
 <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**  
**Subdirección de Gestión de Riesgo en 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., SEPTIEMBRE 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.....	25
9. NO CONFORMIDADES.....	26
10. ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS. ....	26
11. CONCLUSIONES.....	27
12. ANEXOS.....	28

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Evaluación y Participación de los Riesgos

## LISTA DE FIGURAS



Figura 1. Cronograma de Eventos para acompañamiento

Figura 2. Sistema Comando de Incidentes para Hospitales

Figura 3. Servicios básicos del marco de actuación

## SIGLAS

APH	Atención Prehospitalaria
CRUE	Centro Regulador de Urgencias
DTS	Dirección Territorial de Salud
DUES	Dirección de Urgencias y Emergencias en 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
IDIGER	Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAA	Plan Anual de Adquisiciones
PIRE	Plan Institucional de Respuesta a Emergencias Externas
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
SDS	Secretaría Distrital de Salud
SIPRÉS	Sistema de Información Presupuestal de la SDS
USS	Unidad 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>	
--	---	--	---

## 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 de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres; 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, especialmente relacionados con la Subdirección de Gestión de Riesgo en 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 citado, como complemento a la auditoría realizada en el trimestre anterior al mismo proceso, para lo cual podrá abarcar las competencias relacionadas con el mismo asignadas a la entidad territorial, así como hacer énfasis en riesgos claves, riesgos calificados como Extremos u otros de acuerdo con la metodología definida por la Entidad para este fin.

Desde: las competencias generales del proceso, riesgos y controles.

Hasta: las interacciones del mismo y cumplimiento de principios de la función administrativa.

Período a evaluar: 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

 <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>	
---	---	--	---

2017, sin descartar la posibilidad de requerir y analizar información por fuera de este rango, por necesidades estrictas de la misma.

#### 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.”
- Ley 734 de 2002, Código Único Disciplinario

 <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>	
--	---	--	---

- Ley 1437 de 2011. CPACA. Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo, (Art. 99)
- 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”.
- Decreto 943 de 2014 “Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno (MECI).”
- Decreto 648 de 2017, “Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública”.
- Decreto 1499 de 2017 “Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.”
- 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:

### Planear<sup>1</sup>:

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

<sup>1</sup> 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.
- ✓ Recolección y verificación de la información.

 <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>	
--	---	--	---

- ✓ 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.**

Dando continuidad a las prioridades establecidas por la Oficina de Control Interno en la presente anualidad y como complemento de la auditoría realizada en el semestre anterior a la Subdirección CRUE, de conformidad con lo ordenado en el Decreto 648 de 2017, hacemos 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 de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres, así



como las establecidas en la normatividad vigente para la entidad territorial en lo relacionado con las actividades de identificación de riesgos y la coordinación desde el sector salud, de las acciones para prevenir e impactar daños ante la inminencia de situaciones de emergencias y desastres, en el contexto 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 2 riesgos de proceso y 5 actividades de control relacionadas con la gestión de de la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres, evaluados como se muestra a continuación:

**Tabla 1.** Evaluación y Participación de los Riesgos

EVALUACIÓN	RIESGOS	PART. RIESGO	CONTROLES
Extrema	0	0%	0
Alta	1	50%	3
Moderada	0	0%	0
Baja	1	50%	2
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>5</b>



*Fuente: Cálculos propios*

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

*“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, aunque también, dada su relación directa en lo relacionado con la obligatoriedad legal de tener un Centro de Reserva de medicamentos e insumos para apoyar también las situaciones de urgencias y demás aspectos logísticos, compromete también la gestión de la Subdirección CRUE, por lo cual fue objeto de revisión en ambas auditorías.

También se evaluó el de evaluación baja *“No dar respuesta oportuna a las solicitudes radicadas y asignadas a la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres que realiza la comunidad, las instituciones y entidades que funcionan en el Distrito Capital”.*

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

## 7.2. ENFOQUE Y LINEAMIENTOS DEL PROCESO AUDITADO.

Para la presente auditoría, resulta oportuno retomar la caracterización del proceso de Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres, CÓDIGO: SDS-PGS-CAR-002, en la que 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.”*; actividades todas que revisten gran amplitud en el abordaje de riesgos para el Distrito Capital, no sólo en la atención de urgencias y emergencias en salud; sino también en la preparación, respuesta y mitigación de daños con ocasión de la ocurrencia de eventos de emergencias y desastres.

Se pudo observar, 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 2011<sup>2</sup>, el artículo 2° de la Ley 1523 de 2012<sup>3</sup>, el artículo 2.5.3.2.17 del Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social<sup>4</sup>, la Resolución 1841 de 2013<sup>5</sup>, todos ellos definen lineamientos para el ejercicio de rectoría y regulación de las urgencias y gestión del riesgo de emergencias y desastres.

La referencia a la Resolución 926 de 2017<sup>6</sup> obedece a que si bien el proceso busca gestionar la atención de solicitudes asociadas a las urgencias y a la coordinación sectorial



<sup>2</sup> 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

<sup>3</sup> *“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”*

<sup>4</sup> *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*

<sup>5</sup> Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, en la dimensión salud pública en emergencias y desastres establece, como una de sus metas en el componente de respuesta en salud ante situaciones de urgencia, emergencias en salud pública y desastres, la implementación del Sistema de Emergencias Médicas en el país

<sup>6</sup> *“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*

 <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>	
---	---	--	---

del riesgo en emergencias y desastres, podría incorporar de manera más directa las responsabilidades relacionadas con la coordinación y operación no asistencial del SEM, y con ello, a pesar de que se viene realizando, dar mayor fortaleza desde la organización interna de la Entidad a la articulación de los integrantes del SEM ante situaciones de emergencia o desastre en el marco del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres y a la promoción de programas de educación a la comunidad como primeros respondientes comunitarios ante emergencias, específicamente para el tema objeto de la auditoría; así como, frente a la facultad reguladora de las urgencias en el Distrito Capital.

Siguiendo el recorrido, en dicha caracterización se encontró que para el proceso analizado, la Dirección Urgencias y Emergencias en Salud, específicamente relacionado con la Subdirección en estudio, 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:

- ✓ 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.

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 ejecutadas por la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres, cuyo desarrollo en mayor o menor grado pudo generar riesgos prevenibles para el Distrito y para el cumplimiento de la misión institucional.



La auditoría hizo énfasis en la revisión de las acciones realizadas por la Dirección Territorial tanto para la preparación como la atención de las situaciones de urgencia, emergencia o desastre o la mitigación de sus efectos, su proceso de sistematización, la

---

*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>	
--	---	--	---

articulación y resultados logrados frente a los actores involucrados en el sector, 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 con la gestión del riesgo de emergencias y desastres las siguientes:

*“1. Coordinar la formulación de los planes y programas de las Subdirecciones de Centro Regulador de Urgencias y Emergencias y Gestión de Riesgo y Emergencias y Desastres que integran la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud.*

*2. Coordinar la definición de políticas y el establecimiento de programas tendientes a la prevención y atención de las urgencias emergencias y desastres en el Distrito Capital articulando a los distintos actores del Sistema de Seguridad Social en Salud, para la atención de la población del Distrito Capital.*

*5. Coordinar y brindar asistencia técnica a las instituciones integrantes del Sistema Distrital de Atención de Urgencias en planes operativos para la implementación de programas y proyectos de urgencias, emergencias y desastres en el Distrito Capital.*

*8. Administrar de manera eficiente los recursos humanos, físicos, financieros y de infraestructura para el fortalecimiento del Sistema de Emergencias Médicas.*

*9. Desarrollar y fortalecer las competencias del personal del Sistema de Emergencias Médicas para responder ante situaciones de urgencias, emergencias y desastres.*

*10. Administrar los Sistemas de Información de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.*



*11. Coordinar las acciones de la Sala Situacional de Urgencias de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en articulación con las salas situacionales locales de acuerdo con las necesidades y recursos de cada localidad.*

*12. Fomentar líneas de investigación por medio de convenios de cooperación con las asociaciones científicas y universidades, acorde con los eventos prioritarios o de vigilancia de las urgencias emergencias y desastres.”*

Por su parte, a la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres, corresponde:



*“1. Implementar políticas, instrumentos y medidas orientadas a disminuir los efectos adversos en la salud de la población en emergencias y desastres.*

*2. Articular los diferentes actores del sector salud frente a la preparación para la respuesta en emergencias y desastres.*

 <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>	
---	---	--	---

3. *Evaluar el diseño e implementación de los Planes Hospitalarios de Emergencia de las instituciones de salud en el contexto de las amenazas presentes en el área del Distrito Capital.*
4. *Desarrollar las acciones de competencia del sector salud establecidas en la normatividad vigente frente a eventos de Aglomeraciones de público.*
5. *Actualizar e implementar los Planes de Preparación y Respuesta y Protocolos de Prevención Distrital del sector salud.*
6. *Orientar las acciones de preparación del sector salud mediante escenarios probabilísticos de afectación que activen los planes hospitalarios de emergencia.*
7. *Liderar, desde el sector salud, el establecimiento de los planes de intervención ante situaciones de Emergencia y Desastres del ámbito Nacional o Regional que requieran el apoyo del Distrito Capital.*
8. *Articular con el Sistema Distrital de Prevención y Atención de Emergencias para la respuesta integral en emergencias y desastres.*
9. *Orientar la elaboración del Plan Institucional de Respuesta a Emergencias Externas (PIRE).*
10. *Orientar la organización y participación del sector salud en simulaciones y simulacros para la prevención y atención de incidentes y eventos a nivel Distrital.*
11. *Apoyar la primera respuesta en Salud Mental en situaciones de emergencia y desastre.*
12. *Coordinar la disposición de los recursos de los Centros de Reserva del sector salud para la atención de casos de urgencia, emergencia o desastre.*
13. *Mantener coordinación permanente con los Comités Locales y Regionales de Desastres.*
14. *Activar los planes de emergencia o contingencia del sector y difundir declaratorias de alerta hospitalaria.*
15. *Diseñar e implementar las acciones de formación y entrenamiento para el fortalecimiento de los actores del Sistema de Emergencias Médicas y la comunidad, en busca de la preparación para la respuesta ante situaciones de urgencias, emergencias y desastres.*
16. *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 visibles 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

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

de algunas de las competencias antes descritas y/o definidas en las normas; específicamente, en aspectos relacionados con la articulación de acciones para mejorar la preparación y respuesta ante eventuales riesgos de ocurrencia de eventos generadores de emergencias o desastres, sus efectos, y que pudieran potenciarse de mejor manera con el concurso de otros procesos o áreas de la entidad. Para este fin, se revisaron varios temas descritos a continuación.

### **Organización Funcional**

De acuerdo con los lineamientos impartidos por el Decreto 507-2013, el proceso en estudio está a cargo de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, de la cual dependen las Subdirecciones Centro Regulador de Urgencias y De Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres.



Esta última dependencia objeto de la presente auditoría, funcionalmente se organiza en los siguientes frentes de actividad:

- a) Fortalecimiento de competencias del talento humano, que desarrolla las actividades de capacitación.
- b) Gestión del riesgo, en varias líneas, cada una con sus lineamientos y responsables.
  - Misión médica
  - Aglomeraciones de público
  - Planes hospitalarios de emergencias
  - Región administrativa de planificación especial
  - Área de capacitación
  - Plan sectorial de emergencia

Para estos fines, según lo informado, debe contar con 19 personas según quedó consignado en el reciente estudio de cargas laborales realizado por la Dirección de Desarrollo del Talento Humano, de las cuales actualmente sólo tiene 4 vinculadas a la planta de la entidad, una de ellas incapacitada y, los contratistas ya completan al menos dos meses sin ser incorporados, poniendo en grave riesgo el cumplimiento de las metas establecidas, con los efectos en el desgaste del personal actual y sus riesgos ocupacionales asociados, los cuales serán objeto de desarrollo posterior. Asimismo, se nos informa de tres cargos provistos los cuales laboran para la Dirección y hacen parte de la Subdirección.

También se observa que en lo relativo a recursos para la contratación del personal, al menos en los definidos para 2017 y 2018, se cuenta con ellos, mas no ha sido posible concretar dichos procesos contractuales, inicialmente afectados por las restricciones relacionadas con la ley de garantías electorales, pero tampoco se ha dado superada esta última.

De otra parte, se pudo establecer que la agenda de actividades de la Subdirección es bastante amplia y demandan tiempos importantes y acompañamiento, no sólo en la gestión intrainstitucional, sino también acompañamiento en terreno, para dar respuesta a las múltiples demandas que presenta en el flujograma del proceso.

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

De manera particular, fue objeto de revisión el acompañamiento a los diferentes eventos y aglomeraciones de público, los cuales deben tener la revisión y aprobación previa de la Subdirección, y posterior acompañamiento durante su ejecución. En la anualidad anterior, se emitieron 1.180 conceptos a diferentes entidades, de las cuales se acompañó 700 (cada dos días aprox.), justo casi en su totalidad en horarios no hábiles; excepto los frecuentes eventos de protestas universitarias que se realizan en días hábiles.

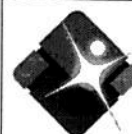
En la Figura 1, puede observarse en síntesis una programación de la segunda quincena del mes de septiembre de 2018, encontrando que desde la naturaleza misma del evento, compromete en su mayoría horario no hábil; situación que en lo que respecta a la administración del personal de la Subdirección, no solamente debe hacer presencia durante el evento, sino desde al menos una hora antes en la verificación de las condiciones previas y, después, hasta tanto se haya superado la situación de riesgo.

De igual manera, las fechas institucionales de descanso compensado que reconoce la SDS, tales como semana santa, navidad y año nuevo, cumpleaños de la ciudad, entre otras, corresponden a temporadas de alto riesgo, por tanto, requirentes de acompañamiento de la SDS; y, los llamados a cumplir son los servidores públicos al servicio de la Subdirección, limitando también el disfrute para ellos a menos que se programen en fechas diferentes.

Se logró establecer que al menos, en lo relacionado con la calificación del riesgo ocupacional de los trabajadores, se encuentra diferenciado del personal típicamente administrativo de la entidad, reconociendo su nivel de exposición; no ocurre lo mismo con las remuneración y demás aspectos logísticos, por ejemplo. Es más, en comparación cercana, por ejemplo, a los funcionarios del CRUE, se les reconoce por Resolución emitida por el Secretario de Despacho, la posibilidad de autorizar y reconocer horas extras, a diferencia de la Subdirección en estudio, poniendo en alto riesgo jurídico a la entidad, ante un eventual trato desigual e inequitativo. En oficio adjunto (Ver Anexo 1), se evidencia el planteamiento de esta situación a la Dirección de Gestión del Talento Humano.

En suma, pudo observarse que la capacidad de respuesta de la Subdirección es muy limitada, dadas las restricciones de personal, debiendo responder justamente al desarrollo de estrategias de prevención de riesgos y mitigación de daños.

**Figura 1.**



FECH	UBIC	EVENTO	OPERADOR DE SALUD	DELEG
Sept 12	Campes	Santafé vs Caldas	16:45	Evening
Sept 15	Campes	Santafé vs Chicó	15:00 - 15:30	Evening
Sept 16	Leche	Equidad vs Rionegro	14:00 - 14:30	Evening
Sept 17	Leche	Líderes vs Guadalupe	16:30 - 17:00	Medical
Sept 18	Campes	Santafé vs Millenarias	14:45 - 15:45	Exam
12-14/9	C. Sup. Tequendama	SCIH	9:00 - 19:00h	
15/9	CAEPA DIZBEXAS	ALBERTO ROSALES	15:00 - 16:00	APA
15/9	C. El Sol	ROSA ROSALES	5:00 - 6:00	Servivir
16/9	NEPA TORJA	ROSA ROSALES	10:00 - 11:00	APA
3/09	147-140 / 124-63	Diligencia Judicial	08:30	
8/09	147-7013 / 77D-70	Diligencia Judicial	08:30	

### Recursos para la gestión de los riesgos

De acuerdo con los desarrollos normativos<sup>7</sup>, a todos los niveles territoriales compete la asignación de recursos para enfrentar las situaciones de riesgo de emergencias y desastres, pudiendo transferir algunos mediante estrategias de complementariedad, concurrencia y subsidiariedad. No obstante, se encontró que, al Distrito Capital, al menos en las últimas dos vigencias no se han transferido recursos de otras entidades o niveles territoriales; asimismo, tampoco se han asignado recursos financieros del Distrito para apoyar la gestión en esta materia, a otras entidades funcionales o territoriales; pues el apoyo que el Distrito ha dado a otras entidades es mediante asistencia técnica, asesoría, acompañamiento, capacitación, entre otras.



### Capacitación

No obstante la auditoría no se fundamentó en la evaluación estratégica del cumplimiento de las metas definidas para el proceso en estudio, es imperativo para la entidad territorial en todas las normas relacionadas<sup>8</sup>, promover programas de educación a la comunidad

<sup>7</sup> Ley 1523 de 2012, Art 80.

<sup>8</sup> Especialmente en la Resolución Minsalud 926-2017, sobre estructuración del 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>	
---	---	--	---

como primeros respondientes comunitarios ante emergencias; por supuesto dicha responsabilidad se asume desde la Subdirección que nos ocupa, para lo cual, formuló la meta de capacitar 10.000 personas al año. Para este fin, estructuró un núcleo básico con los siguientes cursos:

Promoción y prevención  
Primer respondiente  
Primer respondiente en emergencias y desastres  
Primer respondiente en salud mental

Uno de los factores críticos de resultado, es contar con el recurso humano capacitador, en su mayoría vinculados mediante contratos de prestación de servicios u otros de la academia y profesionales de la salud voluntarios, de los cuales, al menos los contratistas se han visto afectados en la presente vigencia, como se señaló en el análisis funcional.



La meta se distribuye en doceavas, a excepción de los períodos no cubiertos con el personal adecuado, lo que hace que se deban acumular en periodos cubiertos.

La inscripción es libre, se puede realizar de manera virtual en la página web institucional. Con ese registro se realiza la planeación de cada curso, se evidencia que cada actividad está estandarizada en formatos normalizados. La actividad tiene una parte conceptual y una parte práctica, cada grupo se evalúa al finalizar. Posteriormente, se diligencia el consolidado con las personas que aprueban el curso, y este reporte se remite al ingeniero de sistema y a la Dirección TIC para la remisión del certificado vía correo electrónico; este último posee elementos de seguridad definidos por el proceso. Al final, se realiza un cierre del curso, y la planilla de instructores, todo ello formatos definidos. (Ver Anexo 2, Formatos de actividad de capacitación).

Se nos informa que en la vigencia anterior se capacitaron 11.558 personas superando la meta antes planteada. A junio de 2018 se lleva un registro de 4.498 evidenciando un leve rezago, ocasionado por la insuficiencia de personal contratista; el reto consiste en superar las dificultades al cierre de la anualidad, toda vez que durante los tres meses anteriores no se contó con dicho recurso, sumado a situaciones administrativas como incapacidad de una funcionaria.

El propósito de las normas es lograr una ciudadanía empoderada y mejor formada para responder desde la prevención, hasta la respuesta ante situaciones de riesgo; se nos informa que algunos de los capacitados siguen trabajando en sus espacios, los usuarios de empresas generalmente conforman las brigadas de emergencias y hacen los 4 cursos, el personal de salud, en la continuidad de su ejercicio mejora su desempeño y la práctica en su actividad diaria.

No obstante lo anterior, aún no se han definido alcances relacionados con la posibilidad de mantener a los capacitados como un grupo coordinado, eventualmente disponible u organizable para eventos futuros. A través de la Subsecretaría de Participación Social se han desarrollado 4 cursos de primer respondiente; sin embargo, al no corresponder a una estrategia sistemática y controlada, corre el riesgo desde su convocatoria, de ser utilizada por líderes sociales con fines políticos o alejados del propósito institucional.

 <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>	
--	---	--	---

Así las cosas, en este objetivo, tiene la entidad una oportunidad importante de fortalecimiento de las capacidades de la ciudadanía en salud, y de fortalecimiento de la organización comunitaria frente a la posibilidad de prevención y respuesta ante las situaciones de riesgo de emergencias en salud y desastres; por ejemplo, definiendo una estrategia georreferenciada, que pudiera capacitar al menos a representantes de salud de las asociaciones y organizaciones comunitarias, barriales, por bloque de edificios, cuadras o manzanas, etc., y establecer redes preparadas para la respuesta. Asimismo, se fortalecería la acción conjunta de la Subsecretaría de Participación Social, de Salud Pública y la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud.

### **Planes de emergencia, articulación de actores y sectores**

Al proceso en estudio, especialmente a la Subdirección, se le ha encomendado la articulación de los diferentes actores del sector salud frente a la preparación para la respuesta en emergencias y desastres<sup>9</sup>. Se pudo evidenciar, que dicha competencia se asume con un doble alcance, por una parte, frente a las diferentes instancias y entidades que se ocupan de la gestión del riesgo de emergencias en la Nación y el Distrito, y de otra parte, frente a los demás actores del sector salud.

En el primer alcance, la Subdirección participa en la planeación y preparación con el IDIGER:



- De eventos importantes
- De visitas de altos dignatarios
- En curso de primer respondiente virtual con IDIGER y Bomberos
- Planes sectoriales
- Convenio interadministrativo con el Cuerpo de Bomberos de Bogotá, para capacitación de sus miembros y para la conformación de la Fuerza de tarea conjunta del Distrito.
- Respuesta interinstitucional ante situaciones de emergencias.

Paralelamente, se está trabajando de manera interinstitucional en el diseño y conformación del SEM; y, con la Comisión Intersectorial de Seguridad Vial, la Comisión Distrital de Incendios Forestales, con Bomberos Voluntarios, Policía Cívica, Cívicos, Defensa Civil Seccional Cundinamarca y Bogotá, Cruz Roja, entre otros.

Respecto del segundo alcance, la articulación se realiza al interior del nivel central de la SDS por una parte (en capacitaciones al Comité de Emergencias, con la Dirección de Gestión del Talento Humano apoyando el subsistema de seguridad y salud en el trabajo, con Salud Pública, CRUE, Vigilancia y Control, Aseguramiento y Subsecretaría Corporativa); y a nivel externo, con las Subredes de servicios de salud y con otras IPS.

Se mantiene la coordinación con los servicios de urgencias y emergencias, con las áreas de salud pública de las Subredes.

<sup>9</sup> Decreto Distrital 507-2013, art 18, num 2

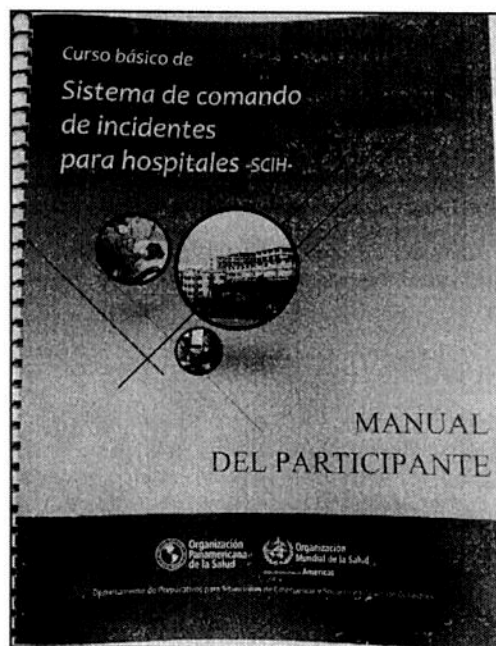
 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
---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

En términos generales, a todos los prestadores se les acompaña en la gestión hospitalaria del riesgo en emergencias y desastres, incluyendo la revisión de los planes hospitalarios de emergencias. Asimismo, se mantiene con ellos intercambio permanente de información y apoyo; se logra mediante la participación e informes en el chat de whatsapp que con ellos se mantiene, del cual hacen parte los jefes de urgencias de las IPS a donde se remiten pacientes.

Hay permanente interacción con los CRUE departamentales y la Coordinación de Urgencias, Emergencias y Desastres del Minsalud.

Se evidenció (Ver Figura 2) el desarrollo de una actividad de capacitación en el sistema comando de incidentes para hospitales, en apoyo a la Subsecretaría de Salud Pública en asocio con la OPS; participaron las Subredes Norte y Centro Oriente; respecto de la Subred Sur, manifiestan ha cancelado las reuniones previas y por ende continúa pendiente del desarrollo de la actividad, la cual se efectuará próximamente, así como la Subred Sur Occidente. En todo caso, el ejercicio para prestadores es de carácter voluntario toda vez que no es requisito de habilitación.

**Figura 2.**

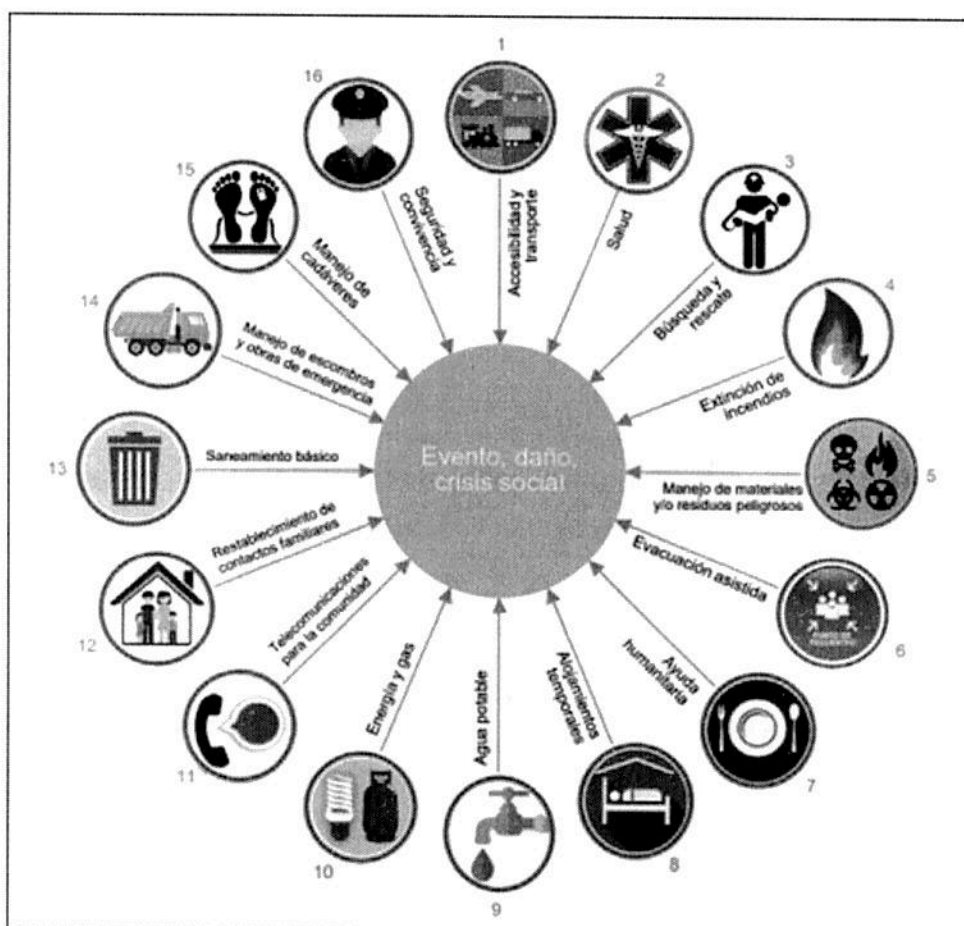


Existen varios planes de emergencias de incidencia en el sector, los cuales se desagregan en planes situacionales para su abordaje:

- Incendios forestales
- Semana Santa
- Día sin carro y sin moto
- Éxodo y retorno (fin e inicio de año)
- Oleada invernal, entre otros.

Respecto del plan institucional de emergencias de que trata el Decreto 507-2013, la Alcaldía Mayor de Bogotá, a través de la Directiva 009 de 2017 ordenó la implementación de la Estrategia Distrital para la Respuesta a Emergencias (EDRE) – Marco de Actuación<sup>10</sup>, desarrollada por el IDIGER; este es un instrumento que orienta la ejecución de la respuesta a emergencias para garantizar así la atención y pronta respuesta a los afectados. Define que la respuesta a la emergencia se ejecuta a través de 16 servicios básicos, en la medida en que los daños y la crisis social lo demanden, siendo salud la segunda (Ver Figura 3). Allí también se define la estrategia institucional de respuesta que reemplaza al PIRE; actualmente se encuentra en proceso de ajuste por parte del IDIGER, quien tomó como entidad piloto a la Secretaría de Integración Social.

Figura 3.





Fuente: <http://www.idiger.gov.co/rconstrucciones>

El IDIGER ha priorizado los siguientes riesgos para la preparación de las respuestas:

- Aglomeraciones de público
- Actividad de la construcción

<sup>10</sup> El documento puede ser consultado en el link [www.idiger.gov.co/marcodeactuacion](http://www.idiger.gov.co/marcodeactuacion)

 <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>	
---	---	--	---

- Incendio en la cobertura vegetal
- Por inundación
- Movimientos en masa
- Sísmico
- Tecnológico

### **Participación en simulacros y respuesta de bancos de sangre**

El proceso en análisis informa que participa en la planeación, ejecución y evaluación del simulacro distrital que se realiza anualmente en el mes de octubre; asimismo, se le asesora en la planeación de los simulacros que efectúan las ESE e IPS. Específicamente, se participa en los simulacros del sector salud e industrial.



Dada la importancia que ante una situación de emergencia o desastre pueda representar un eventual desabastecimiento de sangre en la ciudad, se observaron algunos avances respecto de la inclusión de este tema en las estrategias de preparación y respuesta ante emergencias; se nos informó de la realización por primera vez de un simulacro en la USS Santa Clara se activó su banco de sangre para evaluar su nivel de respuesta; a la fecha se ha logrado que los bancos de sangre de la ciudad reporten el número de unidades de sangre disponibles, lo cual permite al menos contar con una información sólida frente a una eventualidad.

Desde la Subdirección en estudio, se asesora a la red de bancos de sangre en la elaboración del plan de emergencias; no se cuenta con estudios de demanda insatisfecha que permita medir la suficiencia y efectividad de la provisión y su eventual extensión frente a situaciones de riesgo de emergencias y desastres.

A pesar de observarse algunos avances en procesos de respuesta de bancos de sangre, se observa gran oportunidad de continuar tales desarrollos, de fomentar la articulación en red para la respuesta y de tener su plan de emergencias; no obstante, sería importante profundizar en este propósito en futuras auditorías conjuntas con el proceso de provisión de servicios frente a este tema, teniendo en cuenta que en el Plan Decenal de Salud Pública, en la dimensión de Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres, el suministro seguro, oportuno y suficiente de sangre y componentes sanguíneos y la Red de Bancos de Sangre, no sólo constituyen un objetivo, una estrategia, sino también la meta específica de *“A 2021, se logró incluir en el 100% de los Planes Nacional, Territorial y Hospitalarios de Gestión del Riesgo las acciones de suministro de sangre y componentes sanguíneos seguros”*.

### **Salud Pública y respuesta ante emergencias**

Este componente en sí mismo casi en su totalidad da respuesta ante situaciones de riesgo de emergencias, especialmente en lo relacionado con las intervenciones sectoriales, transectoriales y comunitarias que se realizan para prevenir, controlar o minimizar los riesgos que propician la aparición de las enfermedades prevenibles, infecciosas, trasmisibles, asociados al consumo, al ambiente, y, para el caso en estudio,

 <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>	
--	---	--	---

tal como lo define la Resolución 1841-2013<sup>11</sup>, los riesgos de emergencias o desastres que tengan impacto en salud pública.

Se encontró que, de manera complementaria con la Subsecretaría de Salud Pública, el proceso auditado, desde la Subdirección desarrolla cursos específicos en emergencias y desastres por inundaciones y por incendios forestales y responde al llamado de los referentes de esa Subsecretaría cuando es requerida.

Lo que se observa frente la Subsecretaría de Salud Pública es el énfasis en los aspectos relacionados con la formulación de la política y en la Subdirección de Emergencias y Desastres, en la concreción mediante los cursos mencionados. No obstante, del trabajo conjunto, complementario, sistemático y articulado de ambos procesos, Gestión de la salud pública y Gestión de urgencias, emergencias y desastres, será posible potenciar los alcances institucionales y sectoriales en esta dimensión del Plan Decenal de Salud Pública, para desarrollar los objetivos, metas y estrategias en sus componentes *Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres* y *Respuesta en salud ante situaciones de urgencia, emergencias en salud pública y desastres*.

### **Hospitales seguros frente al riesgo de desastres**

Este es un componente muy importante en la preparación frente a riesgos, teniendo en cuenta que, ante la posibilidad de ocurrencia de un evento catastrófico o emergencia, por ejemplo, son los hospitales las últimas infraestructuras que debieran colapsar. En este aspecto, el proceso en estudio debe por norma<sup>12</sup> adelantar escenarios probabilísticos de afectación; en este objetivo, nos informan se desarrolla en dos líneas:



- Con el IDIGER, en la identificación de amenazas de Bogotá, ya descritas en apartes anteriores.
- En el plan de emergencias de cada una de las ESE e IPS, las amenazas hacen parte del análisis que cada uno debe presentar e incluir; así las cosas, las Subdirección garantiza la articulación de los cálculos y orientaciones del IDIGER con los hospitales.

De otra parte, desde la expedición del Plan Maestro de Equipamientos en Salud<sup>13</sup>, que entre otros de sus elementos diagnósticos, señaló con claridad la vulnerabilidad y riesgo de los equipamientos de salud frente a una situación de desastre, la SDS se dio a la tarea de elaborar manuales que incorporan los estándares arquitectónicos mínimos y óptimos para el diseño de los servicios hospitalarios, los cuales se verificaron en la ruta <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Paginas/PlanMaestroEquipamientoSalud.aspx>.

<sup>11</sup> Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, Numeral 7.7 Dimensión salud pública en emergencias y desastres, cuyo objetivo es *"Promover la gestión de riesgo de desastres como una práctica sistemática, con el fin de garantizar la protección de las personas, colectividades y el ambiente, para educar, prevenir, enfrentar y manejar situaciones de urgencia, de emergencia o de desastres, así como aumentar la capacidad de resiliencia y recuperación de las comunidades, aportando a la seguridad sanitaria y al mejoramiento de las condiciones de vida y salud de la población"*.

<sup>12</sup> Decreto Distrital 507-2013, Art 18, Num 6

<sup>13</sup> Decreto Distrital 318 de 2006

 <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 obstante, dicho Plan pretende entre otros objetivos, mejorar los dotacionales en salud dando cumplimiento a la normatividad sismoresistente, su implementación no ha avanzado como estaba previsto presentando bastantes retrasos. Todo ello señala que, el Distrito tiene mucho pendiente en esa materia, pero excede al alcance de este proceso auditor, representando eventualmente grandes riesgos frente a posibles emergencias.

En todo caso, se nos informa que no existen tareas sistemáticas conjuntas que pretendan conciliar conceptos y aunar esfuerzos en este objetivo, entre los procesos desarrollados por la DUES y la Dirección de Infraestructura; escasamente se vio esfuerzo compartido en desarrollo de los cursos de índice de seguridad hospitalaria realizados en 2016, a los cuales asistió una persona de esta última Dirección, aunque dejando de asistir a dos de ellos.

En lo relacionado con el proceso en examen, se tiene aprobación de los planes hospitalarios de emergencias en las cuatro subredes de servicios, pero eso no es suficiente, pues el componente de infraestructura que no avanza con la agilidad que se quisiera, impactaría de mejor manera el índice de seguridad hospitalaria hacia un hospital seguro.

### 7.3. OPERACIÓN Y RESULTADOS.

Comoquiera que el proceso en estudio vincula la gestión de dos Subdirecciones, CRUE y Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres, durante el primer semestre de la presente anualidad se abordaron los temas más relacionados con la primera de ellas, por tanto, dando continuidad, hacemos énfasis en la segunda.

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 paciente crítico y maternas en el nivel de atención adecuado de acuerdo con su complejidad de manera oportuna.

Asimismo, como resultado del ejercicio de autoevaluación, los líderes de proceso hicieron una modificación en la presente vigencia, manteniendo igual número de riesgos (4), pero especificándolos de a dos por cada una de las dos Subdirecciones; por lo anterior, hemos concentrado nuestros análisis en la última formulación, toda vez que el anterior mapa de riesgos ya fue objeto de revisión por parte de la auditoría interna realizada a finales de 2017.

Riesgo relacionado con la respuesta las solicitudes a la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres

 <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>	
--	---	--	---

Frente a este riesgo, se encontraron dos controles:

*Notificar en caso de presentarse una falla en los sistemas tecnológicos, los cuales son la herramienta de ejecución de la actividad.* El personal del proceso mantiene interacción y uso de diversas herramientas tecnológicas, tales como el uso del chat y grupos de whatsapp, canales de radio, uso del sistema del CRUE, entre otros. En la medida en que se requiera, la Dirección TIC apoya el mantenimiento de los aplicativos, manteniendo el riesgo en niveles satisfactorios de control.

*Asignación de referentes para dar respuesta a las solicitudes que realiza la comunidad, las instituciones y entidades que funcionan en el Distrito Capital.* Como se desarrolló en el numeral 7.2, esta demanda representa en promedio aproximado un evento cada dos días, agrupándose en su mayoría en horarios y días no hábiles. Si bien es cierto, la Subdirección viene respondiendo con grandes limitaciones, este es preciso uno de los factores críticos de éxito observados, al no contar en este año con el personal requerido ni en lo referido a contratistas, ni en términos de personal vinculado a la planta de la entidad, dejando en gran fragilidad al proceso frente a la materialización del riesgo. Esta situación debe ser suficientemente analizada, ilustrada y objetivamente evaluada en los ejercicios de autoevaluación de la presente vigencia.

Respecto del riesgo relacionado con los recursos (humanos, equipos, materiales e insumos), la Dirección lo tiene enfocado a la respuesta y recuperación ante situaciones de emergencias; y presenta tres controles:

*Realizar una planeación asertiva para la gestión de los recursos, equipo e insumos con el fin de dar respuesta a los incidentes y emergencias de acuerdo con criterios de selección establecidos y eventuales desastres que se presenten en el Distrito Capital.*

Se encontró que el proceso definió las necesidades de recursos e insumos y ha avanzado en términos precontractuales para su adquisición; no obstante, su concreción se desarrollará completamente en el segundo semestre por cuanto el primero se vio limitado por las restricciones impuestas por la ley de Garantías Electorales en materia de contratación pública.



*Priorización y oferta de cursos de acuerdo con la necesidad del Sistema de Emergencias Médicas - SEM.*

Se observa que el proceso tiene tradición y un desarrollo riguroso y calificado en su ejercicio de capacitación; asimismo en la oferta de cursos de acuerdo con la necesidad que demanda el SEM. No obstante, durante el último trimestre se observan dificultades en la suficiencia de recurso humano, relacionado con situaciones administrativas como incapacidad, demora en la contratación, etc.

*Asignación de talento humano competente para dar respuesta a los incidentes y emergencias de acuerdo con criterios de selección establecidos y eventuales desastres que se presenten en el Distrito Capital.*

Esta actividad de control parece estar contenida en el segundo del riesgo anteriormente descrito relacionado con la respuesta a solicitudes; en todo caso, se observaron las



 <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>	
---	---	--	---

dificultades relacionadas con la contratación de personal en el último trimestre, ya descritas.

#### **7.4. AUTOEVALUACIÓN Y MAPAS DE RIESGOS.**

Este ejercicio ya fue analizado en la auditoría realizada al proceso en el primer semestre, por lo cual nos referiremos específicamente a los nuevos aspectos observados.



Se destaca el hecho que la Dirección mantiene actividades sistemáticas frente al Sistema de Gestión de Calidad, bajo la coordinación de un profesional con dedicación exclusiva; asimismo, la Subdirección CRUE cuenta con un profesional dedicado a estas actividades. No ocurre lo mismo con la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres; por lo cual, se ha dispuesto asignar tales responsabilidades que van desde el apoyo en la elaboración de los instrumentos de planificación, hasta los relacionados con los reportes de gestión, evaluación y gestión de la calidad, a un profesional en salud con cierta formación administrativa, pero que hace parte del ya mencionado reducido grupo de respuesta ante las situaciones misionales que le competen al área en estudio; y, como ya se ha dicho, esta misionalidad es bastante exigente en tiempos, jornadas no hábiles, extramurales, se genera en momentos especiales de reportes, por ejemplo, gran congestión, corriendo el riesgo de que su ejecución se desvirtúe en cuanto al propósito de mejoramiento continuo, para convertirse en una carga adicional para cumplir.

Finalmente, al igual que la auditoría anterior, se hace énfasis en que 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 y la respuesta ante situaciones de emergencias y desastres, las tendencias mundiales hacen gran énfasis en la administración de los riesgos; para lo cual, constituye un factor crítico de éxito, la identificación, análisis, documentación, planeación y concreción de las articulaciones e interacciones al menos con los demás procesos al interior de la SDS ya descritos en el presente documento, que eventualmente hagan conveniente la modificación del mapa de riesgos.

#### **8. ASPECTOS POSITIVOS.**

Es importante destacar la buena disposición de los servidores para el desarrollo de las entrevistas y aceptación de la auditoría, a pesar de las actuales limitaciones de personal que presenta la Subdirección en estudio.

 <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>	
--	---	--	---



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, de respuesta inmediata dada la competencia de actuar ante situaciones de emergencias todos los días del año por 24 horas.

## 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, toda vez que en lo corrido de la vigencia, si bien se generan alertas de eventuales incumplimientos, aun hay tiempo de aplicar mejoras para evitar la materialización definitiva de algunos riesgos. No obstante, de lo observado se establecieron oportunidades de mejora desarrolladas en numeral siguiente.

## 10. ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS.

- 10.1 El proceso de gestión del talento humano debe apoyar en la evaluación de las cargas laborales del personal de la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres en estudio, de los eventuales derechos, reconocimientos económicos y compensaciones, de tal manera que se intervenga el eventual riesgo jurídico y demás que llegaren a identificarse, especialmente como consecuencia de las jornadas laborales requeridas en su ejercicio.
- 10.2 La DUES debe evaluar los avances en el cumplimiento de metas de capacitación y otras, sus eventuales rezagos, las limitaciones de la Subdirección para la respuesta y, adoptar los correctivos necesarios para no llegar al cierre de vigencia con eventuales incumplimientos, especialmente en lo relacionado con la suficiencia de personal para su desarrollo. Su inobservancia y la de los controles definidos por el proceso, podrían materializar el riesgo tres y sus consecuencias, relacionado con la disposición de recursos.
- 10.3 Los procesos de Gestión en salud pública y Gestión social en salud, dentro de sus propósitos de fortalecimiento de la organización comunitaria frente a la posibilidad de prevención y respuesta ante las situaciones de riesgo de emergencias en salud y desastres, podría evaluar la posibilidad de definir e implementar una estrategia georreferenciada, que pudiera capacitar al menos a representantes de salud de las asociaciones y organizaciones comunitarias, barriales, por bloque de edificios, cuadras o manzanas, etc., y establecer redes preparadas para la respuesta. Asimismo, permitiendo la acción conjunta de las Subsecretarías de Participación Social, de Salud Pública y la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud.
- 10.4 La gestión integral del riesgo en emergencias y desastres, tal como lo desarrolla la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres implica e involucra la interacción con diversos sectores y actores. Asimismo, al interior 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>	
---	---	--	---

fortalecería sus alcances y reduciría riesgos de incumplimiento al definir y hacer más sistemática la complementariedad y articulación con los procesos de Gestión de la Salud Pública, Provisión de Servicios de Salud y Planeación y Gestión Sectorial, especialmente, de acuerdo con la normatividad vigente en especial el Plan Decenal de Salud Pública, en temas relacionados con la dimensión de salud pública en emergencias y desastres; el suministro seguro, oportuno y suficiente de sangre y componentes sanguíneos en los centros de atención hospitalaria; y, el riesgo estructural de los dotacionales en salud y el fortalecimiento del programa Hospitales Seguros Frente a los Desastres. Para este fin, podría el proceso en examen sensibilizar y documentar tal oportunidad para la planeación y desarrollo de la gestión futura y, de dicha revisión, evaluar la conveniencia de ajustar el mapa de riesgos.

## 11. CONCLUSIONES.

En el entendido que el presente informe es una continuación de lo documentado como resultado de la auditoría realizada al proceso de Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres en el primer semestre del año en curso, el ejercicio se centró en identificar las oportunidades que presenta con relación a la gestión del riesgo en emergencias y desastres.



En términos generales, se evidenció que el proceso mantiene la experticia, tradición y los desarrollos logrados desde mucho tiempo atrás en materia de capacitación, apoyo frente a los planes de emergencias, coordinación intersectorial e interinstitucional, respuesta ante situaciones relacionadas con emergencias y desastres y aglomeraciones de público.

De otra parte, a pesar de observarse algunos avances en procesos de respuesta de bancos de sangre, como se dijo antes, resulta estratégico frente a la gestión del riesgo, continuar tales desarrollos, fomentar la articulación en red para la respuesta y tener su plan de emergencias; no obstante, sería importante profundizar en este propósito en futuras auditorías conjuntas con el proceso de provisión de servicios frente a este tema.

En los temas de competencia centrada en la Subsecretaría de Salud Pública, del trabajo conjunto, complementario, sistemático y articulado de ambos procesos, Gestión de la salud pública y Gestión de urgencias, emergencias y desastres, será posible potenciar los alcances institucionales y sectoriales en esta dimensión del Plan Decenal de Salud Pública.

En lo referido a los dotacionales en salud, al programa de hospitales seguros y mejor comportamiento del índice de seguridad hospitalaria, hay grandes posibilidades de complementariedad y articulación con la Dirección de Infraestructura y el proceso de planeación y gestión sectorial.

De igual manera, en desarrollo de las estrategias, propósitos y coordinación no asistencial del SEM, se puede potenciar y articular actividades y metas con la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía, de tal manera que se contribuya de manera sistemática e intencionada con el fortalecimiento de la ciudadanía

 <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 salud, lo cual tendría impacto directo en la preparación ante situaciones de riesgos de emergencias y desastres y la mitigación del daño.

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. Requerimiento de ajuste de conceptos salariales

Anexo 2. Formatos de actividad de capacitación

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 Emergencias Y Desastres\Seyd, Informe Final Auditoria De Riesgos 2018 V1.Doc