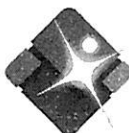
 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

INFORME FINAL AUDITORÍA DE GESTIÓN DE RIESGOS
PROCESO: GESTIÓN DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES

OFICINA DE CONTROL INTERNO

AUDITOR LÍDER
Dr. GABRIEL CASTILLA CASTILLO

REVISADO POR:

Dra. OLGA LUCÍA VARGAS COBOS
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

BOGOTÁ, D.C., JUNIO DE 2018

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

INDICE

LISTA DE TABLAS	3
LISTA DE FIGURAS	3
SIGLAS	3
1. OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORÍA.	4
2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORÍA.	4
3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA.	4
4. CRITERIOS DE AUDITORÍA.	5
5. MARCO LEGAL.	5
6. METODOLOGÍA UTILIZADA.	6
7. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE DATOS.	8
8. ASPECTOS POSITIVOS.	24
9. NO CONFORMIDADES.	24
10. ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS.	25
11. CONCLUSIONES.	25
12. ANEXOS.	26

LISTA DE TABLAS



- Tabla 1. Evaluación y Participación de los Riesgos
- Tabla 2. Información presupuestal Centro de Reserva 2017
- Tabla 3. Pagos por Resolución 2016
- Tabla 4. Convenios para APH 2016
- Tabla 5. Llamadas Entrantes y Despacho

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1. Centro de Reserva

SIGLAS

APH	Atención Prehospitalaria
CRUE	Centro Regulador de Urgencias
DTS	Dirección Territorial de Salud
EAPB	Entidad Administradora de Planes de Beneficio
EPS	Empresa Promotora de Salud
ESE	Empresa Social del Estado
ETS	Entidad Territorial de Salud
FFDS	Fondo Financiero Distrital de Salud
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
SDS	Secretaría Distrital de Salud
PAA	Plan Anual de Adquisiciones
POA	Plan operativo anual
POS	Plan Obligatorio de Salud
REPS	Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud
RIPS	Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud
SIPRÉS	Sistema de Información Presupuestal de la SDS

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
---	---	--	--

1. OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORÍA.

Realizar la revisión, análisis y verificación de la Gestión de Riesgo en el proceso Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres, enfatizando en los temas de dominio de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias; ello se surtirá con pruebas selectivas de cumplimiento de conformidad con el marco normativo específico y los principios de la función administrativa.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORÍA.

- Realizar la revisión de las competencias generales que como entidad territorial se tienen frente a la labor del proceso Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres y su cubrimiento en la definición de los riesgos, señalar aquellos aspectos que consideren representan una amenaza para el cumplimiento de los objetivos del mismo y, por ende, los objetivos y metas institucionales.
- Evaluar el proceso de administración del riesgo, tanto en su diseño como en su funcionamiento; la efectividad de la política de gestión del riesgo; evidenciar mediante la aplicación de listas de verificación, que en el proceso en examen se desarrolla una adecuada administración de los riesgos con él relacionados.
- Realizar seguimiento y evaluación a las actividades de control, acordadas para la consecución de los objetivos y metas estratégicas. Verificar la aplicación de controles establecidos para los riesgos formulados, enfatizando en los riesgos claves y/o de evaluación extrema, los no identificados, etc., así como pronunciarse sobre la pertinencia y efectividad de los controles. Revisar evaluaciones y reportes anteriores sobre la gestión del riesgo y estado de controles.
- Promover la dinamización de la gestión orientada a resultados, gestión limpia, mejora continua, valor agregado, satisfacción del cliente.

3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA.

Evaluar la gestión del riesgo en el proceso de Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres, para lo cual podrá abarcar las competencias relacionadas con el mismo asignadas a la entidad territorial, especialmente las asignadas a la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, así como hacer énfasis en los riesgos calificados como Extremos u otros riesgos claves (según se considere necesario o conveniente) de acuerdo con la metodología definida por la Entidad para este fin.

En términos de vigencia, se auditará y evaluará la gestión del riesgo en el proceso de Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres durante el año fiscal de 2017, sin descartar la posibilidad de requerir y analizar información por fuera de este rango, por necesidades estrictas de la misma.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

En la evaluación de riesgos a desarrollar, si bien parte de la descripción contenida en los mapas de riesgo podrá incorporar dentro de su análisis la gestión operativa, gestión técnica, gestión contractual, gestión financiera, relevantes frente a la posibilidad de materialización de riesgos.

4. CRITERIOS DE AUDITORÍA.

Se consideran los énfasis normativos, los principios de la función administrativa, el conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencias orientados al cumplimiento de la misión, de las metas institucionales y la protección de los recursos.



Pruebas para aplicar:

De acuerdo con lo propuesto en la auditoría, se realizarán pruebas de verificación, así como la aplicación de listas de verificación en cumplimiento de los requisitos de las diferentes normas que regulan la actividad, o por resultados de auditorías anteriores y/o de agentes externos. De otra parte, se efectuarán visitas de campo y se solicitará a los funcionarios responsables la información requerida y necesaria a fin de dar buen término a la auditoría en desarrollo.

5. MARCO LEGAL.

En términos generales, las competencias normativas a evaluar y que enmarcan el desarrollo de la auditoría se encuentran contenidas fundamentalmente en:

- Constitución Nacional, (Arts. 116, 209 y 269), 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.”
- Ley 489 de 1998 “Estatuto Básico de Organización y Funcionamiento de la Administración Pública.”
- 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”.
- 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.”

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
---	---	--	---

- Decreto 943 de 2014 “Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno (MECI).”
- Decreto 4485 de 2009 “Por medio de la cual se adopta la actualización de la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública.”
- Decreto 648 de 2017, “Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública”.
- Ley 1474 de 2011 “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.” Artículo 73. “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”.
- CPACA. Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo, (Art. 99)
- Ley 734 de 2002, Código Único Disciplinario
- Resolución 312 de 2018, SDS, Política de administración de riesgos
- Lineamiento Gestión de Riesgos SDS, Código: SDS-PYC-LN-12
- Plan de Auditoria, Código: SDS-ESC-FT-004
- Informe de Auditoría, Código: SDS-ESC-FT-003
- Lineamiento para la Ejecución de Auditorias Integrales, Código: SDS-ESC-LN-002
- Lineamiento para Auditorías de Gestión con Énfasis en Riesgos, Código: SDS-ESC-LN-003
- Mapa de Riesgos Proceso Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres.

6. METODOLOGÍA UTILIZADA.

La auditoría se efectúa como evaluación independiente, mediante pruebas de cumplimiento; corresponde a un proceso programado de tipo interno que incorpora los lineamientos del Modelo Estándar de Control Interno; mediante la aplicación del método PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar) con la siguiente secuencia:

Planear¹:

- ✓ Conocer los antecedentes y objetivos del área, proceso o actividad que será auditada y flujo de información.

¹ Guía Rol de las Unidades de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces. DAFP. 2017

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

Estructura y principales funciones de la unidad o proceso auditado.

Principales productos y/o servicios que se desarrollan en el proceso y/o subproceso, área o unidad, principales herramientas, procedimientos e indicadores.

Áreas involucradas en el proceso o unidad. Cuando se trata de procesos que son desarrollados por varias áreas, se deben identificar e incluir en el alcance como parte de la auditoría. Cuando se trate de un proceso, identificar las actividades que adelanta o en los que interviene.

Conocer las operaciones, la dinámica, actividades y la organización de estas.

- ✓ Revisión normativa y documental del proceso con alcance de ciudad.

Analizar la normatividad relativa al tema, leyes, decretos, resoluciones, estatutos, reglamentos, etc.

- ✓ Consulta grupal de expertos, riesgos y auditorías anteriores.

Principales hallazgos o resultados de las auditorías anteriores (Incluye agentes internos y externos como Contraloría, Auditorías, Interventoras, etc.).

Eventos de riesgos materializados.

Identificación y valoración de riesgos y controles clave del proceso o unidad con base en el conocimiento y estructura los mismos y verificar, de los riesgos establecidos, cuáles se encuentran incluidos en la matriz de riesgos.



Revisar las medidas o controles internos, la consistencia o debilidades de ellas y evaluar su utilidad y conveniencia.

Revisar los controles asociados a riesgos establecidos por la entidad en cuanto a su diseño (¿Quién lo hace?, periodicidad, ¿qué se hace?, ¿cómo lo hace?, en caso de observar excepciones qué pasa?, y la evidencia), e identificar si existen debilidades en el diseño del control. Validar tanto el diseño como la ejecución y la documentación del control.

- ✓ Elaboración del programa de auditoría y plan de auditoría.
- ✓ Definición de los objetivos, el alcance y cronología de ejecución, que se entregan dentro del plan de auditoría.
- ✓ Preparar la auditoría de campo, papeles de trabajo. Se elaboran papeles de trabajo como es la lista de verificación avalada por el Jefe de la Oficina de Control Interno.

Hacer:

- ✓ Auditoría de campo.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
---	---	--	---

- ✓ Recolección y verificación de la información.
- ✓ Identificación de posibles brechas de control y oportunidades de mejoramiento.

Verificar:

- ✓ Socialización a grupos de expertos de los hallazgos y su consideración.
- ✓ Entrega de Informe preliminar de auditoría
- ✓ Reunión de Cierre (Discusión y validación del informe con el líder del proceso o unidad y definición de planes de mejoramiento estructurales para su abordaje)
- ✓ Entrega de informe final (en el informe final de auditoría, las conclusiones del trabajo deben responder clara y completamente a los objetivos de auditoría planteados y estar sustentadas en las observaciones registradas)
- ✓ Solicitud de planes de mejora de las no conformidades u oportunidades de mejora detectadas

Actuar:

- ✓ Actividades Complementarias.

Orientación para la formulación del plan de mejora con las acciones correctivas para las No conformidades u Oportunidades de mejora que llegaren a resultar de la evaluación.

Aportar al consolidado de la Oficina de Control Interno, de evaluación de la gestión del riesgo institucional.

Verificar si las recomendaciones formuladas por la Oficina de Control Interno se implementaron al interior de los procesos u operaciones de las diferentes áreas responsables de ejecutarlas.

Evaluar las mejoras o impactos positivos o la utilidad en la implementación de dichas recomendaciones e informar de los resultados al responsable del proceso.

Revisar el Programa de auditoría interna para introducir mejoras para la vigencia siguiente.

7. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE DATOS.

7.1. GENERALIDADES Y ASPECTOS METODOLÓGICOS.

De acuerdo con las prioridades establecidas para la Oficina de Control Interno para la presente anualidad y, de conformidad con lo ordenado en el Decreto 648 de 2017, se hará especial énfasis en la evaluación de la gestión del riesgo; para este fin, se orientó la auditoría partiendo de las competencias normativas asignadas por el Decreto Distrital 507 de 2013 a la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud y especialmente a la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, así como las establecidas

en la normatividad vigente para la entidad territorial, en lo relacionado con las actividades de rectoría y regulación de las urgencias y la coordinación del Sistema de Emergencia Médica; evaluando los riesgos identificados por el proceso en estudio y la posibilidad de no haber identificado otros como consecuencia del método desarrollado.

La entidad tiene definido dentro de sus procesos misionales, el de Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres a cargo de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud. Se evidenció que durante la vigencia 2017 y la actual, elaboró un solo mapa de riesgos del proceso, incluyendo los frentes de intervención de las dos subdirecciones que comprenden la Dirección citada.

En el mapa de riesgos formulado por la Dirección auditada para la vigencia 2017, se identificaron en total 3 riesgos de proceso y 12 actividades de control relacionadas con la gestión de de la Subdirección CRUE, evaluados como se muestra a continuación:

Tabla 1. Evaluación y Participación de los Riesgos

EVALUACIÓN	RIESGOS	PART. RIESGO	CONTROLES
Extrema	0	0%	0
Alta	2	67%	5
Moderada	1	33%	7
Baja	0	0%	0
TOTAL	3	100%	12

Fuente: Cálculos propios



Para efectos de este proceso auditor se prorizó la verificación de riesgos y controles de proceso; comoquiera que dentro del mapa no incluyen riesgos de evaluación extrema, se procedió a la evaluación de los de evaluación alta:

“No apoyar las solicitudes que ingresan al área de referencia y contrareferencia del CRUE dentro de las competencias asignadas por la normatividad legal vigente” y

“No contar con recursos (humanos, equipos, materiales e insumos) que permitan participar de manera oportuna y eficiente en las actividades de planeación, orientación, respuesta y recuperación a situaciones de emergencias de acuerdo con criterios de selección establecidos o desastres en el Distrito Capital”.

Es importante anotar, que este último riesgo y sus controles tiene como responsable la Subdirección de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres, pero dada su relación directa en lo relacionado con la obligatoriedad legal de tener un Centro de Reserva medicamentos e insumos para apoyar también las situaciones de urgencias, fue objeto de revisión en este aspecto.

También se evaluó el de evaluación moderada *“No gestionar el 100% de los incidentes que ingresan al Centro Regulador de Urgencias, a través de la línea de emergencias 123.”.*

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
---	---	--	---

7.2. ENFOQUE Y LINEAMIENTOS DEL PROCESO AUDITADO.

Tomando como base la caracterización del proceso de Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres, CÓDIGO: SDS-PGS-CAR-002, se evidencia que su objetivo fundamental es *“Gestionar la atención de las solicitudes asociadas a las urgencias, emergencias y eventuales desastres mediante la prevención, preparación y la mitigación del riesgo en el Distrito Capital.”*; asimismo, su alcance está definido *“Desde la identificación de necesidades para garantizar la atención ante situaciones de urgencias, emergencias y eventuales desastres hasta finalizar la respuesta de acuerdo a la competencia de la Dirección.”*

De la revisión realizada, se encontró que la última actualización de la caracterización del proceso fue realizada el 26-09-2017; fecha para la cual ya había sido expedida por el Minsalud la Resolución 926 del 30-03-2017 *“Por la cual se reglamenta el desarrollo y operación del Sistema de Emergencias Médicas”*. Esta última se expide tomando en consideración diversos desarrollos normativos, especialmente contenidos en el artículo 67 de la Ley 1438 de 2011², el artículo 2° de la Ley 1523 de 2012³, el artículo 2.5.3.2.17 del Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social⁴, todos ellos definen lineamientos para el ejercicio de rectoría y regulación de las urgencias.

La referencia a la Resolución 926 de 2017⁵ obedece a que si bien el proceso busca gestionar la atención de solicitudes asociadas a las urgencias, podría incorporar de manera más directa las responsabilidades relacionadas con la coordinación y operación

² *el cual establece que el Sistema de Emergencias Médicas busca la articulación de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud para garantizar la respuesta oportuna a las víctimas de enfermedad, accidentes de tránsito, traumatismo o paro cardiorrespiratorio que requieran atención médica de urgencias*

³ *“por la cual se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones”*



⁴ *asigna a las direcciones territoriales de salud regular los servicios de urgencias de la población de su territorio y coordinar la atención en salud de la población afectada por emergencias o desastres en su área de influencia*

⁵ *“Artículo 6°. Objetivo del SEM. El SEM tiene como objetivo responder de manera oportuna y eficiente las veinticuatro (24) horas del día y siete (7) días a la semana, a las víctimas de enfermedad, accidentes de tránsito, traumatismos o paros cardiorrespiratorios, que requieran atención médica de urgencias*

Artículo 9°. Coordinación no asistencial. La coordinación y operación no asistencial del SEM está en cabeza de la entidad territorial, a través del Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUE) del territorio de su jurisdicción y tendrá como funciones,

Artículo 14. Coordinación y gestión de las solicitudes. Será responsabilidad de los CRUE coordinar y gestionar la respuesta en salud requerida, según el caso, para la atención de las situaciones de urgencia, emergencia o desastre reportadas por la comunidad o por las autoridades.

Artículo 15. Organización de la atención. La entidad territorial de salud gestionará la prestación del servicio de atención prehospitalaria y transporte asistencial de pacientes en su jurisdicción, para lo cual deberá definir las formas de organización, disponibilidad y ubicación de los vehículos que operen en el SEM”

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

no asistencial del SEM, y con ello dar mayor fortaleza desde la organización interna de la Entidad a la facultad reguladora de las urgencias en el Distrito Capital.

Siguiendo el recorrido, en dicha caracterización se encontró que para el proceso en estudio la Dirección Urgencias y Emergencias en Salud definió como salidas o productos de su accionar las listadas a continuación, dirigidas a diversas entidades del sector y de otros sectores, tales como la Alcaldía Mayor de Bogotá, Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE, Sector Académico, Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, Instituciones prestadoras de servicios de salud, Entes de Control, Concejo de Bogotá, Ministerio de Salud y Protección Social, Ciudadanía en general:

- ✓ Atención de la solicitud a través de información, asesoría telefónica o atención Prehospitalaria.
- ✓ Ubicación de pacientes críticos y maternas.
- ✓ Capacitación y entrenamiento a los actores del Sistema de Emergencias Médicas.
- ✓ Planes Hospitalarios de Emergencia elaborados y evaluados con actualización periódica acorde a lineamientos de las Subdirección de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres.
- ✓ Hospitales asesorados en la elaboración de Planes Hospitalarios de Emergencia.
- ✓ Plan sectorial de respuesta a emergencias en especial al Plan de respuestas a emergencias ante un sismo de gran magnitud.
- ✓ Concepto técnico emitido al Plan de Salud y Primeros Auxilios de las aglomeraciones de público.
- ✓ Verificación de condiciones antes del evento.
- ✓ Asistencia y seguimiento durante el evento en el componente de salud.



De las anteriores, funcionalmente, las dos primeras son desarrolladas por la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.

En este contexto, la actividad de auditoría estuvo orientada en la evaluación desde las competencias centrales y alcances del proceso para Dirección Urgencias y Emergencias en Salud, especialmente desarrolladas por la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, cuyo desarrollo o no cumplimiento pudieron generar riesgos prevenibles para el Distrito y para el cumplimiento de la misión institucional.

Se partió de la revisión del modelo utilizado por la Dirección Territorial para la atención de las situaciones de urgencia, emergencia o desastre reportadas por la comunidad o por las autoridades, su proceso de sistematización, la legitimidad y resultados logrados frente a la ciudadanía, la aplicación de recursos, la administración de los riesgos asociados y procesos de mejora y el conocimiento y autoevaluación que se realiza en el proceso auditado frente a la administración de sus riesgos.

En la revisión de competencias que le asisten a la Dirección estudiada, en el Decreto Distrital 507 de 2013 se encontraron especialmente relacionadas las siguientes:

“ 3. Desarrollar condiciones para la prestación oportuna de los servicios de urgencia prehospitalarios públicos y privados y hacer seguimiento de la atención de urgencias y su articulación con el Plan Obligatorio de Salud POS.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
---	---	--	--

6. Adelantar acciones de Rectoría para el fortalecimiento del Sistema de Emergencias Médicas Distrital, en un proceso participativo y articulado con los actores involucrados.

7. Realizar el seguimiento y evaluación a la atención de urgencias, mediante el monitoreo y verificación de la información, adherencia a guías, protocolos e indicadores.

13. Ejercer las funciones de Inspección y Vigilancia a la prestación del servicio de urgencias y de la atención pre-hospitalaria y sus recursos.

14. Supervisar y evaluar, el proceso de regulación médica en la atención pre hospitalaria y en los servicios de urgencias.”

Por su parte, a la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, corresponde:

“ 1. Regular las urgencias médicas del Distrito que ingresan a través del Número Único de Emergencias y Desastres 123, articulando los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que deben contribuir en la atención adecuada y oportuna de los pacientes que requieren atención en situaciones de urgencia, emergencias y desastres.

2. Dar respuesta eficiente y coordinada a las situaciones de urgencias, con las entidades del sector salud que hacen parte del Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres (SNPAD), incluidos los organismos de socorro.

3. Propender por el uso ordenado y racional de los servicios de urgencias en el Distrito Capital.

4. Articular las acciones con el Número Único de Seguridad y Emergencias, NUSE, y el SIES de manera eficaz, eficiente, oportuna y coordinada para la respuesta a las solicitudes de atención de urgencias, emergencias o desastres de la población.



5. Regular la operación con los procesos de Referencia y contra- referencia de la urgencia.

6. Organizar y coordinar la Red de Radiocomunicaciones en Salud, para la atención de urgencias, emergencias y desastres, en el Distrito.

7. Coordinar con los CRUE de otros departamentos, distritos o municipios, la respuesta para garantizar la atención en salud de situaciones de urgencias, emergencias y desastres.

8. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.”

De manera particular, aunque en el mapa de riesgos abordan los más determinantes en la gestión del proceso, de la evaluación realizada podría ocurrir que la extensión de los mismos o sus controles, eventualmente pudieran no ser suficientes frente al cumplimiento de algunas de las competencias antes descritas y/o definen las normas; específicamente,

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

en aspectos relacionados con la rectoría y articulación de acciones de regulación de las urgencias en la Dirección Territorial, la sistematicidad de la misma, la cobertura de las acciones y su medición frente a la demanda, entendiendo el papel del Distrito en el SEM; y, finalmente en la legitimidad de su accionar frente a la población. Para este fin, se revisaron varios temas descritos a continuación.

Regulación de las urgencias

Respecto de este tema, el país ha proferido diversas normas tendientes a estructurar un sistema de respuestas, de gestión del riesgo, frente a la ocurrencia de una urgencia médica, emergencia y/o desastre. Es así como desde el mismo Decreto 412 de 1992 se precisaron algunas definiciones respecto de la urgencia, entre ellas, la atención de urgencias e inicial de urgencias, algunas responsabilidades de las entidades territoriales al respecto, entre ellas de tipo financiero, entre otros temas. Durante estos 26 últimos años, la reglamentación avanza, hasta la expedición de la Resolución 926 de 2017 que reglamenta reglamenta el desarrollo y operación del Sistema de Emergencias Médicas.

Al interior de la SDS se verificó la existencia de reglamentación relacionada, entre ella:



Lineamiento de Regulación Médica de Urgencias y Emergencias: Código: SDS-UED-LN-008 V.1

Guía de regulación de urgencia médica, SDS-UED-GUI-017 V.9

Instructivo de regulación de urgencia médica, SDS-UED-INS-019

Asimismo, se encontró que la regulación se realiza desde dos componentes o puertas de entrada: a través de la atención prehospitalaria y de manera incidental por demanda de los servicios de urgencias.

- La primera de ellas, ingresa mediante comunicación a la línea 123, una vez analizada se establece el nivel de prioridad y se define el tratamiento a seguir desde el CRUE; en general, se determina el traslado del paciente a los servicios de salud.
- En la segunda situación, sólo se participa cuando desde el servicio de urgencias informan al CRUE (sea por queja del paciente o por solicitud de apoyo de la IPS para la remisión). Si se trata de una solicitud de referencia, se comunica a la entidad responsable del pago, se analizan las dificultades en la ubicación y se define el apoyo requerido; si la situación compromete la vida o integridad física o funcional del paciente, paciente crítico, el médico regulador del CRUE procede directamente a su ubicación en algún servicio de urgencias competente. Entratándose de maternas, menores de 5 años, o cuando se encuentran dificultades o negligencia en los servicios, el CRUE decide su ubicación directamente, en cumplimiento de la facultad asignada mediante Resolución 1220 de

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
---	---	--	---

2010 del MSPS, especialmente en su artículo 5, literal t⁶. De igual manera, en los casos en que sea requerido se envían recursos de APH.

El CRUE en su actividad reguladora, como se observa en el Anexo 1, solicita el portafolio de servicios de las IPS; recibe los reportes de ingresos, sobreocupación, de comunidad a través de la línea de emergencias, de usuarios de los servicios de salud. Cuando se recibe un reporte de alteración o barrera en el acceso al servicio de urgencias, se notifica al prestador y EAPB que corresponda; asimismo, remite a la Dirección de Aseguramiento de la SDS para requerir su apoyo en la solución de la barrera encontrada (Ver Anexo 2). También se reporta a la Dirección de Calidad de Servicios de Salud frente a la ocurrencia de incidentes, eventos adversos y no disposición de planes de contingencia en los prestadores, que pongan en riesgo la atención a los pacientes (Ver Anexo 3). No obstante, de esta actividad de reporte a otras Direcciones de la SDS, no se tiene sistematicidad ni trazabilidad, que permita entre otras cosas, mejorar el ejercicio de rectoría y regulación de la urgencia, así como hacer más integrada la acción de la Dirección Territorial.

Respecto de las interacciones expuestas en el párrafo anterior, se encontró que la Dirección de Aseguramiento, por su parte, desarrolla un procedimiento de Inspección, Seguimiento y Vigilancia a las EPS, Atención Inicial de Urgencias, Código: SDS-ASS- FT-044 V.3, del cual no se tiene conocimiento en el CRUE y/o no se tiene trazabilidad ni alimenta dicha actividad la regulación de la urgencia efectuada por este último.

De acuerdo a las verificaciones realizadas durante el proceso auditor, se tiene que desde la Dirección de Aseguramiento se certifica y autoriza el pago por servicios de urgencias no contratadas, entre los que se cuentan los de atención prehospitalaria; nos pareció relevante su vinculación con la auditoría, tomando como muestra las planillas 671 y 672 (39 y 120 facturas, respectivamente) de radicación de cuentas del mes de marzo de 2018 (Ver Anexo 4), por un monto total de \$1.222.335.287. Lo anterior, en la revisión de la conveniencia del acompañamiento del CRUE en esta tarea, para controlar los eventuales riesgos en el traslado de pacientes a servicios no ordenados por el CRUE y/o que favorezcan redes de pagos no debidos para la captación de pacientes, así como tener mayor control frente a la posibilidad de materialización de riesgos relacionados con eventual “tráfico de pacientes con incentivos de pagos no declarados”.

De otra parte, de manera positiva, también se evidenció la conformación de grupos de whatsapp, que integran por una parte a los directivos y personal clave de la SDS en la resolución de casos emblemáticos de urgencias y novedades relacionadas; otro para incidentes, otro de portales de trasmilenio.

De acuerdo con lo manifestado por el proceso, y lo evidenciado en la auditoría, si bien es cierto, el Distrito lleva un proceso sólido en el CRUE, se concluye que la Dirección Territorial tiene grandes posibilidades de seguir avanzando en la regulación y rectoría de las urgencias, superando el mero abordaje de la atención prehospitalaria, que permita

⁶ “...Recibir la información y definir el prestador a donde deben remitirse los pacientes, en los casos de atención inicial de urgencias y autorización adicional que impliquen la remisión a otro prestador y no se obtenga respuesta por parte de la entidad responsable del pago, el prestador de servicios de salud...”

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

mayor sistematicidad, trazabilidad en los casos y articulación de las Direcciones involucradas en la SDS (al menos TIC, Aseguramiento, Calidad de Servicios de Salud, etc), así como los demás actores del sistema; que permita además, hacer seguimiento al comportamiento de los servicios de urgencias, las barreras y articulación necesaria con el sistema de referencia y contrareferencia (a cuyo módulo por ejemplo, no tienen acceso las IPS, dificultando la interacción en tiempo real), las autorizaciones de servicios, especialmente en días y horarios de alta congestión y débil respuesta; con ello se aportaría a la disminución de riesgos relacionados con la fragmentación en el ejercicio de rectoría de las urgencias, con la respuesta inadecuada a la demanda ciudadana y pérdida de legitimidad.

De hecho, en el propósito de fortalecer el ejercicio de rectoría que le asiste a la Dirección Territorial, ésta debe permitir el seguimiento, análisis e intervención en la articulación plena de los servicios, desde la causa de ingreso hasta la rehabilitación, inclusive. Para el caso de las urgencias que nos ocupa, requeriría entonces una mayor sistematicidad y trazabilidad en el seguimiento e intervención de todos los casos, no sólo los emblemáticos, pues la competencia trasciende a estos últimos, en cumplimiento de la finalidad social del Estado.

Asimismo, en el contexto del SEM, puede la dirección territorial fortalecer la vigilancia a los sitios de prestación, definir estrategias de verificación o concurrencia con cobertura de ciudad.

Centro de Reserva

Respecto de la obligatoriedad legal de mantener un conjunto de medicamentos, insumos médico quirúrgicos, antídotos, equipos y demás elementos que apoyen a la red de prestadores de servicios de salud, tanto para la atención de situaciones de urgencia, como de emergencias y desastres, se pudo verificar, que durante los últimos años, dicha responsabilidad no fue desarrollada prioritariamente en la entidad territorial; no obstante, se nos informó que durante las dos vigencias anteriores se dispusieron recursos para su implementación y para finales de la presente vigencia se tendrá implementado en lo referido a equipos e insumos que no presenten riesgo de vencimiento en corto plazo, es decir, sin medicamentos, médico quirúrgicos ni antídotos, toda vez que al tener baja rotación, podrían perderse recursos por esa causa.

Para suplir esta necesidad, se tiene definido como planes alternativos, la participación de las Subredes de servicios de salud, aunque ello no se tiene documentado y/o la adquisición mediante la declaratoria de urgencia manifiesta.

En 2017, se dispusieron recursos como sigue:

Tabla 2. Información presupuestal Centro de Reserva 2017

Cifras en millones de pesos

CONCEPTO	VALOR	% EJECUCIÓN
Presupuesto inicial	5.006,5	
Presupuesto definitivo	2.486,5	49.67%
Presupuesto ejecutado (compromisos)	433,7	17.44%

Fuente: Subdirección Gestión de Riesgos en Emergencias y Desastres

Como se observa en la Tabla 2 y según lo informado por el proceso auditado, sobre el transcurso de la vigencia se contracreditaron recursos por un poco más del 50% de los dispuestos inicialmente; y del saldo en firme, sólo se ejecutó el 17.44%, al no llegar a feliz término los procesos contractuales iniciados; situación que no se compadece frente al riesgo de no tener adecuado el centro de reserva aun teniendo recursos para este fin.

Al respecto, manifestaron haber remitido los estudios previos y proyecto de pliegos al área de contratación; sobre los cuales se recibieron observaciones de al menos algún proponente interesado, que motivaron la decisión de no continuar dichos procesos contractuales. Asimismo, contando con el aval del señor Secretario de Despacho, no se presentaron los procesos de contratación para la adquisición de carpas inflables y generadores eléctricos, toda vez que estos últimos dependen de la solución tecnológica de las carpas.



Mediante la ejecución lograda, se adquirieron maniqués y algunos elementos de identificación institucional.

Dentro de lo que actualmente se tiene dispuesto, se evidenció que no responde adecuadamente a lo requerido por la norma, toda vez que el Centro funciona en 3 espacios de depósito muy limitados, y más aun, para lo que se tiene definido adquirir; no se cuenta con un sistema técnico de administración de materiales que permita mantener los controles y eventualmente la respuesta ágil y eficiente en casos de urgencias; tampoco se tiene un plan de respuesta que al menos articule las áreas de apoyo.

En la Figura 1 se evidencia el cuarto de depósito ubicado en el piso 3 del CRUE.

Figura 1.



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

Para la presente vigencia se dispusieron \$7.354 millones destinados a la adquisición, entre otros, de un sistema portátil (hospital de expansión), bolsas para cadáveres, equipos, insumos y suministros de dotación para el hospital de expansión, insumos para eventos masivos, carpas inflables, etc., como se describe en el Anexo 5 Plan Anual de Adquisiciones. Todos ellos ya fueron aprobados por Comité de Adquisiciones y trasladados para iniciar su trámite de compra terminado el plazo de Ley de Garantías Electorales, teniendo en cuenta las observaciones de mejora de los procesos no terminados en la vigencia anterior.

Asimismo, se nos informó sobre la implementación del software de almacén, que permita mejorar los controles y administración de los bienes allí dispuestos.

Modelo para la prestación de servicios de APH (Red de Transporte)



En lo relacionado con este componente, de acuerdo con los desarrollos normativos, corresponde al Distrito, entre otras entidades, conformar el SEM, con el propósito de responder de manera oportuna a las víctimas de enfermedad, accidentes de tránsito, traumatismos o paros cardiorrespiratorios, que requieran atención médica de urgencias, en lugares públicos o privados⁷. De igual manera, corresponde al CRUE articularse para contribuir de manera eficaz, eficiente, oportuna y coordinada en las solicitudes de atención de urgencias, emergencias o desastres de la población, garantizar la Red de Transporte⁸. Para este fin, la SDS a través del CRUE asume la competencia; profirió reglamentos internos (Procedimiento para prestación –provisión- del servicio de APH, SDS-UED-PR-004. Instructivo contingencias ante la no disponibilidad de recursos en APH).

De acuerdo a lo presentado por el proceso, se encontró que hasta 2015, la SDS asumió dicha competencia, mediante la celebración de contratos interadministrativos con las 22 ESE adscritas al Distrito para ese entonces, mediante pago por disponibilidad del vehículo. En 2016 no se renovaron dichos contratos, sólo se pagó mediante Resolución⁹ a

⁷ Resolución 926 2017 MSPS. Artículo 3: "...Comprende, entre otros, los mecanismos para notificar las emergencias médicas, la actuación del primer respondiente, la prestación de servicios prehospitalarios y de urgencias, las modalidades de transporte básico y medicalizado, la atención hospitalaria, el trabajo de los centros reguladores de urgencias y emergencias, los programas educativos y los procesos de vigilancia..."

⁸ Resolución 1220 de 2010 MSPS. Artículo 4, Literal e): "...Red de Transporte: Es el conjunto de servicios de traslado básico o medicalizado de pacientes, debidamente habilitados por la respectiva Dirección Departamental o Distrital de Salud, sean estos terrestres, aéreos, fluviales y/o marítimos. Los prestadores de servicios de traslado y de atención prehospitalaria deberán articularse a través de los diferentes medios al CRUE a fin de coordinar las acciones de apoyo en situaciones de urgencia, emergencia y desastre..."

⁹ Ley 715 de 2001. Artículo 67. "...Atención de urgencias. La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud a todas las personas. Para el pago de servicios prestados su prestación no requiere contrato ni orden previa y el reconocimiento del costo de estos servicios se efectuará mediante resolución motivada en caso de ser un ente público el pagador. La atención de urgencias en estas condiciones no constituye hecho cumplido para

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
---	---	--	--

la ESE Suba, un valor mínimo de \$648,8 millones, discriminados como se muestra en la Tabla 3, correspondiente al pago por traslados efectivos.

Tabla 3. Pagos por Resolución 2016

Cifras en pesos

PRESTADOR	VALOR	PERÍODO
Subred Sur	697.259	1 dic 2015
ESE Suba (1er pago)	342.120.163	1 al 30 nov 2015
ESE Suba (2do pago)	306.025.242	1 al 27 dic 2015
TOTAL	648.842.664	

Fuente: Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud

Como se desarrolla mas adelante, la no contratación del servicio de APH durante la vigencia 2016 tuvo efectos muy negativos frente a la atención y la cobertura del programa.

En 2017 se adoptó un modelo diferente mediante la celebración de convenio con las cuatro Subredes de prestación de servicios recientemente creadas. Los mismos fueron suscritos el 30 de diciembre de 2016, para ser ejecutados el año siguiente; como se muestra en la Tabla 4.

Tabla 4. Convenios para APH 2016

Cifras en millones de pesos

SUBRED	CONVENIO	VALOR
Norte	1856	4.400,7
Sur Occidente	1863	4.193,6
Centro Oriente	1855	3.946,6
Sur	1873	1.483,4

Fuente: Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud



El traslado secundario lo resuelve cada Subred para las necesidades relacionadas con sus pacientes.

La SDS a través de la Dirección de Urgencias y Emergencias se encarga de la regulación en salud del SEM y garantizar el acceso a la comunidad al servicio de atención prehospitalaria y traslado de pacientes de que trata el componente 3 de la Resolución 1220 de 2017, mediante la respuesta a las solicitudes allegadas a la línea de emergencias 123.

Para 2018, se conformaron dos unidades funcionales mediante convenio con las Subredes Norte y Sur, suscritos finalizando la vigencia anterior.

Se verificó la suscripción de los Convenios interadministrativos 1220 y 1222, ambos de 2017, suscritos con las Subredes Sur y Norte, respectivamente.

efectos presupuestales y deberá cancelarse máximo en los tres (3) meses siguientes a la radicación de la factura de cobro..." (El subrayado es nuestro)

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

Dentro de la revisión del proceso auditor, se encontró que frente a lo planteado en párrafo anterior, para la presente vigencia, la entidad generó una modificación de fondo a la estrategia para la garantía de la red de transporte y apoyo a la operación del SEM, toda vez que durante los últimos años hasta 2015, la modalidad consistió en la celebración de contratos interadministrativos, lo cual, si bien constituye un acuerdo de voluntades entre entidades públicas, supone que una de ellas (contratista) se obliga para con la otra en el desarrollo de una actividad, provisión de un bien o prestación de un servicio, y la otra (contratante) a pagar por ello. Adicionalmente, en esos contratos, se pactaban fórmulas de descuento, entre otras.


En los actuales convenios (Ver Anexo 6), cuyo objeto es *“Aunar esfuerzos para fortalecer la gestión integral en la respuesta sanitaria en el ámbito prehospitalario en las urgencias, emergencias y potenciales desastres dentro del SEM”*, se puede colegir, entre otras, que no hay una relación de subordinación ni contraprestación, sino de una colaboración y aporte mutuo para el logro de un objetivo de beneficio o interés común; que reconoce la esencia del papel del estado en la conformación y operación del SEM, cual es el cumplimiento de sus fines esenciales en beneficio del total de la población en el territorio. Coherente con ello, se observan ya no pagos, sino aportes para gestión común, sin fórmula de descuento, que reconoce la disponibilidad en todo momento de recursos móviles para la atención prehospitalaria, sistema de comunicaciones y estrategia de operación mediante la conformación de dos unidades funcionales de cobertura en el todo el Distrito y seguimiento al cumplimiento de indicadores. Asimismo, reconoce la dirección y mando ejercidos por el CRUE a través de su Centro Operativo, especialmente en la obligatoriedad para la Subred, de proveer la atención prehospitalaria en los horarios, bases, destinos e instrucciones dadas por el Médico Regulador y por la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud¹⁰.

Frente a la modalidad adoptada, genera inquietud las razones para considerar la posibilidad (aunque en estos contratos se decidió no hacerlo, según Cláusula 12) de imponer la constitución de garantías a la Subred, siendo que se trata de convenio de cooperación, lo cual supone, ninguna de las partes tendría supremacía o autoridad sobre la otra.

El FFDS aporta de acuerdo con la propuesta económica presentada por cada Subred y que hace parte integrante del Convenio, el monto correspondiente a la estructura de costos de operación allí contenida, con personal vinculado mediante la modalidad de prestación de servicios, sin posibilidad de financiar la disposición de funcionarios de planta en la Unidad Funcional conformada por cada una con 43 móviles (33 TAB y 10 TAM), para un total de 86 en el Programa. En la presente anualidad, manifiestan incluirán las motos, que no hicieron parte de los convenios iniciales.

También manifiestan mejoras en la estrategia actual de ingreso de información por parte de personal del CRUE, que la extrae del sistema Procad y lo ingresa al aplicativo SIDCRUE en donde se generan los consolidados y reportes (cruce de incidentes, tipos,

¹⁰ Convenio 1220 de 2017, suscrito entre el FFDS y la Subred Sur ESE, Numeral 2.1.2. Obligaciones asistenciales.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
---	---	--	--

etiología, ambulancia, prestador, tiempos de operación, de fuera de servicio, requerimientos de órganos de control, etc) para evaluación y toma de decisiones.

Legitimidad del CRUE

Desde la expedición del Decreto 412-92, se estableció la obligación para las direcciones seccionales, distritales y locales de salud de desarrollar programas educativos orientados hacia la comunidad tendientes a disminuir los factores de riesgo que condicionan las patologías de urgencia, según análisis específico de la morbimortalidad y siempre con miras a estimular la convivencia ciudadana y la no violencia; asimismo, la Resolución 1220 de 2010 asigna responsabilidades al CRUE en la asesoría y orientación a los integrantes del SGSSS respecto de la regulación de urgencias; acciones éstas, que junto a la regulación misma de la urgencia y la garantía de la atención prehospitalaria, contribuyen grandemente a su legitimidad. El Distrito brinda la información sobre promoción y prevención en salud y primer respondiente en los cursos que realiza dirigidos a la comunidad.

De otra parte, también ordena la Resolución 926 2017 que el SEM contará con un sistema de información que permita integrar el registro de los datos resultantes de la gestión y operación del sistema, con el propósito de establecer indicadores de gestión, monitoreo y evaluación de resultados.

De la revisión realizada, se encontraron diferencias en las estadísticas de los soportes entregados así:

En el documento de Análisis del Sector, que soportó la suscripción de los Convenios 1220 y 1222 antes citados, se observa que en 2015 se recibieron 779.087 llamadas y se realizaron 278.548 despachos; en 2016 la cifra cayó sustancialmente a 298.288 llamadas y 115.219 despachos.

Mientras que, en documento ANÁLISIS DE INDICADORES DE GESTIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA, (PAPH) DE BOGOTÁ, DEL AÑO 2017, se registraron las llamadas y despachos siguientes:

Tabla 5. Llamadas Entrantes y Despacho

Cifras en unidades		
AÑO	LLAMADAS	DESPACHOS
2015	778.378	232.442
2016	669.929	181.101
2017	547.982	113.890

Fuente: Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud

Si bien es cierto, se evidenciaron diferencias en las estadísticas aportadas por el proceso auditado, ambas fuentes registran una caída entre los años 2015 y 2017, respecto del número de incidentes (llamadas) que ingresan de la población y en los despachos que desde el programa de APH se hacen en su atención, siendo esta última disminución aún más pronunciada que la primera, como lo concluye el mismo informe.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

Recordemos que en el transcurso de la vigencia 2016 se dejó descubierto el Programa de APH sin contratos vigentes al menos para algo más del segundo semestre; lo cual de alguna manera permite establecer una correlación entre el número de vehículos de emergencia disponibles y la caída en el número de llamadas y de despachos.

De acuerdo a lo observado, durante estos 3 últimos años, se pasó de disponer de cerca de 162 ambulancias en promedio, a 86 actualmente contratadas y 60 en promedio efectivamente en servicio.

En similar sentido, señala el informe antes citado, que durante el 2017 “...hubo una clara y progresiva reducción de vehículos operando mes a mes (de 61 en enero a 41 en diciembre), que correspondió en el año a un déficit promedio del 48,5% a partir de la mediana de vehículos en el PAPH (53), con respecto a los pactados (103). Durante el año 2017 se sustrajeron diariamente al PAPH 40 vehículos-equivalentes, entre retenidos y fuera de servicio, quedando en operación efectiva solo un equivalente al 12,4% de lo pactado. El mes más crítico fue noviembre, con un 3,4% de lo pactado. De hecho, hacia noviembre y diciembre la brecha de despacho fue la más amplia y la reducción de traslados rondó el 20%, en comparación a enero del mismo año...”; es decir, que para el 2017, no obstante tener contratos vigentes para la APH, el cumplimiento en cuanto al número de vehículos de emergencia no fue el pactado.

Así las cosas, se puede concluir que la reducción en el número de vehículos de emergencia, sea por no tener contrato vigente o por no cumplirlos adecuadamente, impactan la demanda de la población, desestimulan el número de llamadas y, directamente el volumen de despachos.

De acuerdo con datos del mismo informe, se encontró que en 2017 se trasladaron 53.296 pacientes, es decir, el 46.8% de los despachos efectuados. Si bien es cierto, con el nivel de información que se cuenta, no es viable calcular estadísticos precisos, aplicando esa misma proporción al 2016, también lo es que, podría obtenerse una cifra de pacientes trasladables superior a 80.000.

De otra parte, si revisamos por causa de llamado, dice el informe que 1 de cada 4 incidentes (el 25%) que ingresaron al CRUE correspondió a dos primeras causas: accidente de tránsito con heridos o muertos (tipo 942H) y a lesiones personales (tipo 910). Es decir, de los 80.000 pacientes probablemente trasladables en 2016, más de 20.000 pudieran haberse originado en las dos primeras causas descritas, asociadas a muertes o en alto riesgo de morir. Sin embargo, no fue posible obtener información más precisa respecto de cómo terminaron los pacientes no atendidos durante el período sin contrato, de si harían parte de las dos causales aquí mencionadas y, en general, evaluar la demanda insatisfecha y la morbilidad asociada, toda vez que, los registros y reportes que se generan en el proceso no permite tales consultas ni información.

Finalmente en este apartado, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 1220 de 2010, el CRUE debe ser el referente para la población en la regulación de las urgencias; no obstante, no se observa un parámetro para establecer esa medición, pues, aunque potencialmente debe orientar sus esfuerzos al beneficio de la población total del Distrito, en lo referido a la atención prehospitalaria, el número de solicitantes de apoyo al CRUE es

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
---	---	--	--

relativamente pequeño. Lo que sí es esperable, es que en la medida en que se de mejor respuesta a las atenciones solicitadas, mayor será la demanda y mejor la legitimidad. No obstante, lo que refiere el informe precitado, permite inferir que durante el último trienio asociando el volumen de llamadas frente a la disponibilidad de recursos, es que hay un deterioro del programa no consecuente en alguno de los propósitos de la implementación del nuevo modelo de gestión de la red de transporte ya analizado.

7.3. OPERACIÓN Y RESULTADOS.

De acuerdo con el énfasis pretendido en el proceso auditor, se pudo evidenciar algunos desarrollos y gestión frente a los riesgos definidos por la Dirección.

Para la vigencia 2017, la Dirección formuló en su mapa de riesgos los siguientes:

UED-9 No contar con los recursos prehospitalarios suficientes o adecuadamente preparados para la repuesta a situaciones de emergencias.

UED-10 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.

UED-11 No prestar el servicio de Atención Prehospitalaria

UED-12 No ubicar al pacientes crítico y maternas en el nivel de atención adecuado de acuerdo a su complejidad de manera oportuna

Del análisis realizado al comportamiento de los mismos, se tiene que ya fueron objeto de revisión por parte de la auditoría interna realizada a finales de 2017; asimismo, como resultado del ejercicio de autoevaluación, los líderes de proceso hicieron una modificación en la presente vigencia, manteniendo 4 riesgos, pero especificándolos de a dos por cada una de las dos Subdirecciones; por lo anterior, hemos cencentrado nuestros análisis en la última formulación.

Riesgo relacionado con las solicitudes al área de referencia y contrareferencia

Para su intervención, definieron cuatro controles a saber que tienen que ver con:


La definición de un responsable para apoyar las solicitudes, situación que fue verificada en su quehacer.

La adherencia al procedimiento de referencia y contrareferencia, para la cual tienen rutinas de sensibilización y estrictos desarrollos normativos.

Mantenimiento de los recursos tecnológicos, se tienen rutinas al respecto.

Revisión y actualización de procedimientos, para las cuales se cuenta con un profesional dedicado

Si bien es cierto, debe darse tiempo para evaluar el comportamiento y efectividad de los controles, frente a este riesgo, no se encontró alcance en los controles, que permitan seguir avanzando en la regulación y rectoría de las urgencias, superando el mero

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

abordaje de la atención prehospitalaria, como se desarrolla en el Numeral 7.2 de este documento.

Riesgo relacionado con la gestión de los incidentes que ingresan a la línea 123

Frente a este riesgo, se encontraron cinco controles:

Disponibilidad de talento humano del Centro Operativo, se pudo constatar la vinculación del personal en mención, con personal de planta y apoyo de personal vinculado mediante contratos de prestación de servicios, en reemplazo de la contratación del equipo humano por parte de una de las ESE del Distrito.

Mantenimiento preventivo y correctivo de recursos tecnológicos.

Fortalecimiento de competencias del talento humano del Centro Operativo.

Adherencia del procedimiento de regulación de la urgencia médica.

Seguimiento a indicadores de gestión del CRUE.

Frente a éstos últimos, si bien dan cobertura a la operatividad de la respuesta a las solicitudes de vehículos de emergencia que ingresan por la Línea 123, no permiten evaluar la demanda insatisfecha y la morbimortalidad asociada, como se presentó en el Numeral 7.2, así como tampoco permiten evaluar o inferir la legitimidad del CRUE.

Respecto del riesgo relacionado con los recursos (humanos, equipos, materiales e insumos), no fue objeto de desarrollo amplio en el presente proceso auditor, toda vez que la Dirección lo tiene enfocado a la respuesta y recuperación ante situaciones de emergencias; no obstante, es importante señalar que su cobertura también involucra la gestión de las urgencias.



Al respecto, en el numeral anterior nos ocupamos de los aspectos relacionados con el Centro de Reserva, toda vez que este último también debe garantizar cobertura frente a incidentes y situaciones de urgencias en salud.

Mientras que, en lo relacionado con recursos (humanos y mantenimiento de los tecnológicos, hacen parte de los controles formulados para los dos riesgos anteriores que son de asignación específica para la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.

7.4. AUTOEVALUACIÓN Y MAPAS DE RIESGOS.

Se logró establecer que la Dirección mantiene actividades sistemáticas frente al Sistema de Gestión de Calidad, bajo la coordinación de un profesional con dedicación exclusiva.

En lo referido a la organización funcional interna, como se informó en el numeral anterior, en 2018 se tuvo un mapa de riesgos para el cual se desarrollaron los ejercicios de autoevaluación semestrales; producto de ellas y del ejercicio de auditoría interna, para 2018 (23 de marzo) se introdujeron modificaciones dejando dos riesgos en cabeza de cada Subdirección y, al interior de las mismas, cada uno de sus controles a cargo del Subdirector respectivo con el apoyo de un profesional.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
---	---	--	--

Como apoyo a las actividades de fortalecimiento del sistema de gestión y administración de riesgos, se desarrolló en el primer trimestre una actividad de capacitación dirigida fundamentalmente al personal administrativo, que recogió a grandes rasgos los elementos conceptuales del SIG y del mapa de riesgos; asimismo, se verificaron listados de al menos tres actividades de socialización de dichos mapas, entre el último trimestre de 2017 y el primero de este año (27 de febrero), que dio lugar al mapa vigente.

Como resultado de los ejercicios de autoevaluación, manifiesta la Profesional referente de calidad, que el informe sirve entre otras, para crear casos y con ellos evaluar si los procedimientos y controles fueron suficientes o ameritan revisión frente a la gestión del riesgo.

En ambos ejercicios semestrales de autoevaluación se concluye en síntesis, que los controles fueron efectivos arrojando una calificación aceptable del riesgo, y que no se hace necesario formular planes de mejora, pero que se continuará con la evaluación de los riesgos y controles definidos con el fin de garantizar que se vean reflejados todos los ellos tanto de las Subdirecciones como de la Dirección, así como el análisis correspondiente a las nuevas causas y factores que puedan generar cambios importantes en la administración de los mismos. Esto último nos parece muy importante considerar, toda vez que, si bien es cierto los ejercicios de autoevaluación no concluyen dificultad mayor, también lo es que, en la revisión de las competencias generales relacionadas con la estructuración del SEM, la rectoría y regulación de las urgencias, la evaluación y seguimiento a los efectos de la demanda insatisfecha en las condiciones de morbimortalidad, si se pueden estar materializando riesgos no captados suficientemente en el ejercicio, ni los efectos en la legitimidad del CRUE frente al Distrito.



8. ASPECTOS POSITIVOS.

Es importante destacar la buena disposición de los servidores para el desarrollo de las entrevistas y aceptación de la auditoría.

Se evidencia entusiasmo, vocación y entrega del personal que hace parte del proceso, para desarrollar sus actividades proporcionando calidad y compromiso por la actividad desarrollada, teniendo en cuenta que varias de ellas se relacionan con actividades de gran impacto como lo es la rectoría y regulación de las urgencias en salud en el Distrito y de los servicios de atención prehospitalaria.

9. NO CONFORMIDADES.

De la evaluación realizada y el énfasis pretendido por el proceso auditor relacionado con la administración del riesgo, se observó que se dio cumplimiento a los lineamientos institucionales, por tanto no se identificaron hallazgos en este acápite; no obstante, de lo observado, se establecieron oportunidades de mejora desarrolladas en numeral siguiente.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

10. ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS.

- 10.1 Definir acciones y estrategias para seguir avanzando en la regulación y rectoría de las urgencias, que permita mayor sistematicidad, trazabilidad, respuesta efectiva en los casos y articulación de las Direcciones involucradas en la SDS (al menos TIC, Aseguramiento, Calidad de Servicios de Salud, etc), así como los demás actores del sistema; asimismo, que permita hacer seguimiento al comportamiento de los servicios de urgencias, las barreras y articulación necesaria con el sistema de referencia y contrareferencia, las autorizaciones de servicios, especialmente en días y horarios de alta congestión y/o débil respuesta.
- 10.2 Definir acciones y estrategias para controlar los eventuales riesgos en el traslado de pacientes a servicios no ordenados por el CRUE y/o que favorezcan redes de pagos no debidos para la captación de pacientes.
- 10.3 Adecuar el Centro de Reserva del Sector Salud en el Distrito, en lo relacionado con medicamentos, insumos médico-quirúrgicos, antídotos, equipos y demás elementos que apoyen a la red de prestadores de servicios de salud para la atención oportuna de la población afectada por situaciones de urgencia, emergencia o desastre, en el contexto de la implementación del Sistema de Emergencias Médicas; contando con las estrategias y herramientas de operación, por ejemplo con el soporte de las áreas de apoyo de la SDS, y reducir el riesgo de incumplimiento.
- 10.4 En lo referido a los riesgos relacionados con la no atención asociada a la no disponibilidad o insuficiencia de vehículos de emergencia y sus efectos en términos de las causas de morbimortalidad, podría el proceso, evaluar e implementar alternativas que permitan obtener y procesar información más precisa respecto de las atenciones, de cómo terminaron los pacientes no atendidos y en general, sobre la demanda insatisfecha misma; de tal manera que permita realizar las intervenciones requeridas y fortalecer la legitimidad del proceso.

11. CONCLUSIONES.

El proceso de Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres concentra para la entidad en general las competencias asignadas a la entidad territorial en materia de coordinación y operación no asistencial del SEM, y con ello puede dar mayor fortaleza desde la organización interna de la Entidad a la facultad reguladora de las urgencias en el Distrito Capital, todo ello reviste especial importancia dado que representa una de las facultades más importantes en materia de rectoría del sector salud en el Distrito, generando un impacto determinante frente a los resultados de país, comoquiera que en la entidad territorial opera la mayor cantidad de prestadores habilitados para la prestación de servicios de urgencias según el Reps del MSPS.

De acuerdo a la revisión realizada, a pesar de que la norma asigna la responsabilidad del traslado a las EPS, los resultados evidencian que no se puede dejar que las EPS cubran en su totalidad el servicio de APH y allí entra el CRUE a resolver la necesidad, poniendo en primacía el derecho fundamental de la población.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
---	---	--	--

El nuevo modelo operación de la red de transporte para el servicio de atención prehospitalaria, mejoró algunos aspectos administrativos especialmente relacionados con las relaciones entre el CRUE y los operadores, simplificando el número de actores e interacciones del proceso, requiere un tiempo para su consolidación; sin embargo, la disminución del número de vehículos de emergencias, puede tener un efecto negativo en lo relacionado con la satisfacción de la demanda, coberturas e incremento de los riesgos por causas asociados a muertes o alto riesgo de morir.

Con el objetivo de fortalecer el ejercicio de rectoría y regulación de las urgencias, hay muchas acciones que se pueden adelantar enmarcadas en la consolidación del SEM; mejorar la articulación de actores, análisis de información, trazabilidad y seguimiento de casos

De otra parte, se tiene que la administración de los riesgos, debe considerar en primera instancia, la totalidad de las competencias asignadas a la entidad territorial en el proceso respectivo, los factores críticos de éxito en los alcances del proceso, la confianza y las expectativas de la población, considerando su gran impacto frente a los fines esenciales del estado dirigidos a la totalidad de la población, objetos del ejercicio de rectoría y regulación de las urgencias en salud.

La metodología definida por la entidad en el proceso de administración de riesgos privilegia los procedimientos para su identificación y valoración. Establece una evaluación resultante de la probabilidad de ocurrencia y el impacto, no necesariamente se concentra o parte de las competencias normativas ni en la interacción y articulación necesaria y conveniente tanto de los procesos como en la formulación e intervención de los riesgos.

En el proceso auditado, en términos generales se encontró conocimiento, dominio y tratamiento de los riesgos y desarrollo de las actividades de control formuladas; ejercicios coherentes de autoevaluación y ajustes, aunque permite avanzar en el proceso de mejora continua para permitir su mayor nivel de legitimación.

12. ANEXOS

Anexo 1. Solicitud Portafolio de Servicios

Anexo 2. Solicitud apoyo a Dirección de Aseguramiento por Fallas en la Atención

Anexo 3. Reporte de Barreras de Acceso a Pacientes

Anexo 4. Memorando tramitación de cuentas

Anexo 5. Plan Anual de Adquisiciones 2018

Anexo 6. Convenio Interadministrativo 1220-2017, Subred Sur

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

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


GABRIEL CASTILLA CASTILLO

APRUEBA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO,


OLGA LUCÍA VARGAS COBOS

Elaboró: GECastilla
C:\Users\Gecastilla\Documents\CONTROL INTERNO\Documentos\Auditoria DUES\CRUE, Informe Preliminar Auditoria De Riesgos 2018 V1.Doc

