de todas las auditorías a IPS trasplantadoras/banco de tejido/ laboratorio clínico realizadas durante la vigencia 2018 y primer trimestre de 2019 (se seleccionará al azar dos para revisión documental y/o procedimental)**

El listado aportado por el proceso contiene información de las auditorías realizadas en la vigencia 2018 y primer trimestre de 2019, así:



2018 – I Semestre

CANTIDAD	TIPO DE AUDITORIA
22	Auditoria de inscripción
23	De seguimiento
20	IPS generadoras
4	coyuntural
1	Donante Vivo
1	Urgencia cero
1	Laboratorio clínico
72	TOTAL

2018- II Semestre

CANTIDAD	TIPO DE AUDITORIA
21	De inscripción
7	De seguimiento
19	A IPS generadoras
13	Coyuntural
7	Donante vivo
5	Urgencia cero
3	Laboratorio clínico
2	Paciente extranjero
3	Gestión Operativa
5	Anticorrupción
85	TOTAL

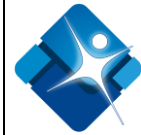
Fuente: Información aportada por el proceso auditado

De acuerdo a lo aportado por el proceso sobre auditorias efectuadas en 2018, se realizaron 157 auditorías a 70 instituciones.

Existen varias clases de auditoria que se definen así:

Auditorías de Inscripción: Se realiza verificación de documentación requerida para inscripción, caracterización, información general y hojas de vida del talento humano, que fueron cargados en el aplicativo RedDataINS.

Auditorias de Seguimiento o Gestión Operativa: Se realiza verificación de seguimiento al procedimiento completo desde la detección, notificación y mantenimiento del potencial donante (a partir de este año denominada auditoria de trasplantes).



Auditorías a IPS Generadora: Se realiza verificación del programa Hospital Generador de Vida y talento humano.

Auditoria Coyuntural: Se realiza para detectar, informar y analizar la ocurrencia de resultados no esperados en los procesos de atención en salud y facilitar la aplicación de intervenciones orientadas a la solución inmediata de los problemas detectados, y a la prevención de su recurrencia.

Auditoria Laboratorio Clínico: Dirigida a los laboratorios que realizan las pruebas infecciosas y de inmunogenética a las IPS trasplantadoras.

Paciente extranjero: Se realiza a los casos reportados por los actores de la red como ingreso a lista de espera de pacientes con nacionalidad extranjera o trasplante realizado a un probable extranjero no residente en Colombia.

Urgencia cero: Es la condición clínica del receptor que requiere el inmediato trasplante. Se realiza para verificar los requisitos de activación, en caso de que haya habido trasplante.

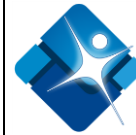
Anticorrupción: Se realiza como control para mitigar el riesgo de corrupción, teniendo en cuenta los principios de transparencia y equidad en cuanto a asignación de componentes por parte de las IPS trasplantadoras.

Centro de almacenamiento Banco de Tejidos: Se realiza similar a la de Banco de Tejidos. Pues en este caso el Banco está ubicado en otra Coordinación Regional y solo cuenta con este tipo de establecimiento dentro de la CRN1-RDT.

Durante el primer trimestre de 2019 se han realizado 54 auditorías a 28 instituciones, así:

CANTIDAD	TIPO DE AUDITORIA
10	De inscripción
8	De seguimiento
16	A IPS generadoras
10	Coyuntural
1	Auditoría de centro de almacenamiento Banco de Tejidos.
1	Laboratorio clínico
5	Paciente extranjero
1	Gestión Operativa
2	Anticorrupción
54	TOTAL

Fuente: Información aportada por el proceso auditado



- **Último boletín de gestión operativa de donación de órganos y tejidos con fines de trasplante**

El boletín se emite trimestralmente con destino a prensa y contiene información de promoción, resultados e impactos con el programa de donaciones y trasplantes.

De acuerdo al informe con corte a marzo 30 de 2019, en la Regional No. 1 hay 2.709 pacientes activos en la lista de espera, que necesitan de 1.924 órganos y 785 tejidos:

Lista Espera Órganos	
Riñón	1.796
Hígado	95
Corazón	9
Pulmón	22
Hígado-Riñón	2
Total lista espera órganos	1.924

Lista Espera Tejidos	
Corneas	785
Total lista espera tejidos	785

Fuente: Información aportada por el proceso auditado

Así mismo, el reporte da cuenta de 116 personas evaluadas para trasplante de células de médula ósea en el primer trimestre y de 76 personas trasplantadas.

El informe de prensa incluye, además respuesta a preguntas que frecuentemente se hacen las personas frente al tema de donación.

7.3 Evidenciar la gestión adelantada en promoción a la donación de órganos y tejidos con fines de trasplante en 2018 y primer trimestre 2019.

Se solicitó al proceso los reportes de las jornadas de actividades de promoción desarrolladas durante la vigencia 2018 y primer trimestre de 2019.



El proceso reporta actividades de promoción en 2018, por temas, así:

ACTIVIDAD 2018	INFORMACION (Jornadas de información y sensibilización)	Gestión	ASISTENCIAS TECNICAS (Atención al usuario personalizada y/o telefónica)	TOTAL
Jornadas I Trimestre	41	90	29	160
Personas I Trimestre	760	90	52	902
Jornadas II Trimestre	21	85	16	122
Personas II Trimestre	1122	85	204	1411
Jornadas III Trimestre	16	66	19	101
Personas III Trimestre	534	66	19	619
Jornadas IV Trimestre	11	27	42	80
Personas IV Trimestre	480	27	512	1019

En el primer trimestre de 2019 se programaron y realizaron 2 jornadas con los siguientes resultados:

ACTIVIDAD	INFORMACION (Jornadas de información y sensibilización)	Gestión	ASISTENCIAS TECNICAS (Atención al usuario personalizada y/o telefónica)	TOTAL
Jornadas I Trimestre	5	52	38	94
Personas I Trimestre	532	52	38	622

Mensualmente se remite al Instituto Nacional de Salud información relacionada con las actividades trasplantadoras, datos de rescate de órganos, unidades trasplantadas, información de banco de tejidos con diferentes clasificaciones, entre otros.



El informe es enviado por correo electrónico y el anual es enviado además en medio impreso.

RIESGOS 2018

La Dirección de Provisión de Servicios de Salud tiene formulados en su mapa los siguientes riesgos para la vigencia 2018:

PSS-17 Disminución de la tasa de donación voluntaria y habitual de sangre en Bogotá.

Control: Verificar y monitorear el desarrollo de estrategias de promoción de la donación de Sangre en el Distrito capital.

 <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.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

El proceso realiza actividades tendientes a monitorear la promoción que realiza cada banco de sangre y brinda el apoyo para fortalecer estas acciones con campañas de sensibilización de las cuales se destaca la de población en edad escolar, sus familias, su entorno escolar y la comunidad. Esta última realizada en el marco de un convenio suscrito con las subredes.

Efectividad: La tasa de donación voluntaria y habitual de sangre ha venido en aumento. El proceso presenta comparativo de 2008-2018 siendo el año 2016 excepcional porque se incrementaron las reservas de sangre y componentes por la visita papal. El proceso presenta en el Boletín Estadístico los cuadros comparativos de evolución.

PSS-18 Falta unificar el almacenamiento y procesamiento de la información por los diferentes actores.

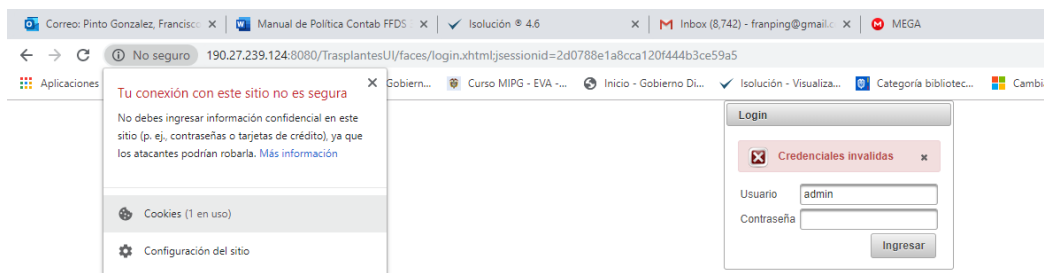
Control: Validar y consolidar la información registrada por las IPS e Identificación errores y comunicarse con la IPS trasplantadora para solicitar correcciones vía: E-mail o telefónica.

Efectividad: Con la consolidación de toda la información en el Sistema del Instituto Nacional de Salud REDDATA se logró mitigar el riesgo. Se revisa permanentemente y se envía mensaje de solicitud de ajuste a la IPS trasplantadora sobre algún error o faltante de información. La actualización es muy rápida y la IPS puede realizarla por el sistema sin desplazamientos.. El proceso presentan como soporte correos electrónicos.

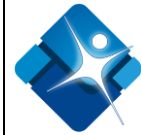
PSS-19 No confidencialidad en resultados e información de donantes, receptores y estadísticas de donación y uso de hemocomponentes en Bogotá.

Control: Monitorear elementos de seguridad del sistema de información de la Red de Sangre y Terapia Celular.

En reunión realizada el 10 de junio de 2019 en la Dirección TICS se pudo evidenciar que existen factores de seguridad no apropiados para garantizar la protección de la información como puede apreciarse en el siguiente gráfico:



Efectividad: El control formulado se aplica en la CRN1-RDT en la medida de lo posible con la herramienta disponible. Sin embargo, al revisar técnicamente el módulo es clasificado como sitio no seguro, de acuerdo con la evaluación realizada por el ingeniero de sistema de la Oficina de Control Interno. Se recomienda el fortalecimiento de la acción formulada con el acompañamiento de la Dirección TIC.



PSS-21 No Inscripción de la IPS Trasplantadora de Órganos, Tejidos y Bancos de Tejidos ante la Coordinación Regional No.1- Red de Donación y Trasplantes mediante el aplicativo RedDataINS, en el marco de la Circular 038 de 2016.

Control: Verificar y validar continuamente en el aplicativo RedDataINS, en el marco de la Circular 038 de 2016 por parte de la Coordinación Regional No.1 Verificación mediante técnicas de auditoría el cumplimiento normativo de las IPS trasplantadoras, IPS Generadoras y Bancos de tejidos



Efectividad: Se revisa permanentemente y el sistema tiene alertas de novedades que son atendidas por la CRN1-RDT. Con las revisiones queda como soporte un acta, el sistema alerta a la IPS trasplantadora sobre algún error o faltante de información. Sin la información completa no hay inscripción y la IPS no puede operar. La actualización es muy rápida. Presentan como soporte actas y correos electrónicos.

MODULO DE TRASPLANTES -SIRC

Resultado de una verificación al módulo de Trasplantes efectuada por parte del Ingeniero de Sistemas de la Oficina de Control Interno, se detallan las siguientes observaciones.

Descripción	Observaciones
<p><u>1. El Sistema de Trasplantes es independientes al Sistema SIRC y se encuentra alojado en el datacenter de la SDS Edificio Administrativo. El sistema puede ser accedido mediante la IP privada: http://172.16.150.34:8080/TrasplantesUI/faces/login.xhtml o IP pública: http://190.27.239.124:8080/TrasplantesUI/faces/login.xhtml.</u></p>	<p>Se identifica que puerto TCP-HTTP-8080 utilizado para el funcionamiento del servicio WEB no es un protocolo seguro ya que es vulnerable a ser atacado a partir de una captura de tráfico por sniffer y hombre en el medio, el cual el atacante puede identificar los usuarios y contraseñas para acceder al aplicativo.</p>
<p>2. El sistema de trasplantes esta bajo Sistema Operativo Linux Ubuntu 14.04, Servidor de Aplicaciones Glassfish 4.0, y lenguaje Java 7 con Open JDK 7, la Base de Datos del sistema se ubica en el Servidor IP 172.16.150.33 con Motor PostgreSQL 9.3.</p>	<p>Basado en el conocimiento del auditor se observa que la versión del motor de base de postgresQL 9.3 tiene varias vulnerabilidades o bugs las cuales pueden ser objeto de ataque. La identificación de dichas vulnerabilidades son las siguiente CVE-2018-1058; CVE-2018-1053,CVE-2017-15098,CVE-2017-12172, CVE-2017-7547 entre otras.</p>
<p>3. El ingreso al sistema se realiza mediante un usuario y contraseña creados por el administrador y asignado al usuario que lo solicita, de acuerdo con las indicaciones dadas en el manual de usuario.</p>	<p>El manual compartido no explica en detalle el modulo de control acceso, solo se sabe que los usuarios los crea el administrador y la contraseña es de 6 dígitos, pero no cuenta con patrón de contraseña segura o robusta al igual que el cambio de contraseña periódico no se tiene.</p> <p>Los algoritmos que comentaron no tienen explicación en el manual.</p>

Mediante correo electrónico del día 14 de julio de 2019, la Dirección TIC se manifestó frente a lo descrito en cada punto y soportaron uno a uno las observaciones con argumentos y evidencias que se encuentran en archivo de medio magnético en CD adjunto a este informe.

 <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.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

De acuerdo con el criterio del Ingeniero auditor y producto de reunión con el equipo de ingenieros de Dirección TIC, los temas de vulnerabilidad y riesgo de Hackeo, serán abordados en la preauditoria de SGSI, con un enfoque estratégico que sea transversal a todos los procesos.

Por lo anterior, se levanta la acción para abordar riesgos que había quedado formulada en el informe preliminar.

8. ASPECTOS POSITIVOS

Se destaca la buena disposición de funcionarios y contratistas para la entrega de la información solicitada por la oficina de Control Interno dentro de los plazos pactados y en las condiciones requeridas, así como la ampliación y explicación de esta.

El proceso cuenta con los servidores idóneos y especializados para el manejo de los temas que el Distrito Capital requiere, ha asignado los recursos tecnológicos y financieros requeridos para el adecuado desarrollo de las actividades programadas.



Se evidencia compromiso y gran sentido de responsabilidad en el cumplimiento de normas, procedimientos y gestión de actividades.

9. NO CONFORMIDADES

9.1 Incumplimiento de la norma ISO 9001:2015 numeral 7.5 INFORMACION DOCUMENTADA en relación con los formatos utilizados en las actividades de los procedimientos “HEMOVIGILANCIA PARA LA RED DE BANCOS DE SANGRE Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA DEL D.C”, “GESTIÓN Y GARANTÍA DE CALIDAD PARA LA RED DE BANCOS DE SANGRE Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA” y “PROMOCIÓN DE LA DONACIÓN VOLUNTARIA Y HABITUAL DE SANGRE PARA EL D.C.”, los cuales no se encuentran codificados. Esta situación puede generar la materialización de un riesgo asociado a la creación, actualización y control de los documentos que sirven a la Entidad como soporte. La Secretaría Distrital de Salud por ser una entidad certificada debe cumplir el requisito.

10. ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS

10.1 Se recomienda que la Secretaría Distrital de Salud, por intermedio de la Junta Directiva del IDCBIS, efectúe las recomendaciones para que se cumplan los acuerdos y/o convenios suscritos con las subredes en el tema de suficiencia de sangre y componentes en la red distrital, toda vez que se evidenció que los servicios de transfusión de sangre de las subredes han tenido que recurrir a alterar los pedidos

 <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.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

para que el instituto les suministre las cantidades que requieren (conjuntamente Provisión de Servicios y DAEPS).

10.2 Se recomienda que las actas de confidencialidad firmadas por los servidores que tiene a cargo el manejo de información sensible, sujeta a reserva, reposen en las carpetas oficiales de los contratos, bajo custodia de la Subdirección de Contratación, teniendo en cuenta que deben constituirse como parte del contrato y porque son un elemento clave para minimizar los riesgos inherentes a esta información, que celosamente deben proteger los servidores que tienen a cargo la lista de espera de donaciones y bases de datos de pacientes, posibles receptores. (Provisión de Servicios de Salud)

11. CONCLUSIONES

11.1 La Red Distrital de Sangre de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud de la SDS ha venido cumpliendo con las funciones que están definidas en la caracterización del proceso, procesos y procedimientos, con base en la normatividad vigente. Se viene cumpliendo con el indicador de suficiencia mínima de sangre en la ciudad del 95% y se trabaja arduamente en promoción para lograr mejores niveles.

11.2 La Coordinación Regional No. 1 – Red de donación y trasplante viene cumpliendo con las normas vigentes, presenta evidencia del celo en el manejo y custodia de la información sensible y el cumplimiento de los procedimientos, guías y protocolos. Realiza sus auditorías con aplicación de una metodología estandarizada según el tipo de auditoría y deja documentado el procedimiento en legajos físicos y magnéticos.

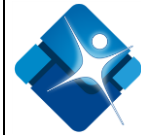
11.3 El personal encargado de la custodia de la información muestra compromiso y responsabilidad en el tema de confidencialidad. La entidad por su parte asegura este aspecto con la firma de actas específicas de confidencialidad sobre la información que tienen a cargo y que, llegado el caso, están respaldadas con las pólizas de cumplimiento de los contratos.

11.4 En las asesorías y asistencias técnicas y en las auditorías que realizan los equipos de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, se han detectado situaciones específicas que han requerido la atención especial de la entidad y que se han tratado a través de planes de mejoramiento, según cada caso.



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: SDS-ESC-FT-003 V.6

Elaborado por: Rocio Zabala
Revisado por: Olga Lucia Vargas
Cobos
Aprobado por: Olga Lucia Vargas
Cobos



12. ANEXOS

- Carpeta de papeles de trabajo de la auditoria Auditoría de Gestión con enfoque de Riesgos a Red de Bancos de Sangre y Red de Trasplantes
- CD con soportes

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

GLORIA MERCEDES LÓPEZ PIÑEROS

FRANCISCO JAVIER PINTO GONZALEZ

APRUEBA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

OLGA LUCIA VARGAS COBOS