



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: SDS-ESC-FT-003 V.5

Elaborado por: Ingrid Ivonne
Ochoa T.
Revisado por: Emiro José García
Palencia
Aprobado por: Emiro José García
Palencia



**INFORME FINAL AUDITORÍA BASADA EN RIESGOS AL PROCESO DE
GESTIÓN DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES Y AL
PROCEDIMIENTO GESTIÓN INTEGRAL DE TRANSPORTES, SISTEMAS Y
COMUNICACIONES, DIRECCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN
SALUD**

OFICINA DE CONTROL INTERNO

AUDITOR

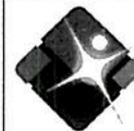
Ing. ARMANDO RONDÓN LANCHEROS

REVISADO POR:

Dr. EMIRO JOSÉ GARCÍA PALENCIA
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

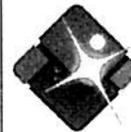
BOGOTÁ D.C., Noviembre de 2017

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD



Contenido

1. OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORÍA	3
2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORÍA.....	3
3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA	3
4. CRITERIOS DE AUDITORÍA.....	3
5. MARCO LEGAL	3
6. METODOLOGÍA UTILIZADA.....	4
7. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE DATOS.....	6
7.1. EVALUACIÓN DE PROCEDIMIENTOS.....	6
7.2. MAPA DE RIESGOS.....	8
7.3. PLAN ESTRATÉGICO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN.....	12
8. ASPECTOS POSITIVOS	49
9. NO CONFORMIDADES.....	49
10. OPORTUNIDADES DE MEJORA.....	49
11. CONCLUSIONES.....	49



1. OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORÍA

Verificar la eficacia de los controles internos formulados para la gestión de riesgos en el proceso Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres, y al procedimiento Gestión Integral de Transportes, Sistemas y Comunicaciones, enmarcado en los procedimientos, controles, contratación, planes y proyectos que tiene el proceso para ejecutar su misionalidad.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORÍA

- Verificar la eficacia y efectividad de los controles.
- Verificar la implementación de las acciones de mitigación del riesgo producto de la Autoevaluación del control.

3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Realizar el proceso auditor con un enfoque basado en riesgos al proceso de Gestión de Urgencias, Emergencias en Salud – Gestión Integral de Transportes, Sistemas y Comunicaciones, contemplando componentes de gestión, estipulados en los procedimientos y proyectos del mismo, normatividad interna asociada y demás temas de interés que soporten la gestión adecuada para minimizar y/o controlar los riesgos identificados.

4. CRITERIOS DE AUDITORÍA

Lo constituyen los Lineamientos de Riesgos SDS; Mapa de Riesgos 2016 y 2017 en el proceso Gestión de Urgencias, Emergencias en Salud – Gestión Integral de Transportes, Sistemas y Comunicaciones; Controles formulados en el proceso Gestión de Urgencias, Emergencias en Salud – Gestión Integral de Transportes, Sistemas y Comunicaciones; procedimientos internos, protocolos, lineamientos y normatividad específica y vigente; Resultados obtenidos de la autoevaluación del control para la vigencia 2016.

5. MARCO LEGAL

- Ley 87 de 1993, *“Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones”*. (Modificada parcialmente por la Ley 1474 de 2011).
- Ley 489 de 1998, *Estatuto Básico de Organización y Funcionamiento de la Administración Pública. Capítulo VI. Sistema Nacional de Control Interno.*
- Decreto 2145 de 1999, *“Por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las Entidades y Organismos de la Administración Pública del orden nacional y territorial y se dictan otras disposiciones”*. (Modificado parcialmente por el Decreto 2593 del 2000 y por el Art. 8º. de la ley 1474 de 2011).



- Directiva presidencial 09 de 1999, “Lineamientos para la implementación de la política de lucha contra la corrupción”.
- Decreto 2593 del 2000, “Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2145 de noviembre 4 de 1999”.
- Decreto 1537 de 2001, “Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993 en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de control interno de las entidades y organismos del Estado”.
- Resolución interna 657 del 23 de agosto de 2012
- Resolución interna 609 del 31 de julio de 2012
- Ley 1474 de 2011 - Estatuto Anticorrupción.
- Ley 872 de 2003, “por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios”.
- Decreto 4485 de 2009, “por el cual se adopta la actualización de la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009”.
- Decreto 943 de 2014, “por el Cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno MECI”.
- Decreto 652 de 2011 “Por medio del cual se adopta la Norma Técnica Distrital del Sistema Integrado de Gestión para las Entidades y Organismos Distritales”.
- PLANEACIÓN INTEGRAL PARA LA SALUD: Resolución 1536 de 2015.
- PLAN DE DESARROLLO BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS: Acuerdo 645 de 2016
- PLAN TERRITORIAL DE SALUD: Acuerdo 645 de 2016.
- REORGANIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD EN EL DISTRITO CAPITAL: Acuerdo 641 de 2016.

6. METODOLOGÍA UTILIZADA

Observación y revisión de las evidencias de la gestión realizada de acuerdo a la normatividad existente.

La auditoría basada en riesgos al proceso Gestión de Urgencias, Emergencias en Salud – Gestión Integral de Transportes, Sistemas y Comunicaciones, se realizó mediante las herramientas de entrevista y verificación documental de los controles identificados en tres (3) etapas, así:

Etapas No.1- Evaluación de los procedimientos ANALISIS Y GESTION DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MEDICAS, SDS-UED-PR-001; FORMACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LOS ACTORES DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS DISTRITALES, SDS-UED-PR-002; GESTIÓN INTEGRAL DE TRANSPORTES, SISTEMAS Y COMUNICACIONES, SDS-UED-PR-004; REGULACIÓN DE LA URGENCIA MÉDICA, SDS-UED-PR-005; REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA, SDS-UED-PR-006; EVALUACIÓN, VERIFICACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE PLANES DE SALUD Y PRIMEROS AUXILIOS EN AGLOMERACIONES, SDS-UED-PR-007; ASESORÍA, REVISIÓN, EVALUACIÓN Y APROBACIÓN DE LOS PLANES HOSPITALARIOS DE EMERGENCIA, SDS-UED-PR-008; ELABORACIÓN DE PLANES SECTORIALES DE RESPUESTA A EMERGENCIA DESDE EL SECTOR SALUD, SDS-UED-PR-009.



Etapa No. 2- Evaluación del mapa de riesgos 2017 del proceso Gestión de Urgencias, Emergencias en Salud – Gestión Integral de Transportes, Sistemas y Comunicaciones

Etapa No. 3- Registros dejados por el proceso en cumplimiento de su gestión en el control de los riesgos.

Así mismo, se empleó la metodología PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar).

- Planear:
 - Elaboración del programa de auditoría y plan de auditoría.
 - Definición de los objetivos, el alcance y los tiempos de ejecución.
 - Solicitud de fuentes primarias y secundarias (documentación).
 - Preparar la auditoría de campo, papeles de trabajo.
 - Definición de canales de comunicación.
- Hacer:
 - Auditoría de campo
 - Recolección y verificación de la información.
- Verificar:
 - Reunión de mesa de cierre: Se presentará el informe preliminar y se aclararán y/o justificarán los hallazgos de No conformidad por parte de los auditores y de los auditados, respectivamente. De igual forma, se presenta la oportunidad para allegar información adicional que permita el cierre de la No conformidad.
 - Entrega del Informe final de auditoría a las Direcciones auditadas.
- Actuar:
 - Solicitud de planes de mejora de los hallazgos de No conformidad.
 - Actividades complementarias, seguimiento a planes de mejoramiento (previa programación).



7. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE DATOS.

7.1. EVALUACIÓN DE PROCEDIMIENTOS.

Con el propósito de verificar los controles implementados en el proceso de Gestión de Urgencias, Emergencias en Salud – Gestión Integral de Transportes, Sistemas y Comunicaciones para prevenir los riesgos, se revisan los procedimientos en los cuales se observa que no se especifican controles dentro de los mismos, en el ítem No. 1 se indica ver el mapa de riesgos.

7.1.1 ANALISIS Y GESTION DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MEDICAS, SDS-UED-PR-001.

El objetivo del procedimiento es “...*Evaluar la gestión del Sistema de Emergencias Médicas del D.C., en sus componentes de notificación, regulación de la APH y el traslado de víctimas de urgencias y emergencias, a través de su vigilancia y análisis estadístico sistemático y dinámico, dirigido a la generación de información valiosa para la toma de decisiones sobre su adaptación permanente a las necesidades de la población de la ciudad...*”.

El procedimiento se desarrolla en 15 pasos, en el cual no se evidencian controles.

7.1.2 FORMACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LOS ACTORES DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS DISTRITALES, SDS-UED-PR-002.

El objetivo del procedimiento es “...*Fortalecer las Competencias del personal en salud y comunidad en general, para dar respuesta a situaciones de urgencias, emergencias y/o eventuales desastres...*”.

El procedimiento se desarrolla en 12 pasos, en el cual no se evidencian controles.

7.1.3 GESTIÓN INTEGRAL DE TRANSPORTES, SISTEMAS Y COMUNICACIONES, SDS-UED-PR-004.

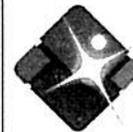
El objetivo del procedimiento es “...*Realizar las acciones que permitan gestionar la vinculación de las unidades móviles necesarias para la prestación del servicio del Programa de Atención Prehospitalaria...*”.

El procedimiento se desarrolla en 12 pasos, de los cuales en ninguno se establece control.

7.1.4 REGULACIÓN DE LA URGENCIA MÉDICA, SDS-UED-PR-005.

El objetivo del procedimiento es “...*Estandarizar las actividades relacionadas con la atención de los incidentes en el marco de la regulación de las urgencias médicas y de salud mental del Distrito Capital que ingresan a través de la Línea de Emergencias 123 entre otros medios de comunicación...*”.

El procedimiento se desarrolla en 10 pasos, en ninguno de los cuales se establece control alguno.



7.1.5 REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA, SDS-UED-PR-006.

El objetivo del procedimiento es *"...Estandarizar las actividades relacionadas con la Referencia y Contrarreferencia de pacientes de las solicitudes que ingresen al CRUE..."*.

El procedimiento se desarrolla en 9 pasos, en ninguno de los cuales se establece control alguno.

7.1.6 EVALUACIÓN, VERIFICACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE PLANES DE SALUD Y PRIMEROS AUXILIOS EN AGLOMERACIONES, SDS-UED-PR-007.

El objetivo del procedimiento es *"...Fortalecer la preparación y capacidad de respuesta de la Subdirección de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres en las aglomeraciones de público..."*.

El procedimiento se desarrolla en 15 pasos, en ninguno de los cuales se establece control alguno.

7.1.7 ASESORÍA, REVISIÓN, EVALUACIÓN Y APROBACIÓN DE LOS PLANES HOSPITALARIOS DE EMERGENCIA, SDS-UED-PR-008.

El objetivo del procedimiento es *"...Estandarizar la elaboración de los planes hospitalarios de emergencia de las instituciones públicas de tercer y cuarto nivel y de las privadas que los soliciten, fortaleciendo así la preparación y capacidad de respuesta de estas en el Distrito Capital ante incidentes originados por la naturaleza o el hombre, además de articularlas en el contexto del Sistema de Emergencias Médicas y de las Subredes Integradas de Servicios de Salud..."*.

El procedimiento se desarrolla en 14 pasos, en ninguno de los cuales se establece control alguno.

7.1.8 ELABORACIÓN DE PLANES SECTORIALES DE RESPUESTA A EMERGENCIA DESDE EL SECTOR SALUD, SDS-UED-PR-009.

El objetivo del procedimiento es *"...Fortalecer la preparación y capacidad de respuesta de la Subdirección de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres en articulación con las Subsecretarías, Direcciones y Subdirecciones de la Secretaría Distrital de Salud, articulando con las instituciones de salud del Distrito Capital ante incidentes originados por la naturaleza o el hombre..."*.

El procedimiento se desarrolla en 15 pasos, en ninguno de los cuales se establece control alguno.

Se actualizaron los procedimientos 1, 6 y 5 en 2016 y se crearon los procedimientos 7, 8 y 9 en 2017.



7.2. MAPA DE RIESGOS.

De conformidad con lo establecido en el documento denominado "LINEAMIENTO PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Código: SDS-PYC-LN-12 V.2", el objetivo de la política de gestión de riesgos de la Secretaría Distrital de Salud es disminuir la probabilidad de que ocurra un riesgo y en caso que se presente, disminuir el impacto que se pueda generar con el fin de que no haya afectación en el cumplimiento de la misión institucional.

La Secretaría Distrital de Salud implementa esta política con la participación activa de todos los colaboradores conforme al Sistema Integrado de Gestión, en el que se comprometen a monitorear y controlar los riesgos del proceso y de corrupción que puedan impedir el cumplimiento de las metas institucionales, partiendo del análisis del contexto estratégico, con un enfoque preventivo para garantizar la efectividad de los procesos mejorando la prestación de los servicios en salud.

Mediante la implementación de las siguientes estrategias a corto, mediano y largo plazo:

- Identificación de los riesgos existentes en cada uno de los procesos institucionales, en el marco del Sistema Integrado de Gestión (corto plazo).
- Revisión y actualización de los mapas de riesgos con base en las metodologías, teniendo en cuenta las actualizaciones que se presenten para las mismas, así como cambios en el contexto estratégico del proceso (mediano plazo).
- Implementación de las herramientas de gestión de riesgos, su mantenimiento y mejora; se tendrá una cultura de prevención de riesgos sostenible que genere una gestión preventiva y no correctiva para la Secretaría Distrital de Salud (largo plazo).

Los riesgos que se van a controlar son los asociados a:

- Procesos de la SDS.
- Subsistemas: Gestión de Calidad, Activos de información, Seguridad y Salud en el Trabajo, Gestión Ambiental, Control Interno, Gestión Documental.
- Otros: Proyectos de inversión y los riesgos relacionados con eventos de corrupción.

7.2.1 Mapa de Riesgos 2017.

Para la vigencia 2017, la Dirección de Dirección de Urgencias, Emergencias en Salud identificó cuatro (4) riesgos en el Mapa de Riesgos, para los cuales estableció los controles que le permitieran disminuir la probabilidad de su ocurrencia, al igual que reducir su impacto en caso de llegarse a presentar.

Así mismo, la Dirección de Urgencias, Emergencias en Salud realizó la autoevaluación de los mismos.



1. *No contar con los recursos prehospitalarios suficientes o adecuadamente preparados para la repuesta a situaciones de emergencias.*

Posibilidad de Ocurrencia: Posible

Impacto: Mayor

Evaluación: Extrema

Controles existentes

- 1.1 Evaluar los Planes Hospitalarios de Emergencias contra la guía de planes hospitalarios.
- 1.2 Asegurar los recursos financieros y unidades móviles mínimas para la atención de emergencias.
- 1.3 Verificar el cumplimiento de los Planes de Gestión del Riesgo (Planes de Emergencia) y de Respuesta (Planes de Contingencia) en el componente de salud frente a la respuesta a una situación de emergencia y/o desastre.
- 1.4 Evaluar la preparación del sector salud para dar respuesta a situaciones de emergencias y desastres a través de simulacros y simulaciones.
- 1.5 Verificar el cumplimiento de los planes de atención médica y primeros auxilios de alta y mediana complejidad frente al plan documental del evento de aglomeraciones aprobado.

Autoevaluación

- 1.1 Herramienta para ejercer el control: Formato de evaluación a los planes hospitalarios de emergencias Documentación: Gestión del riesgo para la prevención y atención de emergencias y desastres en el sector salud - SDS-UED-PR-003. Responsable: Profesional Especializado-Profesional Universitario Efectividad: En el tiempo que lleva la herramienta sí ha demostrado ser efectiva. Sí están definidos los responsables de la ejecución del control y del seguimiento. Frecuencia: Anual..
- 1.2 Herramienta para ejercer el control: SIPRES Documentación: SI Responsable: Director-Subdirectora CRUE-Profesional Universitario Efectividad: En el tiempo que lleva la herramienta sí ha demostrado ser efectiva. Sí están definidos los responsables de la ejecución del control y del seguimiento. Frecuencia: De acuerdo a la necesidad..
- 1.3 Herramienta para ejercer el control: Formato de Puesto de Mando Unificado Previo (SDS-UED-FT-009 V.2) Formato de Puesto de Mando Unificado en Evento (SDS-UED-FT-010 V.2) Ficha de evaluación del Plan de Gestión del Riesgo. Documentación: Gestión del riesgo para la prevención y atención de emergencias y desastres en el sector salud - SDS-UED-PR-003. Responsable: Profesional Especializado. Efectividad: En el tiempo que lleva la herramienta sí ha demostrado ser efectiva. Sí están definidos los responsables de la ejecución del control y del seguimiento. Frecuencia: Diaria en el PMU.
- 1.4 Herramienta para ejercer el control: Formato de Evaluación de Simulacros Documentación: Gestión del riesgo para la prevención y atención de emergencias y desastres en el sector salud - SDS-UED-PR-003. Responsable: Profesional Especializado. Efectividad: En el tiempo que lleva la herramienta sí ha demostrado ser



efectiva. Si están definidos los responsables de la ejecución del control y del seguimiento. Frecuencia: Según programación.

- 1.5 Herramienta para ejercer el control: Documentación: Gestión del riesgo para la prevención y atención de emergencias y desastres en el sector salud - SDS-UED-PR-003. Responsable: Profesional -Profesional -Técnico 1- Asistente 1 Efectividad: En el tiempo que lleva la herramienta sí ha demostrado ser efectiva. Si están definidos los responsables de la ejecución del control y del seguimiento. Frecuencia: Diaria.

2. *No contar con personal de la DUES y del Programa de APH capacitados y entrenados para atender una situación de Urgencia, Emergencia o eventual desastre.*

Posibilidad de Ocurrencia: Posible

Impacto: Mayor

Evaluación: Extrema

Controles existentes

- 2.1 Seguimiento al número de personas inscritas, que asisten y que aprueban los procesos de evaluación teórica - práctica dentro de los programas de Fortalecimiento de las Competencias del personal de la DUES y del Programa de APH.

Autoevaluación

- 2.1 Herramienta para ejercer el control: 1. Planilla de inscripción telefónica o presencial a cursos de urgencias y emergencias. (SDS-UED-FT-017 V.1) 2. Formato de Inscripción de Cursos (SDS-UED-FT-027 V.4). 3. Hoja de Información del participante a los cursos avanzados de urgencias y emergencias SDS - UED - FT - 028 V.2) 4. Hoja de Respuestas de Pretes y post Test (SDS-UED-FT-012 V.3) 5. Registro final de Asistencia a Cursos de Urgencias y Emergencia (SDS - UED - FT - 038 V.3.). Documentación: Formación y fortalecimiento de los actores del sistema de emergencias médicas distritales - SDS-UED-PR-002. Responsable: Profesional Especializado-Profesional Universitario Técnico 1-Asistente 1 Efectividad: En el tiempo que lleva la herramienta sí ha demostrado ser efectiva. Si están definidos los responsables de la ejecución del control y del seguimiento. Frecuencia: Diaria.

3. *No prestar el servicio de Atención Prehospitalaria.*

Posibilidad de Ocurrencia: Casi Seguro

Impacto: Mayor

Evaluación: Extrema

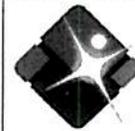
 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.5</p>	<p>Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T. Revisado por: Emiro José García Palencia Aprobado por: Emiro José García Palencia</p>	
--	---	--	---

Controles existentes

- 3.1 Seguimiento a la medición mensual del indicador de oportunidad en la respuesta de APH .(Tiempo de aceptación, tiempo de despacho, tiempo de respuesta).
- 3.2 Seguimiento por parte del Centro Operativo a los Unidades Móviles para garantizar el tiempo de respuesta y pertinencia en la atención a través del sistema PROCAD, chat institucional y Smartphone.
- 3.3 Verificar la adherencia al procedimiento Regulación de la Urgencia Medica.
- 3.4 Verificación y seguimiento a las obligaciones contractuales de los contratos relacionados con la Atención Prehospitalaria.
- 3.5 Seguimiento al tiempo de operatividad vehículos de emergencias en tiempo real para garantizar la disponibilidad de recursos.
- 3.6 Seguimiento a las ambulancias retenidas por camillas en los servicios de urgencias.

Autoevaluación

- 3.1 Herramienta para ejercer el control: SIDCRUE Documentación: No existen manuales, instructivos o procedimientos para el manejo de la herramienta. Responsable: Profesional Especializado. Efectividad: En el tiempo que lleva la herramienta sí ha demostrado ser efectiva. Sí, están definidos los responsables de la ejecución del control y del seguimiento. Frecuencia: Mensual.
- 3.2 Herramienta para ejercer el control: SIDCRUE Documentación: No existen manuales, instructivos o procedimientos para el manejo de la herramienta. Responsable: Profesional Especializado. Efectividad: En el tiempo que lleva la herramienta sí ha demostrado ser efectiva. Sí, están definidos los responsables de la ejecución del control y del seguimiento. Frecuencia: Mensual.
- 3.3 Herramienta para ejercer el control: Metodología SDS-UED-MT-003 Documentación: Sí existen manuales, instructivos o procedimientos para el manejo de la herramienta: Metodología SDS-UED-MT-003 Responsable: Profesional Especializado. Efectividad: En el tiempo que lleva la herramienta sí ha demostrado ser efectiva. Sí, están definidos los responsables de la ejecución del control y del seguimiento. Frecuencia: Trimestral.
- 3.4 Herramienta para ejercer el control: Metodología SDS-UED-MT-001 Documentación: Sí existen manuales, instructivos o procedimientos para el manejo de la herramienta: Metodología SDS-UED-MT-001 Responsable: Profesional Especializado Efectividad: En el tiempo que lleva la herramienta sí ha demostrado ser efectiva. Sí, están definidos los responsables de la ejecución del control y del seguimiento. Frecuencia: Trimestral.
- 3.5 Herramienta para ejercer el control: Procad, SIDCRUE. Documentación: Sí existen manuales, instructivos o procedimientos para el manejo de la herramienta: Procedimiento de regulación de la urgencia medica - SDS-UED-PR-005. Procedimiento de Gestión integral de transporte, sistemas y comunicaciones - SDS-UED-PR-004. Responsable: Gestores de Recursos de APH-Gestores de información-Despachadores Efectividad: En el tiempo que lleva la herramienta sí



ha demostrado ser efectiva. Sí, están definidos los responsables de la ejecución del control y del seguimiento. Frecuencia: Diaria.

- 3.6 Herramienta para ejercer el control: SiDCRUE. Documentación: Sí existen manuales, instructivos o procedimientos para el manejo de la herramienta: Procedimiento de Gestión integral de transporte, sistemas y comunicaciones - SDS-UED-PR-004. Responsable: Gestores de Recursos de APH Efectividad: En el tiempo que lleva la herramienta sí ha demostrado ser efectiva. Sí, están definidos los responsables de la ejecución del control y del seguimiento. Frecuencia: Diaria.

4. *No ubicar al pacientes crítico y maternas en el nivel de atención adecuado de acuerdo a su complejidad de manera oportuna.*

Posibilidad de Ocurrencia: Probable

Impacto: Mayor

Evaluación: Extrema

Controles existentes

- 4.1 Seguimiento al tiempo para la ubicación del paciente crítico y materna por medio de Reporte en el Sistema de Información SiDCRUE modulo de referencia.

Autoevaluación

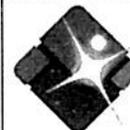
- 4.1 Herramienta para ejercer el control: SiDCRUE Documentación: Procedimiento de Regulación de la Urgencia Médica SDS-UED-PR-005. Responsable: Técnico auxiliar en regulación médica-Médico Regulador Efectividad: En el tiempo que lleva la herramienta sí ha demostrado ser efectiva. Sí están definidos los responsables de la ejecución del control y del seguimiento. Frecuencia: Diaria.

7.3. VERIFICACIÓN DE CONTROLES.

La verificación de los controles correspondientes a los riesgos 2. "Los lineamientos técnicos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PSPIC no se encuentren armonizados con el modelo de atención integral en salud" y 5 "Incumplimiento de las funciones asignadas al centro de zoonosis establecidas en el Decreto 780 de 2016", no se realizará en la presente auditoría, toda vez que los mismos ya fueron evaluados por la Oficina de Control Interno en la "AUDITORÍA ESPECÍFICA GESTIÓN DE RIESGOS A LA SUBDIRECCIÓN DE DETERMINANTES EN SALUD", efectuada en el mes de abril de 2017 y enviada mediante memorando con radicado No. 2017IE10815 del 9 de mayo de 2017.

7.3.1 RIESGO No.1

1. *No contar con los recursos prehospitalarios suficientes o adecuadamente preparados para la repuesta a situaciones de emergencias.*



Controles existentes

- 1.1 Evaluar los Planes Hospitalarios de Emergencias contra la guía de planes hospitalarios.
- 1.2 Asegurar los recursos financieros y unidades móviles mínimas para la atención de emergencias.
- 1.3 Verificar el cumplimiento de los Planes de Gestión del Riesgo (Planes de Emergencia) y de Respuesta (Planes de Contingencia) en el componente de salud frente a la respuesta a una situación de emergencia y /o desastre.
- 1.4 Evaluar la preparación del sector salud para dar respuesta a situaciones de emergencias y desastres a través de simulacros y simulaciones.
- 1.5 Verificar el cumplimiento de los planes de atención médica y primeros auxilios de alta y mediana complejidad frente al plan documental del evento de aglomeraciones aprobado.

Los controles del riesgo 1 no se evalúan en la presente auditoría, dado que su eficacia para prevenir el riesgo fue evaluada en la auditoría realizada en el mes de julio de 2017 por parte de la Oficina de Control Interno.

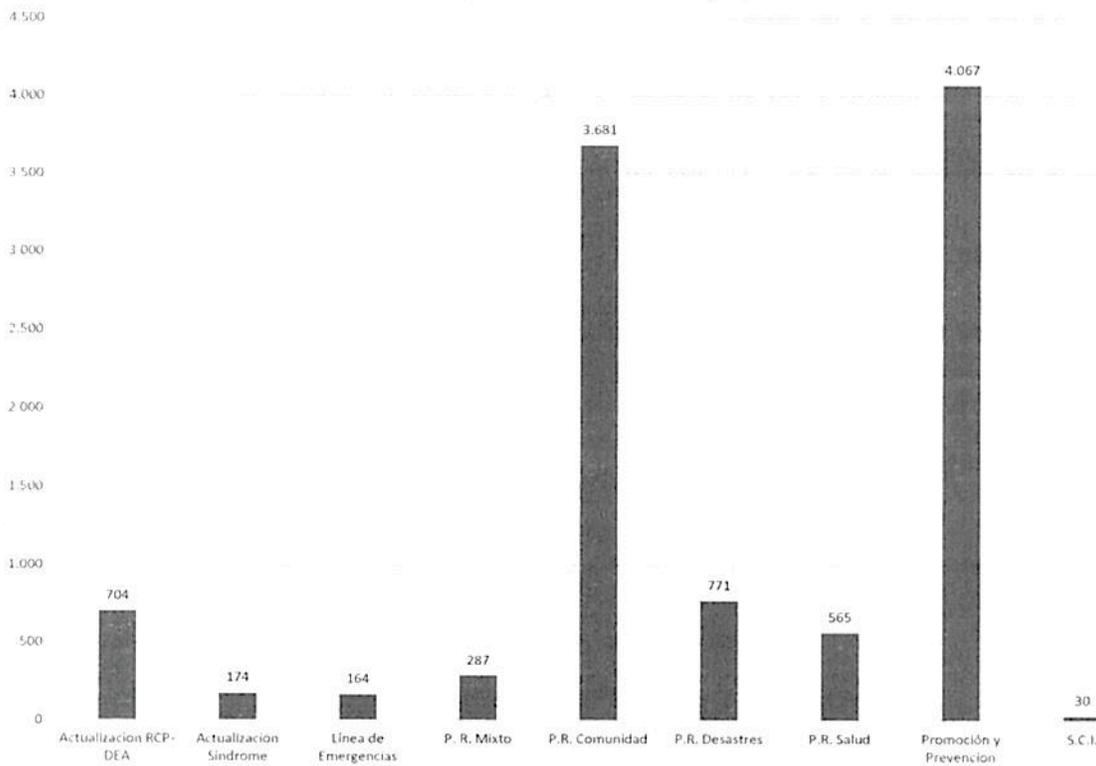
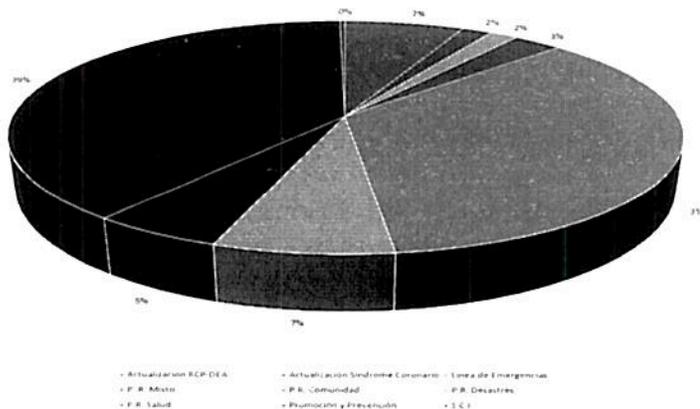
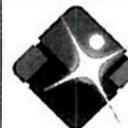
7.3.2 RIESGO No. 2

2. *No contar con personal de la DUES y del Programa de APH capacitados y entrenados para atender una situación de Urgencia, Emergencia o eventual desastre.*

Controles existentes

- 2.1 Seguimiento al número de personas inscritas, que asisten y que aprueban los procesos de evaluación teórica - práctica dentro de los programas de Fortalecimiento de las Competencias del personal de la DUES y del Programa de APH.

Con el propósito de verificar la aplicación del control, se revisan los soportes aportados por el proceso, evidenciando que de 14.713 inscritos, se han capacitado 10.443 personas en APH en la vigencia 2017, de los cuales el 38.49% corresponden a cursos de promoción y prevención, el 35.25% a primer respondiente de la comunidad, el 7.38% a primer respondiente de desastres, el 6.74% a Actualización RCP-DEA, el 5.41% a primer respondiente salud, el 2.71% primer respondiente mixto, 1.67% actualización de síndrome coronario, 1.57% a línea de emergencias, el 0.29% a S.C.I.



Curso	Abril	Agosto	Enero	Febrero	Julio	Junio	Marzo	Mayo	Octubre	Septiembre	Total
Actualización RCP-DEA									704		704
Actualización Síndrome Coronario					174						174
Línea de Emergencias			46	35		17	42	24			164
P. R. Mixto					90	115		82			287
P.R. Comunidad	427	456	59	302	548	44	284	301	665	595	3.681
P.R. Desastres		91	26	89			123	214			771
P.R. Salud	58	59		57		70	163		91		565
Promoción y Prevención	463	118	485	696	446	862	641	356			4.067
S.C.I.			23				7				30
Total	948	724	639	1.179	1.258	1.108	1.260	977	1.460	890	10.443

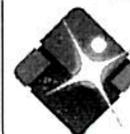
Fuente: Unificación Bases Enero a Octubre 2017



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: SDS-ESC-FT-003 V.5

Elaborado por: Ingrid Ivonne
Ochoa T.
Revisado por: Emiro José García
Palencia
Aprobado por: Emiro José García
Palencia

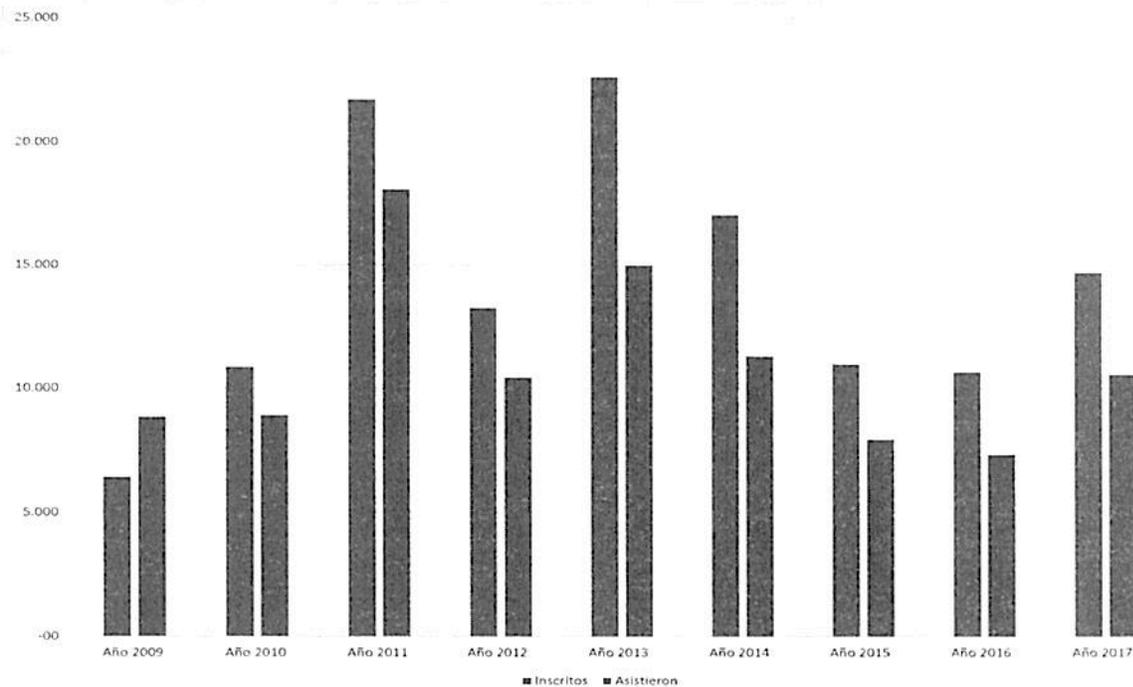


De igual manera, se observa que de las 10.443 personas que asistieron a las capacitaciones el 78.01% aprobaron las capacitaciones.

Curso	Total de No	<	Aprobó	Asistió	Llegó en la tarde	Llegó Tarde	No Aprobó	No Asistió	No Realizó	Se Retiró	Sin Cursos	Sin Dato	Sin Registro
Actualización RCP-DEA	704		704										
Actualización Síndrome Coronario	174			156				18					
Línea de Emergencias	164	17	106				18			23			
P. R. Mixto	287	58	210					12	2	5			
P.R. Comunidad	3.681	1	3.464	119			32	3	26	34			2
P.R. Desastres	771		17	737					1	16			
P.R. Salud	565	70	485				5			4	1		
Promoción y Prevención	4.067	862	3.139		1	2	30		15	12			6
S.C.I.	30		22							1		7	
TOTAL	10.443	1.008	8.147	1.012	1	2	85	33	44	95	1	7	8

Fuente: Unificación Bases Enero a Oct 2017

Así mismo, se evidencia que el seguimiento a las capacitaciones se realiza de manera constante desde la vigencia 2009 a la fecha, observándose que de 128.261 personas inscritas en este periodo, han asistido a las capacitaciones 98.424 que equivalen al 76.74% del total de los inscritos.



Vigencia	Inscritos	Asistieron	%
Año 2009	6.410	8.851	138,08%
Año 2010	10.863	8.918	82,10%
Año 2011	21.720	18.078	83,23%
Año 2012	13.250	10.440	78,79%
Año 2013	22.619	14.981	66,23%
Año 2014	17.033	11.302	66,35%
Año 2015	10.994	7.951	72,32%
Año 2016	10.659	7.344	68,90%
Año 2017	14.713	10.559	71,77%
TOTAL	128.261	98.424	76,74%



Se evidencia que el control se está implementando de manera constante y el mismo esta siendo efectivo para prevenir el riesgo.

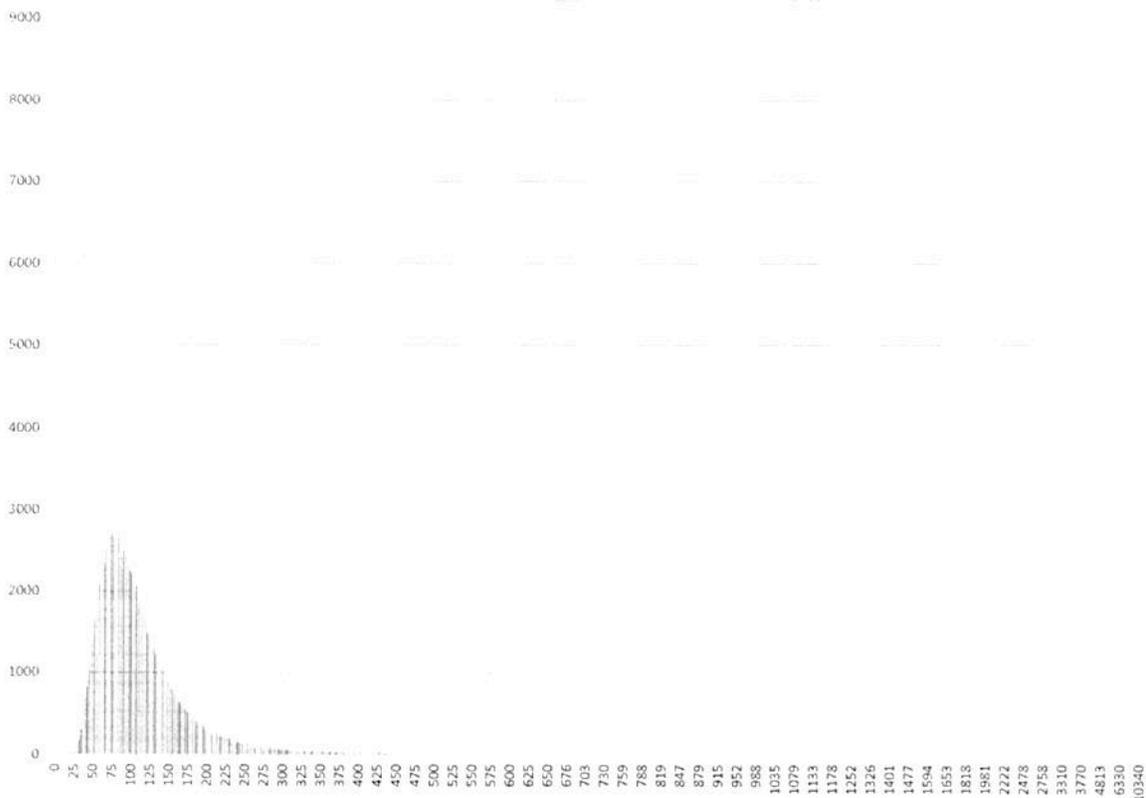
7.3.3 RIESGO No. 3

3. *No prestar el servicio de Atención Prehospitalaria.*

Controles existentes

3.1 Seguimiento a la medición mensual del indicador de oportunidad en la respuesta de APH. (Tiempo de aceptación, tiempo de despacho, tiempo de respuesta).

Con el propósito de verificar la aplicación del control, se revisan los soportes aportados por el proceso que cumplen con la condición de ser clasificado con prioridad alta, evidenciando que de las 267.410 solicitudes realizadas en el periodo comprendido entre enero y septiembre de 2017 que cumplen con esta condición, de las cuales 7.714 la "hora_fecha_inicial" es igual a la "hora_fecha_extincid", las llamadas en las cuales la hora no es igual tienen una mediana de 1.62 minutos y un promedio de 2.39 minutos.



Fuente: PROCAD



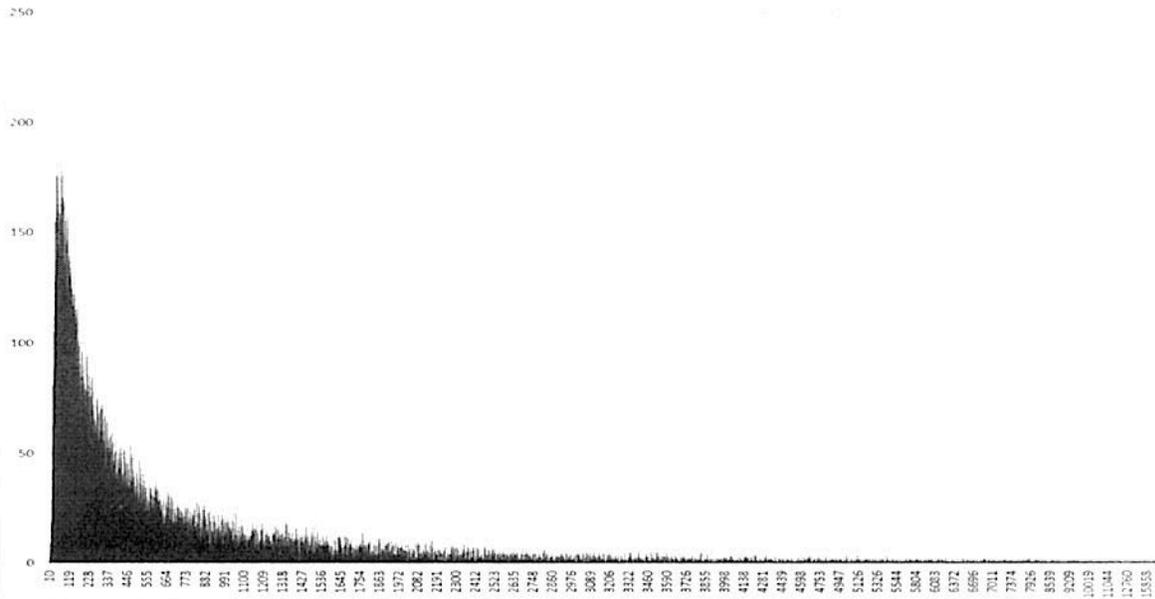
ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: SDS-ESC-FT-003 V.5

Elaborado por: Ingrid Ivonne
Ochoa T.
Revisado por: Emiro José García
Palencia
Aprobado por: Emiro José García
Palencia

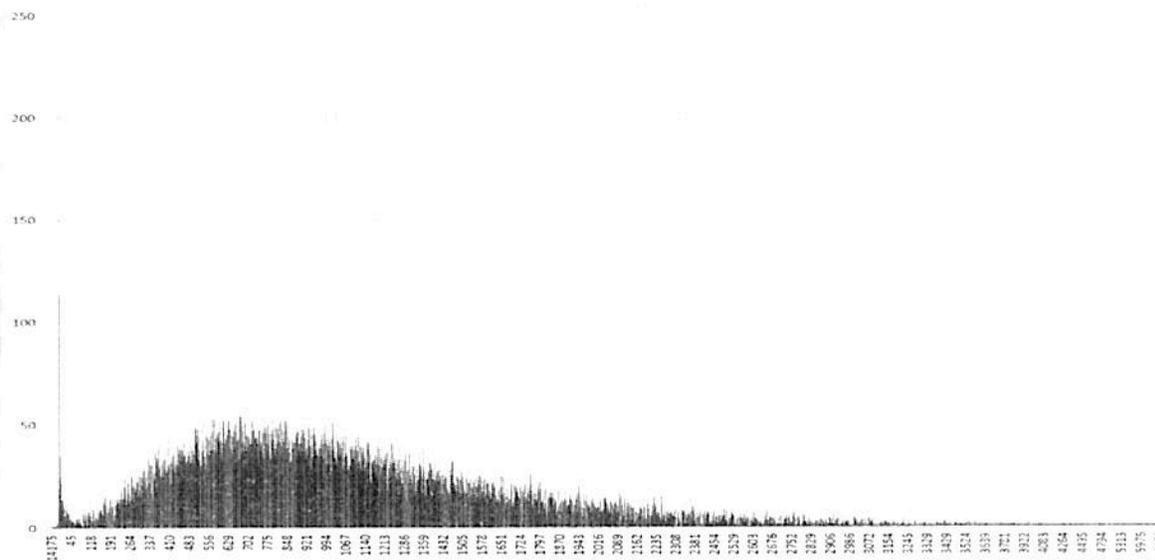


Así mismo, de las 267.410 solicitudes catalogadas con prioridad alta, en 71.733 oportunidades en las que se diligencio la variable "hora_fecha_518", se despachó una ambulancia con una mediana de 6.6 minutos y un promedio de 16.39 minutos.

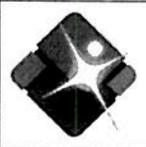


Fuente: PROCAD

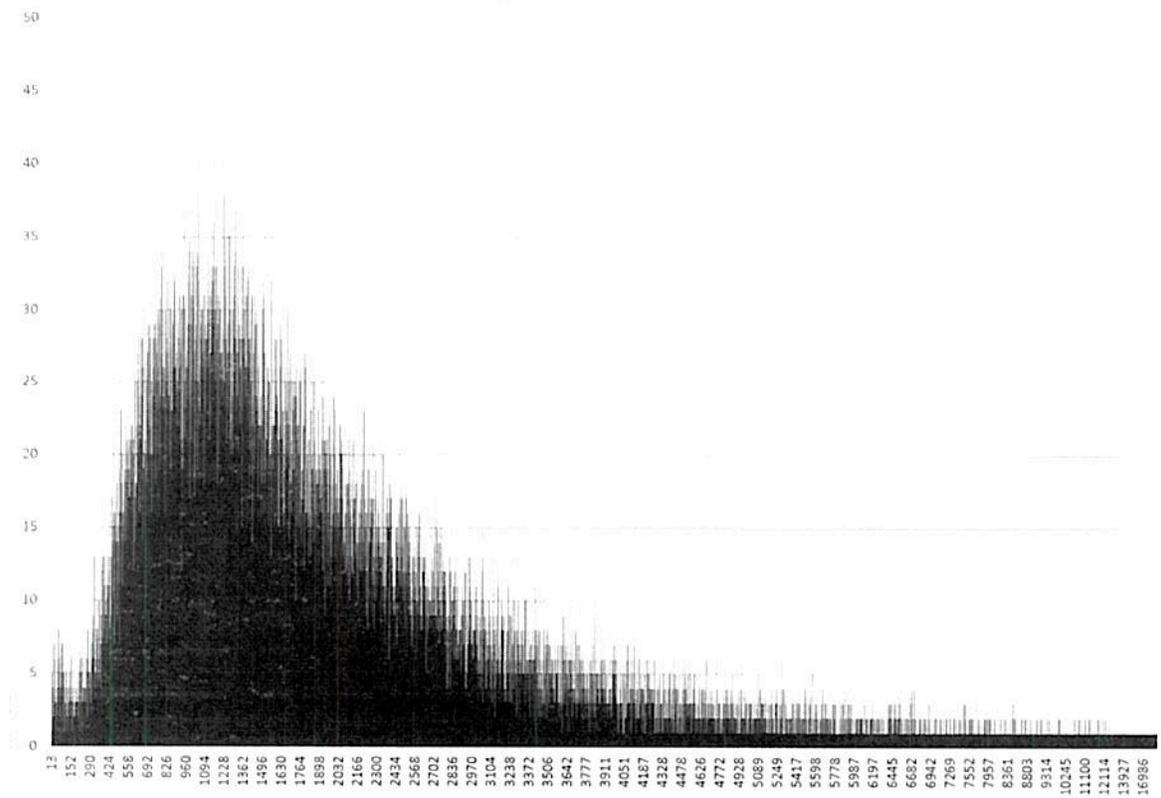
De los 71.733 despachos en 9.003 oportunidades no se reporta hora de arribo al lugar del incidente "hora_fecha_523"; de los 62.730 despachos restantes la mediana es de 16.48 minutos desde la recepción de la orden de movilizarse hasta arriivar al lugar del incidente y el promedio es de 19.31 minutos



Fuente: PROCAD



Así mismo, los 62.730 despachos que reportaron la hora de llegada al sitio del incidente, presentan una mediana de 27.08 minutos desde la recepción de la llamada por parte de la Secretaría Distrital de Salud "hora_fecha_extincid" hasta arribar al lugar del incidente "hora_fecha_523" y el promedio es de 36.16 minutos



Se evidencia que el control se está implementando de manera constante y el mismo está siendo efectivo para prevenir el riesgo.

3.2 Seguimiento por parte del Centro Operativo a los Unidades Móviles para garantizar el tiempo de respuesta y pertinencia en la atención a través del sistema PROCAD, chat institucional y Smartphone.

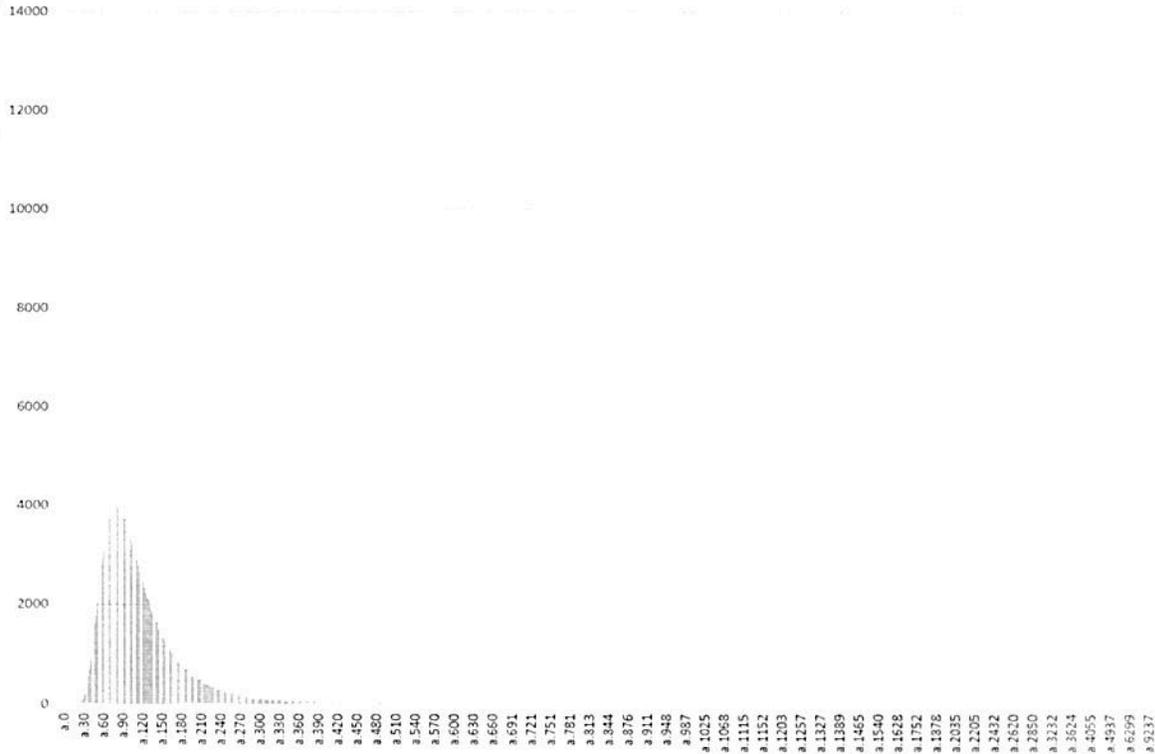
Con el propósito de verificar la aplicación del control, se revisan los soportes aportados por el proceso, evidenciando que de las 408.912 solicitudes realizadas en el periodo comprendido entre enero y septiembre de 2017, 12.469 se recibieron directamente en el CRUE



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

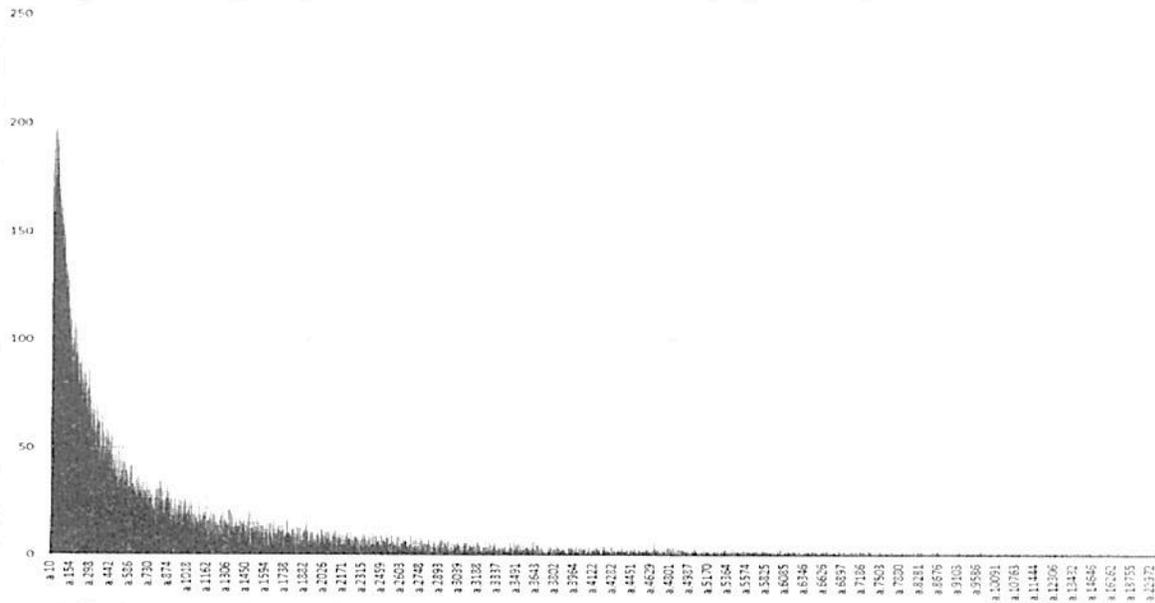
OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: SDS-ESC-FT-003 V.5

Elaborado por: Ingrid Ivonne
Ochoa T.
Revisado por: Emiro José García
Palencia
Aprobado por: Emiro José García
Palencia



Fuente: PROCAD

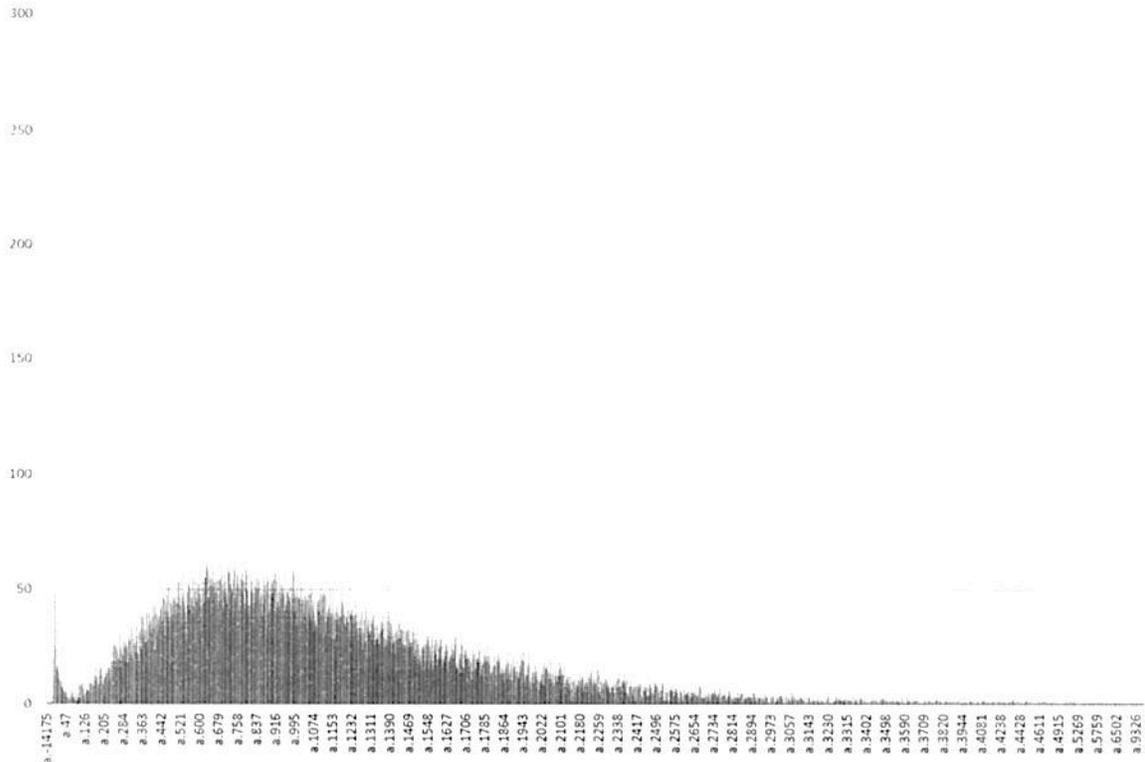
Así mismo, de las 408.912 solicitudes, en 87.918 oportunidades se despachó una ambulancia



Fuente: PROCAD



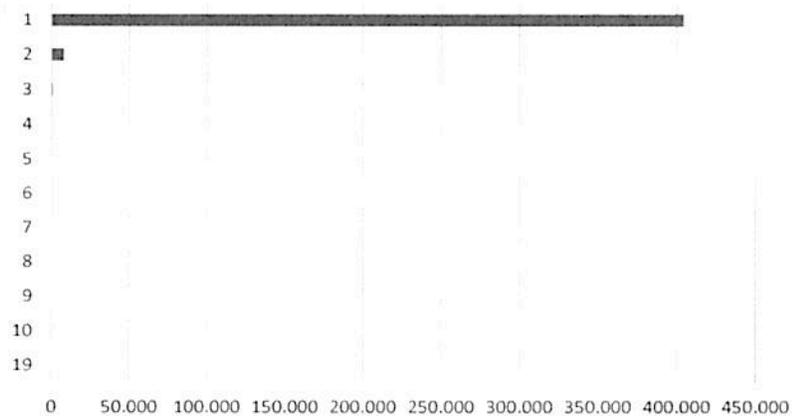
De los 87.918 despachos, en 11.690 oportunidades no se reporta hora de arribo al lugar del incidente



Fuente: PROCAD

Así mismo, el 93.87% de las veces se despachó una sola ambulancia al lugar del incidente.

ambulancias	incidentes
1	404.619
2	8.013
3	799
4	101
5	25
6	9
7	4
8	3
9	3
10	1
19	1
Total	413.578



Fuente: PROCAD

El incidente No. 128340172, es uno de los 101 incidentes en los que se despacharon 4 ambulancias para atenderlo; de acuerdo con la información contenida en la tabla



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: SDS-ESC-FT-003 V.5

Elaborado por: Ingrid Ivonne
Ochoa T.
Revisado por: Emiro José García
Palencia
Aprobado por: Emiro José García
Palencia



“plantilla_72 SEMESTRE 1 2017”, las ambulancias 5161, 5198, 5172 y 5183 fueron despachadas el día 2 de marzo del 2017 a las a las 4:35 a.m., cerrando el incidente a las 6:48:19 a.m.

cod_incidente	cod_incidente_CORREGIDO	tipo_incidente	prioridad	cod_recurso	hora_fecha_inicial	hora_fecha_exti	hora_fecha_cierre	cod_cierre	marca	estado	Inc_con_Desp	Reg_con_Desp	Localidad
128340172	128340172	604	ALTA	5161	02/03/2017 4:34:28	02/03/2017 4:35:46	02/03/2017 6:48:19	ATENDIDO	NO TRASL	CLOSED	SI	SI	PUENTE ARANDA
128340172	128340172	604	ALTA	5198	02/03/2017 4:34:28	02/03/2017 4:35:46	02/03/2017 6:48:19	ATENDIDO	NO TRASL	CLOSED	SI	NO	PUENTE ARANDA
128340172	128340172	604	ALTA	5172	02/03/2017 4:34:28	02/03/2017 4:35:46	02/03/2017 6:48:19	ATENDIDO	NO TRASL	CLOSED	SI	NO	PUENTE ARANDA
128340172	128340172	604	ALTA	5183	02/03/2017 4:34:28	02/03/2017 4:35:46	02/03/2017 6:48:19	ATENDIDO	NO TRASL	CLOSED	SI	SI	PUENTE ARANDA

Fuente: “plantilla_72 SEMESTRE 1 2017.xls”

En tanto que en la tabla “Traslados consolidado año 2017.xls”, las ambulancias 5198, 5183 y 5161 fueron despachadas el día 2 de marzo del 2017 a las a las 4:35 a.m, arribando al lugar de residencia a las 4:37 a.m, 4:44 a.m y 5:00 a.m respectivamente; quedando disponibles a las 4:36 a.m, 6:32 a.m y 6:48 a.m respectivamente, las dos primeras por cancelación y la tercera por no requerirse el traslado del paciente, dado que falleció.

SECUENCIA	NUMERO_INCIDENTE	FECHA_INCIDENTE	FECHA_DESPACHO_518	TIPO_DESPACHO	TIPO_ATENCION	COD_VEHICULO	CAUSA_FALLO	CAUSA_N_O_TRASLADO	LOCALIDAD	FECHA_HORA_ARRIBO_INCIDENTE_523	INST_DESTINO	PACIENTE
67177	128340172	02/03/2017 4:35:00	02/03/2017 4:36:00	Fallido	No_Aplica	5198	Cancelad	No_Aplic	16 - Puente	02/03/2017 4:37:00	No_Aplic	Fallido
67194	128340172	02/03/2017 4:35:00	02/03/2017 4:36:00	Fallido	No_Aplica	5183	Cancelad	No_Aplic	16 - Puente	02/03/2017 4:44:00	No_Aplic	Fallido
67200	128340172	02/03/2017 4:35:00	02/03/2017 4:54:00	No	Valoracion	5161	No_Aplic	Fallecido	16 - Puente	02/03/2017 5:00:00	No_Aplic	JORGE ALEJANDRO DUARTE

DIRECCION	USER_REG_PACIENTE	USER_REG_INCIDENTE	EMPRESA_VEHICULO	TIPO_VEHICULO	FECHA_HORA_DISPONIBLE_508	CAUSALIDAD	ATENCION_EN	DIAGNOSTICO	SUBRED	TIPO_INCIDENTE	PRIORIDAD	CLASIFICACION_FINAL
KR 52 39 535	JBOLANO	JBOLANO	HOSPITAL SANTA CLARA	TAB	02/03/2017 04:36:24	N/A	N/A	N/A	RED CENTRO ORIENTE	604	ALTA	CANCELADO
KR 52 39 535	mavega	JBOLANO	HOSPITAL TUNJUELITO	TAB	02/03/2017 06:32:03	N/A	N/A	N/A	RED SUR	604	ALTA	CANCELADO
KR 52 39 535	mavega	JBOLANO	HOSPITAL TUNJUELITO	TAM	02/03/2017 06:48:20	Accidente Casero	Residencia	PARO	RED SUR	604	ALTA	FALLECIDO

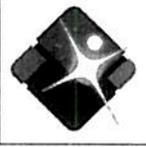
Fuente: Traslados consolidado año 2017.xls

Se evidencia que el control se está implementando de manera constante, sin embargo a un mismo incidente se le asigna más de una ambulancia; así mismo, no se evidencia el propósito de calidad en la asignación de los recursos, lo cual impacta en la no disponibilidad de las ambulancias en caso de ser requeridas para la atención de otro incidente, impactando en los tiempos de respuesta.

3.3 Verificar la adherencia al procedimiento Regulación de la Urgencia Medica.

Con el propósito de verificar la aplicación del control, se revisan los soportes aportados por el proceso, evidenciando que el mismo se está implementando de conformidad con el informe de seguimiento a la adherencia al procedimiento de regulación de la urgencia medica del personal que trabaja en el centro operativo de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud que realizan actividades de despacho, fechado abril 2017.

Para la elaboración de este informe se le realizó seguimiento a veinte (20) incidentes ingresados a través de la Línea de Emergencias 123, por cada una de las personas que trabaja en el Centro Operativo de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias que realiza actividades de Despacho, de acuerdo a los criterios establecidos en la “metodología seguimiento a la adherencia al procedimiento de regulación de la urgencia médica”, código SDS-UED-MT-003 V.6; considerando que el despachador que

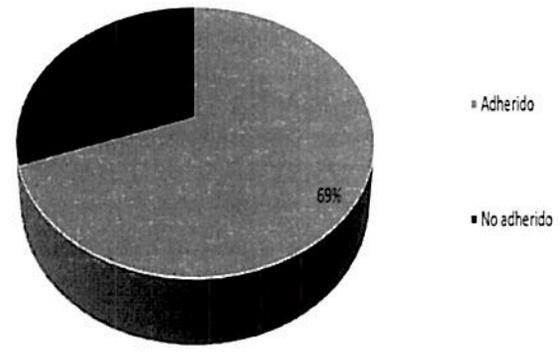


obtuvo un mínimo de 80%, se encuentra adherido al Procedimiento de Regulación de la Urgencia Médica.

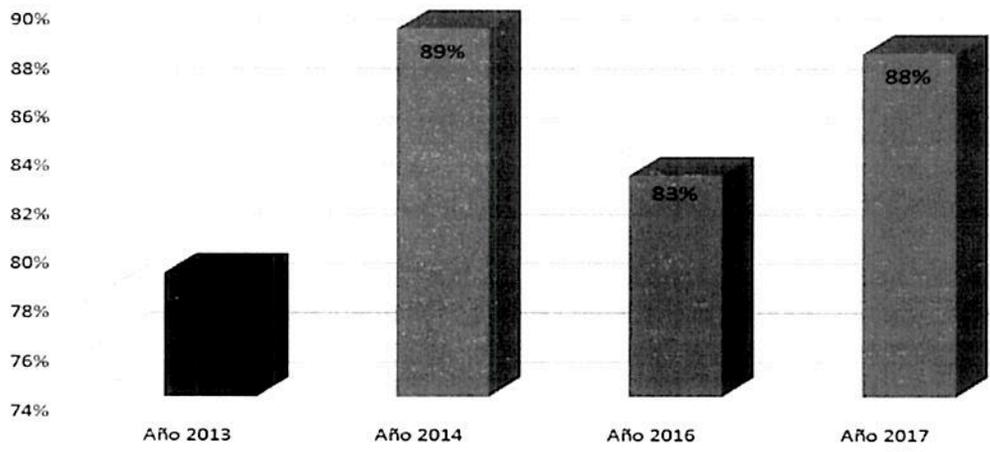
De acuerdo con el informe, 12 de las 39 personas que realizan labores de despacho, que equivalen al 31% no se encuentran adheridas al procedimiento

28 Jenny Ramírez 79%
29 Ayanile Peña 79%
30 Diana Cuao 79%
31 Carlos Vanegas 78%
32 Jenny Salinas 78%
33 Julieth Bernal 78%
34 Ana María Rátiva 76%
35 Olga González 76%
36 Carolina Torres 76%
37 David Leonardo Vergara 75%
38 Diana Castiblanco 72%
39 Ángela Naranjo 66%

Gráfica 1: Adherencia al Procedimiento de Regulación de la Urgencia médica por parte de los Despachadores, enero a octubre de 2016.



De igual manera el informe al comparar la adherencia de vigencias anteriores, permite observar que los resultados mejoran en la vigencia 2017, con relación a la vigencia 2016.



De igual manera, el informe de seguimiento a la adherencia al procedimiento de regulación de la urgencia médica de los médicos reguladores que trabajan en el centro operativo de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, correspondiente al



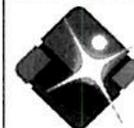
primer cuatrimestre de 2017, evidencia que no hay adherencia al procedimiento dado que 10 de los 13 médicos que equivalen al 77%, no se encuentran adheridos al procedimiento.

N°	Ítem evaluado	Valor	muestra	registros	%	% ponderado
1	Supervisa los incidentes de pacientes críticos y/o inestables y revisa los datos en el sistema, la evidencia consiste en que existe en el log (bitácora) del incidente el código USERACCVW con el ID del médico responsable del seguimiento.	20,00%	141	87	61,70%	12,34%
2	Evalúa la condición clínica del paciente crítico y/o inestable, asigna al incidente la prioridad adecuada y define la necesidad de asignación de recurso dejando el registro correspondiente: nota hecha y consignada por el médico regulador que hace el seguimiento.	20,00%	136	63	46,30%	9,26%
3	Se evidencia registro de las indicaciones en salud a realizar al paciente: nota hecha y consignada por el médico regulador que hace el seguimiento.	30,00%	87	56	64,37%	19,31%
4	Se evidencia registro del direccionamiento del recurso al nivel de atención y grado de complejidad según la condición clínica del paciente, seguridad social, disponibilidad de camas de la red, ubicación geográfica del incidente, retención de camillas y novedades de servicio reportadas por las diferentes instituciones de salud de la ciudad, sin desconocer que prima la condición clínica del paciente y el nivel de atención y grado de complejidad requeridos para la atención de la urgencia sobre las demás	30,00%	127	125	98,43%	29,53%
Total						70,44%

Dr. Vladimir Rico	78,75%
Dr. Germán Tovar	75,83%
Dra. Diana Pulido	74,67%
Dr. Edgar Viracachá	63,39%
Dra. Diana León	62,57%
Dra. Loni Vargas	61,33%
Dra. Nedys García	60,00%
Dr. Camilo Camargo	51,55%
Dr. Carlos Caicedo	45,00%
Dr. Javier Figueredo	37,95%

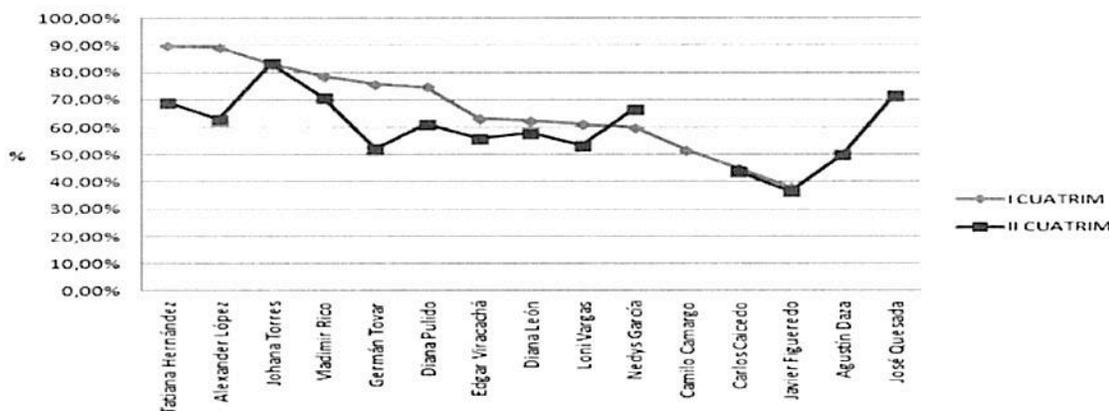


Así mismo, en el informe correspondiente al segundo cuatrimestre de 2017 se evidencia que continúa sin haber adherencia al procedimiento.



N°	Ítem evaluado	Valor	muestra	registros	%	% ponderado
1	Revisa los incidentes con prioridad alta y evalúa los datos consignados en el sistema de información; la evidencia de la revisión se identifica al encontrar en la bitácora del incidente el código USERACCVW con el ID del Médico Regulador de Urgencias que hace el seguimiento.	30,00%	208	93	44,70%	13,41%
2	Asigna o valida la prioridad adecuada al incidente y define la necesidad de envío del vehículo de emergencias consignando el registro correspondiente en la bitácora del mismo.	20,00%	208	41	19,70%	3,94%
3	Registra en el sistema de información las indicaciones en salud a realizar al paciente por parte de la tripulación del vehículo de emergencias, cuando es una ambulancia básica	20,00%	122	83	68,05%	13,61%
4	Registra en el sistema de información el direccionamiento al nivel de atención acorde a la condición clínica del paciente reportada por la tripulación del vehículo de emergencias.	30,00%	180	175	97,23%	29,17%
Total						60,13%

**Porcentaje de adherencia Médico Regulador
I cuatrimestre vs. II cuatrimestre
2017**



Se evidencia que el control se está implementando de manera constante, sin embargo no se ha logrado la adherencia al procedimiento de la totalidad de los funcionarios implicados en el proceso, por tal razón la aplicación del control no está siendo efectivo para prevenir el riesgo.

3.4 Verificación y seguimiento a las obligaciones contractuales de los contratos relacionados con la Atención Prehospitalaria.

Se celebraron cuatro convenios con las Subredes integradas de servicios de salud cuyo objeto es aunar esfuerzos para el fortalecimiento, regulación y operación del sistema de atención prehospitalaria, con el fin de mejorar la accesibilidad, oportunidad y calidad del sistema de urgencias y emergencias médicas en el Distrito Capital.

El convenio 1855-2016 con fecha de inicio el 10 de febrero de 2017 celebrado con la Subred Centro Oriente por valor de \$4.046.597.584, el cual se prorrogó hasta el 9 de diciembre de 2017; se propusieron 26 móviles de las cuales sólo hay activas 23.



El convenio 1873-2016 con fecha de inicio 30 de enero de 2017, celebrado con la Subred Sur por valor de \$1.583.419.856, el cual se prorrogó; se propusieron 26 móviles de las cuales sólo hay activas 16.

El convenio 1863-2016 con fecha de inicio 7 de febrero de 2017, celebrado con la Subred Norte por valor de \$4.293.638.318, el cual se prorrogó; se propusieron 18 móviles de las cuales sólo hay activas 17.

El convenio 1856-2016 con fecha de inicio 30 de enero de 2017, celebrado con la Subred Sur Occidente por valor de \$4.400.709.482, el cual se prorrogó; se propusieron 14 móviles de las cuales sólo hay activas 8.

Se realiza seguimiento a cada una de las actividades planteadas en los planes de trabajo para desarrollar las veintiún (21) obligaciones contractuales pactadas en los convenios suscritos con cada Subred, el seguimiento es realizado y los resultados son consignados en el tablero de control denominado "TABLERO DE CONTROL Plan de Trabajo APH ACI.xls". Las actividades objeto de seguimiento son las que a continuación se relacionan:

- 1) Desarrollar una propuesta operativa para el fortalecimiento del sistema de Atención pre-hospitalaria en la Subred integrada de servicios de salud E.S.E.
- 2) Presentar y concertar con quien ejerce la supervisión de la ejecución del convenio, dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la iniciación del mismo, un plan de trabajo para el desarrollo de la propuesta que describa las actividades, responsables, tiempos y productos mediante el cual la Subred dará cumplimiento a los compromisos. Una vez presentado el plan de trabajo, este no podrá ser modificado sin previa aprobación del supervisor, so pena de constituirse en causal de incumplimiento al convenio.
- 3) Realizar la implementación del plan de trabajo validado para el funcionamiento del sistema de Atención pre-hospitalaria en la Subred en los tiempos definidos en el cronograma.
- 4) Prestar la atención prehospitalaria durante las 24 horas del día, según despachos solicitados por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias del Distrito Capital con el número de vehículos y tipo de servicio concertado con el centro regulador de urgencias y emergencias.
- 5) Garantizar la atención pre-hospitalaria según las Guías Básicas de Atención Médica Pre-hospitalaria del Ministerio de Salud y Protección Social vigentes.
- 6) Proveer la atención prehospitalaria con vehículos cuyo modelo no sea inferior al año 2012.
- 7) La Subred debe tener habilitado el servicio de atención pre-hospitalaria y cada uno de los recursos del servicio de traslado asistencial básico y/o medicalizado de pacientes,



cumpliendo con los estándares de habilitación del Ministerio de Salud y Protección Social (Resolución 2003/2014 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan) y mantener las condiciones de habilitación según normatividad vigente.

8) Tener vigente los documentos legales de cada vehículo en cuanto a pago de impuestos, licencia de tránsito, SOAT, seguro de responsabilidad civil, póliza de seguros para todo riesgo y todas aquellas exigidas por la normatividad vigente, al igual que garantizar la Revisión Técnico Mecánica y de gases vigente.

9) Garantizar el mantenimiento preventivo según cronograma previamente presentado a la SDS y el mantenimiento correctivo de los vehículos y equipos biomédicos pertenecientes a los recursos vinculados al programa de APH cuando así lo requieran.

10) Atender inmediatamente la frecuencia del Sistema de Radiocomunicaciones del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, por medio del equipo asignado, buscando optimizar la prestación del servicio de salud.

11) Recibir y acatar las instrucciones dadas por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias para todos los desplazamientos (traslados primarios).

12) Suministrar a la tripulación los elementos de trabajo para su identificación institucional así: Chaqueta impermeable con cintas reflectivas, pantalón y camiseta que faciliten las operaciones y su seguridad en la vía pública de acuerdo con los lineamientos vigentes y/o las nuevas directrices dadas por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.

13) Identificar y señalar los vehículos de diferente tipo con los distintivos y emblemas de acuerdo con lo establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social o las normas que la adicionen, modifiquen o sustituyan; el logo- símbolo de la "línea 123", de acuerdo con las indicaciones dadas por la Secretaría Distrital de Salud así como la leyenda visible para el usuario en el interior del compartimiento del paciente "La atención pre-hospitalaria no tiene ningún costo para el usuario".

14) Reportar al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias todas las novedades relacionadas con el(los) incidente(s) y trasladar a(l) los paciente(s) al destino indicado por el Médico Regulador de la Central de Regulación del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.

15) Designar un (1) referente de perfil directivo de la Subred responsable del desarrollo del convenio quien hará parte del Comité de Análisis y Seguimiento del Programa de Atención pre-hospitalaria.

16) La Subred deberá desarrollar estrategias para garantizar la disponibilidad de los recursos y el personal suficiente dentro del programa APH acorde a los parámetros definidos por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.

 <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.5</p>	<p>Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T. Revisado por: Emiro José García Palencia Aprobado por: Emiro José García Palencia</p>	
--	---	--	---

17) Ubicar los vehículos en el sitio o base que le sea asignado por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.

18) Asistir a las reuniones programadas por quien ejerce la supervisión del convenio con el fin de unificar criterios y evaluar actividades realizadas y desarrolladas.

19) Definir, medir, analizar e intervenir los indicadores de Gestión y Calidad para el sistema de Atención pre-hospitalaria.

20) Presentar informe de avance del convenio cada dos meses, a quien ejerce la supervisión, en las fechas y oportunidades que se establezcan por las partes en el plan de trabajo o cuando sean requeridos por el supervisor del convenio y/o por los organismos de control, con cada uno de los productos correspondientes.

21) Presentar a quien ejerce la supervisión de la ejecución del convenio dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la terminación del mismo, el informe final respecto a la evolución de su objeto y alcances, especificando los compromisos/obligaciones realizadas conforme las directrices que para el efecto emita el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.

Mediante oficios se realizan requerimientos a las Subredes Integradas de Servicios de Salud para que cumplan con las obligaciones, como se puede evidenciar en el oficio enviado a la Gerente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, por el el Director de Urgencias y Emergencias en Salud mediante radicado No. 2017EE65575 del 4 de septiembre de 2017, en el que le recuerda que no ha cumplido con la entrega del primer y segundo informe que debio presentar en abril y junio, no obstante habersele reiterado la solicitud en mayo, junio y agosto.

con el fin de mejorar la accesibilidad, oportunidad y calidad del sistema de atención y emergencias médicas en el Distrito Capital" (Cursiva y comillas fuera de texto) una vez revisadas las obligaciones y en consideración a los compromisos adquiridos, me permito recordar que la entrega del primer y segundo informe del citado convenio debió realizarse en el mes de abril y junio del presente año respectivamente. En razón a ello se ha reiterado por medio de los comunicados con radicados Nos. 2017EE32936 del 4 de Mayo, 2017EE48636 del 30 de junio y 2017EE61525 del 17 de agosto; adicionalmente en reunión del 11 de agosto se reiteró la solicitud y producto de ello se concertó como fecha de entrega el 22 de agosto, es de anotar que a la fecha no ha sido recibido en ésta Dirección, en razón a ello agradecemos el envío y radicación de los mismos a la mayor brevedad.

Así mismo, mediante oficios se realiza la retroalimentación de los informes presentados por las Subredes integradas de Servicios de salud, tal y como se puede evidenciar en el oficio enviado a la Gerente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente por el Director de Urgencias y Emergencias en Salud mediante radicado No. 2017EE60053 del 14 de agosto de 2017, en el que retroalimenta las observaciones al primer informe y le recuerda que no ha cumplido con la entrega del segundo informe que debio presentar en junio.



En razón a ello, me permito solicitar comedidamente se haga llegar a la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud los ajustes requeridos, es de agregar que de acuerdo a los tiempos de ejecución del mencionado convenio se debe presentar el segundo informe.

Reiterando la solicitud mediante radicado No. 2017EE61564 del 17 de agosto de 2017.

revisadas las obligaciones y en consideración a los compromisos adquiridos en la mesa de trabajo el día 11 de agosto, me permito reiterar (anteriores radicados No. 2017ER32091 y 2017ER48203) que la fecha concertados para la entrega del segundo informe bimensual correspondió el 06 de junio, en razón a ello agradecemos el envío y radicación de los mismos a la mayor brevedad.

De igual manera, mediante oficio se realizan requerimientos para el cumplimiento de la operatividad de los móviles a las Subredes integradas de Servicios de salud, como se puede evidenciar en el oficio enviado a la Gerente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente por el Director de Urgencias y Emergencias en Salud mediante radicado No. 2017EE71853 del 25 de septiembre de 2017, en el que se integren las tres (3) móviles de transporte asistencial básico a la menor brevedad.

Cordial saludo. De la manera más atenta y en mi condición de supervisor del convenio No. 1855-2016, suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE y de acuerdo a la propuesta presentada por su despacho para la ejecución del convenio en mención donde se manifiesta la oferta de 26 móviles, 19 de Traslado Asistencial Básico y 7 de Traslado Asistencial Medicalizado, en la actualidad se encuentran activas 23 móviles, por lo tanto se requiere que a la mayor brevedad las 3 móviles de Traslado Asistencial Básico que no se encuentran activas sean integradas nuevamente al Programa de Atención Prehospitalaria.

Se evidencia que el control se está implementando de manera constante, sin embargo la no oportunidad en la presentación de los informes hace que la retroalimentación de los mismos pierda efectividad, por tal razón la aplicación del control no está siendo efectivo para prevenir el riesgo.

3.5 Seguimiento al tiempo de operatividad vehículos de emergencias en tiempo real para garantizar la disponibilidad de recursos.

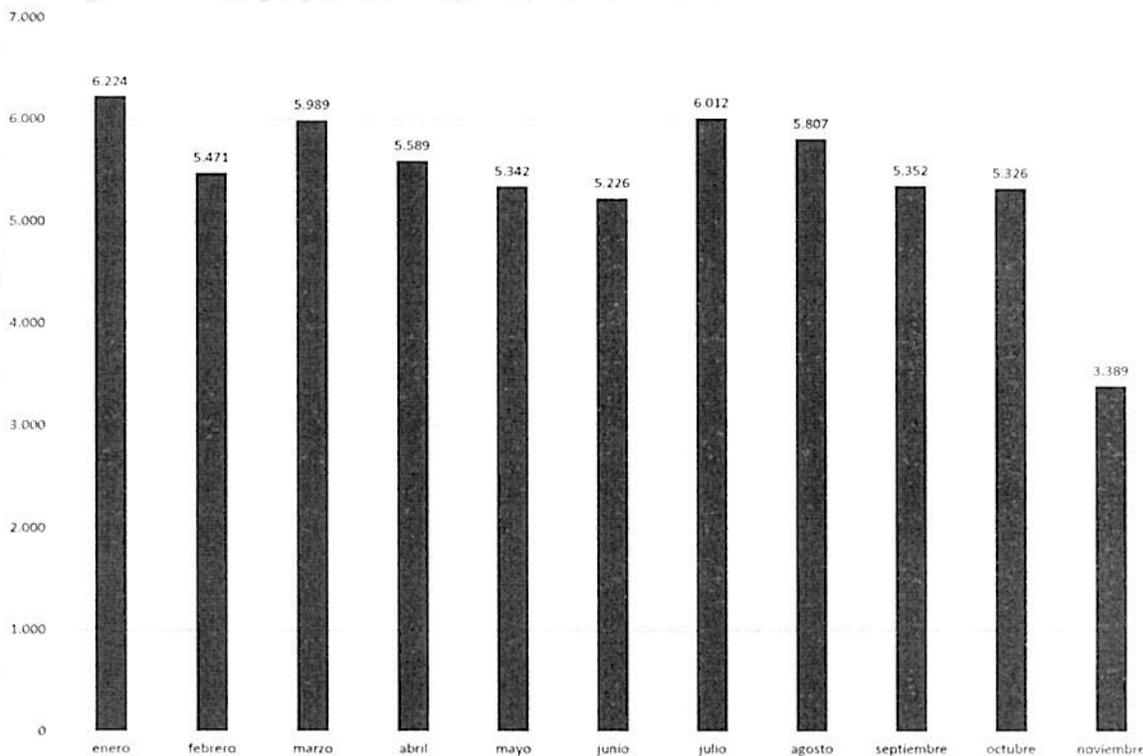
Con el propósito de verificar la aplicación del control, se revisan los soportes aportados por el proceso, evidenciando que se presentaron 59.727 fuera de servicios de las móviles en el periodo comprendido entre enero y noviembre de 2017.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: SDS-ESC-FT-003 V.5

Elaborado por: Ingrid Ivonne
Ochoa T.
Revisado por: Emiro José García
Palencia
Aprobado por: Emiro José García
Palencia

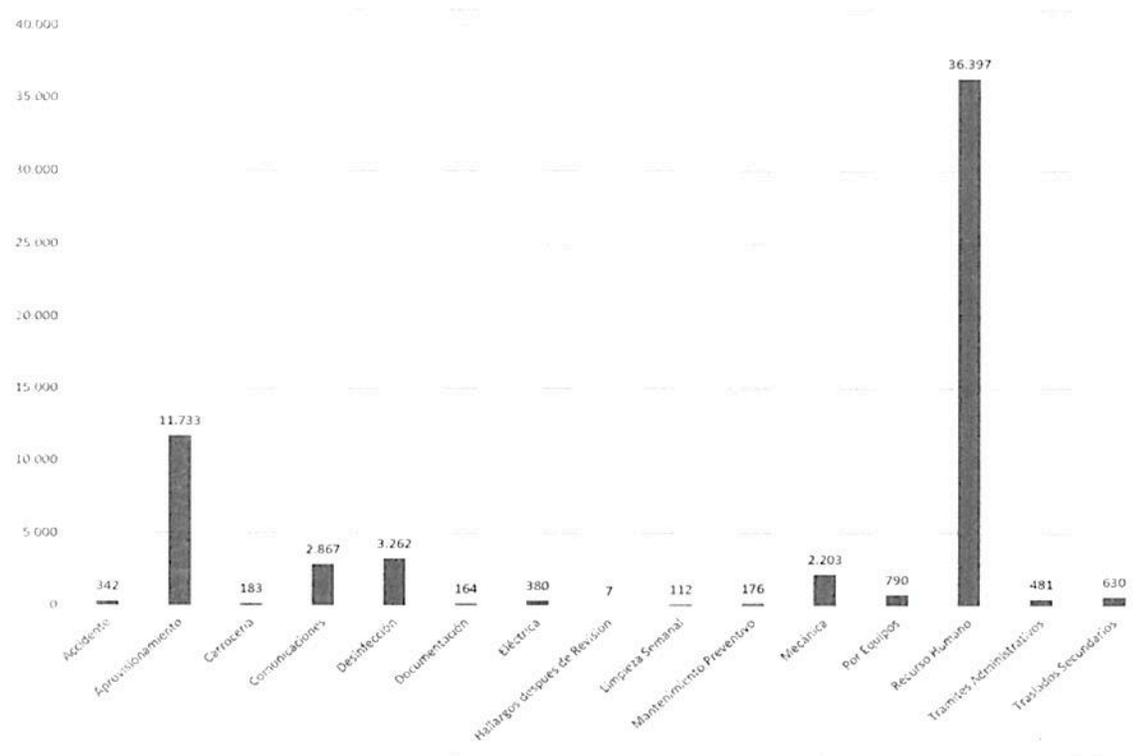


dia/mes	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	Total de Id
1	143	194	199	198	186	190	203	172	183	190	159	2.017
2	165	202	201	195	185	196	166	201	161	199	191	2.062
3	193	226	175	202	176	173	187	202	163	189	182	2.068
4	225	195	174	207	153	171	200	215	141	189	207	2.077
5	210	208	188	184	181	184	210	179	192	173	178	2.087
6	195	203	175	190	176	168	174	194	178	188	174	2.015
7	197	215	205	189	190	189	203	173	183	198	169	2.111
8	205	190	199	168	187	191	198	176	193	170	169	2.046
9	187	175	228	152	167	196	190	192	183	159	158	1.987
10	183	180	191	195	177	184	212	179	186	171	180	2.038
11	203	171	198	161	172	196	205	171	200	182	160	2.019
12	201	192	189	203	172	196	198	213	201	155	178	2.098
13	220	177	177	186	85	170	193	199	195	160	166	1.928
14	235	182	181	187	165	160	203	202	170	167	176	2.028
15	198	182	197	186	176	185	182	166	160	152	153	1.937
16	234	191	176	180	175	157	206	196	170	186	174	2.045
17	213	174	202	190	178	181	196	178	177	178	167	2.034
18	201	196	219	180	178	169	203	189	184	151	182	2.052
19	197	191	186	181	178	182	169	200	195	159	178	2.016
20	205	191	185	222	151	152	193	170	174	145	88	1.876
21	232	189	188	202	205	167	177	185	166	178		1.889
22	219	197	209	200	198	151	194	177	169	180		1.894
23	225	204	202	201	157	182	226	183	162	190		1.932
24	202	192	198	165	163	157	206	169	166	175		1.793
25	197	218	201	191	166	160	195	199	167	166		1.860
26	182	226	177	169	198	156	200	198	170	162		1.838
27	189	219	199	167	166	167	178	189	186	163		1.823
28	194	191	180	180	168	174	176	187	193	173		1.818
29	192		188	188	167	162	188	170	190	165		1.610
30	183		178	170	186	160	196	199	194	147		1.613
31	199		224		160		185	184		164		1.116
Total	6.224	5.471	5.989	5.589	5.342	5.226	6.012	5.807	5.352	5.326	3.389	59.727

Fuente: ambulanciasfs_nuevo_2017.csv



De los 59.727 fuera de servicios de las móviles, la causa en el 60.94% es por Recurso Humano, el 19.64% es por Aprovisionamiento, el 5.46% es por Desinfección, el 4.80% es por Comunicaciones, el 3.80% es por Mecánica.



causafs	domingo	lunes	martes	miércoles	jueves	viernes	sábado	Total
Accidente	58	42	49	50	45	39	59	342
Aprovisionamiento	1.665	1.600	1.706	1.685	1.686	1.754	1.637	11.733
Carrocería	10	31	38	31	23	30	20	183
Comunicaciones	392	431	392	438	395	395	424	2.867
Desinfección	567	465	418	436	458	429	489	3.262
Documentación	20	27	20	26	21	38	12	164
Eléctrica	37	51	59	71	42	60	60	380
Hallazgos despues de Revision		1	1	1		3	1	7
Limpieza Semanal	6	89		2	3	3	9	112
Mantenimiento Preventivo	1	25	48	39	27	29	7	176
Mecánica	218	327	371	372	313	330	272	2.203
Por Equipos	69	127	133	124	121	125	91	790
Recurso Humano	5.550	5.280	4.997	5.026	5.023	5.137	5.384	36.397
Tramites Administrativos	7	54	78	108	131	90	13	481
Traslados Secundarios	55	88	121	103	106	100	57	630
total	8.655	8.638	8.431	8.512	8.394	8.562	8.535	59.727

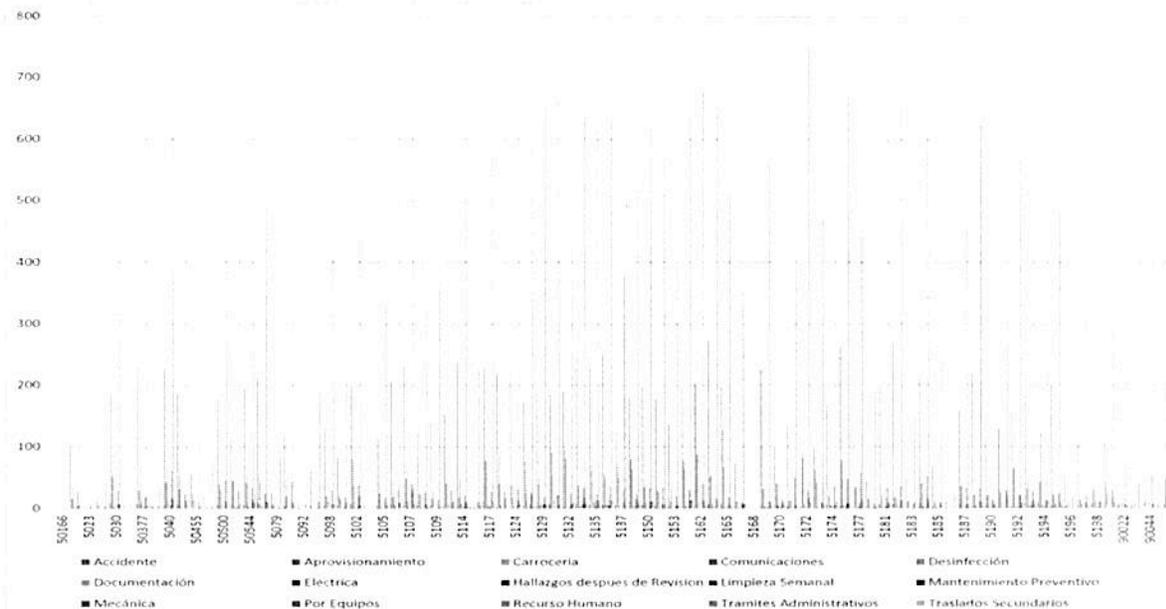
Fuente: ambulanciasfs_nuevo_2017.csv

De los 59.727 fuera de servicios, la que más presenta esta condición es la móvil 5172 con 1.222 que equivalen al 2.05%, la 5168 es la que menos presenta esta condición con tres (3), que equivalen al 0.01%.



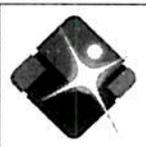
Fuente: ambulanciasfs_nuevo_2017.csv

Así mismo se observa que la causa de fuera de servicio por Recurso Humano es generalizada a la totalidad de las móviles.

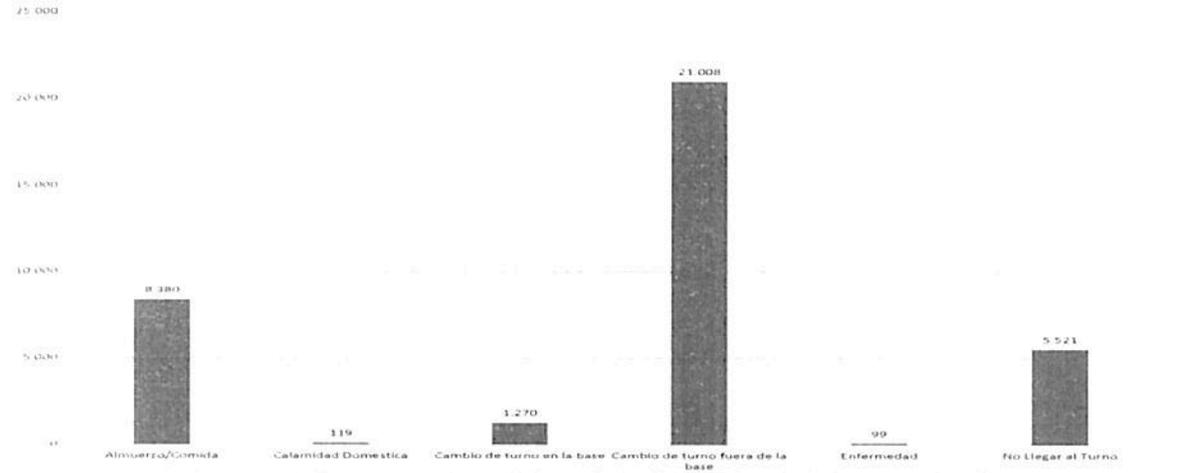


Fuente: ambulanciasfs_nuevo_2017.csv

Dentro de la causa de fuera de servicio por Recurso Humano, la más común es el Cambio de turno fuera de la base, el cual se presentó en 21.008 ocasiones que representan el



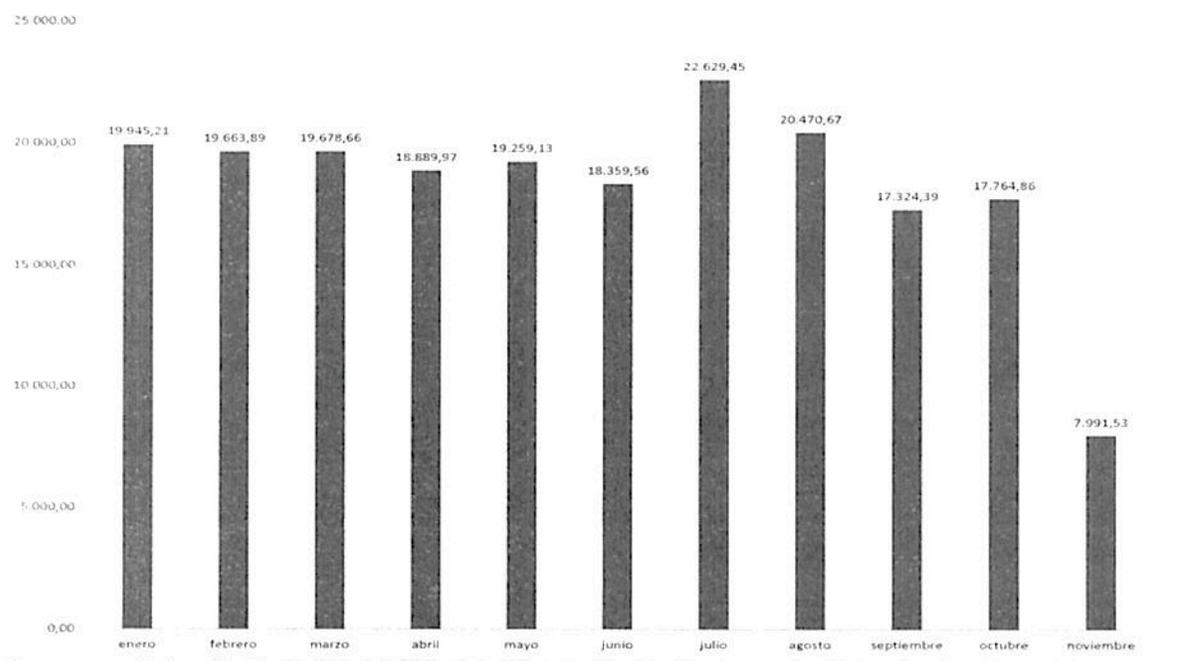
57.72%, seguida de Almuerzo/Comida, que se presenta en 8.380 ocasiones y representa el 23.02%.



detalles	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	Total de Id
Almuerzo/Comida	932	711	773	680	662	616	757	929	882	896	542	8.380
Calamidad Domestica	16	17	11	12	11	4	11	10	10	12	5	119
Cambio de turno en la base	124	140	172	139	96	112	164	129	66	81	47	1.270
Cambio de turno fuera de la base	2.204	1.941	2.128	2.017	1.965	2.001	2.068	1.902	1.837	1.776	1.169	21.008
Enfermedad	10	9	6	16	11	4	15	8	8	9	3	99
No Llegar al Turno	696	582	596	534	486	452	551	477	421	451	275	5.521
Total	3.982	3.400	3.686	3.398	3.231	3.189	3.566	3.455	3.224	3.225	2.041	36.397

Fuente: ambulanciasfs_nuevo_2017.csv

En el periodo comprendido de enero a noviembre, las móviles estuvieron fuera de servicio 201.977,32 horas, de las cuales los fuera de servicios de julio representan el 11.20% y agosto el 10.40%.



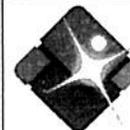
Fuente: ambulanciasfs_nuevo_2017.csv



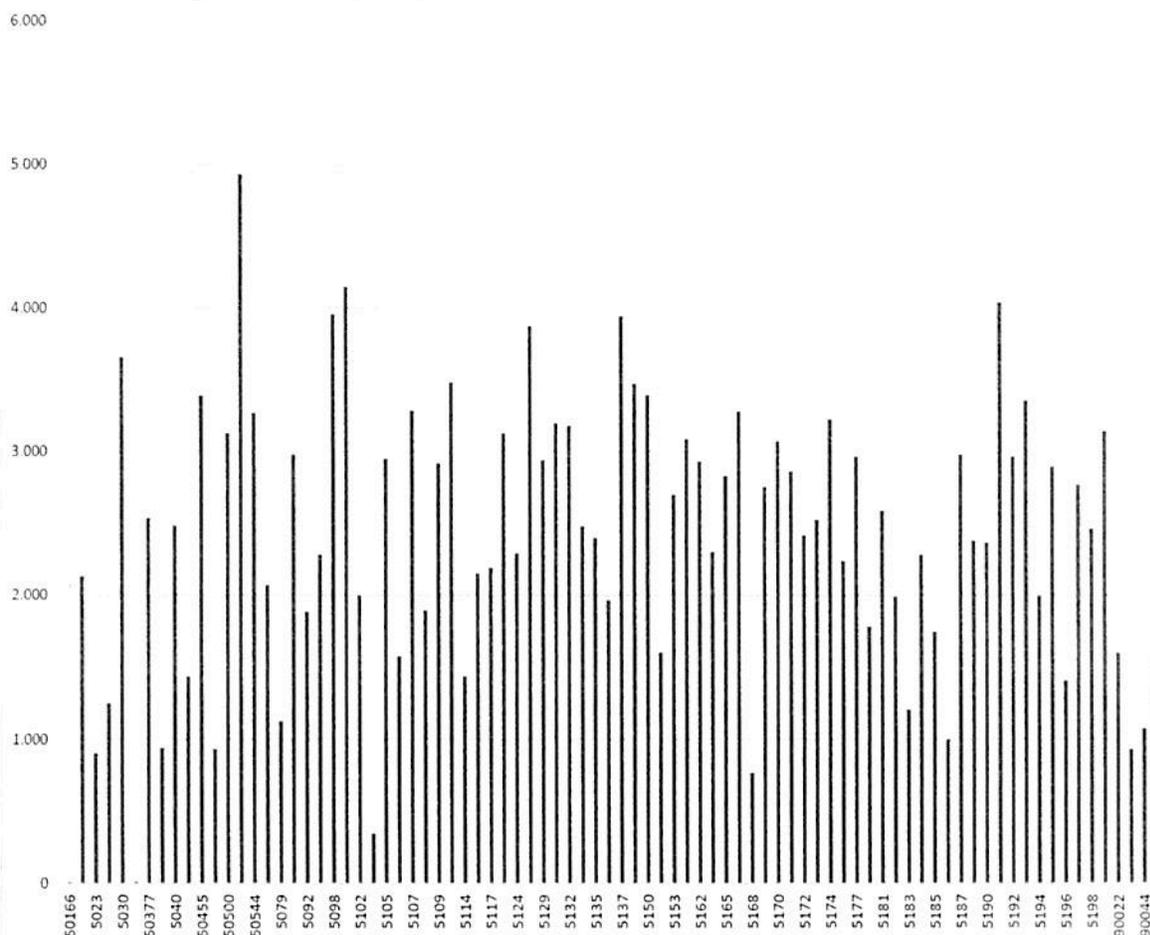
ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: SDS-ESC-FT-003 V.5

Elaborado por: Ingrid Ivonne
Ochoa T.
Revisado por: Emiro José García
Palencia
Aprobado por: Emiro José García
Palencia



La ambulancia 5053 es la móvil que más tiempo fuera de servicio ha presentado con 4.931,93 horas que equivalen al 2.44%; seguida de la ambulancia 5101 con 4.139.42 que equivalen al 2.05%; la ambulancia 5191 con 4.041,73 que equivalen al 2.00%.



Fuente: ambulanciasfs_nuevo_2017.csv

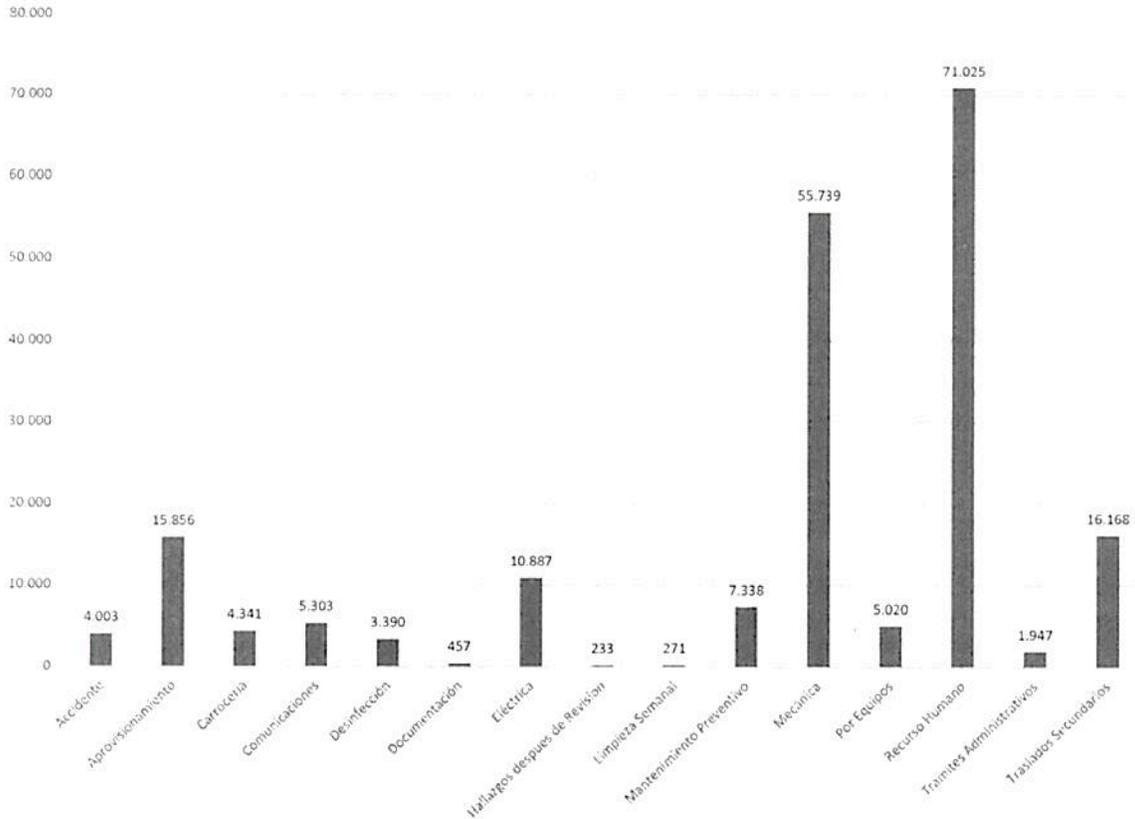
El recurso humano es la principal causa de fuera de servicio con 71.025, 48 horas que equivalen al 35.17%; seguido de la mecánica con 55.738,57 horas que equivalen al 27.60%; traslados secundarios con 16.167,88 horas que equivalen al 8.00%; aprovisionamiento con 15.855,60 horas que equivalen al 7.85%; electrica con 10.886,80 horas que equivalen al 5.39%; mantenimiento preventivo con 7.337,58 horas que equivalen al 3.63%; comunicaciones con 5.302,70 horas que equivalen al 2.63%; por equipos con 5.020,13 horas que equivalen al 2.49%; carrocería con 4.341,43 horas que equivalen al 2.15%; accidente con 4.003,47 horas que equivalen al 1.98%; desinfección con 3.389,52 horas que equivalen al 1.68%; carrocería con 4.341,43 horas que equivalen al 2.15%; tramites administrativos con 1.947,13 horas que equivalen al 0.96%; documentación con 457,38 horas que equivalen al 0.23%; limpieza semanal con 270,65 horas que equivalen al 0.13%; hallazgos después de revisión con 233,00 horas que equivalen al 0.12%.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: SDS-ESC-FT-003 V.5

Elaborado por: Ingrid Ivonne
Ochoa T.
Revisado por: Emiro José García
Palencia
Aprobado por: Emiro José García
Palencia



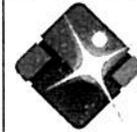
ambulatoria	Total fuera de servicio	Accidente	Aprovisionamiento	Carrocería	Comunicaciones	Desinfección	Documentación	Eléctrica	Hallazgos después de Revisión	Limpieza Semanal	Mantenimiento Preventivo	Mecánica	Por Equipos	Recurso Humano	Tramites Administrativos	Traslados Secundarios
50166	9,78		3,17											6,60		
5020	2.127,79		144,73	2,99	7,32	43,09	0,94	7,12		10,39	160,39	1.334,08	40,81	366,23	6,87	2,83
5023	906,07		2,11								44,56	851,68	5,40		2,32	
50277	1.251,58	0,94	13,51		10,77	1,37		1,50				1.168,77		54,73		
5030	3.659,21	7,14	278,60	104,87	100,94	69,94	1,38	167,23				1.381,13	43,76	1.403,41	19,70	81,09
5036	12,93		7,92											5,01		
50377	2.534,46	77,78	268,89	6,32	28,50	58,37	5,53	41,93		31,27	715,99	43,84	1.022,87	12,86	220,32	
5039	945,15		11,65	26,99	6,75	5,55					789,93	10,92	93,37			
5040	2.481,64		263,24	18,39	46,26	51,29	1,72	98,08		138,12	884,04	195,80	745,46	24,61	14,64	
50411	1.437,82	1,03	270,01	18,12	27,06	60,11		30,76		85,34	210,70	48,67	638,53	22,99	24,49	
50455	3.392,18		76,09		111,84	11,37	0,93	2,93			96,00	9,34	1.894,04	37,98	1.151,66	
5046	938,63		20,68		2,22	5,75						4,74		905,25		
50500	3.127,51	7,77	222,15	51,33	70,31	31,85		37,30		185,06	1.729,22	49,55	722,20	20,75		
5053	4.931,93		158,49	64,09	170,46	48,06	1,12	63,78		231,60	1.497,16	213,43	2.455,08	24,86	3,80	
50544	3.270,66		250,04	33,14	58,21	64,73	29,62	10,97			1.086,86	95,04	1.281,24	51,63	309,19	
5073	2.067,75	0,19	263,79	97,78	61,19	44,46		15,43	2,52	98,34	348,40	79,79	681,91	16,78	357,16	
5079	1.128,29		29,92	23,13	8,37	7,37	0,54	10,71			40,60	109,91	153,67		744,08	
5080	2.978,29	3,29	129,79	6,70	23,14	36,20		81,71		15,55	1.346,97	801,54	482,40	14,50	36,51	
5092	1.883,11	761,76	12,18		1,00	2,27					534,69		566,26	4,95		
5093	2.276,51		72,07		0,41	9,28	8,02			4,03	1.821,20	6,11	325,43	3,18	26,78	
5098	3.958,26	1,99	163,76	211,64	21,70	16,46		1.205,61		35,53	1.175,43	46,03	988,15	30,54	61,43	
5101	4.149,32	437,51	115,12		22,79	12,50		2,61		125,49	1.349,66	187,23	1.051,24	6,84	838,33	
5102	1.996,78	108,16	225,66	10,33	85,23	39,38	0,56	0,23	77,43	1,03	50,77	635,14	84,33	658,77	17,72	2,04
5104	347,86		3,27	320,59				13,13			3,10	2,26				5,50
5105	2.947,70		158,01	11,16	54,39	27,29	5,11	1,34			420,59	443,04	23,90	748,35	18,22	1.036,31
5106	1.575,07	1,69	272,49	15,09	35,67	43,84	18,05	45,05		44,25	234,04	41,38	716,27	17,46	89,78	
5107	3.286,16	3,71	363,64	14,65	82,42	79,62	32,38	18,34		76,59	177,15	117,93	1.984,16	25,30	310,29	
5108	1.892,40	3,46	151,88	825,59	32,96	28,90	1,91	10,17		8,43	320,75	49,83	442,04	7,19	9,30	
5109	2.917,83	4,98	171,71		13,43	17,68				180,46	794,24	4,16	1.394,13	21,95	315,09	



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: SDS-ESC-FT-003 V.5

Elaborado por: Ingrid Ivonne
Ochoa T.
Revisado por: Emiro José García
Palencia
Aprobado por: Emiro José García
Palencia



ambulancia	Total fuera de servicio	Accidente	Aprovisio namiento	Carrocería	Comunicaci ones	Desinfecci ón	Documen tación	Eléctrica	Hallazgos despues de Revision	Limpieza Semanal	Mantenimien to Preventivo	Mecánica	Por Equipos	Recurso Humano	Tramites Administrativos	Traslados Secundarios
5112	3.484,10	745,19	212,69	12,34	245,97	40,10	0,76	601,69	8,26			213,41	44,16	1.126,30	20,23	213,01
5114	1.437,92	0,36	297,57	9,05	19,00	41,77	12,39	54,76			97,26	92,86	17,72	770,90	14,63	9,65
5116	2.146,47	2,79	87,74	1,20	1,29	9,16	0,68	44,44			4,21	732,04	0,77	250,09	11,91	1.000,17
5117	2.189,05	7,44	333,33	22,30	124,51	126,73	5,15	51,80		11,72	32,64	535,96	97,51	794,92	24,37	20,68
51188	3.126,66	154,98	304,03	5,96	59,62	101,82	20,49	187,79			59,68	219,93	208,02	1.140,17	182,15	482,02
5124	2.286,49	1,11	261,89		72,06	14,97	4,62	46,58			98,46	556,79	29,12	1.176,01	20,90	3,99
5127	3.875,55	29,44	281,71	15,99	180,86	31,41	24,34	51,10			434,00	375,46	221,58	1.432,70	9,83	787,13
5129	2.939,40		266,01	44,99	95,12	48,76	3,97	106,91			107,96	218,37	78,32	1.925,26	11,72	32,01
5131	3.197,33	1,08	277,94	26,72	130,20	70,51	1,72	264,92			40,47	758,40	143,26	1.173,38	269,89	38,83
5132	3.178,95	2,18	264,69	6,01	139,09	69,72	17,48	29,16			48,40	176,04	26,63	1.198,13	43,69	1.157,74
5134	2.477,85	1,46	338,00	0,75	41,30	92,75	3,24	39,12		33,45	98,68	391,69	87,06	873,74	11,49	465,11
5135	2.395,64	4,80	307,20	32,89	102,95	89,98	0,85	209,28		32,09	235,00	177,13	63,98	973,40	21,86	144,23
5136	1.962,51	0,02	337,16	20,84	44,74	77,07	10,50	79,96		40,15	202,58	216,83	46,69	835,68	41,08	9,22
5137	3.947,34		162,58	6,75	128,82	58,63	4,78	1.004,81			7,95	519,64	37,31	1.126,21	20,63	869,22
5139	3.477,14		241,14		144,04	78,40	9,86	40,05		37,01	43,63	1.172,09	71,75	1.204,18	13,28	421,73
5150	3.394,95		237,12	99,95	106,95	37,49	6,57	732,84			96,44	380,79	22,29	1.423,55	34,43	216,54
5152	1.602,69	4,25	228,51	11,58	26,96	30,66		15,52			302,97	302,65	7,06	646,04	25,84	0,65
5153	2.697,49		167,85	8,66	10,87	28,68	98,37	48,45		2,20	841,41	843,72	15,83	616,45	10,58	4,43
5161	3.086,64	2,42	252,73		232,85	63,21	6,60	53,38			48,25	804,15	77,15	1.348,64	48,43	148,83
5162	2.930,21	2,10	252,18	38,89	149,16	93,47	9,04	8,39			617,18	61,56	1.422,35	31,62	244,27	
5163	2.295,44	13,71	456,81	85,80	49,96	59,62	2,62	139,30			93,82	350,32	51,28	961,52	26,55	4,13
5165	2.826,22	0,75	255,71	11,90	204,79	82,92	0,63	40,99			249,51	680,20	33,72	780,13	10,42	474,55
5167	3.281,96	0,69	85,80	117,24	19,25	12,80		69,79			36,35	1.429,91	6,28	1.398,13	18,76	86,96
5168	768,73											767,50		1,23		
5169	2.749,26	6,57	299,59	58,17	47,72	29,07		10,93			65,31	839,46	44,47	892,01	13,26	442,72
5170	3.070,85		198,26	187,25	99,31	33,37	9,16	102,72			75,72	266,69	53,13	1.699,23	23,00	323,01
5171	2.860,10		136,82	14,75	12,17	35,42	1,40	243,91			1.765,98	10,43	536,72	49,86	52,62	
5172	2.412,82		298,00	11,12	93,14	88,57	0,73	34,26			17,32	650,74	80,21	1.084,35	35,55	18,82
5173	2.523,35		118,92	21,98	81,39	38,89		10,74				925,08	22,69	1.032,89	19,88	250,89
5174	3.223,17	13,95	221,93	3,74	42,45	23,48	11,96	34,88			101,17	1.559,77	8,77	1.053,12	26,08	121,90
5176	2.235,66		403,02	12,49	69,41	39,01	6,40	33,20		5,39	227,69	496,58	27,55	882,97	26,21	5,73
5177	2.964,74		248,95		37,34	57,26		28,57		20,25	27,07	1.935,83	35,23	556,47	17,78	
5178	1.784,36	723,62	48,97	4,25	27,33	12,97	0,38	3,40				602,45	11,69	333,25	11,30	4,74
5181	2.585,88	0,80	258,84	9,49	22,90	65,17	0,95	26,26		40,71	49,77	696,43	25,48	1.116,94	21,78	250,37
5182	1.989,95	3,64	386,01	42,19	18,32	115,42	1,87	106,00		1,70	159,47	253,89	80,19	730,88	48,90	41,46
5183	1.208,61	0,01	53,42		16,57	17,74						38,76	18,81	1.061,92	1,38	
5184	2.275,45	7,18	298,13	111,24	57,30	46,89	3,23	42,81		4,00	91,64	692,71	119,82	735,89	29,58	35,03
5185	1.748,70	3,06	88,95	10,58	21,99	20,60	26,24	860,81			5,58	190,02	91,76	400,41		28,70
5186	999,96		11,45		1,26	1,18					203,56	736,74	6,80	38,95		
5187	2.979,97	0,87	191,59	777,23	60,87	48,82	1,02	266,16		2,96	39,58	674,60	13,95	560,54	8,22	333,57
51899	2.374,60		325,20	9,34	51,52	35,93	8,75	24,02			18,32	522,67	41,73	1.224,27	11,64	101,21
5190	2.364,96	2,44	153,89	15,19	16,00	33,48	4,95	48,69	23,07		12,16	821,32	10,73	318,31	20,38	884,36
5191	4.041,73	5,30	220,74		646,06	29,10	0,04	19,48				1.403,20	166,16	1.422,57	8,76	120,31
5192	2.964,18	2,20	312,60	395,85	95,07	74,57		51,33	70,34		105,80	638,93	82,89	965,44	50,46	118,71
5193	3.358,70		262,44	4,10	58,18	67,26		388,55		21,79	495,48	748,02	44,71	1.161,20	30,45	76,52
5194	1.994,31	5,29	311,07	44,27	79,21	131,90		98,67		5,82	175,02	352,93	37,97	714,35	33,06	4,75
5195	2.893,89	2,59	271,21	57,93	60,14	56,03	23,83	140,89			8,91	965,48	47,67	1.105,81	14,04	139,37
5196	1.410,41	0,02	64,60		4,93	12,39	0,83				9,92	1.076,44	2,15	218,85	2,86	17,44
5197	2.767,06	2,86	147,27	3,21	13,47	29,52		1.314,06				416,69	7,67	554,87	8,75	268,71
5198	2.458,61	11,02	242,54	27,70	24,31	40,49	1,31	1.121,63			73,48	199,42	36,01	601,21	39,29	40,20
5199	3.139,93	802,62	175,23		81,43	27,66	0,80	5,30	51,40			1.446,79	102,06	400,34	35,28	11,03
90022	1.599,26	0,03	9,05	59,22	7,00			33,25			61,60	540,97	8,79	875,15	4,20	
90033	936,92	2,60	25,60	2,62	8,20			19,45				187,68	3,32	680,81	6,64	
90044	1.079,50	9,58	22,93		12,24		0,56	23,73			10,66	244,50	14,55	732,56	8,19	
9005	1.541,03	1,04	13,44	14,82	21,80		0,46	6,19			183,22	340,88	5,02	947,31	6,84	
Total	201.977,32	4.003,47	15.855,60	4.341,43	5.302,70	3.389,52	457,38	10.886,80	233,00	270,65	7.337,58	55.738,57	5.020,13	71.025,48	1.947,13	16.167,88

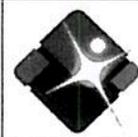
Fuente: ambulanciasfs_nuevo_2017.csv



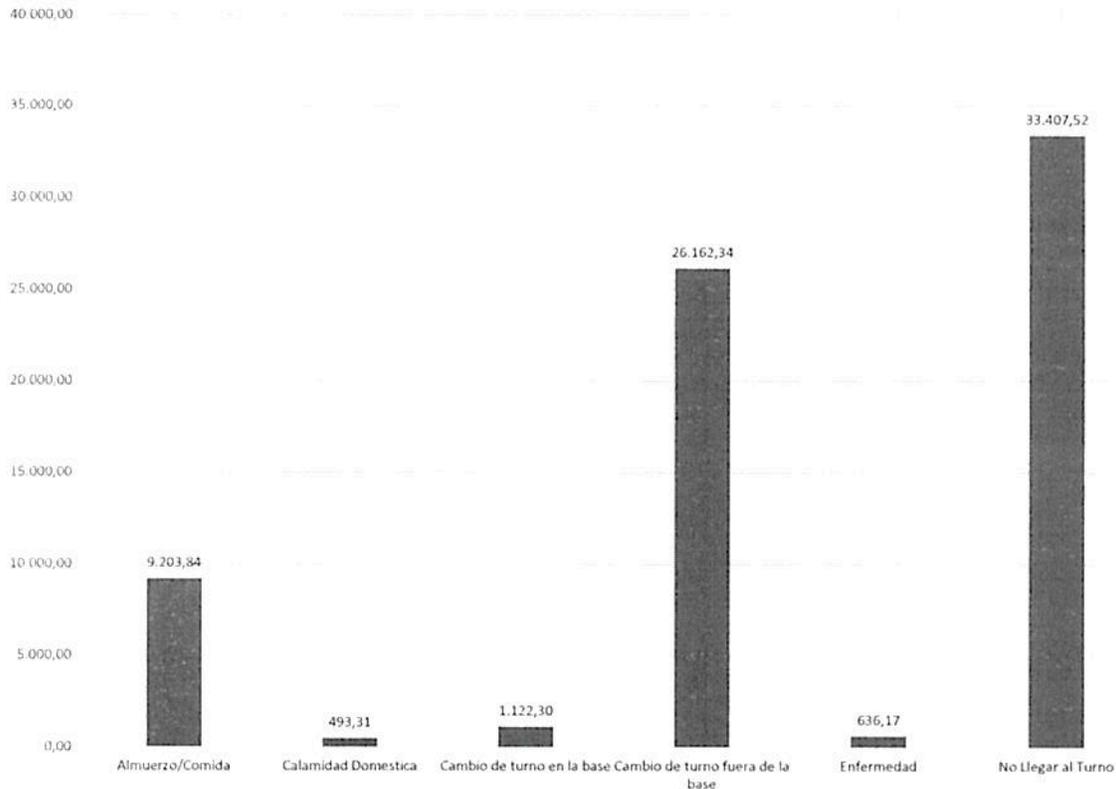
ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: SDS-ESC-FT-003 V.5

Elaborado por: Ingrid Ivonne
Ochoa T.
Revisado por: Emiro José García
Palencia
Aprobado por: Emiro José García
Palencia



De las 71.025,48 horas fuera de servicio por causa de Recurso Humano, 33.407,52 horas que equivale al 47.04% corresponde a no llegar al turno; seguido de cambio de turno fuera de la base con 26.162,34 horas que equivale al 36.84%; almuerzo/comida con 9.203,84 horas que equivale al 12.96%; Cambio de turno en la base con 1.122,30 horas que equivale al 1.58%; Enfermedad con 636,17 horas que equivale al 0.90%; Calamidad domestica con 493,31 horas que equivale al 0.69%.



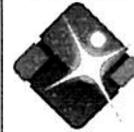
ambulancia	Total fuera de servicio	Almuerzo/Comida	Calamidad Domestica	Cambio de turno en la base	Cambio de turno fuera de la base	Enfermedad	No Llegar al Turno
50166	6,60	1,53			5,07		
5020	366,23	58,37	0,92	7,32	220,20		79,42
5023							
50277	54,73	7,19			43,04		4,49
5030	1.403,41	126,80	7,40	21,06	458,47	27,33	762,36
5036	5,01	1,57					3,44
50377	1.022,87	176,45	25,94	22,25	506,42	13,61	278,21
5039	93,37	9,71		1,38	25,98		56,30
5040	745,46	157,45		15,49	456,79	9,62	106,10
50411	638,53	137,29		23,11	345,57	22,14	110,41
50455	1.894,04	37,48	10,56	8,42	123,04	138,26	1.576,28
5046	905,25	17,06	12,14	1,24	50,24		824,56
50500	722,20	115,22	18,62	8,21	318,51	4,42	257,21
5053	2.455,08	110,78		12,32	341,77		1.990,21
50544	1.281,24	151,68	23,98	14,15	493,13	29,52	568,78
5073	681,91	146,41	1,02	24,39	346,59		163,49
5079	153,67	25,37		6,62	53,23		68,45
5080	482,40	113,18	-3,98	5,08	316,50	9,39	34,26
5092	566,26	13,35		0,54	30,57		521,79
5093	325,43	45,31		4,58	155,71		119,83
5098	988,15	114,00		17,72	330,18	1,89	524,35
5101	1.051,24	52,35	1,60	8,57	176,27		812,45
5102	658,77	143,06	3,92	28,45	366,31	2,79	114,24
5104							



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: SDS-ESC-FT-003 V.5

Elaborado por: Ingrid Ivonne
Ochoa T.
Revisado por: Emiro José García
Palencia
Aprobado por: Emiro José García
Palencia

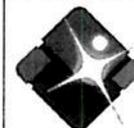


ambulancia	Total fuera de servicio	Almuerzo/Comida	Calamidad Domestica	Cambio de turno en la base	Cambio de turno fuera de la base	Enfermedad	No Llegar al Turno
5105	748,35	78,21		17,96	239,83		412,35
5106	716,27	200,61		24,80	428,26	0,80	61,81
5107	1.984,16	133,39	48,86	25,05	478,80	7,21	1.290,86
5108	442,04	94,83	0,84	5,61	292,21		48,56
5109	1.394,13	86,60		3,78	268,38	1,53	1.033,85
5112	1.126,30	97,76	0,72	23,09	267,66	1,55	735,52
5114	770,90	227,40	2,01	10,73	484,54	4,76	41,48
5116	250,09	74,49		2,37	148,16		25,07
5117	794,92	174,72	1,51	5,25	428,39	24,18	160,87
51188	1.140,17	148,22	14,32	34,55	422,22	22,94	497,91
5124	1.176,01	186,91	41,70	20,29	468,13		458,99
5127	1.432,70	112,46	2,19	19,49	459,96	7,73	830,87
5129	1.925,26	126,41	11,56	18,98	464,06		1.304,25
5131	1.173,38	169,28	8,32	25,06	615,93	14,59	340,21
5132	1.198,13	131,01	12,08	25,87	311,75	4,21	713,21
5134	873,74	179,63	4,44	13,68	578,60	4,59	92,81
5135	973,40	185,87		12,49	561,09	13,28	200,68
5136	835,68	141,40		17,05	583,67		93,56
5137	1.126,21	74,97	1,25	14,32	216,93	20,46	798,29
5139	1.204,18	118,80	10,01	28,92	535,22	41,29	469,94
5150	1.423,55	145,26	29,66	17,18	415,65	22,73	793,07
5152	646,04	165,26	1,57	7,91	454,45		16,85
5153	616,45	85,08		6,38	422,77		102,23
5161	1.348,64	139,92	34,21	33,35	503,13	30,68	607,36
5162	1.422,35	146,28	8,27	24,69	488,34	3,46	751,31
5163	961,52	186,71	8,00	31,33	512,09		223,40
5165	780,13	161,84	12,48	19,60	373,92	11,39	200,90
5167	1.398,13	73,02	6,75	6,69	218,37	13,16	1.080,15
5168	1,23	1,23					
5169	892,01	154,11	3,95	8,92	476,42		248,61
5170	1.699,23	72,41		22,49	176,81		1.427,52
5171	536,72	96,51		17,46	283,47		139,28
5172	1.084,35	184,31		38,65	613,24	11,89	236,26
5173	1.032,89	96,11	3,46	32,72	375,41	1,94	523,25
5174	1.053,12	155,13		12,05	417,56	13,25	455,13
5176	882,97	178,01	8,04	24,17	527,02	1,83	143,91
5177	556,47	94,60		14,74	362,84		84,29
5178	333,25	42,14		2,80	160,54	8,12	119,64
5181	1.116,94	140,22	6,40	10,79	492,08	3,83	463,62
5182	730,88	153,38		26,78	440,00		110,73
5183	1.061,92	26,63		7,90	114,16		913,23
5184	735,89	140,05	1,95	30,64	430,59	18,39	114,27
5185	400,41	50,08		8,10	214,50		127,74
5186	38,95	4,16			13,87		20,93
5187	560,54	104,65	0,82	14,28	389,36		51,43
51899	1.224,27	175,28	25,03	6,52	500,44	7,46	509,54
5190	318,31	62,78		4,90	235,21		15,41
5191	1.422,57	101,62	3,01	8,51	329,57	1,69	978,17
5192	965,44	146,15	3,26	16,05	517,79	16,62	265,58
5193	1.161,20	160,41	36,06	5,74	378,53	9,99	570,48
5194	714,35	168,46	3,42	12,82	435,77		93,88
5195	1.105,81	124,12	6,51	11,52	424,52	9,21	529,93
5196	218,85	35,67		2,43	144,27		36,49
5197	554,87	96,89	17,27	13,12	282,68		144,91
5198	601,21	104,56		27,20	407,36		62,09
5199	400,34	61,71	2,47	10,81	208,62	9,27	107,45
90022	875,15	137,96			0,13	9,75	727,32
90033	680,81	158,67		1,39	1,88		518,87
90044	732,56	213,99		0,92		1,48	516,17
9005	947,31	153,92	0,85	0,52	1,62	1,96	788,44
Total	71.025,48	9.203,84	493,31	1.122,30	26.162,34	636,17	33.407,52

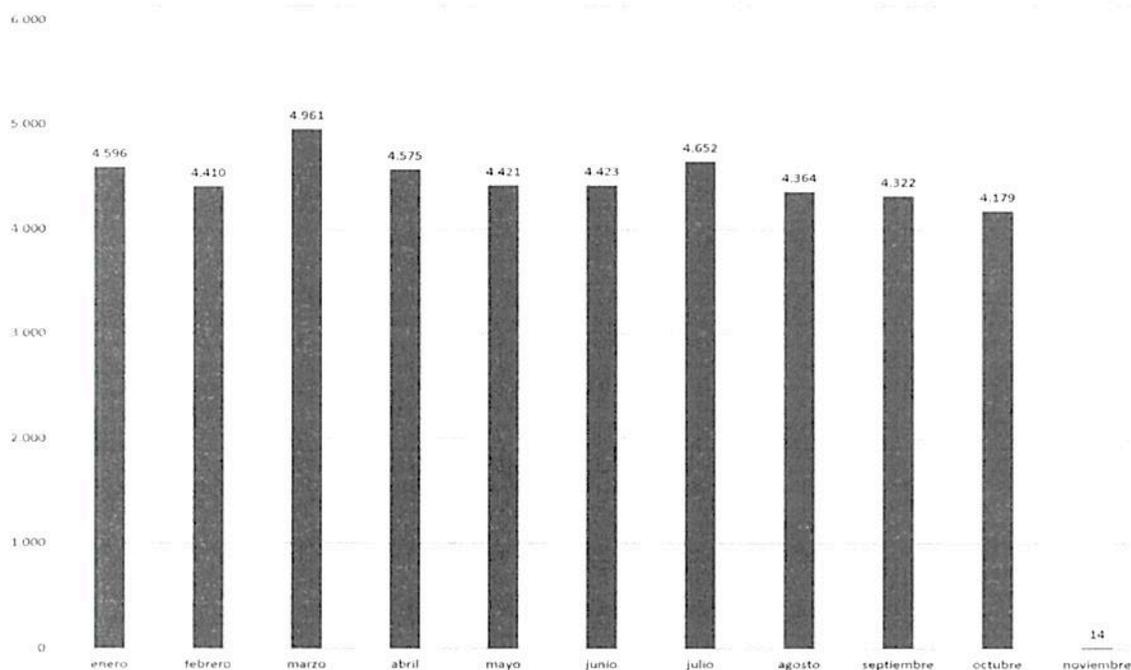
Fuente: ambulanciasfs_nuevo_2017.csv

Se evidencia que el control se está implementando de manera constante, sin embargo el alto índice de fueros de servicios por causa de recurso humano, en el que el 47.04% corresponde a no llegar al turno indica que el control no está siendo efectivo para evitar el riesgo.

3.6 Seguimiento a las ambulancias retenidas por camillas en los servicios de urgencias.



Con el propósito de verificar la aplicación del control, se revisan los soportes aportados por el proceso en el archivo denominado "retencion_camillas_2017.xls", en el cual se observan 44.917 traslados, con un promedio de 147 traslados al mes y una mediana de 146.



día	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	Total
1	162	174	166	165	157	138	162	125	160	153	14	1.576
2	145	199	141	183	137	140	174	146	131	137		1.533
3	126	164	180	155	125	151	153	157	145	131		1.487
4	143	163	160	147	152	167	135	136	139	136		1.478
5	124	175	182	143	145	138	141	145	150	128		1.471
6	131	154	160	146	156	146	130	171	157	130		1.481
7	145	152	151	142	153	140	138	153	157	144		1.475
8	166	148	163	154	144	129	168	113	154	140		1.479
9	142	144	156	165	145	153	172	137	138	124		1.476
10	136	143	156	153	137	163	164	129	173	125		1.479
11	134	148	175	135	146	173	143	146	139	141		1.480
12	149	155	163	164	146	150	154	142	136	129		1.488
13	148	136	158	150	129	144	153	153	148	125		1.444
14	155	132	144	165	138	151	154	140	150	144		1.473
15	157	151	151	167	125	146	155	137	150	161		1.500
16	160	153	151	141	140	158	152	109	152	152		1.468
17	140	143	164	147	140	163	158	153	155	134		1.497
18	148	167	171	145	151	164	133	135	151	122		1.487
19	145	163	196	141	141	163	130	148	122	122		1.471
20	148	160	157	139	140	134	140	151	130	138		1.437
21	159	159	162	142	143	136	145	159	140	139		1.484
22	166	144	166	162	130	136	164	132	136	168		1.504
23	151	164	147	159	131	132	176	143	137	140		1.480
24	160	164	161	137	152	156	142	129	144	128		1.473
25	134	182	168	142	141	168	149	145	130	119		1.478
26	142	173	164	154	133	154	131	148	127	126		1.452
27	155	163	148	165	173	133	139	159	137	119		1.491
28	145	137	153	157	157	131	140	128	142	136		1.426
29	185		150	161	147	138	172	123	140	135		1.351
30	152		161	149	140	128	146	134	152	124		1.286
31	143		136		127		139	138		129		812
Total	4.596	4.410	4.961	4.575	4.421	4.423	4.652	4.364	4.322	4.179	14	44.917

Fuente: retencion_camillas_2017.xls



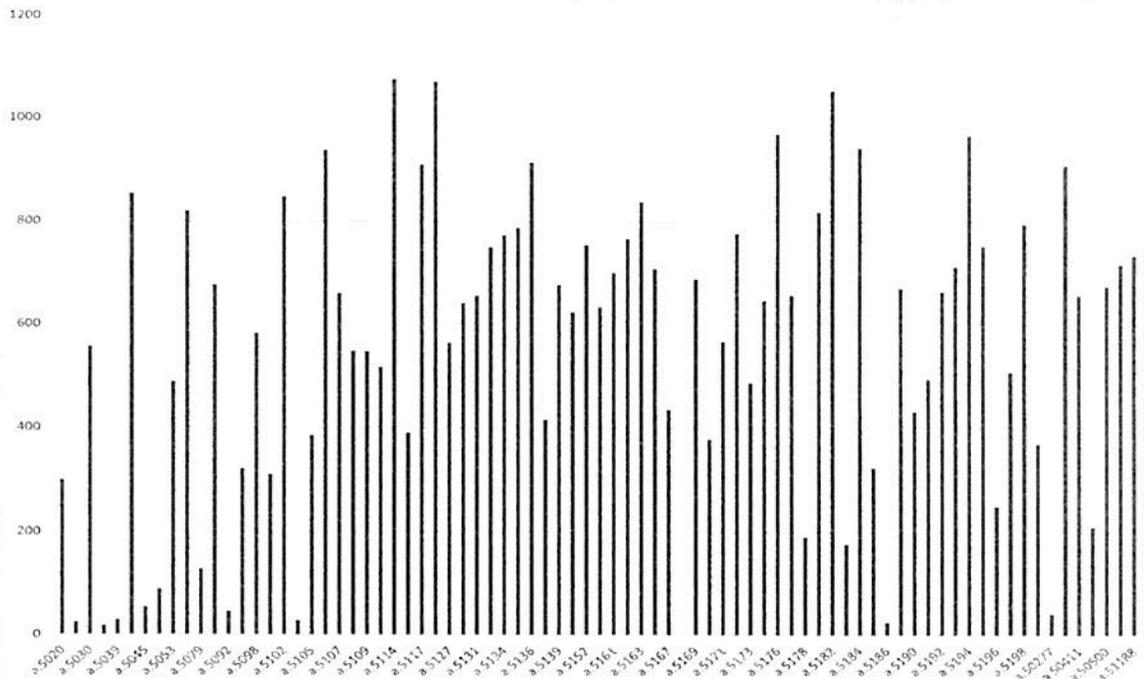
ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: SDS-ESC-FT-003 V.5

Elaborado por: Ingrid Ivonne
Ochoa T.
Revisado por: Emiro José García
Palencia
Aprobado por: Emiro José García
Palencia

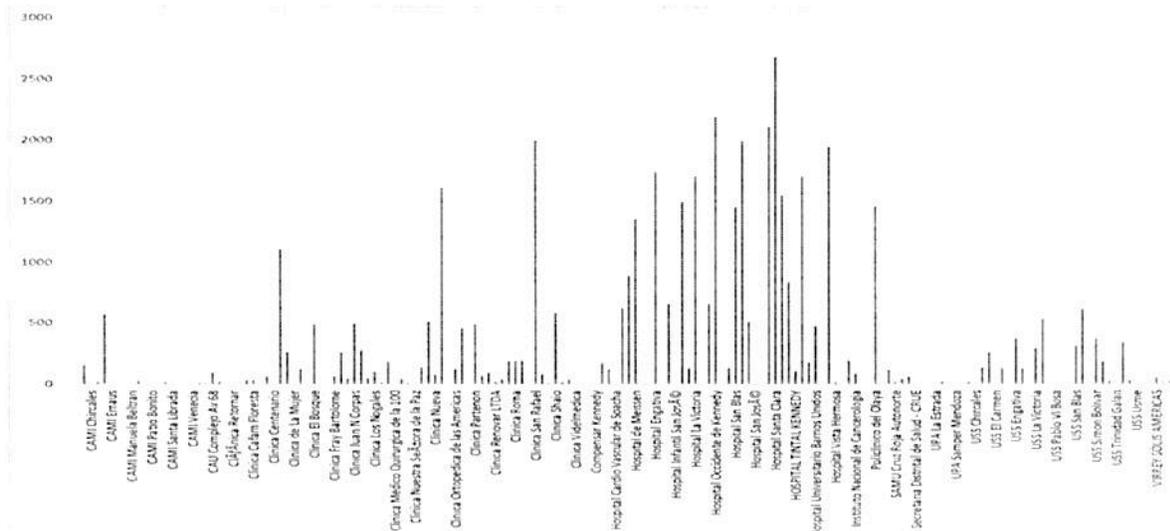


Las ambulancias que más traslados han realizado durante la vigencia 2017, son la 5114 con 1.075, la 5124 con 1.070 y la 5182 con 1.053.

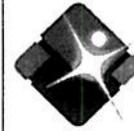


Fuente: retencion_camillas_2017.xls

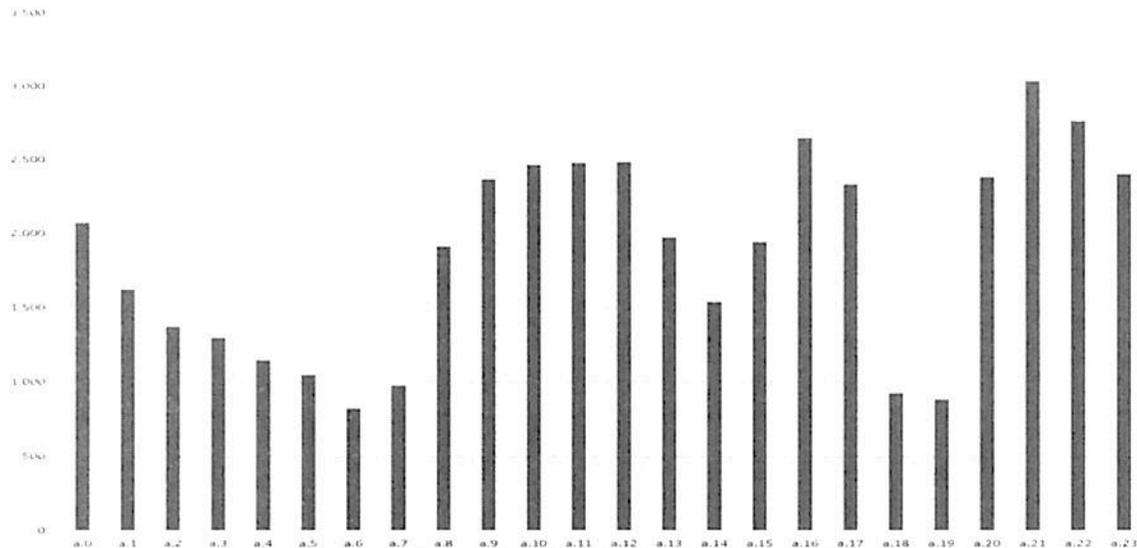
Las IPS a las que mas traslados se le han realizado durante la vigencia 2017 son: Hospital Santa Clara con 2.692, Hospital Occidente de Kennedy con 2.195, Hospital San José con 2.116, Clínica San Rafael con 2.003, Hospital San Carlos con 2.000, Hospital Universitario Mayor con 1.954 y Hospital Engativá con 1.771.



Fuente: retencion_camillas_2017.xls



Se observa que el día de mayor traslados es el domingo; la hora en que mayor cantidad de traslados se hacen es a las 09:00 de la noche y la hora de menos cantidad es a las 06:00 de la mañana. De igual manera se observa una disminución de traslados en las horas de la madrugada.



hora	Total de Id	domingo	lunes	martes	miércoles	jueves	viernes	sábado
0	2.073	332	267	270	325	271	298	310
1	1.624	289	241	227	231	205	208	223
2	1.372	244	202	168	176	178	195	209
3	1.297	270	179	166	162	164	174	182
4	1.148	209	187	130	140	160	148	174
5	1.050	205	141	128	132	126	124	194
6	824	119	110	148	111	116	115	105
7	978	133	143	157	138	148	121	138
8	1.915	277	289	283	257	282	259	268
9	2.367	333	365	320	335	341	325	348
10	2.465	377	332	354	327	377	345	353
11	2.480	392	351	367	341	314	370	345
12	2.486	394	348	318	337	352	373	364
13	1.974	323	288	252	260	275	267	309
14	1.541	279	228	189	206	180	189	270
15	1.944	321	298	243	260	266	275	281
16	2.649	392	374	374	360	385	373	391
17	2.332	354	325	316	321	320	351	345
18	927	153	123	101	114	111	145	180
19	885	146	136	121	118	119	110	135
20	2.383	379	364	322	333	330	312	343
21	3.035	427	437	423	438	443	448	419
22	2.766	403	397	390	389	407	384	396
23	2.402	344	333	319	331	345	357	373
Total	44.917	7.095	6.458	6.086	6.142	6.215	6.266	6.655

Fuente: retencion_camillas_2017.xls

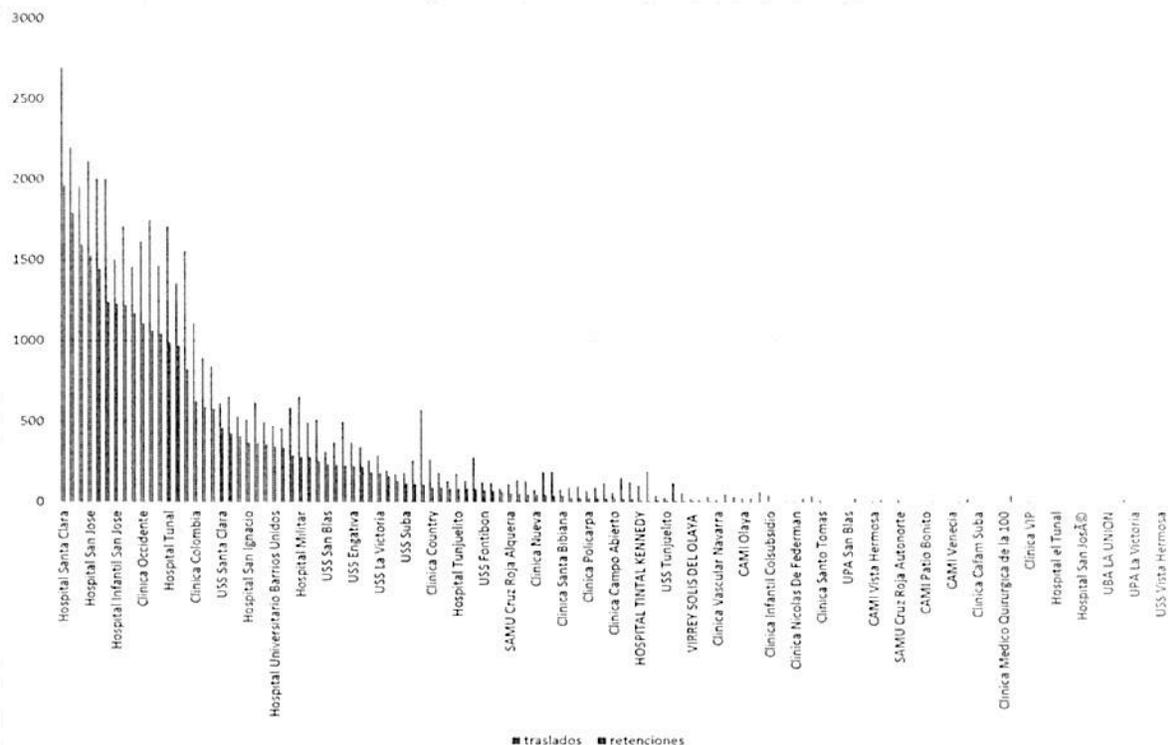
Las IPS que mas camillas han retenido durante la vigencia 2017 son: Hospital Santa Clara con 1.966 retenciones que equivalen al 73.03% de los traslados, Hospital Occidente de Kennedy con 1.792 equivalentes al 81.64%, Hospital Universitario Mayor con 1.596 que equivalen al 81.68%, Hospital San José con 1.530 que equivalen al 72.31%, Clínica San Rafael con 1.447 que equivalen al 72.24%, Hospital San Carlos con 1.243 que equivalen al 62.15% y Hospital Infantil San José con 1.232 que equivalen al 82.19%.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALLO

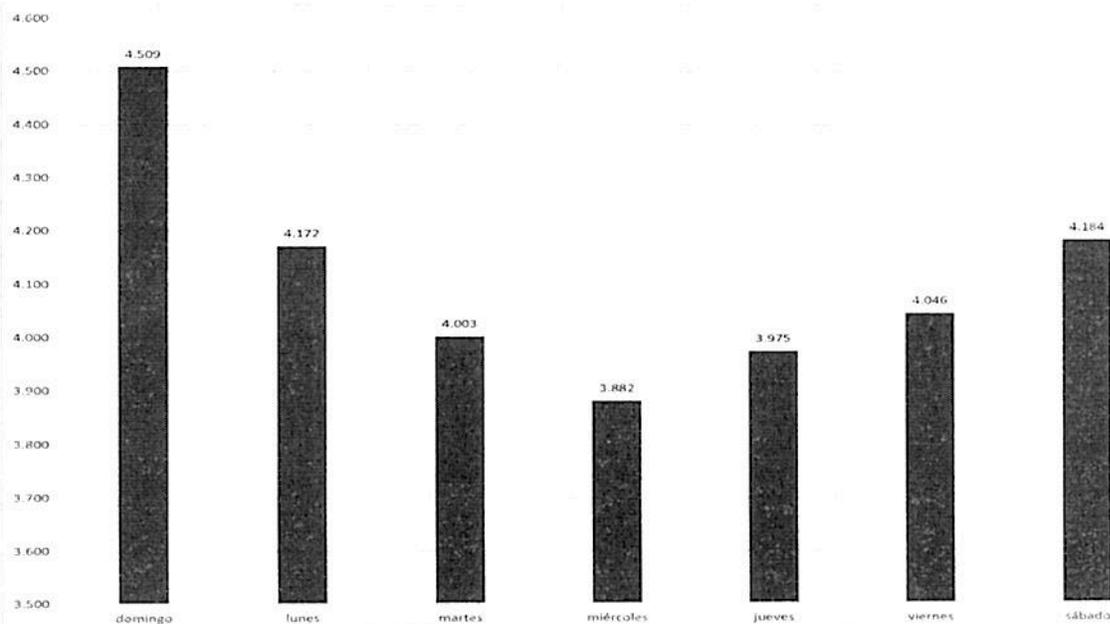
OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: SDS-ESC-FT-003 V.5

Elaborado por: Ingrid Ivonne
Ochoa T.
Revisado por: Emiro José García
Palencia
Aprobado por: Emiro José García
Palencia

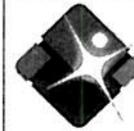


Fuente: retencion_camillas_2017.xls

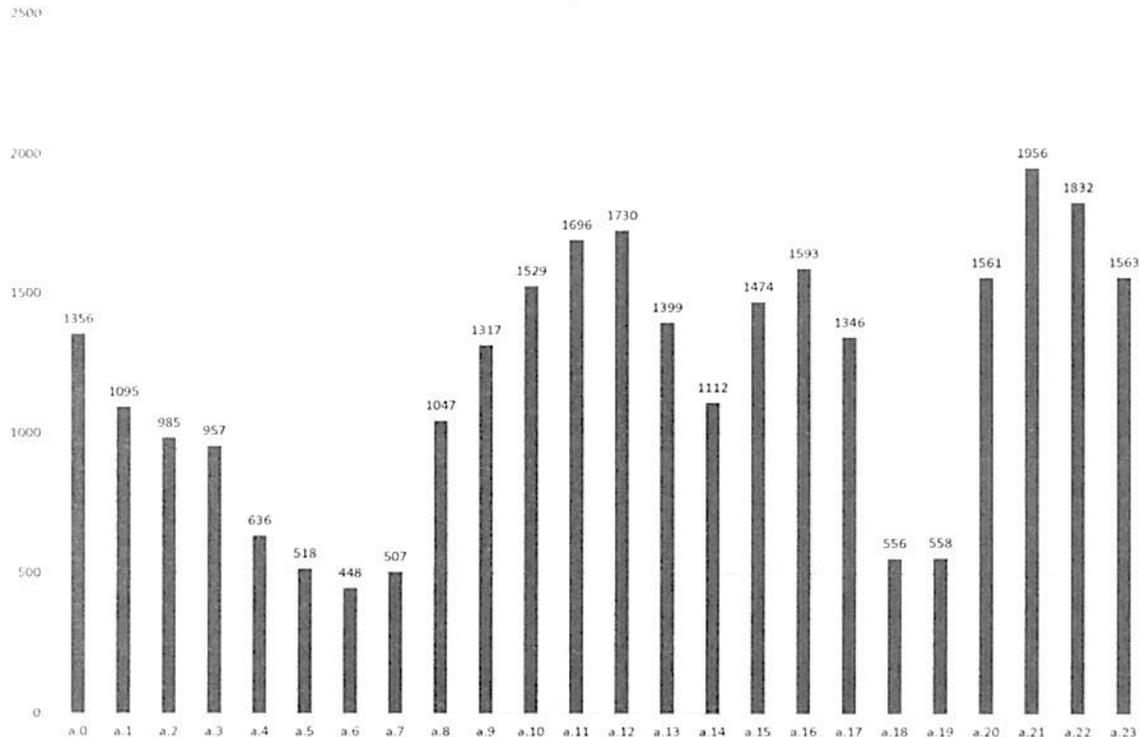
Se observa que el domingo es el día que más camillas se retienen



Fuente: retencion_camillas_2017.xls

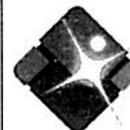


Así mismo, se observa que la hora en la que más camillas se retiene es las 09:00 de la noche y las 06:00 de la mañana es la hora en la que menos camillas se retienen.

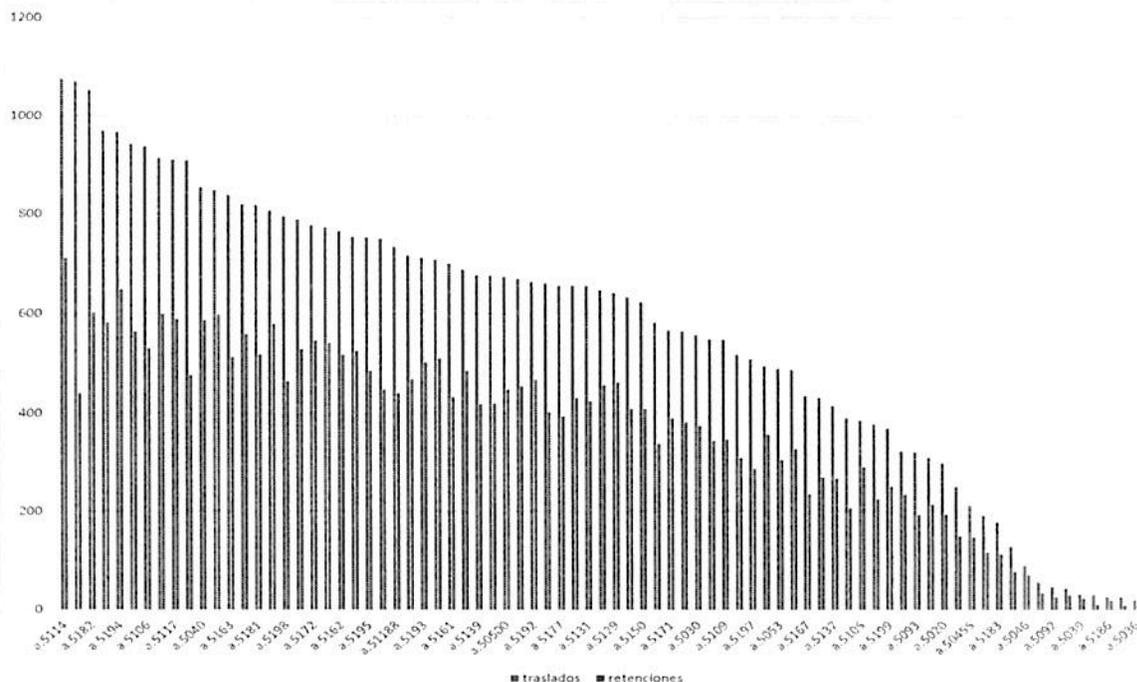


hora	domingo	lunes	martes	miércoles	jueves	viernes	sábado	Total
0	212	166	178	224	172	192	212	1.356
1	212	166	150	158	137	135	137	1.095
2	170	145	117	125	125	151	152	985
3	205	123	129	120	122	131	127	957
4	129	99	64	67	93	81	103	636
5	104	69	63	63	65	59	95	518
6	67	61	80	58	56	62	64	448
7	67	71	76	81	78	60	74	507
8	155	151	152	136	156	143	154	1.047
9	180	216	185	175	186	184	191	1.317
10	232	196	230	199	246	220	206	1.529
11	245	239	266	236	217	255	238	1.696
12	256	239	218	251	251	269	246	1.730
13	237	221	181	169	194	187	210	1.399
14	207	161	140	145	128	135	196	1.112
15	246	215	187	200	200	208	218	1.474
16	228	235	232	208	240	226	224	1.593
17	200	193	198	186	176	195	198	1.346
18	100	83	58	67	62	82	104	556
19	84	84	86	71	73	72	88	558
20	243	258	217	214	207	212	210	1.561
21	260	275	299	277	296	288	261	1.956
22	264	276	271	252	263	270	236	1.832
23	206	230	226	200	232	229	240	1.563
Total	4.509	4.172	4.003	3.882	3.975	4.046	4.184	28.771

Fuente: retencion_camillas_2017.xls



Las ambulancias que mas retenciones de camillas han presentado durante la vigencia 2017, son la 5114 con 711 de 1.075 traslados que equivalen al 66.14% de los traslados, la 5194 con 649 de 967 que equivalen al 67.11% y la 5182 con 602 de 1.053 que equivalen al 57.17%.



Fuente: *retencion_camillas_2017.xls*

Se evidencia que el control se está implementando de manera constante, sin embargo el alto índice de retención de camillas (64.05%), indica que el control no está siendo efectivo para evitar el riesgo.

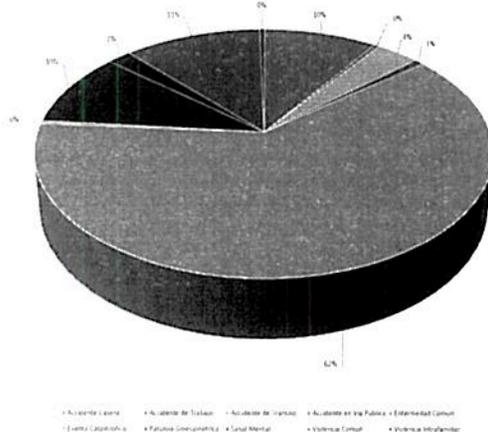
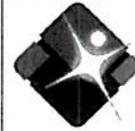
7.3.4 RIESGO No. 4

1. *No ubicar al pacientes crítico y maternas en el nivel de atención adecuado de acuerdo a su complejidad de manera oportuna.*

Controles existentes

- 1.1 Seguimiento al tiempo para la ubicación del paciente crítico y materna por medio de Reporte en el Sistema de Información SIDCRUE módulo de referencia.

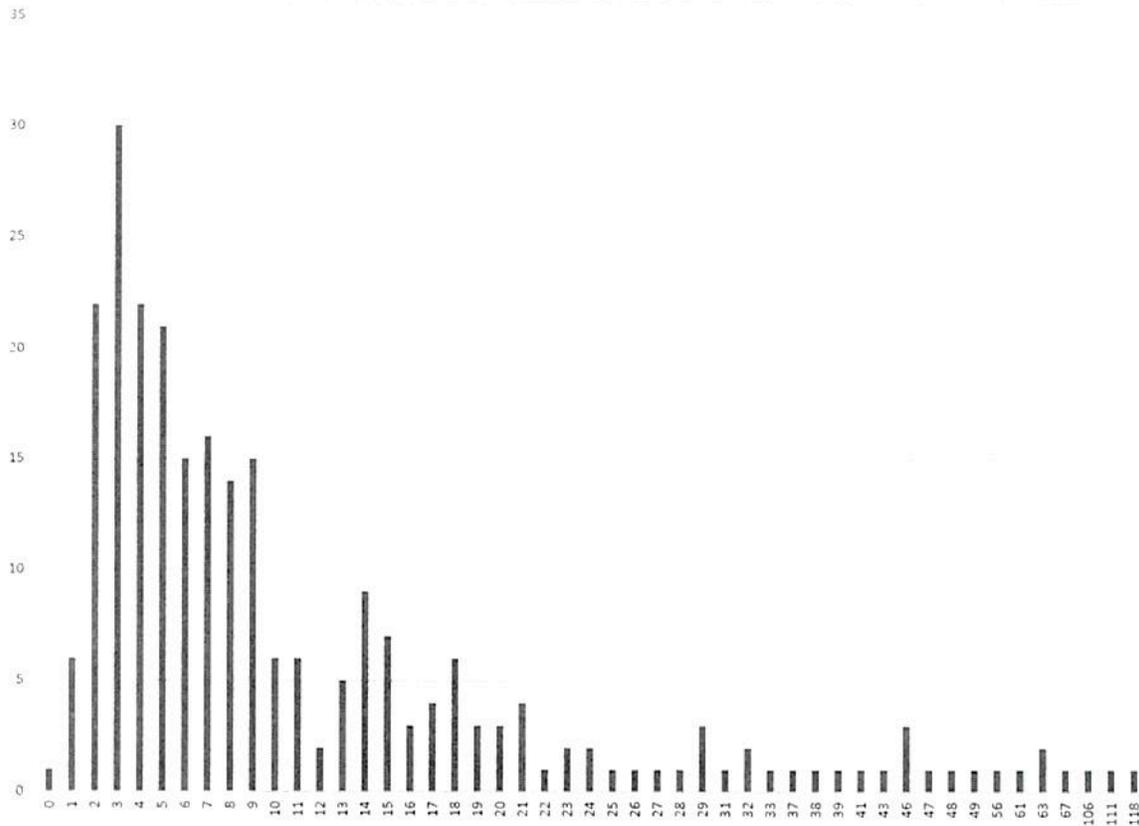
Con el propósito de verificar la aplicación del control, se revisan los soportes aportados por el proceso en los archivos denominados: "*refandcont_2017.cvs*" en el cual se observan 255 traslados por referencia y contrareferencia; y "*comentarios_ref_2017.cvs*", en el cual se observan 3.226 comentarios a los traslados en la vigencia 2017.



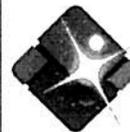
tipo_evento	total	%
Accidente Casero	24	9,41%
Accidente de Trabajo	1	0,39%
Accidente de Transito	9	3,53%
Accidente en Via Publica	2	0,78%
Enfermedad Comun	158	61,96%
Evento Catastrofico	1	0,39%
Patoloia Ginecostetrica	25	9,80%
Salud Mental	5	1,96%
Violencia Comun	29	11,37%
Violencia Intrafamiliar	1	0,39%
total	255	

Fuente: refandcont_2017.cvs

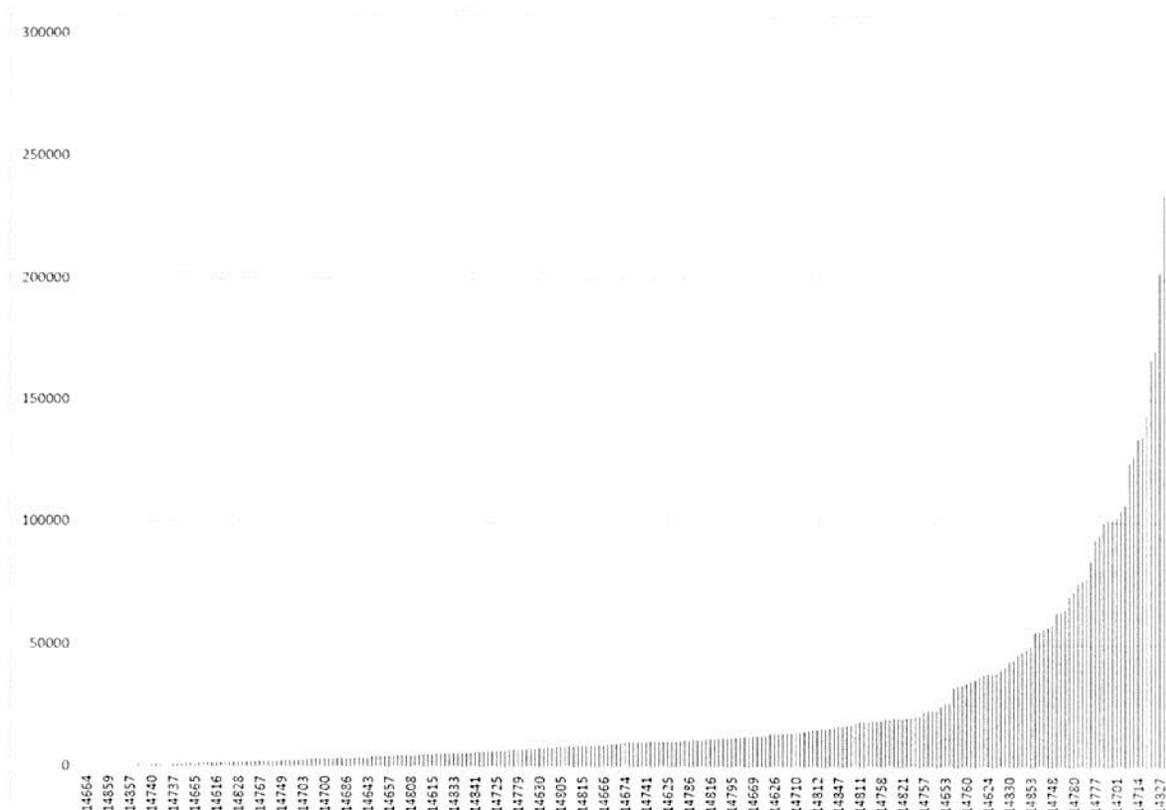
El 11.37% de los pacientes requirieron hasta de dos (2) trámites para ser ubicados, el 40% requirió hasta de cinco (5) trámites, el 52.16% hasta de seis (6) trámites, el 70.98% hasta trece (13) trámites.



Fuente: refandcont_2017.cvs



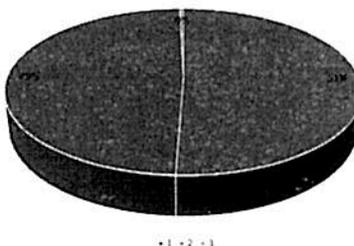
La mediana del tiempo transcurrido desde el primer hasta el último comentario es de 2 horas, 41 minutos y 45 segundos (02:41:45). El promedio es de 6 horas, 39 minutos y 26 segundos (06:39:26).



Fuente: comentarios_ref_2017.cvs

El 50.59% de los pacientes son clasificados con triage 1, el 49.02% con triage 2 y el 0.39% con triage 3

triage	pacientes	%
1	129	50,59%
2	125	49,02%
3	1	0,39%
total	255	



Fuente: refandcont_2017.cvs

De los 129 pacientes clasificados como triage 1, en 9 casos que equivale al 6.98% se requirieron más de 6 horas para su ubicación.

id_referencia	fechaing	institucion	tipoinst	nivel	genero	edad	unidad_edad	seguridad_soci	pagador	servicio	trriage	estado
14689	2017-03-19	OTROFC	Privada	1	M	10	Dias	Subsidiado	CAFESALUD	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	1	Ubicado/Traslado
14837	2017-10-04	USS de Bosa	Publica	2	M	3	Años	5	73	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	1	Ubicado/Traslado
14777	2017-07-12	OTROFC	Publica	1	M	23	Meses	Participante	SECRETARIA	QUEMADOS PEDIATRICO	1	Ubicado/Traslado
14742	2017-05-06	Hospital de Bosa	Publica	2	F	36	Años	Subsidiado	RIESGOS	CUIDADO INTENSIVO	1	Cancelado
14748	2017-05-17	Clinica Juan N Corpas	Privada	2	M	2	Años	Participante	SECRETARIA	GASTROENTEROLOGIA Y/O	1	Cerrado
14747	2017-05-17	Clinica Partenon	Privada	3	M	56	Años	Contributiv	CRUZ	NEUROCIROGIA	1	Cancelado
14632	2017-01-19	Clinica Roma	Privada	1	F	30	Años	Participante	FONDO	NEUROCIROGIA	1	Ubicado/Traslado
14799	2017-08-10	Hospital Tunal	Publica	3	M	19	Meses	4	61	CUIDADO INTENSIVO	1	Ubicado/Traslado
14699	2017-03-23	Clinica Roma	Privada	1	M	60	Años	Subsidiado	SECRETARIA	CARDIOLOGIA	1	Cerrado

id_referencia	tramites	tiempopublica	de10	t ini	t fin	tiempo segundos
14689	56	40:09:14	Q221 - ESTENOSIS CONGENITA DE LA VALVULA PULMONAR	19-mar-17	21-mar-17	144.357
14837	38	28:25:37	I509 - INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	04-oct-17	05-oct-17	101.103
14777	31	25:50:04	T283 - QUEMADURA DE ORGANOS GENITOURINARIOS INTERNOS	12-jul-17	13-jul-17	92.991
14742	49	21:02:13	R579 - CHOQUE, NO ESPECIFICADO	06-may-17	07-may-17	75.691
14748	20	16:08:55	T181 - CUERPO EXTRAÑO EN EL ESOFAGO	17-may-17	18-may-17	58.110
14747	19	15:56:27	I606 - HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA DE OTRAS ARTERIAS	17-may-17	18-may-17	57.361
14632	47	15:23:28	I639 - INFARTO CEREBRAL, NO ESPECIFICADO	19-ene-17	20-ene-17	55.385
14799	9	7:20:19	Q311 - ESTENOSIS SUBGLÓTICA CONGENITA	10-ago-17	10-ago-17	26.181
14699	3	4:59:50	R55X - SINCOPE Y COLAPSO	23-mar-17	24-mar-17	22.785

Fuente: *refandcont_2017.cvs* y *comentarios_ref_2017.cvs*

En el caso del mayor tiempo empleado para referir a un paciente clasificado con triage 1 es de 40 horas, 9 minutos y 14 segundos (40:09:14), al cual hubo necesidad de realizar 56 comentarios.

id_referencia	id_comentario	fechacom	comentario	medicoreg	estadoseg
14689	109708	2017-03-19 18:21:00	SE REALIZA LLAMADA A CRUE META Y SE HABLA CON CRISTIAN MORENO QUIEN REFIERE QUE TIENE CONOCIMIENTO DEL CASO DESDE EL DÍA DE HOY, EN LAS HORAS DE LA TARDE RECIBE LA REMISIÓN PERO AL MOMENTO NO A ENCONTRADO ESTA ESPECIALIDAD PERO ESTA EN BÚSCUELA DE LA	Loni Adelaine Vargas Giraldo	Pendiente
14689	109709	2017-03-19 18:22:48	SE REALIZA LLAMADA A CAFESALUD EPS-S CLÍNICA ESIMED LLANOS - POS SUBSIDIADO DONDE SE HABLA CON LA JEFE LUZ ELENA MARTINEZ DE REFERENCIA QUIEN REPORTA QUE LA REMISIÓN ESTA DESDE EL 9 DE MARZO DE 2017, Y SE HA PUESTO EN CONOCIMIENTO DE INSTITUCIONES PREST	Loni Adelaine Vargas Giraldo	Pendiente
14689	109710	2017-03-19 18:40:40	SE REALIZA LLAMADA A HOSPITAL CARDIO VASCULAR DE SOACHA Y SE HABLA CON YISEL LEITON QUIEN REFIERE QUE YA TIENE CONOCIMIENTO DEL CASO Y LA REMISIÓN ES VISTA POR EL DOCTOR ALVARADO QUIEN AL MOMENTO ESTA EN ESPERA DE DAR SALIDA, Y UNA CAMA PARA PODERLO RECI	Loni Adelaine Vargas Giraldo	Pendiente
14689	109711	2017-03-19 18:55:57	SE REALIZA LLAMADA A FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL EN MÚLTIPLES OCASIONES Y NO SE TIENE COMUNICACIÓN CON REFERENCIA,	Loni Adelaine Vargas Giraldo	Pendiente
14689	109712	2017-03-19 19:38:01	SE REALIZA LLAMADA A EPS CAFESALUD, SE HABLA CON LA JEFE ELSY CAMACHO DEL AREA DE REFERENCIA QUIEN INFORMA QUE AUN ESTA PENDIENTE ACEPTACION DE PACIENTE, INFORMA QUE LO HAN COMENTADO EN LA RED DE PRESTADORES DE BOGOTA, CALI, MANIZALES Y BUCARAMANGA PERO A	Nedys Garcia Muñoz	Pendiente
14689	109713	2017-03-19 20:02:14	SE REALIZA LLAMADA A CLINCA SAN RAFAEL, SE COMENTA HABLA CON LA JEFE SARA GARCIA DEL AREA DE REFERENCIA, SE COMENTA PACIENTE E INDICA ENVIAR LOS SOPORTES PARA VERIFICAR LA POSIBILIDAD DE ACEPTAR PACIENTE EN LA INSTITUCION. SE ENVIA CORREO ELECTRONICO, PE	Nedys Garcia Muñoz	Pendiente
14689	109714	2017-03-19 20:18:24	SE REALIZA LLAMADA A FUNDACION CARDIO INFANTIL, SE HABLA CON LA JEFE JENNY CASTILLO DEL AREA DE REFERENCIA, SE COMENTA PACIENTE PERO INFORMA QUE NO CUENTAN CON DISPONIBILIDAD DE CAMAS PARA EL SERVICIO REQUERIDO. NO INFORMA NOMBRE DE MEDICO	Nedys Garcia Muñoz	Pendiente
14689	109715	2017-03-19 20:32:09	SE REALIZA LLAMADA A FUNDACION SANTA FE, SE HABLA CON CLAUDIA LONDOÑO DEL AREA DE REFERENCIA, SE COMENTA PACIENTE PERO INFORMA QUE NO CUENTAN CON DISPONIBILIDAD DE CAMAS PARA EL SERVICIO REQUERIDO. NO INFORMA NOMBRE DEL MEDICO	Nedys Garcia Muñoz	Pendiente
14689	109716	2017-03-19 20:39:00	SE REALIZA LLAMADA A CLINICA PROCARDIO, SE HABLA CON WENDY GOMEZ DEL AREA DE REFERENCIA QUIEN INFORMA QUE NO TIENEN CONVENIO CON LA EPS CAFESALUD DESDE HACE 8 MESES Y POR TAL MOTIVO EL PACIENTE NO PUEDE SER ACEPTADO EN LA INSTITUCION.	Nedys Garcia Muñoz	Pendiente
14689	109717	2017-03-19 20:50:58	SE REALIZA LLAMADA LLAMADA A HOSPITAL SAN IGNACIO, SE MARCA EN VARIAS OCASIONES PERO NO SE LOGRA COMUNICACION YA QUE NO RESPONDEN LA LINEA	Nedys Garcia Muñoz	Pendiente



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: SDS-ESC-FT-003 V.5

Elaborado por: Ingrid Ivonne
Ochoa T.
Revisado por: Emiro José García
Palencia
Aprobado por: Emiro José García
Palencia



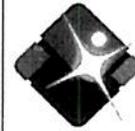
id_referencia	id_comentario	fechacom	comentario	medicoreg	estadoseg
14689	109718	2017-03-19 21:00:57	SE REALIZA LLAMADA A HOSPITAL SANTA CLARA, SE HABLA CON ANTONIO ORTIZ (OPERADOR DE RADIO), SE COMENTA PACIENTE PERO INFORMA QUE SOLO HAY UNA CAMA PARA EL SERVICIO REQUERIDO Y AL MOMENTO ESTA OCUPADA, ADICIONAL REFIERE QUE NO HAY DISPONIBILIDAD DE CMAS EN	Nedys Garcia Muñoz	Pendiente
14689	109719	2017-03-19 21:18:13	SE REALIZA LLAMADA A HOSPITAL SAN IGNACIO, SE HABLA CON CRISTINA JAIMES DEL AREA DEREFERENCIA, SE COMENTA PACIENTE PERO INFORMA QUE AL MOMENTO NO CUENTAN CON DISPONIBILIDAD DE CAMAS PARA EL SERVICIO REQUERIDO. (-) JEFE CLAUDIA SIERRA POR EMERGENCIA FUNCIO	Nedys Garcia Muñoz	Pendiente
14689	109720	2017-03-20 01:15:59	SE REALIZA LLAMADA A EPS CAFESALUD, SE HABLA CON LA JEFE ELSY CAMACHO QUIEN INFORMA QUE EL PACIENTE AUN CONTINUA EN TRAMITE DE REMISION YA QUE AL MOMENTO NO HA SIDO POSIBLE LA UBICACION	Nedys Garcia Muñoz	Pendiente
14689	109721	2017-03-20 07:17:02	SE REALIZA LLAMADA AL NUMERO 3003844691 DEL AREA DE REFERENCIA DE CAFESALUD, SE HABLA CON LA JEFE LUZ MARTINEZ QUIEN INFORMAS QUE HAN GESTIONADO EL CASO CON DIFERENTES INSTITUCIONES MEDICAS QUE OFERTAN LA ESPECIALIDAD PERO QUE AL MOMENTO NO HAN LOGRADO S	Jose Octavio Lopez Gallego	Pendiente
14689	109722	2017-03-20 07:27:39	SE REALIZA LLAMADA AL NUMERO 3156245139, SE HABLA CON LA SEÑ'ORA JENNY HERNANDEZ DEL AREA DE REFERENCIA CLINICA ESIMED DE LOS LLANOS, REFIERE QUE SON UNA INSTITUCION DE SEGUNDO NIVEL PERO CUENTAN CON UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, QUE PACIENTE	Jose Octavio Lopez Gallego	Pendiente
14689	109723	2017-03-20 07:44:56	SE REALIZA LLAMADA AL NUMERO 3212047605, SE HABLA CON LA SEÑ'ORA YURLEY GONZALEZ DEL CENTRO REGULADOR DEL META, INFORMA QUE SOLO HASTA EL DIA DE AYER 19/03/2017 SOBRE LAS 06:30 LES COMENTARON EL CASO, QUE DE ESTA FECHA A HOY, HAN COMENTADO EL CASO EN FUND	Jose Octavio Lopez Gallego	Pendiente
14689	109724	2017-03-20 08:01:42	SE HABLO CON LA JEFE PAOLA FAJARDO DEL AREA DE REFERENCIA CLINICA SAN RAFAEL, INFORMA YA CONOCEN EL CASO PERO EN EL MOMENTO SIN DISPONIBILIDAD DE CAMAS (-) DRA RINCON	Jose Octavio Lopez Gallego	Pendiente
14689	109725	2017-03-20 08:17:02	SE DEJA NOVEDAD QUE SE HAN REALIZADO MULTIPLES MARCACIONES TANTO AL HOSPITAL SANTA CLARA COMO AL HOSPITAL CARDIO VASCULAR DE SOACHA PERO AL MOMENTO NO SE HA LOGRADO ESTABLECER COMUNICACION.	Jose Octavio Lopez Gallego	Pendiente
14689	109726	2017-03-20 08:23:41	SE HABLA CON EL SEÑ'OR OSCAR NIÑO DEL AREA DE REFERENCIA HOSPITAL LA SAMARITANA, INFORMA NO OFERTAN EL SERVICIO SOLICITADO.	Jose Octavio Lopez Gallego	Pendiente
14689	109727	2017-03-20 08:46:32	SE HABLO CON LA JEFE CAMILA CLAVIJO DEL HOSPITAL SAN IGNACIO, INFORMA NO TIENEN CONVENIO CON LA EPS,C CAFASALUD, NO CONFIRMA SI AL MOMENTO TIENEN DISPONIBILIDAD EN LA UNIDAD NEONATAL	Jose Octavio Lopez Gallego	Pendiente
14689	109728	2017-03-20 09:03:35	MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL ENVIA EVOLUCIONES DEL PACIENTE, PERO SOLO DEL DIA DE HOY SOLO HAY REGISTROS DEL AREA DE TERAPIA RESPIRATORIA DONDE REPORTAN: PACIENTE EN IGUAL ESTADO GENERAL, CON OXIGENO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO A 2 LITROS POR MIN	Jose Octavio Lopez Gallego	Pendiente
14689	109729	2017-03-20 09:30:38	SE HABLO CON LA SEÑ'ORA GISEL LEITON DEL AREA DE REFERENCIA CARDIO VASCULAR DE SOACHA, INFORMA YA CONOCEN EL CASO Y ESTAN A LA ESPERA DE EGRESOS DE LA UNIDAD NEONATAL, LA SEÑ'ORA GISEL SOLICITA SE LE VUELVA A LLAMAR EN UNOS 30 MINUTOS MIENTRAS ELLA CONSUL	Jose Octavio Lopez Gallego	Pendiente
14689	109730	2017-03-20 09:44:29	SE HABLO CON LA JEFE PAOLA GUERRERO DEL AREA DE REFERENCIA FUNDACION CARDIO INFANTIL, INFORMA QUE YA CONOCEN EL CASO PERO AL MOMENTO TIENEN 5 PACIENTES PENDIENTES PARA MANEJO POR LA MISMA DISPONIBILIDAD Y AL MOMENTO NO TIENEN DISPONIBILIDAD DE CAMAS, SE L	Jose Octavio Lopez Gallego	Pendiente
14689	109731	2017-03-20 10:02:09	SE HABLO CON LA SEÑ'ORA JESICA RODRIGUEZ DEL AREA DE REFERENCIA CLINICA SHAI, INFORMA NO OFERTAN NEONATOS, AGREGANDO QUE NO TIENEN CONVENIO CON ESTA EPS.C	Jose Octavio Lopez Gallego	Pendiente
14689	109732	2017-03-20 10:35:07	SE HACE LINEA SE HABLA GISEL LEITON REFIERE QUE ESTAN VERIFICANDO DISPONIBILIDAD DE CAMAS A LOS EGRESOS LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL CON EL DR ALVARADO	Jose Octavio Lopez Gallego	Pendiente
14689	109733	2017-03-20 10:38:04	SE HACE LINEA AL 3003844691 SE HABLA CON LA JEFE LUZ MARTINEZ DE CAFESALUD REFIERE QUE NO HAN OBTENIDO RESPUESTA DEL HOSPITAL PABLO TOBON EN FUNDACION CARDIO INFANTIL TAMBIEN TIENE PENDIENTE RESPUESTA Y EN FUNDACION CARDIO INFANTIL DE	Jose Octavio Lopez Gallego	Pendiente
14689	109734	2017-03-20 10:44:08	SE HACE LINEA AL 3156245139 A LA CLINICA ESIMED DE LOS LLANOS SE HABLA CON JENNY HERNANDEZ SE SOLICITA POR CORREO LA FOTOCOPIA DE DOCUMENTO DE LA MADRE,REFIRIENDO QUE LO ENVIARA AL CORREO	Jose Octavio Lopez Gallego	Pendiente
14689	109735	2017-03-20 10:47:49	SE REALIZA LINEA A FUNDACION SANTA FE SE HABLA CON ROCIO GARCIA DE REFERENCIA INFORMA QUE NO TIENE OFERTADO CIRUGIA CARDIACA	Jose Octavio Lopez Gallego	Pendiente
14689	109736	2017-03-20 11:09:07	SE HABLA CON EL SEÑ'OR HENRY PEREZ DEL AREA DE RADIO HOSPITAL SANTA CLARA, INFORMA EN EL MOMENTO NO TIENEN DISPONIBILIDAD DE CAMAS EN LA UCI PEDIATRICA ESTANDO DE TURNO EL DR HERRERA, SIN EMBARGO SOLICITA SE LE ENVIEN SOPORTES AL CORREO REFERENCIAESESANTAC	Jose Octavio Lopez Gallego	Pendiente



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: SDS-ESC-FT-003 V.5

Elaborado por: Ingrid Ivonne
Ochoa T.
Revisado por: Emiro José García
Palencia
Aprobado por: Emiro José García
Palencia



id_referencia	id_comentario	fecha_com	comentario	medicoreg	estadosreg
14689	109737	2017-03-20 11:24:22	SE HACE LINEA EN REPETIDAS OPORTUNIDADES AL NUMERO CELULAR 3156245139 CORRESPONDIENTE AL AREA DE REFERENCIA CLINICA ESIMED DE LOS LLANOS PARA SOLICITAR NUEVAMENTE EVOLUCIONES DEL MENOR JUNTO CON LOS DOCUMENTOS DE LOS PADRES PERO AL MOMENTO NO SE HA LOGRAD	Jose Octavio Lopez Gallego	Pendiente
14689	109738	2017-03-20 11:32:22	SE HABLO CON LA SEÑ'ORA YURLEY GONZALEZ DEL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS DEL META, SE LE NOTIFICA LA IMPORTANCIA DEL ENVIO DEL NUMERO LAS CEDULAS DE LOS PADRES, DADO QUE SE LOGRO ESTABLECER QUE EL CASO LO HAN ESTADO MANEJANDO CON EL NUMERO DE NACIDO VIVO	Jose Octavio Lopez Gallego	Pendiente
14689	109739	2017-03-20 11:33:57	SE HABLA NUEVAMENTE CON EL SEÑ'OR HENRY PEREZ DEL AREA DE RADIO HOSPITAL SANTA CLARA, CONFIRMA LA RECEPCION DE LOS DOCUMENTOS ENVIADOS POR PARTE DEL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS, INFORMA QUE PASARAN A PRESENTARLOS A LA ESPECIALIDAD CORRESPONDIENTE	Jose Octavio Lopez Gallego	Pendiente
14689	109740	2017-03-20 12:08:36	SE HACE LINEA NUEVAMENTE AL NUMERO 3156245139 DE LA CLINICA ESIMED, SIN LOGRAR ESTABLECER COMUNICACION.	Jose Octavio Lopez Gallego	Pendiente
14689	109741	2017-03-20 12:11:05	SE RECIBE LLAMADA DE LA SEÑ'ORA VERONICA MODRAGON DEL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL, SOLICITANDO INFORMACION DEL CASO EN MENCIÓN, SE LE COMENTA LA GESTION REALIZADA HASTA AL MOMENTO, IGUALMENTE LOS INCONVENIENTES PARA EN ENVIO DE LA CEDULAR DE LOS P	Jose Octavio Lopez Gallego	Pendiente
14689	109742	2017-03-20 13:56:38	SE RECIBE LLAMADA DE LA SEÑ'ORA VERÁ'NICA MONDRAGON FUNCIONARIA DE MINISTERIO, INFORMANDO QUE YA ENVIARON COPIA DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DE LOS PADRES. SE REVISY Y SE ANEXAN A LA HISTORIA.	Jose Octavio Lopez Gallego	Pendiente
14689	109743	2017-03-20 14:19:43	SE REALIZA LLAMADA A HOSPITAL SANTA CLARA, SE HABLA CON LA SEÑ'ORA CAROLINA RODRÁGUEZ RADIO OPERADORA QUIEN REFIERE QUE AL MOMENTO NO LE HAN DADO RESPUESTA DEL CASO, ADICIONA NO HAY CAMAS DISPONIBLES.	Jose Octavio Lopez Gallego	Pendiente
14689	109744	2017-03-20 14:38:01	SE REALIZA LLAMADA A FUNDACIÓ'N CARDIO INFANTIL, SE HABLA CON LA JEFE LUISA CORREDOR DEL ÁREA DE REFERENCIA QUIEN INFORMA SIN DISPONIBILIDAD DE CAMAS	Jose Octavio Lopez Gallego	Pendiente
14689	109745	2017-03-20 15:02:54	SE ESTABLECE COMUNICACIÓ'N CON EL JEFE JIMMY HERNÁNDEZ DEL ÁREA DE REFERENCIA QUIEN REFIERE NO OFERTAN LA ESPECIALIDAD.	Jose Octavio Lopez Gallego	Pendiente
14689	109746	2017-03-20 15:02:59	SE ESTABLECE COMUNICACIÓ'N CON EL JEFE JIMMY HERNÁNDEZ DEL ÁREA DE REFERENCIA FUNDACIÓ'N SANTA FE QUIEN REFIERE NO OFERTAN LA ESPECIALIDAD.	Jose Octavio Lopez Gallego	Pendiente
14689	109747	2017-03-20 15:39:46	SE ESTABLECE COMUNICACIÓ'N CON LA SEÑ'ORA GISEL LEITON DEL ÁREA DE REFERENCIA QUIEN REFIERE CONTINÁSA PENDIENTE RESPUESTA, ADICIONA NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS.	Jose Octavio Lopez Gallego	Pendiente
14689	109748	2017-03-20 15:48:25	SE HABLA CON LA JEFE ALEJANDRA VARGAS DEL ÁREA DE REFERENCIA DE CLÍNICA SAN RAFAEL QUIEN INFORMA NO OFERTAN LA ESPECIALIDAD EN NEONATOS NI PEDIATRICOS SOLO ADULTOS	Jose Octavio Lopez Gallego	Pendiente
14689	109749	2017-03-20 16:16:59	SE REALIZA VARIAS LLAMADAS A HOSPITAL SAN IGNACIO, NO SE OBTIENE RESPUESTA.	Jose Octavio Lopez Gallego	Pendiente
14689	109750	2017-03-20 21:30:00	SE REALIZA LLAMADA AL HOSPITAL SIMON BOLIVAR, JUAN CARLOS PEREZ DE RADIO INFORMA NO DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO DE CIORUGIA CARDIOVASCULAR	Juan Carlos Arismendi	Pendiente
14689	109751	2017-03-20 22:54:00	SE REALIZA LLAMADA AL HOSPITAL SANTA CLARA, INFORMA EL OPERADOR DE RADIO HUGO RUSSI QUE NO HAY DISPONIBILIDAD DE UNIDAD DE RECEN NACIDOS, EN LA UNIDAD PEDIATRICA NO HAY CUPO ,ESTA EL DR HERRERA Y EL SERVICIO DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR HAY LOS DIAS MARTES	Juan Carlos Arismendi	Pendiente
14689	109752	2017-03-20 23:02:00	SE ESTABLECE COMUNICACION CON CRUE DEL META, SE HABLA CON YURLEY GONZALEZ , INFROMA QUE YA FUE COMENTADO EN FUNDACION CARDIO INFANTIL, HOSPITAL SANTA CLARA Y CLINICA SAN RAFAEL DE BOGOTA , SIN RESPUESTA AUN DE PARTE DE LAS INSTITUCIONES	Edgar Viracacha	Pendiente
14689	109753	2017-03-20 23:03:00	SE REALIZA LLAMADA A LA CLINICA ESSIMED SE HABLA CON LINDY ACOSTA DE ADMISIONES , INFORMA QUE ESTA ESPERANDO RESPUESTA DE LAS INSTITUCIONES , EN LA NOCHE NO HAY REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Edgar Viracacha	Pendiente
14689	109754	2017-03-20 23:22:00	SE REALIZA LLAMADA A LA FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA INFORMA LA JEFE CECILIA AREVALO DE REFERENCIA , QUE NO TIENEN OFERTADO EL SERVICIO EN LA INSTITUCION.	Juan Carlos Arismendi	Pendiente
14689	109755	2017-03-20 23:15:00	SE REALIZA LLAMADA A LA EPS CAFESALUD , INFORMA ANGIE RAMOS AUXILAIR DE REFERENCIA QUE EL CASO HA SIDO ENVIADO A : FUNDACION CARDIO INFANTIL, HOSPITAL SAN IGNACIO , FUNDACION CARDIOVASCULAR DE BUCARAMANGA, HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE SOACHA , HACIENDO COTIZA	Juan Carlos Arismendi	Pendiente
14689	109756	2017-03-20 23:30:00	SE HABLA CON LA JEFE MONICA CLAVIJO DE REFERENCIA, QUIEN INFORMA QUE NO HAY DISPONIBILIDAD DE CAMAS EN LA UNIDAD CARDIOPEDIATRICA DOCTOR AGUDELO ,REFIERE QUE EN LA NOCHE NO LE HAN ENVIADO EL CORREO Y DICE QUE SOLO DA RESPUESTA A LOS CORREOS ENVIADOS EN	Juan Carlos Arismendi	Pendiente



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: SDS-ESC-FT-003 V.5

Elaborado por: Ingrid Ivonne
Ochoa T.
Revisado por: Emiro José García
Palencia
Aprobado por: Emiro José García
Palencia



id_referencia	id_comentario	fechacom	comentario	medicoreg	estadoseg
14689	109757	2017-03-21 00:14:00	SE REALIZA LLAMADA AL HOSPITAL SAN IGNACIO A LA UNIDAD DE RECIEN NACIDOS SE HABLA CON LA JEFE NATALIA MEJIA , QUIEN INFORMA QUE LE SERA COMENTADO EL PACIENTE A LA NEONATOLOGA, QUIEN INFORMA QUE EL TRAMITE SE DEBE REALIZAR POR REFERENCIA Y CONTRAR	Juan Carlos Arismendi	Pendiente
14689	109758	2017-03-21 01:14:46	SE INSISTE EN LA COMUNICACION CON HOSPITAL SAN IGNACIO , INFORMA CATALINA PEDRAZA DE REFERENCIA , QUE EL PACIENTE FUE COMENTADO EL DIA DE AYER POR EL CRUE META , POR EL MOMENTO NO DICPONIBILIDAD DE CAMAS EN LA UCIN Y MAÑANA VA A SER COMENTADO CON LA P	Juan Carlos Arismendi	Pendiente
14689	109759	2017-03-21 07:38:04	SE HABLO CON EL SEÑOR HERNY PEREZ PARA RECORDAR PRESENTAR EL CASO CON EL CIRUJANO CARDIOVASCULAR, EL SEÑOR HENRY SOLICITA SE LES ENVIEN ULTIMAS EVOLUCIONES DEL MENOR.	Dumar Javier Figueredo Sanabria	Pendiente
14689	109760	2017-03-21 07:41:20	SE HABLO CON EL SEÑOR DAVID RODRIGUEZ DEL AREA DE REFERENCIA CLINICA ESIMED DE LOS LLANOS A QUIEN SE LE SOLICITA EL ENVIO DE LAS ULTIMAS EVOLUCIONES DEL NEONATO	Dumar Javier Figueredo Sanabria	Pendiente
14689	109761	2017-03-21 07:49:10	SE HABLO CON LA SEÑORA OLGA LUCIA BRAVO DEL CENTRO REGULADOR DEL META, SE LE INFORMA LA IMPORTANCIA DEL ENVIO DE LAS ULTIMAS EVOLUCIONES DEL NEONATO DADO QUE EL CIRUJANO CARDIOVASCULAR DEL HOSPITAL SANTA CLARA VA HOY EN HORAS DE LA MAÑANA. SE LE SOLICIT	Dumar Javier Figueredo Sanabria	Pendiente
14689	109762	2017-03-21 08:01:40	SE HABLO CON LA SEÑORA JAQUELIN GALINDO DEL AREA DE REFERENCIA CAFESALUD, INFORMA QUE EL PACIENTE ACABA DE SER ACEPTADO EN FUNDACION CARDIO INFANITL POR LA DRA TRONCOSO. SE LE CONSULTA POR EL ENVIO DEL RECURSO PARA EL TRASLADO DEL NEONATO PERO RESPONDE Q	Dumar Javier Figueredo Sanabria	Ubicado
14689	109778	2017-03-21 10:26:57	SE HABLO CON LA SEÑORA JAQUELIN GALINDO DEL AREA DE REFERENCIA CAFESALUD, INFORMA QUE EL TRASLADO PARA EL PACIENTE FUE GESIONADO CON LA EMPRESA DE AMBULANCIAS AMC DE VILLAVICENCIA Y CON LA EMPRESA SARPA AMBULANCIAS PARA TRASLADO AEREO, SE PROGRAMO EL VUE	Dumar Javier Figueredo Sanabria	Ubicado/Traslado Otro

Fuente: comentarios_ref_2017.cvs

Se evidencia que el control está siendo implementado de manera constante, sin embargo el emplear 40 horas, 9 minutos y 14 segundos, indica que el control no está siendo efectivo para evitar el riesgo.

8. ASPECTOS POSITIVOS

Los profesionales de la Dirección demostraron total disposición para la atención de la auditoría y presentación de documentos e información al auditor.

Así mismo se resalta los desarrollos realizados por la DUES, para disponer de información de manera oportuna.

9. NO CONFORMIDADES.

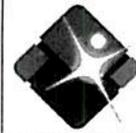
9.1 Los controles adoptados no lograron evitar la materialización del riesgo 3, por cuanto la medida de tendencia central supera el parámetro esperado para los casos clasificados con prioridad alta.

9.2 Los controles adoptados no lograron evitar la materialización del riesgo 4 dado que el algunas ocasiones se requiere emplear mas de 6 horas para ubicar un paciente.

10. RECOMENDACIONES.

10.1 Establecer límites de control a partir de las medidas de tendencia central, que permitan tomar acciones tendientes a mejorar la operación del sistema.

11. CONCLUSIONES.



El control 3.2 “*Seguimiento por parte del Centro Operativo a los Unidades Móviles para garantizar el tiempo de respuesta y pertinencia en la atención a través del sistema PROCAD, chat institucional y Smartphone*”, no está siendo efectivo por cuanto en algunos casos se despacha más de una ambulancia.

El control 3.3 “*Verificar la adherencia al procedimiento Regulación de la Urgencia Medica*”, no está siendo efectivo por cuanto ha desmejorado la adherencia de los médicos reguladores en el segundo cuatrimestre con relación al primer cuatrimestre de 2017.

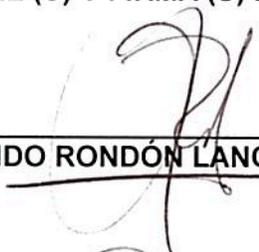
El control 3.4 “*Verificación y seguimiento a las obligaciones contractuales de los contratos relacionados con la Atención Prehospitalaria*”, no está siendo efectivo porque los hospitales no están presentando los informes a tiempo.

El control 3.5 “*Seguimiento al tiempo de operatividad vehículos de emergencias en tiempo real para garantizar la disponibilidad de recursos*”, no está siendo efectivo porque por cuanto se tiene un alto índice de fueros de servicio por causa de recurso humano, en el que el 47.04% tienen origen en no llegar al turno.

El control 3.6 “*Seguimiento a las ambulancias retenidas por camillas en los servicios de urgencias*”, no está siendo efectivo porque el índice de retención de camillas es del 64.05%.

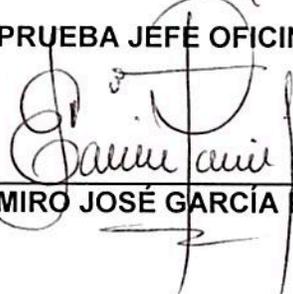
El control 4.1 “*Seguimiento al tiempo para la ubicación del paciente crítico y materna por medio de Reporte en el Sistema de Información SIDCRUE modulo de referencia*”, no está siendo efectivo porque en algunos casos se requiere de hasta 40 horas, 9 minutos y 14 segundos para ubicar un paciente, y hasta 56 comentarios.

NOMBRE (S) Y FIRMA (S) DE AUDITOR (ES),



ARMANDO RONDÓN LANCHEROS

APRUEBA JEFÉ OFICINA DE CONTROL INTERNO,



EMIRO JOSÉ GARCÍA PALENCIA