

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

INFORME FINAL DE AUDITORÍA

AUDITORIA A LA GESTIÓN EN REGULACIÓN DE URGENCIAS MÉDICAS (APH) DEL CRUE

OFICINA DE CONTROL INTERNO

AUDITOR (ES):

LÍDER: GLORIA MERCEDES LOPEZ PIÑEROS

EQUIPO AUDITOR:

ANGELA GONZALEZ PALACIO
LADY DAHIANA TIBADUIZA CHAPARRO
MONICA MARCELA ULLOA MAZ

REVISADO POR:

OLGA LUCIA VARGAS COBOS
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

BOGOTÁ, ABRIL 30 DE 2022

SECRETARÍA DISTRITAL 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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

CONTENIDO

1. OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORÍA.....	6
2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORÍA	6
3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA.....	6
4. CRITERIOS DE AUDITORÍA	6
5. MARCO LEGAL	8
6. METODOLOGÍA UTILIZADA.	9
7. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE DATOS	10
8. ASPECTOS POSITIVOS.....	107
9. NO CONFORMIDADES.	107
10. ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS.....	109
11. CONCLUSIONES.....	110
12. PLAN DE MEJORAMIENTO	111
13. ANEXOS.	111

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

GLOSARIO

APH	Atención Prehospitalaria
SDS	Secretaría Distrital de Salud
FFDS	Fondo Financiero Distrital de Salud
DUES	Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud
CRUE	Centro Regulador de Urgencias y Emergencias
C4	Centro de Control, Comando, Cómputo y Comunicaciones
SIDCRUE	Sistema de Información del Centro Regulador de Urgencias
TAM	Transporte de Atención Medicalizado
TAB	Transporte de Atención Básico
NUSE	Número Único de Seguridad y Emergencias
SEM	Sistema de Emergencias Médicas
TARM	Técnico Auxiliar en Regulación Médica
SISS	Subredes Integradas de Servicios de Salud
SOAT	Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito
EPS	Empresa Promotora de Salud
ARS	Administradora de Riesgos en Salud
ARP	Administradora de Riesgos Profesionales
ARL	Administradora de Riesgos Laborales

DEFINICIONES

Línea 123 es un componente del Sistema Integrado de Seguridad y Emergencias en el que se registran las solicitudes de ayuda por parte de la ciudadanía en situaciones que afectan la convivencia, la seguridad ciudadana, el medio ambiente y en temas sanitarios. Su administración está a cargo de la Secretaría Distrital de Seguridad.

Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres – CRUE: es una unidad de carácter operativo no asistencial, responsable de coordinar y regular en el territorio

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

de su jurisdicción, el acceso a los servicios de urgencias y la atención en salud de la población afectada en situaciones de emergencia o desastre.

Sala situacional o sala de atención de crisis: Espacio físico dotado con las herramientas técnicas y tecnológicas necesarias para que el equipo humano interdisciplinario reciba, integre, analice y evalúe la información de los eventos que afectan o pueden afectar la salud humana, análisis que servirá como soporte para la toma de decisiones final.

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.

Sistema de Información del Sistema de Emergencias Médicas (SISEM): 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 para el mejoramiento continuo de la calidad del SEM. El Ministerio de Salud y Protección Social determinará los estándares, tanto tecnológicos, como operativos que deberá tener dicho sistema de información. Así mismo, establecerá los indicadores que sean necesarios para su evaluación. Art. 22 Resolución 926 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Vehículo de Emergencia: Vehículo automotor debidamente identificado e iluminado, autorizado para transitar a velocidades mayores que las reglamentadas con objeto de movilizar personas afectadas en salud, prevenir o atender desastres o calamidades, o actividades policiales, debidamente registrado como tal con las normas y características que exige la actividad para la cual se matricule (Artículo 2 de la Ley 769 de 2002 Código Nacional de Tránsito).

Recurso: Vehículos de emergencia disponibles para prestación de servicio de urgencias por CRUE tanto de red pública como privada.

Código 508: Vehículo de emergencia disponible que puede ser despachado.

Código 518: Vehículo de emergencia propuesto y que se dirige hacia el sitio del incidente.

Código 523: Reporte de llegada del vehículo de emergencia al sitio informado del incidente.

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

Código 518B: El vehículo de emergencia se encuentra trasladando paciente y se dirige hacia la institución referenciada.

Código 523B: La tripulación del vehículo de emergencia informa arribo a la institución referenciada.

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

1. OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORÍA

Verificar el cumplimiento de las normas vigentes, manuales, procedimientos, instructivos, guías y mapa de riesgos formulados por el DCRUE en la Regulación de Urgencias Médicas (APH).

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORÍA

2.1 Establecer y verificar la gestión adelantada por el CRUE, en el desarrollo de sus competencias, frente a los incidentes reportados como solicitudes de atención de urgencias APH.

2.2. Comprobar el avance en la implementación e integración del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG en los componentes Ambiente de Control, Actividades de Control, Gestión del Riesgo, Actividades de Monitoreo y Supervisión e Información y Comunicación.

2.3 Verificar la adherencia del código de Integridad y el Código Antisoborno, socialización de estos temas.

2.4 Comprobar la aplicación y permanente evaluación de los controles formulados para los riesgos en la realización de sus actividades.

3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Revisar y evaluar la gestión del proceso Atención de Urgencias y Emergencias en Salud desde la recepción de solicitudes (APH), gestión para la atención de incidentes hasta la ubicación del paciente, resolución o cierre del caso que generó la solicitud de atención de urgencias.

Periodo por evaluar: enero 1 de 2021 a diciembre 31 de 2021

4. CRITERIOS DE AUDITORÍA

- ✓ Ley 9 de 1979 “Por la cual se dictan Medidas Sanitarias”
- ✓ Ley 1523 de 2012: 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.
- ✓ Ley Estatutaria 1751 de 2015: “por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

- ✓ Decreto 451 de 2005: Por el cual se implementa el Sistema del Número Único de Seguridad y Emergencias para el Distrito Capital NUSE 123, creado por el capítulo 6 del Decreto 503 de 2003 y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Decreto 599 de 2013: Por el cual se establecen los requisitos para el registro, la evaluación y la expedición de la autorización para la realización de las actividades de aglomeración de público en el Distrito Capital, a través del Sistema Único de Gestión para el Registro, Evaluación y Autorización de Actividades de Aglomeración de Público en el Distrito Capital –SUGA y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Decreto 780 de 2016: Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
- ✓ Decreto 793 de 2018: "Por medio del cual se establecen las normas y procedimientos administrativos, técnicos y operativos para la implementación del Sistema de Emergencias Médicas-SEM en el Distrito Capital de Bogotá y se crea el Comité Distrital de Urgencias y Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres en Salud"
- ✓ Acuerdo 232 de 2006: por el cual se establece el Sistema Integrado de Seguridad y Emergencias NUSE 123 del Distrito Capital y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Resolución 3047 de 2008: "Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007".
- ✓ Resolución 1220 de 2010: Por la cual se establecen las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los centros reguladores de urgencias, emergencias y desastres, CRUE.
- ✓ Resolución 1563 de 2011: "Por la cual se adoptan unas medidas para la protección del derecho a la salud, que debe cumplir el servicio público especial de transporte de pacientes".
- ✓ Resolución 926 de 2017: "Por la cual se reglamenta el desarrollo y operación del Sistema de Emergencias Médicas y decretos reglamentarios".
- ✓ Resolución 1139 de 2017 "Por medio de la cual se adopta la Plataforma Estratégica de la Secretaría Distrital de Salud"
- ✓ Resolución 312 de 2018 – SDS "Política de administración de riesgos".

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

- ✓ Resolución 1098 de 2018: Por la cual se modifica la Resolución 926 de 2017 en lo relativo al plazo para la implementación del Sistema de Emergencias Médicas: SEM.
- ✓ Resolución 2765 de 2018 “Por la cual se crea el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Secretaría Distrital de Salud Bogotá D.C.
- ✓ Resolución 414 de 2020 “Por la cual se modifica y adiciona la resolución 2765 de 2018, que crea el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C”.
- ✓ Directiva distrital 009 de 2017: Implementación de la estrategia distrital para la respuesta de la emergencia - Marco de actuación.
- ✓ Mapa de Riesgos del proceso
- ✓ Mapa de Riesgos de Corrupción.
- ✓ Procedimientos, guías, manuales, instructivos y formatos del proceso auditado.

5. MARCO LEGAL

- Arts. 116, 209 y 269 de la Constitución Colombiana de 1991
- 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 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 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.”
- Decreto Distrital 807 de 2019 “Por medio del cual se reglamentan el Sistema de Gestión en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones”.

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

6. METODOLOGÍA UTILIZADA.

Esta auditoría es una evaluación de gestión con énfasis en riesgos, se desarrolla con apoyo de diversos instrumentos de auditoría como inspección documental, aplicación de pruebas analíticas, de cumplimiento y de doble propósito, con base en la lista de chequeo aprobada.

Una vez efectuada la verificación se emite un informe preliminar, sobre el cual los auditados podrán exponer sus puntos en desacuerdo antes de la mesa de cierre y dentro de los términos establecidos en el procedimiento de auditorías. Al momento de la mesa de cierre no habrá lugar a la presentación de evidencias que no fueron presentadas oportunamente.

Una vez efectuada la mesa de cierre se emite el informe final, el cual servirá como base para la formulación de un plan de mejoramiento y que será aprobado por el equipo auditor.

Las acciones de mejora del plan aprobado serán consignadas en la plataforma dispuesta para el respectivo seguimiento (ISOLUCION) y tendrán seguimiento hasta su cierre.

Para el cálculo de las diferentes muestras se tienen en cuenta las siguientes definiciones:

- Tamaño de la población. Una población es una colección bien definida de objetos, eventos o individuos que tienen características similares. Hablamos de dos tipos: población objetivo, que suele tener diversas características y también es conocida como la población teórica. La población accesible es la población sobre la que los investigadores aplicaran sus conclusiones. Denominada en esta auditoria UNIVERSO.
- Margen de error (intervalo de confianza). El margen de error es una estadística que expresa la cantidad de error de muestreo aleatorio en los resultados de una encuesta, es decir, es la medida estadística del número de veces de cada 100 que se espera que los resultados se encuentren dentro de un rango específico.
- Nivel de confianza. Son intervalos aleatorios que se usan para acotar un valor con una determinada probabilidad alta. Por ejemplo, un intervalo de confianza de 95% significa que los resultados de una acción probablemente cubrirán las expectativas el 95% de las veces.
- La desviación estándar. Es un índice numérico de la dispersión de un conjunto de datos (o población). Mientras mayor es la desviación estándar, mayor es la dispersión de la población.

El cálculo del tamaño de la muestra conociendo el tamaño de la población se realiza con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

En donde, N = tamaño de la población Z = nivel de confianza, P = probabilidad de éxito, o proporción esperada Q = probabilidad de fracaso D = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción)

Para el análisis se debe obtener muestra aleatoria para la revisión de los incidentes reportados como urgencias se utilizará la misma fórmula de cálculo con el 90% de nivel de confianza y 5% como margen de error. El número de incidentes es 172.

Cálculo del tamaño de muestra

Introducir valores:	
Nivel de confianza deseado (Z) =	90 % <small>(ingrese número entre 90% y 99%)</small>
Tamaño del universo (N) =	581034
Proporción de población (p) =	0,8
Error deseado (e) = +/-	5 %
Resultado:	
Muestra (n)=	172

7. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE DATOS

Se desarrolla la auditoria atendiendo la lista de verificación aprobada.

7.1 Verificar las socializaciones del código de integridad y política antisoborno al grupo de ATENCION PREHOSPITALARIA del CRUE, incluyendo evaluaciones internas realizadas.

Este componente busca asegurar un ambiente de control que permita en la SDS disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno. Se puede visualizar a través de las condiciones mínimas reflejadas en temas como integridad, valores, políticas y lineamientos que pueden generar el ambiente propicio.

Dado que la Oficina de Control Interno en el marco del MIPG debe evaluar la adherencia de los procesos en temas relacionados con el ambiente de control en dos temas: Código de Integridad y Política Antisoborno, se seleccionó una muestra de 18



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: SDS-ESC-FT-003 V.7

Elaborado por: Monica Ulloa M.
Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos
Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos



colaboradores entre planta y contrato de la sede ubicada en la SDS para responder una encuesta al respecto. No se encuestaron servidores de la sede de Chapinero, ya que está próxima a cerrar y las actividades de socialización de estos temas no fueron realizadas allí con la misma frecuencia, por inconvenientes logísticos.

En este aparte se tuvieron en cuenta las actividades relacionadas con socialización, conocimiento y apropiación de los servidores sobre los temas relacionados con el Código de Integridad y Política Antisoborno.

Se solicitó a los auditados los soportes de socialización realizada. Aportan listado de asistencia con fecha de 24 de septiembre de 35 personas.

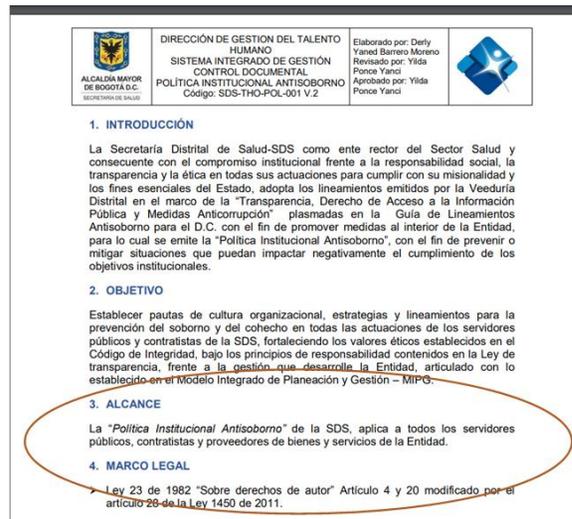
LISTADO PREPARACION: Bloc de red

Nombre completo	Acción del usuario	Marcá de tiempo
Diaz Cardenas, Angel David	Unido	24/9/2021, 9:49:42 a. m.
Ortiz Navarro, Carlos Arturo	Unido	24/9/2021, 9:50:02 a. m.
Ortiz Navarro, Carlos Arturo	Abandonó	24/9/2021, 11:11:34 a. m.
Pinilla Armenta, Vanilda Andrea	Unido	24/9/2021, 9:50:41 a. m.
Pinilla Armenta, Vanilda Andrea	Abandonó	24/9/2021, 11:11:32 a. m.
Marquez Mora, Esperanza	Unido	24/9/2021, 9:52:05 a. m.
Marquez Mora, Esperanza	Abandonó	24/9/2021, 11:10:03 a. m.
Jaimev (Invitado)	Unido	24/9/2021, 9:53:32 a. m.
Jaimev (Invitado)	Abandonó	24/9/2021, 9:56:51 a. m.
Luz dary /miguel (Invitado)	Unido	24/9/2021, 9:56:45 a. m.
Luz dary /miguel (Invitado)	Abandonó	24/9/2021, 9:57:12 a. m.
Vasquez Sastoque, Jaime Giovanni	Unido	24/9/2021, 9:57:53 a. m.
Vasquez Sastoque, Jaime Giovanni	Abandonó	24/9/2021, 10:58:24 a. m.
Vasquez Sastoque, Jaime Giovanni	Unido	24/9/2021, 10:59:41 a. m.
Vasquez Sastoque, Jaime Giovanni	Abandonó	24/9/2021, 11:11:30 a. m.
Espitia Patiño, Lely del Pilar	Unido	24/9/2021, 9:58:18 a. m.
Espitia Patiño, Lely del Pilar	Abandonó	24/9/2021, 11:10:31 a. m.
Avila, German	Unido	24/9/2021, 9:58:24 a. m.
Avila, German	Abandonó	24/9/2021, 11:10:06 a. m.
Casas Hernandez, Samuel	Unido	24/9/2021, 9:59:03 a. m.
Casas Hernandez, Samuel	Abandonó	24/9/2021, 10:56:09 a. m.
Casas Hernandez, Samuel	Unido	24/9/2021, 11:01:24 a. m.
Casas Hernandez, Samuel	Abandonó	24/9/2021, 11:06:24 a. m.
Pineda Pulgarin, Lina Maria	Unido	24/9/2021, 9:59:16 a. m.
Pineda Pulgarin, Lina Maria	Abandonó	24/9/2021, 10:53:42 a. m.
Pineda Pulgarin, Lina Maria	Unido	24/9/2021, 10:54:03 a. m.
Pineda Pulgarin, Lina Maria	Abandonó	24/9/2021, 11:03:40 a. m.
Carrillo Molina, Ingrid Juliana	Unido	24/9/2021, 9:59:38 a. m.
Carrillo Molina, Ingrid Juliana	Abandonó	24/9/2021, 11:10:34 a. m.
Sacristan Manotas, Gloria Vaneth	Unido	24/9/2021, 9:59:41 a. m.
Sacristan Manotas, Gloria Vaneth	Abandonó	24/9/2021, 11:10:07 a. m.
Ortiz Bermudez, Hayten Hayibe	Unido	24/9/2021, 9:59:55 a. m.
Ortiz Bermudez, Hayten Hayibe	Abandonó	24/9/2021, 11:10:07 a. m.
Torres, Lady Johanna	Unido	24/9/2021, 10:00:12 a. m.
Torres, Lady Johanna	Abandonó	24/9/2021, 11:11:24 a. m.
Pendono Gutierrez, Walter	Unido	24/9/2021, 10:00:30 a. m.
Pendono Gutierrez, Walter	Abandonó	24/9/2021, 11:10:17 a. m.
Rios Gil, Natalia	Unido	24/9/2021, 10:00:43 a. m.
Rios Gil, Natalia	Abandonó	24/9/2021, 11:10:12 a. m.
Jenny Ramirez Gaviria (Invitado)	Unido	24/9/2021, 10:01:00 a. m.
Jenny Ramirez Gaviria (Invitado)	Abandonó	24/9/2021, 11:09:17 a. m.
Sanchez Moreno, Jhohan Andres	Unido	24/9/2021, 10:01:31 a. m.
Sanchez Moreno, Jhohan Andres	Abandonó	24/9/2021, 11:10:04 a. m.
Polanis, Juan Pablo	Unido	24/9/2021, 10:02:02 a. m.
Polanis, Juan Pablo	Abandonó	24/9/2021, 11:10:11 a. m.
Nurcia Salamanca, Luz Meilit	Unido	24/9/2021, 10:02:41 a. m.
Nurcia Salamanca, Luz Meilit	Abandonó	24/9/2021, 11:11:36 a. m.
SDS, Referencia de Pacientes UCI COVID	Unido	24/9/2021, 10:02:48 a. m.
SDS, Referencia de Pacientes UCI COVID	Abandonó	24/9/2021, 10:04:06 a. m.
Miguel Angel, Rosero Rodriguez	Unido	24/9/2021, 10:02:50 a. m.
Miguel Angel, Rosero Rodriguez	Abandonó	24/9/2021, 11:11:36 a. m.
Luz dary /miguel (Invitado)	Unido	24/9/2021, 10:03:19 a. m.

Fuente: Listado de asistencia aportado por los auditados

En comunicación enviada el 29 de marzo de 2022 los auditados reportan el desconocimiento de la política antisoborno por no ser los responsables del liderazgo de dicho documento.

Para tal efecto el equipo auditor presenta apartes del documento que muestran la responsabilidad de cada proceso relacionada con la política antisoborno



Fuente: Imagen tomada de documento aplicativo Isolución

Dado que la Política Antisoborno se encuentra relacionada con el proceso Gestión de Urgencias y Desastres es necesario su socialización, conocimiento y aplicación, esto generará una acción para abordar el riesgo.

	<p>HUMANO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL POLÍTICA INSTITUCIONAL ANTISOBORNO Código: SDS-THO-POL-001 V.2</p>	<p>Elaborado por: Darly Yaned Barrero Moreno Revisado por: Yilda Ponce Yanci Aprobado por: Yilda Ponce Yanci</p>	
---	--	--	---

LINEAMIENTOS ANTISOBORNO PARA LA SDS:

6.2.1. Identificación de puntos críticos en los procesos de la entidad (Riesgos):

En el marco de su contexto estratégico, la SDS realizará un análisis de las funciones y sus procesos, con el fin de identificar "Puntos críticos" que favorezca la ocurrencia de riesgos de soborno o de cohecho. Este análisis conlleva a una revisión de su estructura orgánica, funciones, procesos y procedimientos.

Respecto a los procesos identificados como misionales en el mapa de procesos de la Entidad, es decir:

- Gestión de salud pública
- Gestión de urgencias, emergencias y desastres
- Calidad de servicios de salud
- Asegurar salud
- Provisión de servicios de salud
- Inspección, vigilancia y control

La SDS estableció el siguiente contexto estratégico:

Contexto Estratégico de los Procesos Misionales en la Prevención del Soborno y el Cohecho

Como se mencionó anteriormente, el diseño de la "Política Institucional Antisoborno" infiere un análisis de la función pública y la naturaleza de la Entidad, así como revisar la estructura orgánica, funciones, procesos y procedimientos entre otros, con el fin de identificar los puntos donde podría existir un posible riesgo de soborno o de

	<p>DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL POLÍTICA INSTITUCIONAL ANTISOBORNO Código: SDS-THO-POL-001 V.2</p>	<p>Elaborado por: Darly Yaned Barrero Moreno Revisado por: Yilda Ponce Yanci Aprobado por: Yilda Ponce Yanci</p>	
---	---	--	---

<p>b) Dirigir, coordinar, vigilar y controlar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Bogotá, D.C.</p>	<p>Subdirección de administración del Aseguramiento.</p>	<p>3. Vigilar y controlar el Régimen Subsidado a través del seguimiento y control de la gestión de sus actores.</p>	<p>Asegurar Salud</p>
<p>Subdirección de vigilancia en salud Pública</p>	<p>Subdirección de inspección, vigilancia y control de servicios de salud.</p>	<p>13. Supervisar las acciones de vigilancia y control sanitario en el Distrito Capital.</p>	<p>Gestión en Salud Pública</p>
<p>Dirección de urgencias y emergencias en salud.</p>	<p>Subdirección de inspección, vigilancia y control de servicios de salud.</p>	<p>1. Ejercer la Inspección, vigilancia y control a los prestadores de servicios de salud públicos y privados del Distrito Capital.</p>	<p>Inspección, Vigilancia y Control</p>
<p>Subdirección de inspección, vigilancia y control de servicios de salud.</p>	<p>Subdirección de inspección, vigilancia y control de servicios de salud.</p>	<p>13. Ejercer las funciones de Inspección y Vigilancia a la prestación del servicio de urgencias y de la atención pre-hospitalaria y sus recursos.</p>	<p>Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres</p>
<p>c) Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expide el Ministerio de Salud y Protección Social, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección.</p>	<p>Subdirección de administración del Aseguramiento.</p>	<p>3. Vigilar y controlar el Régimen Subsidado a través del seguimiento y control de la gestión de sus actores.</p>	<p>Asegurar Salud</p>
<p>Subdirección de administración del Aseguramiento.</p>	<p>Subdirección de vigilancia en salud Pública</p>	<p>13. Supervisar las acciones de vigilancia y control sanitario en el Distrito Capital.</p>	<p>Gestión en Salud Pública</p>

Fuente: Imágenes tomadas de documento aplicativo Isolución

Presentaron soportes de una actividad de socialización de temas de calidad por medio de una cartilla donde se evidencian los temas relacionados con el Sistema de Gestión de la Calidad: nombre del proceso, procedimientos, riesgos, plataforma estratégica, política de calidad, plan anticorrupción y transparencia, entre otros.



Fuente: Imagen de cartilla aportada como evidencia de socialización

De otro lado se realizó evaluación de la socialización mediante la metodología “educaplay” donde no se encontraron temas relacionados con el código de integridad, ni con la política institucional antisoborno. Es importante que el proceso aporte evidencia relacionada con lo solicitado por el equipo auditor.

7.2 Aplicar y analizar las encuestas sobre adherencia de la política antisoborno y código de integridad con base en un listado de funcionarios de planta y de contrato de la dependencia auditada.

Análisis de la encuesta de Valores

La encuesta de valores se viene aplicando en las auditorias de gestión con énfasis en riesgos para medir el nivel de adherencia al Código de Integridad Institucional, esta encuesta es de carácter anónimo y fue aplicada los días 17 y 19 de marzo de 2022 a 9 participantes (10%) de un total de 86 colaboradores tomado del cuadro de personal de planta y contrato que laboran en el centro operativo sede SDS, ya que la sede chapinero no fue tenida en cuenta porque los auditados manifestaron que esta sede está próxima a cerrarse. Los participantes fueron abordados sin previo aviso en sus puestos de trabajo y corresponden a 6 personas vinculadas por contrato y 3 de planta.

El cuestionario contenía 4 preguntas, así:

	Preguntas
1	Mencione los valores definidos para la entidad
2	¿Según el listado de los principios identificados para los servidores públicos relacione la definición con el principio identificado de acuerdo a los números
3	Honestidad es?
4	Altruismo para nuestra entidad es?

Una vez tabulada la información de las encuestas se obtuvo el siguiente resultado:

No. de pregunta	Respuesta	Frecuencia	%
1	Correcta	6	67%
	Incorrecta	3	33%
2	Correcta	2	22%
	Incorrecta	7	78%
3	Correcta	6	67%
	Incorrecta	3	33%
4	Correcta	6	67%
	Incorrecta	3	33%

Fuente: Cálculos OCI

La **primera pregunta** se plantea en el cuestionario de manera abierta de tal manera que se pueda evaluar si el encuestado conoce o no los valores establecidos en la SDS, como elemento mínimo de conocimiento.

En esta pregunta, 6 personas (67%) contestaron correctamente. Es decir, mencionaron los 6 valores definidos en el Código de Integridad, a saber: Honestidad, Justicia, Respeto, Compromiso, Diligencia y Altruismo. Tres (3) no contestaron correctamente (33%).

En este tema se espera que el nivel de adherencia sea superior al 90% dada la importancia del tema para toda la entidad, y primordialmente en aquellas dependencias que son susceptibles de actos de corrupción por la función que desempeñan.

Será necesario que se incrementen actividades de socialización a todo el grupo de trabajo.

La **segunda pregunta** pretende evaluar el conocimiento y definición de los principios, lo que permite medir mayor adherencia de conceptos. En este caso, el porcentaje de conocimiento fue del 22% que corresponde a 2 personas que respondieron correctamente y 7 contestaron de manera incorrecta, que son el 78%.

No se demostraron capacitaciones específicas del tema solicitado y que son requeridas para sensibilizar el tema en esta dependencia. Se recomienda fortalecer los esquemas o estrategias para reafirmar conceptos.

En la **tercera pregunta** sobre la definición del valor de **Honestidad**, el 67 % respondió de manera correcta. Los resultados confirman que las capacitaciones internas sobre valores deben reforzarse, bien por cobertura o por los contenidos mínimos que deben conocer todos los colaboradores.

La **pregunta 4** sobre la definición del valor del **altruismo**, definido en la última actualización de la plataforma estratégica, el 67% identifica la definición del valor.

Finalmente, y dado que el tema de integridad es necesario para la generación de un ambiente de control adecuado en la gestión del proceso y que NO entregaron evidencias que soporten la socialización de los temas de integridad y política antisoborno, se generará una no conformidad.

Encuesta sobre conocimiento de la Política Antisoborno SDS

Esta encuesta se diseñó con base en el documento publicado sobre la Política Antisoborno que adoptó la Secretaría Distrital de Salud y contiene 7 preguntas.

Se aplicó a un grupo de personas entre planta y contrato del grupo de línea de frente del centro operativo, en el DUES entre los días 17 y 19 de marzo de 2022. De un total de 86 colaboradores que conforman el equipo completo de este grupo, los 8 encuestados corresponden al 9%.

No. de pregunta	Respuesta	Frecuencia	%
1	CORRECTO	2	25%
	INCORRECTO	6	75%
2	CORRECTO	2	25%
	INCORRECTO	6	75%
3	CORRECTO	6	75%
	INCORRECTO	2	25%
4	CORRECTO	2	25%
	INCORRECTO	6	75%
5	CORRECTO	0	0%
	INCORRECTO	8	100%
6	CORRECTO	4	50%
	INCORRECTO	4	50%
7	CORRECTO	2	25%
	INCORRECTO	6	75%

Fuente: Cálculo del grupo auditor

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

La pregunta 1 *“Una de estas señales de alerta contempladas en la Política Institucional Antisoborno de la SDS NO corresponde a los enunciados definidos en esta:”* es de selección múltiple con una única respuesta con las siguientes opciones:

- a. Visitas reiteradas y frecuentes de proveedores o representantes de una empresa sancionada.
- b. Entrega de un paquete a un compañero del equipo por parte de un investigado.
- c. Un compañero de equipo descubre que conoce al dueño de la droguería y solicita reasignación del expediente.**
- d. El jefe de la dependencia le solicita a usted no mencionar una reunión propuesta por el dueño de una importante cadena de restaurantes y que ha sido sancionado.

El 25% (2 personas) respondió de forma correcta y 5 de manera incorrecta (75%).

La pregunta 2 *¿En sus actividades diarias ha detectado controles para evitar la materialización de riesgos de soborno o corrupción en el DUES? En caso positivo, mencione al menos una.*

Dos (2) de los encuestados mencionaron el uso del celular en el centro operativo en los horarios de turno como un posible acto de soborno o corrupción. Por otro lado, los 6 restantes no contestaron.

Por las respuestas obtenidas se puede determinar debilidad en los procesos de socialización de esta política institucional.

Por su parte, la **pregunta 3** está orientada a establecer el conocimiento de la definición de uno de los delitos más comunes que afecta el ejercicio de la administración pública. Selección múltiple con única respuesta.

*Marque con una X la definición de **cohecho propio**.*

En esta pregunta se encontró que el 75% de los encuestados (6 personas) contestaron correctamente, marcando la opción c. “El servidor público que reciba para sí o para otro, dinero u otra utilidad, o acepte promesa remuneratoria, directa o indirectamente, para retardar u omitir un acto propio de su cargo, o para ejecutar uno contrario a sus deberes oficiales. Artículo 405 Código Penal”.

La **pregunta 4** pretende indagar el conocimiento de los colaboradores sobre el reporte de presuntos actos de corrupción en diferentes ámbitos de la entidad y que busca interiorizar la denuncia como una opción viable, en caso de conocer a algún acto indebido de corrupción.

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

¿Conoce los canales con que cuenta la Secretaría Distrital de Salud para denunciar un posible hecho de soborno? Mencione dos. Pregunta abierta.

Al respecto, 6 encuestados (75%) dijeron **no conocer ninguno** de los canales de denuncia, mientras que el 25% (2 colaboradores) identificaron los siguientes:

- Correo electrónico (2)
- SDQS (2)
- Control interno
- Asuntos Disciplinarios

Ante este resultado sería muy importante que la dependencia implementara, con carácter especial, una capacitación sobre la Política Antisoborno, que tenga en cuenta los aspectos evaluados en esta encuesta y sus resultados. Los auditados mencionan mediante correo que no es un tema que lideren en la Entidad. Sin embargo, es necesario que conozcan el tema y realicen actividades que fortalezcan el concepto como parte del Ambiente de Control para el funcionamiento de su proceso.

Pregunta 5 *Según los lineamientos de la Política Institucional Antisoborno, ¿qué procesos en la SDS son los más susceptibles al riesgo de soborno o de cohecho. Debían seleccionar de estas opciones:*

- a. **Gestión de Urgencia y Emergencias**
- b. **Asegurar Salud**
- c. Gestión del Talento Humano
- d. Planeación Sectorial
- e. **Gestión en Salud Pública**

De acuerdo con las respuestas obtenidas se puede observar que el 50% respondieron de manera correcta con los procesos resaltados con negro en el párrafo anterior

Son estos tres procesos los que presentan mayor susceptibilidad al soborno según la Política Antisoborno.

Para la **pregunta 6** se tomó como base el contexto descrito en la Política Antisoborno para sondear la percepción de los encuestados frente al cohecho o soborno como lo trata el estudio previo que dio origen a la formulación de dicho documento.

De acuerdo con lo descrito por el Observatorio de Transparencia y Anticorrupción, los procesos de la entidad más susceptibles de riesgos de cohecho o soborno son: (Selección múltiple con única respuesta)

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

a. Inspección Vigilancia y Control

b. Control Interno

c. Aseguramiento en salud

d. Dirección de Análisis de Entidades Públicas del Sector Salud

El 50% de los encuestados contestaron correctamente (selección de la opción a.) En efecto, el proceso Inspección Vigilancia y Control es el más susceptible a estos riesgos según la fuente señalada.

Finalmente, la **pregunta 7** de la encuesta: *¿Dónde se puede consultar la Política Antisoborno de la SDS?* Busca averiguar si los colaboradores conocen como acceder al documento sobre el que se les evalúa.

Entre las respuestas dadas a esta pregunta destaca por su frecuencia "Página web" con un 25% (2 personas). De igual manera, el 75% de los colaboradores encuestados dijo no conocer ninguna fuente de consulta de este documento.

En general, será necesario que dentro del plan de capacitación interna al proceso de Gestión de urgencias emergencias y desastres genere mecanismos de mayor participación en los temas que son necesarios para el conocimiento general de los colaboradores.

7.3 Verificar el cumplimiento de los procedimientos de Atención Prehospitalaria formulados frente a la gestión adelantada en 2021, uso documental y evidencias de la gestión.

Contexto de la Urgencia Médica

En principio, la Resolución 1220 de 2010 que define las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres, CRUE, establece:

Artículo 5°. Funciones. Los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres - CRUE, tienen las siguientes funciones y obligaciones:

e) Articularse para contribuir de manera eficaz, eficiente, oportuna y coordinada en las solicitudes de atención de urgencias, emergencias o desastres de la población, en las regiones en donde se encuentre funcionando el Número Único de Seguridad y Emergencias, NUSE.

Con la expedición del Decreto 806 de 1998 que define en su "**ARTÍCULO 16. Atención inicial de urgencias.** El Sistema General de Seguridad



*Social en Salud garantiza a todos los habitantes del territorio nacional la atención inicial de urgencias. El costo de los servicios será asumido por la Entidad Promotora de Salud o administradora del Régimen Subsidiado a la cual se encuentre afiliada la persona o con cargo al Fosyga en los eventos descritos en el artículo precedente. La atención inicial de urgencias **no requiere convenios ni contratos** con las entidades aseguradoras (EPS, ARS, ni con Secretarías de Salud), **tampoco autorización** de la aseguradora. En este sentido las IPS están en la obligación de brindar esta atención inicial. Una vez superada la emergencia puede ser remitido, según el tipo de afiliación del paciente al Sistema de Seguridad Social a la red de su EPS, ARS o ente territorial.”*
(negrilla fuera de texto)

Dado que la atención de urgencias es un derecho de todos los ciudadanos, ninguna institución puede exigir pago previo o copago para recibir el servicio inicial. Sin embargo, todos los usuarios deben identificarse y acreditar su estado de afiliación a cualquier IPS. Según lo establece el Decreto 806 de 1998, para la atención inicial de urgencias no puede exigirse el cumplimiento de periodos mínimos de cotización con la aseguradora. Sin embargo, sí se requiere autorización de la aseguradora, para los casos en que haya que realizar procedimientos adicionales, luego de que se haya estabilizado al paciente y se defina su destino.

Todas las IPS, tanto públicas como privadas, están obligadas a prestar el servicio y las EPS, ARS o Secretarías de Salud, según el caso, deben realizar el pago por los servicios. Es por esto que el usuario debe declarar y acreditar el ingreso a la IPS, su identificación y estado de afiliación al sistema, con todas las fuentes de pago posibles (SOAT, EPS, ARS, ARP, Prepago, entre otras), aportando los documentos necesarios, como carné e identificación, y declarando si su situación fue originada por accidente de tránsito o de trabajo.

Componentes del Sistema de Emergencias Médicas (SEM)



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social > Salud
> Prestación de Servicios

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

Cuando se acuda al servicio de urgencias sin que sea por una verdadera urgencia, el paciente debe pagar el valor total. El médico define si es el caso, ya que la realización del triage (clasificación de la prioridad para la atención de urgencias) está a cargo de un profesional de salud debidamente entrenado para esto.

Cualquier procedimiento que se requiera, sin importar que se trate de la internación en cuidados intensivos o la realización de procedimientos quirúrgicos que sean necesarios inmediatamente para estabilizar un paciente en estado crítico, deben ser considerados como parte de la atención inicial de urgencias.

De igual manera, la norma establece que todo el conjunto de acciones necesarias para atender al paciente que requiere atención inmediata debe ser realizado por un equipo de salud capacitado, que cuente con los vehículos de emergencia para satisfacer la demanda de atención.

En Bogotá, los incidentes reportados ingresan con registros provenientes del Número Único de Seguridad y Emergencias NUSE de Bogotá (Línea 123) que es el Sistema Integrado que se encarga de recibir las llamadas de los ciudadanos o las entidades solicitando ayuda en asuntos relacionados con SEGURIDAD y EMERGENCIAS con el fin de brindar una respuesta eficiente y rápida en cada uno de los escenarios. Se canalizan a través del Centro de Comando, Control, Comunicaciones C4 y quedan registradas en la plataforma PREMIER ONE.

Son componentes y entidades del C4:

1. El Número Único de Seguridad y Emergencias NUSE (Línea 123) con las siguientes entidades o agencias:
 - Policía Metropolitana de Bogotá.
 - Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático (IDIGER).
 - La Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá (UAECOB).
 - La Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud (DUES) de la SDS
 - La Secretaría Distrital de Movilidad.
2. El Sistema de vídeo vigilancia ciudadana del Distrito Capital.
3. Sistemas de comunicación.
4. Redes de participación cívica.
5. Equipos de apoyo aéreo tripulado y no tripulado.
6. Sistemas de información y análisis de información.
7. El Centro de Operaciones de Emergencias COE.

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

La Línea 123 es operada y coordinada por la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia. La Línea 123 recepciona las llamadas que hacen los bogotanos y son trasladadas a las agencias, según la competencia, quienes despachan sus recursos para atender las necesidades de los bogotanos. La Secretaría Distrital de Salud, a través del CRUE, se constituye en una agencia del C4 para las urgencias en salud.

Procedimiento REGULACION DE URGENCIAS MEDICAS código SDS-UED-PR-005

Para dar cumplimiento a sus competencias y obligaciones, el CRUE formuló procedimientos, lineamientos e instructivos, los cuales analiza esta auditoría a fin de establecer su cabal cumplimiento.

El procedimiento REGULACION DE URGENCIAS MEDICAS, identificado con código SDS-UED-PR-005 en su Versión 11 está fundamentado en las normas vigentes ya descritas y los siguientes conceptos:

Se define la Regulación Médica como “la congruencia entre la solicitud de auxilio de la comunidad en general y su efector sanitario ya sea público o privado, es decir es la adecuación de la respuesta sanitaria desde un Centro Regulador de Urgencias y Emergencias ante las solicitudes de la comunidad para la atención en salud en situaciones de urgencias, emergencias o potenciales desastres cuyo fin es amortiguar la variabilidad de la regulación médica por vía telefónica y su particular mecanismo de conexión, ese método para procurar una respuesta eficiente y oportuna consiste en clasificar, priorizar esas peticiones y aplicar sobre ellas los procedimientos establecidos que constituyen y se aplican dentro del Sistema de Emergencias Médicas, incluyendo los elementos administrativos siempre y cuando no vayan en menoscabo de los atributos de calidad”.

El Centro Operativo es el núcleo de operaciones y logística del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias –CRUE; es decir, es el centro neurálgico de la administración técnica del Sistema de Emergencias Médicas del Distrito Capital y cuenta con coordinadores funcionales (Médicos Reguladores de Urgencias) y personal de turno durante las 24 horas del día, todo el año con cobertura para la ciudad de Bogotá D.C. con tecnología de vanguardia. Funciona en el 4º. piso del Edificio de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud.

El procedimiento de Regulación de Urgencia Médica describe el paso a paso desde el reporte del incidente hasta la ubicación o regulación del paciente. Es el procedimiento principal al cual convergen otros como *SDS-UED-PR-011 “Gestión de Novedades asistenciales y administrativas”*, *SDS-UED-PR-012 “Gestión de Novedades de alto interés del programa de Atención Prehospitalaria”*, *SDS-UED-PR-013 “Gestión 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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

Transportes en el sistema de Emergencias Médicas- SEM” y SDS-UED-PR-019 “Gestión adelantada por el equipo de gestores de transporte”, entre otros.

Este procedimiento inicia con el reporte del incidente o emergencia hasta la estabilización y/o ubicación del paciente que requiere la urgencia en un centro médico acorde con sus necesidades y se traduce en la respuesta del Programa de Atención Prehospitalaria de la SDS.

Paralelamente al procedimiento, el DUES formuló el **instructivo** REGULACION DE URGENCIA MEDICA con código SDS-UED-INS-019 V15 y el **lineamiento** denominado REGULACIÓN MÉDICA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS con el código SDS-UED-LN-008 V.3, los cuales se pueden consultar en la plataforma ISOLUCION.

El lineamiento REGULACIÓN MÉDICA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS código SDS-UED-LN-008 V.3, estandariza lo descrito en el procedimiento, de tal suerte que el Técnico Auxiliar de Regulación Médica (TARM) y el Psicólogo de turno pueda obtener la información pertinente y más completa posible, de acuerdo con el tipo de incidente que ingrese por la Línea de Emergencias 123. presenta los principales tipos de incidentes clasificados así:

COD.INCIDENTE	NOMBRE	COMPLEJIDAD	COD.INCIDENTE	NOMBRE	COMPLEJIDAD
601	Ataque Cerebro Vascular	Alta	609	Ideas de Suicidio	Media
602	Caida de alturas	Alta	610	Intoxicaciones	Media
603	Convulsiones	Alta	611	Maltrato	Baja
604	Dificultad respiratoria	Alta	611 - MALTMUJER	Maltrato a la mujer	Baja
605	Dolor torácico	Alta	613	Inconciente/paro Cardiorrespiratorio	Crítico
606	Electrocución / Rescate	Alta	615	Quemaduras	Media
607	Patología Gineco-obstétrica	Alta	616	Sangrado Vaginal	Media
608	Heridos	Media	617	Sintomas Gastrointestinal	Media
608 MATPEL	Materiales Peligrosos	Alta	906	Violencia sexual	Alta
608 RESCATE Y COLAPSO	Rescate y Colapso	Media	918	Intento de suicidio	Alta
608 LESPER Y RIÑA	Lesiones personales /Riña	Media	924	Enfermo	Baja
608- EXPLOSION	Explosión	Alta	941	Trastorno Mental	Media
608- INCENDIO	Incendio	Media	EISP/ASES	Enfermedades Interés en Salud Pública (COVI	Sin clasificar
608 ACCTRA y TR.MASIVO	Accidente de tránsito con heridos /mue	Alta			

Fuente: Tomado del lineamiento de Regulación Médica de Urgencias y Emergencias

Esta información es presentada al Médico Regulador de Urgencias de turno, quien debe clasificar la prioridad (triage) del caso, tomar las decisiones, con la respectiva descripción de la conducta a adoptar al TARM, para que, de manera adecuada y oportuna, se proceda en beneficio del paciente/solicitante.

El lineamiento también describe las principales preguntas que se deben formular en los diferentes tipos de incidentes. Para mayor ilustración, este es un ejemplo de preguntas (incidente 603 – Convulsiones)

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

3	603	<p>Convulsiones: Movimientos involuntarios generalizados o focalizados que se puede acompañar de salivación profusa, relajación de esfínteres, o pérdida del estado de conciencia o crisis de ausencia.</p>	<p>5. ¿El paciente está convulsionando en este momento?</p>	<p>Registre en la plataforma tecnológica la información relacionada con el tiempo de evolución y la existencia de episodios previos en las últimas 12 horas consignando la cantidad de episodios presentados.</p>	ALTA
			<p>6. ¿El paciente ha ingerido, medicamentos, otras sustancias o licor?</p>	<p>Registre en la plataforma tecnológica información relacionada con el consumo de sustancias, tipo y cantidad de esta.</p>	
			<p>7. ¿El paciente tiene antecedentes de epilepsia, hipertensión o diabetes?</p>	<p>Registre en la plataforma tecnológica la información suministrada sobre los antecedentes.</p>	

Fuente: Tomado del lineamiento SDS-UED-LN-008 V.3

De esta indagación puede surgir una atención telefónica o una valoración en el sitio del incidente con o sin despacho de vehículo para trasladar al paciente a una central de urgencias donde le brindarán el tratamiento, luego de la atención prehospitalaria. Esto se define de acuerdo con el cuadro clínico del paciente y según el criterio médico regulador de turno del CRUE.

El despacho de ambulancia es coordinado desde el CRUE para atención del paciente en calle, hogar, etc., y con base en la información aportada por la tripulación del vehículo de emergencia (valoración), el médico regulador de turno determina la necesidad o no de trasladar a un centro médico.

Las ambulancias utilizadas deben estar habilitadas, activadas y disponibles de acuerdo con los procedimientos establecidos por la SDS. Pertenecen principalmente de la Red Distrital (Contratos programa APH) y de la red privada, siempre que sean ofertadas para este servicio y cumplan con las exigencias ya mencionadas de habilitación.

Para efectos de cumplir los objetivos de esta auditoría, se solicitó la base de datos del sistema de información PREMIER ONE de los incidentes recibidos por la entidad en el lapso del 1 de enero y el 31 de diciembre de 2021.

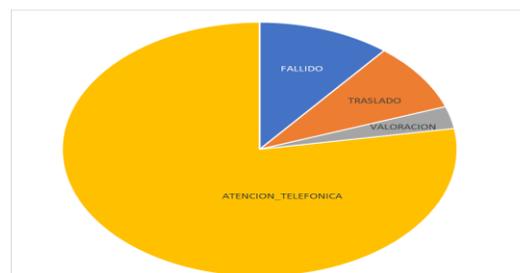
El proceso auditado entregó una Base de Datos de la plataforma PREMIER ONE, en formato excel con 651.713 registros (incidentes de urgencias médicas). No hay reporte de datos personales de los pacientes atendidos en ese soporte dado que el seguimiento se realiza pasando los datos al sistema de información de la entidad (SIDCRUE) para la búsqueda de ambulancias disponibles y demás trámite necesario para atender la urgencia.



La información del paciente la encontramos en el SIDCRUE donde reposan los datos de los pacientes valorados y traslados en los vehículos despachados. Sirve también para hacer seguimiento a los diferentes estados de las ambulancias y generar los Código QR de la atención.

Caracterización de la Base de Datos (población)

De los 651.713 casos ingresados al PREMIER ONE, las atenciones telefónicas fueron 505.904 (77,6% del total), 54.443 corresponden a traslados y valoraciones atendidos con ambulancias básicas (41.343) y medicalizadas (13.100) y los servicios fallidos 70.679 (9%).



TIPO DE ATENCION	TOTAL	% PART.
FALLIDO	70.679	10,8%
TRASLADO	56.649	8,7%
VALORACION	18.481	2,8%
ATENCION TELEFONICA	505.904	77,6%
TOTAL FINAL	651.713	100,0%

Fuente: Base de Datos PREMIER ONE

La distribución por meses muestra que el mayor número de incidentes se presenta en junio (81.900), seguido por mayo (72.042) y enero (65.696), mientras que febrero y noviembre fueron los meses menos demandantes en 2021.



Fuente: Distribución mensual tomada de la Base de Datos PREMIER ONE aportada

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

En cuanto a la complejidad se atendieron 189.125 casos clasificados de baja prioridad (29%), 80.462 de media (12,3%), 304.848 de alta (46.8%) y 77.278 como casos críticos (11.9%).

Por tipo de evento reportado se destacan por el mayor número de casos a: Heridos con 206.365 incidentes, 128.240 enfermos, 67.165 eventos respiratorios y 49.145 fueron solicitudes de apoyo, sumando 450.915 (69,2% del total). Le siguen los casos de paro cardio-respiratorio, trastorno mental, convulsión y casos de maltrato con porcentajes menores.

De otra parte, la clasificación de las 505.904 atenciones telefónicas (77,6%), es decir, sin despacho de vehículos de emergencia corresponde a:

COD.INC.	TIPO INCIDENTE	CASOS
601	ACV	4.336
602	CAIDA DE ALTURA	5.334
603	CONVULSION	11.305
604	DIFICULTAD RESPIRATORIA (EVENTO RESP)	40.294
605	DOLOR TORÁCICO	9.836
606	ELECTROUCION/RESCATE	299
607	PATOLOGIA GINECO-OBSTETRICA	2.030
608	HERIDOS	164.420
609	AMENAZA DE SUICIDIO	2.282
610	INTOXICACION	5.600
611	MALTRATO	19.705
613	INCONSCIENTE /PARO CARDIO RESPIRATORIO	19.649
615	QUEMADURAS	342
616	SANGRADO VAGINAL	630
617	SINTOMA GASTROINTESTINAL	17.943
715	SISMO	69
906	VIOLENCIA SEXUAL	4.225
918	INTENTO SUICIDIO	5.771
924	ENFERMO	118.649
941	TRASTORNO MENTAL	23.892
992	ACCIDENTE DE AVIACION	47
ACOEVE	ACOMPANAMIENTO DE EVENTOS	279
APOYO	SOLICITUD DE APOYO	48.967
	TOTAL	505.904

Fuente: Datos tomados de la Base de Datos PREMIER ONE

Cálculo de la muestra

Ante la imposibilidad de revisar el 100% de los registros se hace necesario tomar una muestra aleatoria que permita evaluar la gestión en la atención de incidentes reportados para atención de urgencias.

Revisada la información, se decidió retirar de la base de datos los servicios fallidos (70.679 casos), casos de acompañamiento a eventos masivos y la atención telefónica de baja complejidad dejando los casos de media y alta prioridad y los críticos. De esta manera el universo se establece en 581.034 registros para determinar la muestra.

El cálculo de la muestra sobre los 581.034 registros se realizó estableciendo un margen de error del 5% y Nivel de confianza del 90% para aplicar la fórmula descrita en el numeral 6. Metodología Utilizada de este informe.

Cálculo del tamaño de muestra	
	Introducir valores:
Nivel de confianza deseado (Z) =	90 % <small>(ingrese número entre 90% y 99%)</small>
Tamaño del universo (N) =	581034
Proporción de población (p) =	0,8
Error deseado (e) = +/-	5 %
	Resultado:
Muestra (n)=	172

El cálculo arroja 172 registros como muestra.

Determinación de la muestra

Para determinar la muestra, es decir, para seleccionar los 172 registros que se verificarán, se aplica una fórmula en excel que asigna un número aleatorio a cada registro de la Base de Datos. Con este número se organizan los registros de menor a mayor y los primeros 172 registros constituyen la muestra a revisar por el equipo auditor. (Ver anexo No. 1 - Incidentes reportados 2021 Muestra PREMIER ONE)

Caracterización de la muestra

La muestra contiene información de 172 registros que son incidentes tramitados ante el CRUE para la atención de urgencias.

La muestra presenta las siguientes características:

Tipo de atención brindada		Por red de la ambulancia	
TIPO ATENCION	CANT.	RED	CANT.
TELFÓNICA	132	CENTRO ORIENTE	4
TRASLADO	29	NORTE	17
VALORACION	11	SUR	15
		SUROCCIDENTE	3
		PRIVADA	1
		SIN _D (Atenc.telefónica)	132
TOTAL	172	TOTAL	172



Tipo de ambulancia despachada

TIPO AMBULANCIA	CANT.
BASICA	33
MEDICALIZADA	6
TAM-N	1
SIN_D (atenc.Telefónica)	132
TOTAL	172

Fuente: Tomado de la BD PREMIER ONE

De los 172 incidentes de la muestra, 132 tuvieron atención telefónica (76,7%), es decir, sin despacho de ambulancia. El tipo de incidente de estas atenciones telefónicas corresponde a la siguiente clasificación:

COD.INC.	TIPO INCIDENTE	CASOS
601	ATAQUE CEREBRO VASCULAR -ACV	1
602	CAIDA DE ALTURA	1
603	CONVULSIONES	1
604	DIFICULTAD RESPIRATORIA (EVENTO RESP)	10
605	DOLOR TORÁCICO	2
607	PATOLOGIA GINECO-OBSTETRICA	2
608	HERIDOS	68
611	MALTRATO	1
613	INCONSCIENTE /PARO CARDIORRESPIRATORIO	9
616	SANGRADO VAGINAL	1
617	SINTOMA GASTROINTESTINAL	1
918	INTENTO SUICIDIO	3
924	ENFERMO	4
APOYO	SOLICITUD DE APOYO	28
	TOTAL	132

Por nivel de prioridad

COMPLEJIDAD /PRIORIDAD	CANT.
MEDIA	5
ALTA	136
CRITICA	31
TOTAL	172

Fuente: Tomado de la BD PREMIER ONE

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

Por fecha de la atención – enero 1 a dic. 31 de 2021

MES INCIDENTE	CANT.	MES INCIDENTE	CANT.
ENERO	16	JULIO	9
FEBRERO	16	AGOSTO	15
MARZO	15	SEPTIEMBRE	8
ABRIL	16	OCTUBRE	15
MAYO	17	NOVIEMBRE	8
JUNIO	23	DICIEMBRE	14
TOTAL			172

Fuente: Tomado de la BD PREMIER ONE

Por tipo de Incidente

COD.INC.	TIPO INCIDENTE	CANT. EVENTOS	% PART.
601	ACV	5	2,91%
602	CAIDA DE ALTURA	1	0,58%
603	CONVULSION	5	2,91%
604	DIFICULTAD RESPIRATORIA (EVENTO RESP)	22	12,79%
605	DOLOR TORÁCIDO	3	1,74%
606	ELECTROCUCION/RESCATE	1	0,58%
607	PATOLOGIA GINECO-OBSTETRICA	2	1,16%
608	HERIDOS	72	41,86%
611	MALTRATO	1	0,58%
613	INCONSCIENTE /PARO CARDIO RESPIRATORIO	13	7,56%
616	SANGRADO VAGINAL	1	0,58%
617	SINTOMA GASTROINTESTINAL	2	1,16%
918	INTENTO SUICIDIO	6	3,49%
924	ENFERMO	6	3,49%
941	TRASTORNO MENTAL	4	2,33%
	SOLICITUD DE APOYO	28	16,28%
	TOTAL	172	100,00%

Fuente: Tomado de la BD PREMIER ONE

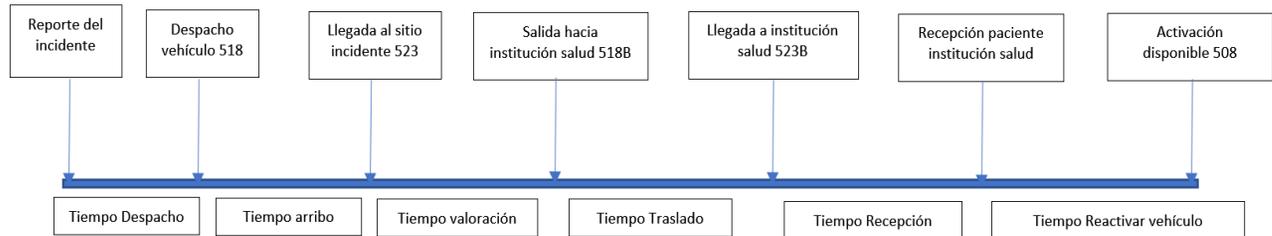
Los 72 casos del código 608 – Heridos presentan diferentes causas:

TIPO INCIDENTE	CAUSA	CANT. EVENTOS	% PART.
608 HERIDOS	RIÑA/LESIONES PERSONALES	19	26,39%
	ANIMAL PELIGROSO	6	8,33%
	ACCIDENTE DE TRANSITO	36	50,00%
	MANIFESTACION /MOTIN	1	1,39%
	SIN-D	9	12,50%
	INCONSCIENTE	1	1,39%
	TOTAL	72	100,00%

Fuente: Tomado de la BD PREMIER ONE

La Base de Datos suministrada incluye la identificación de día y hora de los diferentes trámites o etapas de atención de las solicitudes con los cuales se realiza el seguimiento y monitoreo de acuerdo con el estado de la solicitud.

Linea de tiempo atención APH



Fuente: Construcción OCI

Se solicitó a los auditados suministrar la base de datos de los 172 incidentes del SIDCRUE debido a que la BD de PREMIER ONE no contiene datos del paciente, récord de la atención y otros datos que se requieren para efectuar la trazabilidad de los casos desde la llamada hasta la aceptación (recepción) del paciente por la IPS. Se recibió respuesta mediante correo electrónico con la siguiente nota:

De: Casas Hernandez, Samuel <S1Casas@saludcapital.gov.co>
 Enviado: viernes, 11 de marzo de 2022 3:35 p. m.
 Para: Lopez Piñeros, Gloria Mercedes <GMLopez@saludcapital.gov.co>; Torres, Lady Johanna <LJTorres@saludcapital.gov.co>; Sanchez Moren
 Cc: Pinilla Armenta, Yanidis Andrea <YAPinilla@saludcapital.gov.co>; Gonzalez Palacio, Angela <A1Gonzalez@saludcapital.gov.co>
 Asunto: RE: MUESTRA PARA AUDITORIA INCIDENTES

Buenas tardes,

Envío datos solicitados.
Segun los incidentes solicitados, envio 44 que cuentan con despacho, los otros incidentes no contaron con despacho de movil.

Anexo datos de los incidentes con despacho.

Quedo atento a cualquier inquietud.

Cordialmente,

Esto significa que los incidentes atendidos vía telefónica no cuentan con información de los pacientes/solicitantes porque el criterio que prima es el estado clínico del solicitante o consultante únicamente como estrategia de optimización del tiempo de atención.

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

Al solicitar ampliación y/o explicación, el referente manifestó:

RE: MUESTRA PARA AUDITORIA INCIDENTES

 Torres, Lady Johanna
Lun 14/03/2022 7:18 AM
Para: Lopez Piñeros, Gloria Mercedes

Buenos días, con respecto a las llamadas que ingresan a través de la línea 123 y que no se considera por el médico regulador la asignación de un vehículo de emergencias no se obtienen los datos completos de identificación del paciente, toda vez que la asesoría se orienta al manejo del estado clínico del mismo y conforme el lineamiento de regulación de la urgencia médica, optimizando los tiempos de atención de la línea. Es por este motivo que solo se cuenta con los datos completos de identificación del paciente en los incidentes que se dan valoraciones por las tripulaciones de los vehículos de emergencias.

Cordialmente,

Lady Johanna Torres
Profesional Especializado
Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias

Se procede a revisar la información del SIDCRUE entregada en archivo de excel con datos de los 44 incidentes de la muestra que requirieron despacho de vehículo de emergencia y/o valoración. Se excluyen 2 casos ya que corresponden a duplicados por valoración en el mismo servicio de traslado.

La base de datos del SIDCRUE, contiene registros sobre los cambios de estado de los vehículos a medida que se atiende la urgencia, para el seguimiento de los casos hasta la generación del código QR para facturación del servicio.

Igualmente, contiene datos personales del paciente, afiliación, pagador, destino del servicio, entre otros, y controles con fecha y hora en cada estado del servicio desde el momento del reporte del incidente hasta la aceptación del paciente en la IPS (recepción).

Los tiempos de atención de los incidentes, calculados en horas, minutos y segundos, servirán para determinar tendencias en los 42 casos. Existen múltiples factores que inciden en los tiempos de respuesta y que deben ser tenidos en cuenta en el análisis.

Traslados (29)

Un traslado se autoriza cuando el médico regulador de turno así lo considera teniendo en cuenta el estado clínico del paciente/consultante. Indica si se requiere la atención inicial de urgencias en un vehículo de emergencias básica o medicalizada (estabilización en algunos casos). La tripulación valora en el sitio y comunica para que el médico regulador determine el traslado a una institución 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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

En la muestra se identifican 29 casos como traslados, de los cuales 13 fueron clasificados como críticos, 11 de alta prioridad y 5 de mediana complejidad. 23 casos fueron atendidos con vehículos básicos (TAB) y 6 con ambulancias medicalizadas (TAM).

Para analizar la línea del tiempo de los 29 traslados, se construyeron los dos escenarios.

Muestra traslados	Tiempo Despacho T.Despacho vehiculo – T.Reporte incidente	Tiempo de arribo Tiempo Llegada al sitio- T.Despacho del vehículo	Tiempo Valoración Paciente T.Salida hacia IPS – T.Llegada al sitio	Tiempo de traslado a IPS T.Llegada a IPS. – T.Salida hacia IPS	Tiempo recepción T.Recepción IPS – T.Llegada a Inst.	Tiempo Total Suma de tiempos
PROMEDIO (sin datos extremos)	17:15	25:54	39:42	26:18		3:28:43
PROMEDIO GENERAL	45:32	30:02	45:26	28:18	1:39:34 (*)	4:08:52

(*) El tiempo de recepción depende de la institución que recibe al paciente. Nueve (9) registros de la muestra no tienen información de fecha y hora de recepción del paciente, por lo tanto no se puede calcular. El dato de tiempo de recepción corresponde al promedio de 20 casos únicamente.

Fuente: Cálculo OCI con datos suministrados

El tiempo total de la atención de un incidente, en este caso el promedio general que incluye los tiempos extremos toma 4 horas, 8 minutos y 52 segundos.

El promedio general de Tiempo Total es de 3 horas, 28 minutos y 43 segundos en la muestra, para los demás incidentes.

Luego de que el paciente es recibido en la institución de salud, la ambulancia puede ser activada para un nuevo servicio. Se calculó el tiempo transcurrido entre la recepción del paciente y el tiempo de activación de la ambulancia a disponible 508. En la muestra este tiempo oscila entre los 29 minutos y 26 segundos (tiempo más bajo) y 3 horas, 18 minutos y 05 segundos (tiempo más alto).

Ahora bien, se calculó para la muestra el tiempo total de la atención desde el despacho de la ambulancia hasta la liberación de la camilla y se encuentran casos de 10 o más horas. Se solicitó ampliación sobre estos casos, pero el proceso refiere simplemente la retención de la camilla en el centro de atención médico donde fue remitido el paciente.

Se cuenta con gestores que tramitan ante las IPS, hospitales, clínicas, etc. la liberación de la camilla para agilizar la prestación de otros traslados. Se analizó puntualmente el procedimiento **“Gestión adelantada por el equipo de gestores de transporte SDS-UED-PR-019 V.1** en este mismo capítulo.

Finalmente, el tiempo promedio para reactivación de móviles, luego de la recepción del paciente, depende del tiempo que lleven las actividades de lavado y desinfección que se requiera en cada traslado.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7	Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos	
--	---	--	---

Valoraciones (11)

Se pudo establecer que las valoraciones son realizadas por la tripulación de la ambulancia en el sitio del incidente y con el apoyo del médico regulador de turno se determina el nivel de prioridad y el procedimiento a seguir.

En esta muestra encontramos que no fue necesario el traslado a una IPS o Institución de Salud en los 11 incidentes por las siguientes razones:

	Desistimiento	Fallecido	No amerita traslado	Total
cantidad	6	2	3	11
% part.	54,5%	18,2%	27,3%	100,0%

Fuente: Cálculo O.C.I con datos suministrados

Los 3 casos de valoración realizada corresponden a:

NUMERO_INCIDENTE	COD_VEHICULO	LOCALIDAD	FECHA_HORA_ARRIBO_INCIDENTE_523	EDAD	GENERO	PAGADOR	TIPO_ENTIDAD_RESP_PAGO
CRU-00047839-21	6422	3 - Santa Fe	2021-01-21 20:52:21	38	F	CAPITAL SALUD	Subsidiado
CRU-00138967-21	6281	4 - San Cristóbal	2021-03-22 03:08:14	30	F	FAMISANAR	Contributivo
CRU-00163259-21	6275	10 - Engativá	2021-04-07 07:10:53	63	M	COMPENSAR	Contributivo

Fuente: Tomado de la base de datos (muestra con traslados) del SIDCRUE

Atenciones telefónicas (132)

Las atenciones telefónicas de la base de datos aportada constituyen el 77% del total de los incidentes de la muestra.

En los 172 casos para el análisis de esta auditoría, 132 casos corresponden a atención telefónica. Se mantiene la proporción del 76,7% existente en la población.

En el análisis de estos casos se confirmó con los auditados que no se guarda información personal de las personas atendidas por vía telefónica en las bases de los aplicativos utilizados (PREMIER ONE y SIDCRUE) porque la atención es orientada únicamente por el cuadro clínico, optimizando así el tiempo en línea.

Los tiempos de atención telefónica se calcularon con base en el dato de fecha y hora de cierre frente a la fecha y hora inicial (entrada de la llamada).

De acuerdo con el tipo de incidente el promedio 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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

TIPO INCIDENTE	NUM. CASOS	TIEMPO RESPUESTA (MINUTOS: SEGUNDOS)	TIPO DE CÁLCULO
ATAQUE CEREBRO VASCULAR -ACV	1	3:20	Real
CAIDA DE ALTURA	1	9:48	Real
CONVULSIONES	1	5:23	Real
DIFICULTAD RESPIRATORIA (EVENTO RESP)	10	17:10	Promedio
DOLOR TORÁCICO	2	8:01	Promedio
PATOLOGIA GINECO-OBSTETRICA	2	3:20	Promedio
HERIDOS	68	14:52	Promedio
MALTRATO	1	14:32	Real
INCONSCIENTE /PARO CARDIORRESPIRATORIO	9	4:05	Promedio
SANGRADO VAGINAL	1	25:48	Real
SINTOMA GASTROINTESTINAL	1	14:08	Real
INTENTO SUICIDIO	3	4:55	Promedio
ENFERMO	4	8:49	Promedio
SOLICITUD DE APOYO	28	2:07	Promedio
TOTAL	132	10:45	Promedio

Fuente: Cálculo O.C.I. con datos suministrados

En visita del día 24 de marzo al CRUE se verificó en el sistema la bitácora de los incidentes que fueron suministrados en archivo PDF. Se anexan en los papeles de trabajo de esta auditoría.

Se realizó mesa de trabajo el día 29 de marzo de 2022 para aclarar o ampliar información relacionada con los procedimientos.

Se realizó la verificación de otros procedimientos que se relacionan con el procedimiento central de REGULACION DE LA URGENCIA MEDICA.

Procedimiento Gestión adelantada por el equipo de gestores de transporte SDS- UED-PR-019 V.1

El procedimiento tiene como objetivo identificar, definir y estandarizar las actividades relacionadas con la gestión del equipo de Gestores de Transporte de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.

Una de las actividades realizadas por el equipo de Gestores de Transporte y que se encuentra en el marco de la atención prehospitalaria, corresponde a las liberaciones de vehículos de emergencia, las cuales se detallan en las actividades 15 a la 21 del procedimiento en mención.

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

Se realiza una trazabilidad de la realización de las actividades y de los registros establecidos, con el objetivo de identificar riesgos en la ejecución del procedimiento, para lo cual se determina emplear una muestra dado la cantidad de visitas de liberación de vehículos de emergencia realizadas en el periodo auditable (enero a diciembre 2021).

Se solicitó a la Subdirección del CRUE evidencia de los registros establecidos en el procedimiento, incluyendo la base de datos del módulo de retención de camillas del sistema de información SIDCRUE en la vigencia 2021, así como los formatos asociados en el procedimiento para dos meses seleccionados al azar (mayo y octubre 2021). Frente a la base de datos, los auditados informan que el módulo de retención de camillas se implementó a partir de agosto de 2021, por lo que envían base de datos del periodo agosto-diciembre de 2021. Posteriormente, hacen llegar la base de datos “Retcamillas nuevo 2021” con información adicional para todo el periodo auditable, proveniente de otro módulo del SIDCRUE.

De acuerdo con la información recibida se presenta el análisis en dos vías: i) Caracterización y análisis de la información contenida en las bases de datos, y ii) Verificación por muestreo de la implementación del procedimiento.

A) Base de datos Retcamillas nuevo 2021

Se realiza una revisión de la base de datos retcamillas nuevo 2021 para el periodo auditable (enero-diciembre 2021). La base de datos contiene los siguientes campos:

- Secuencia
- Ambulancia
- Hora 523b: Fecha y hora en que la tripulación informa que arribó a la institución hospitalaria a la que fue despachada.
- Hora510: Tiempo obtenido entre la variable horaret58 menos Horavcd.
- Horaret58: Fecha y hora en que la tripulación informa que salió de la institución hospitalaria a la que fue despachada.
- Motivo58: Campo para determinar quien realizó la gestión para la liberación de la camilla (Liberado Institución, Liberado por Gestor de Transporte o Liberado por Medico CRUE).
- Horavcd: Fecha y hora en que la tripulación informa que le aceptaron el paciente en la institución hospitalaria.
- Solidavc: Tiempo obtenido entre la variable Horavcd menos Hora 523b.



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: SDS-ESC-FT-003 V.7

Elaborado por: Monica Ulloa M.
Revisado por: Olga Lucia Vargas
Cobos
Aprobado por: Olga Lucia Vargas
Cobos



	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
1	secuencia	ambulanc	servicio	hora	hospital	motivo	hora	carrocam	vehiculo	horaret	observaci	estado	motivo
191	263821	5172		02/01/2021 5:59	UNIDAD DE SERVICIOS DE		16:23:03		00001533-21	02/01/2021 22:22		Activa	Liberado por
193	263823	6277		02/01/2021 6:08	UNIDAD DE SERVICIOS DE		14:26:04		00002760-21	02/01/2021 22:36		Activa	Liberado por
226	263856	6422		02/01/2021 10:32	USS Santa Clara		13:49:01		00002986-21	03/01/2021 2:17		Activa	Liberado por
236	263866	6354		02/01/2021 12:04	USS Santa Clara		10:19:01		00003078-21	03/01/2021 1:55		Activa	Liberado por
255	263885	6429		02/01/2021 13:37	UNIDAD DE SERVICIOS DE		7:14:02		00002952-21	02/01/2021 22:03		Activa	Liberado por
260	263890	6442		02/01/2021 14:14	UNIDAD DE SERVICIOS DE		6:10:02		00003687-21	02/01/2021 22:14		Activa	Liberado por
298	263928	6587		02/01/2021 19:23	USS Santa Clara		4:17:05		00003732-21	03/01/2021 1:23		Activa	Liberado por
307	263997	6274		02/01/2021 20:49	LOSSCOBOS MEDICAL CENT		0:00:02		00004512-21	02/01/2021 21:43		Activa	Liberado por
308	263998	5016		02/01/2021 21:01	UNIDAD DE SERVICIOS DE		0:00:01		00004237-21	02/01/2021 22:02		Activa	Liberado por
321	263991	6430		02/01/2021 22:29	UNIDAD DE SERVICIOS DE		0:00:02		00004635-21	03/01/2021 1:16		Activa	Liberado por
329	263999	6277		02/01/2021 23:41	CLINICA DEL OCCIDENTE S		0:00:05		00004750-21	03/01/2021 0:11		Activa	Liberado por
332	263962	6276		03/01/2021 0:01	UNIDAD DE SERVICIOS DE	2021-01			00004753-21	03/01/2021 1:15		Activa	Liberado por
338	263968	5178		03/01/2021 0:50	HOSPITAL UNIVERSITARIO		2:42:04		00004607-21	03/01/2021 4:59		Activa	Liberado por
483	264113	6342		03/01/2021 21:55	UNIDAD DE SERVICIOS DE		13:02:04		00006431-20	04/01/2021 12:28		Activa	Liberado por
518	264148	6400		04/01/2021 0:58	HOSPITAL UNIVERSITARIO		8:31:02		00006921-21	04/01/2021 11:33		Activa	Liberado por
519	264149	5162		04/01/2021 2:57	UNIDAD DE SERVICIOS DE		7:59:00		00006961-20	04/01/2021 12:28		Activa	Liberado por
528	264158	6277		04/01/2021 4:53	CLINICA UNIVERSITARIA CC		3:47:05		00007051-21	04/01/2021 10:34		Activa	Liberado por
541	264171	5050		04/01/2021 8:32	USS Santa Clara		0:06:01		00007210-21	04/01/2021 9:36		Activa	Liberado por

Base de datos "Reticamillas Nuevo 2021"

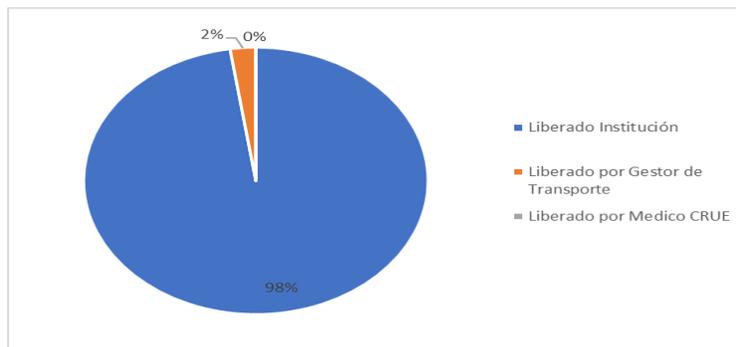
Fuente: Información enviada por la Subdirección CRUE

En mesa de trabajo realizada el 29 de marzo se solicita aclaración sobre la BD para determinar cuál es la hora en la cual se realiza la liberación del vehículo de emergencia y el equipo auditado afirma que corresponde a la hora en la cual la tripulación informa que salió de la institución.

Luego de realizar el análisis de la base de datos suministrada se encuentra lo siguiente:

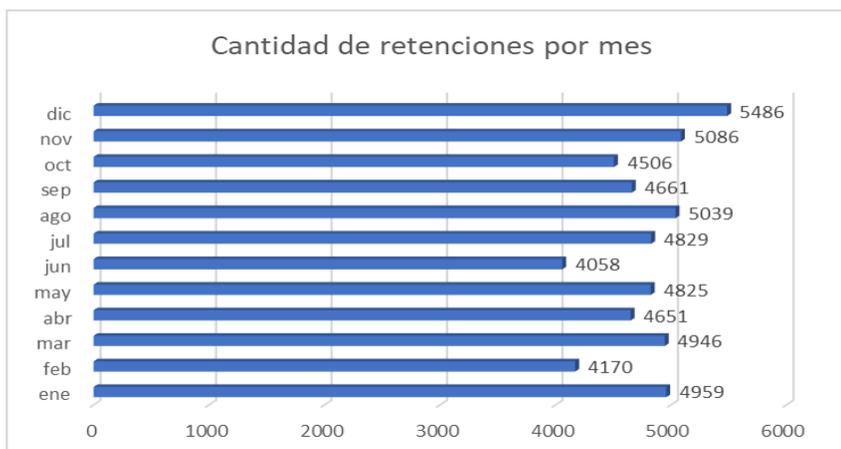
En el periodo auditable se realizaron un total de 57.216 retenciones de vehículos de emergencia, distribuidas en de las cuales la mayor cantidad de retenciones se originaron en 176 instituciones, de las cuales la mayoría se realizaron en la Unidad de servicios de salud occidente de Kennedy (9,6%), la Unidad de Servicios de Salud Santa Clara (8,2%), la Unidad de Servicios de Salud Simón Bolívar (7,5%), la Unidad de Servicios de Salud la Victoria (5,7%), el Hospital Universitario Clínica San Rafael (5%), la Unidad de Servicios de Salud Engativá Calle 80 (4,8%) y la Unidad de Servicios de Salud el Tunal (4,2%).

De las retenciones realizadas, 55.845 fueron liberadas por la institución, 1.364 fueron liberadas por el gestor de transporte, y 7 fueron liberadas por el médico CRUE.



Fuente: Elaboración propia con base en la información de la Base de datos” Retcamillas Nuevo 2021” suministrada por los auditados

La mayor cantidad de retenciones ocurrieron en los meses de diciembre (9,6%), noviembre (8,9%), agosto (8,8%), enero (8,7%) y marzo (8,6%). Por el contrario, los meses con menor retención fueron junio (7,1%) y febrero (7,3%).



Fuente: Elaboración propia con base en la información de la Base de datos” Retcamillas Nuevo 2021” suministrada por los auditados

Base de datos módulo retención de camillas SIDCRUE

Se recibe la base de datos del módulo de retención de camillas del SIDCRUE, implementada a partir del mes de agosto de 2021, que cuenta con 3.388 registros de visitas de gestores de transporte para la liberación de vehículos de emergencia. La base de datos contiene los siguientes campos:

- Secuencia
- Fecha inicial
- Fecha final
- IPS

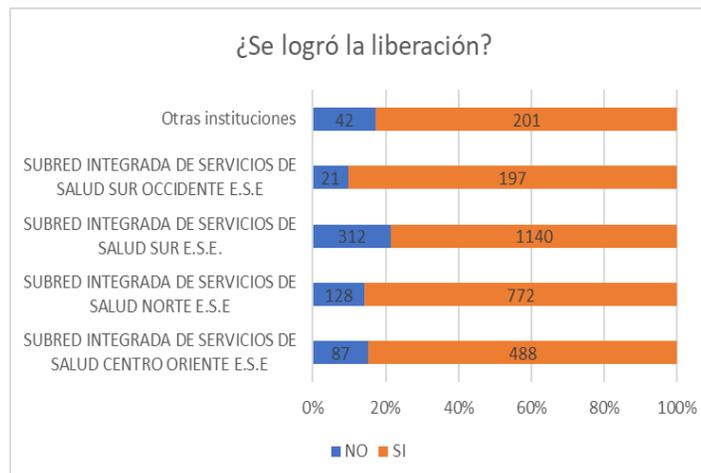
- Hora inicio
- Hora fin
- Código Ambulancia
- Hora Liberación
- Liberación: Campo para determinar si se logró o no la liberación del vehículo de emergencia
- Gestor 1
- Gestor 2
- Ayudó gestión: campo donde se incluyen personas adicionales al gestor que hayan apoyado en la gestión de liberación del vehículo de emergencia.
- Observaciones
- Usuario: quien realiza el registro
- Fecha de captura
- Subred

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
SECUENC	FECHA_INICI	FECHA_FIN	IPS	HORA_INICI	HORA_FIN	COD_AMBULANC	HORA_LIBERACION	LIBERACION	GESTOR1	GESTOR2	AYUDO_GESTION
1	18/08/2021	19/08/2021	ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA SAS	23:47	1:05	6350		SI	HECTOR DIAZ	FERNANDO HINCAPIE	NINGUNO
2	20/08/2021	20/08/2021	ASISTIR SALUD SAS ENGATIVA	0:07	0:58	5163		SI	JHON JIMENEZ	JHON JIMENEZ	Ninguno
3	20/08/2021	20/08/2021	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA VICTORIA	8:50	9:29	6399		SI	Alvaro Mondragon Prado	Alvaro Mondragon Prado	Jefe Angélica Sáenz
4	20/08/2021	20/08/2021	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE	10:04	11:00	6564		SI	Alvaro Mondragon Prado	Alvaro Mondragon Prado	Jefe Darwin nos ayuda con la liberación
5	23/08/2021	23/08/2021	KENNEDY	0:40	1:20	6430		SI	JHON JIMENEZ	JHON JIMENEZ	Ninguno
6	24/08/2021	24/08/2021	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA	10:20	11:50	5112		SI	OMAR WALTERO	OMAR WALTERO	Jefe nini joanna soto
7	24/08/2021	24/08/2021	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA	10:20	11:50	6557		SI	OMAR WALTERO	OMAR WALTERO	jefe nini joanna
8	24/08/2021	24/08/2021	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA	10:20	11:50	6558		No	OMAR WALTERO	OMAR WALTERO	jefe nini joanna
9	24/08/2021	24/08/2021	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA	10:20	11:50	5184		No	OMAR WALTERO	OMAR WALTERO	jefe nini joanna
10	24/08/2021	24/08/2021	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA	10:20	11:50	5178		SI	OMAR WALTERO	OMAR WALTERO	jefe nini joanna

Base de datos" Liberación de camillas 2021"
Fuente: Información enviada por la Subdirección CRUE

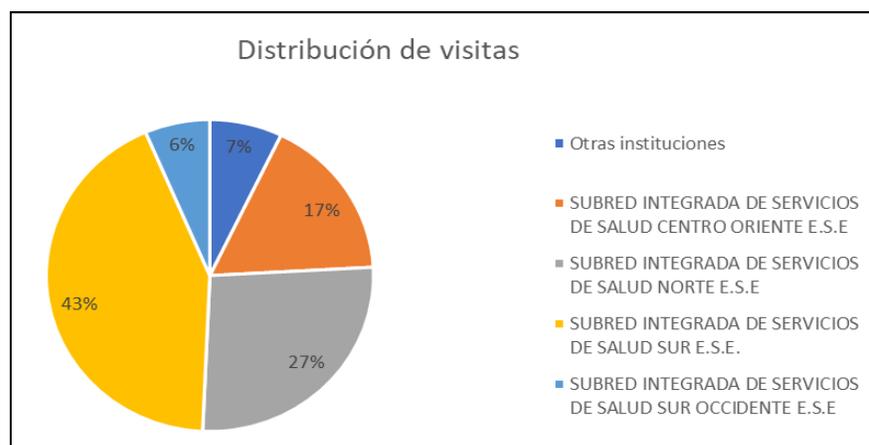
A partir de la información contenida en la base de datos se determina que la mayoría de las visitas se realizaron en el mes de septiembre (29,4%), seguidas del mes de diciembre (23,7%), noviembre (22,8%), octubre (21,5%) y agosto (2,5%). De las visitas realizadas, se logró la liberación del vehículo de emergencia en el 83% de los casos.

En la gráfica, se observa la cantidad de liberaciones discriminadas por Subredes e instituciones que no pertenecen a las subredes. La Subred Sur Occidente, es la que cuenta con un mayor porcentaje de liberación (90%), seguida de la Subred Norte (86%), la Subred Centro Oriente, y finalizando con las instituciones que no pertenecen a las subredes (83%).



Fuente: Elaboración propia con base en la información de la Base de datos módulo de retención de camillas del SIDCRUE

Las visitas de los gestores de transporte se realizaron en su mayoría a la Subred Sur, seguido por la Subred Norte, la Subred Centro Oriente, Otras Instituciones, y finalmente la Subred Sur Occidente. Dentro de las visitas realizadas a otras instituciones que no pertenecen a las subredes, la mayoría fueron a la línea médica de ambulancias S.A.S (159 visitas) y a Vital Life SAS (48 visitas), mientras que al resto de instituciones fueron entre 1 y 5 visitas.



Fuente: Elaboración propia Base de datos del módulo de retención de camillas del SIDCRUE suministrada por los auditados

Verificación por muestreo de cumplimiento del procedimiento

Para realizar la verificación de la ejecución de las actividades y de los registros empleados se procede a determinar el tamaño de muestra a revisar. Es importante aclarar que, para la muestra se solicitaron al azar los reportes correspondientes a los meses de mayo y octubre (un mes de cada semestre), pero dado que el módulo de

retención de camillas del SIDCRUE se implementó a partir del mes de agosto, se realiza el muestreo sólo con el mes de octubre, para poder realizar toda la trazabilidad de la ejecución de las actividades establecidas en el procedimiento.

Selección de la muestra

En el mes de octubre se cuenta con 730 registros en la base de datos del módulo de liberación de camillas del SIDCRUE; por lo tanto, empleando la fórmula de cálculo del tamaño de muestra, con un nivel de confianza de 90%, un nivel de error de 10% se obtiene un tamaño de muestra de 41 registros.

Cálculo del tamaño de muestra	
	Introducir valores:
Nivel de confianza deseado (Z) =	90 %
	(ingrese número entre 90% y 99%)
Tamaño del universo (N) =	730
Proporción de población (p) =	0,8
Error deseado (e) = +/-	10 %
	Resultado:
Muestra (n) =	41

Para seleccionar los 41 registros de la base de datos a revisar, se aplicó la función de Excel denominada "Aleatorio" a la base de datos de 730 registros (población) generando un número aleatorio que Excel le asigna a cada fila (siendo una fila igual a un registro).

Posteriormente se ordena la base de datos de menor a mayor por este número aleatorio y los primeros 41 registros son la muestra para someter a verificación.

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
#	ALEATORIO	SECUENC.	FECHA_INICL	FECHA_FIN	IPS	HORA_INICL	HORA_FIN	COD_AMBU	HORA_LIBEF	LIBERACION	GESTOR1	GESTOR2	AYUDO_GES
1	0,00454657	1117	16/10/2021	16/10/2021	SALUD SANTA SERVICIOS DE	10:05	10:23	5040		SI	OMAR	JHON JIMENEZ	NA
2	0,00492015	2128	28/10/2021	29/10/2021	SALUD SANTA SERVICIOS DE	23:00	0:15	5079		SI	WALTERO	LUZ MARINA	NINGUNO
3	0,00758682	1366	7/10/2021	7/10/2021	SALUD LA SERVICIOS DE	8:50	9:50	5131		SI	HURTADO	HURTADO	NINGUNO
4	0,00775701	1103	1/10/2021	1/10/2021	SALUD UNIVERSITARI	16:00	17:00	5012		SI	Augusto	Augusto	NINGUNO
5	0,00868406	2106	24/10/2021	24/10/2021	O CLINICA SAN UNIVERSITARI	5:30	6:00	6406		SI	Hincapie Parra	Hincapie Parra	NINGUNO
6	0,00914947	1708	29/10/2021	29/10/2021	O CLINICA SAN UNIVERSITARI	10:10	10:55	6442		No	Mondragon	Mondragon	NINGUNO
7	0,01098491	2124	28/10/2021	29/10/2021	SALUD SANTA SERVICIOS DE	23:00	0:15	6312		SI	Prado	Prado	NA
8	0,0149455	939	3/10/2021	3/10/2021	SALUD UNIVERSITARI	23:30	23:47	6404		SI	LUZ MARINA	LUZ MARINA	NINGUNO
9	0,01618767	1022	13/10/2021	13/10/2021	O CLINICA SAN SERVICIOS DE	21:36	21:50	5171		SI	HURTADO	HURTADO	NINGUNO
10	0,01643349	2034	20/10/2021	20/10/2021	SALUD SANTA SERVICIOS DE	22:00	22:20	5131		SI	HURTADO	HURTADO	NINGUNO
11	0,01987467	908	6/10/2021	6/10/2021	SALUD EL SERVICIOS DE	10:37	11:05	6558		SI	OMAR	OMAR	NINGUNO
12	0,02063672	2119	26/10/2021	26/10/2021	SALUD SANTA SERVICIOS DE	4:30	5:30	5117		SI	JHON JIMENEZ	WALTERO	NINGUNO
13	0,02107012	1609	18/10/2021	18/10/2021	SALUD LA SERVICIOS DE	12:00	12:38	5041		SI	LUZ MARINA	LUZ MARINA	NINGUNO
14	0,02267987	1144	10/10/2021	10/10/2021	SALUD EL SERVICIOS DE	12:17	12:45	6440		SI	HURTADO	HURTADO	NINGUNO
15	0,02383819	1269	19/10/2021	19/10/2021	SALUD SANTA SERVICIOS DE	23:53	23:58	6341		SI	JUAN CARLOS	JUAN CARLOS	JUAN CARLOS
16	0,02487917	1191	15/10/2021	15/10/2021	SALUD SANTA SERVICIOS DE	9:00	10:00	5050		SI	TRUJILLO	TRUJILLO	TRUJILLO

Fuente: Base de datos del módulo de retención de camillas SIDCRUE

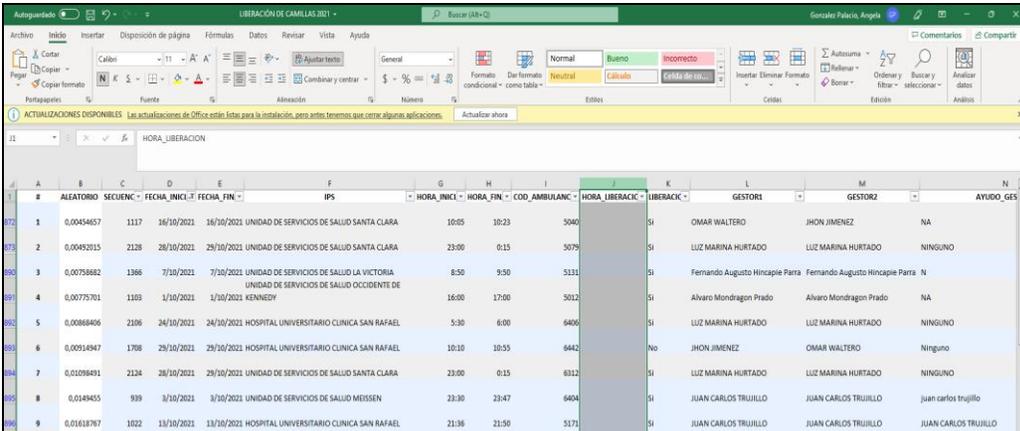
Los 41 registros seleccionados para revisión son:

Secuencia	Fecha	Secuencia	Fecha	Secuencia	Fecha
1117	16/10/2021	1269	19/10/2021	1005	9/10/2021
2128	28/10/2021	1191	15/10/2021	1571	24/10/2021
1366	7/10/2021	1327	8/10/2021	1448	20/10/2021
1103	1/10/2021	1066	15/10/2021	1475	22/10/2021
2106	24/10/2021	978	10/10/2021	1686	25/10/2021
1708	29/10/2021	898	4/10/2021	1389	10/10/2021
2124	28/10/2021	1118	16/10/2021	1270	19/10/2021
939	3/10/2021	1414	18/10/2021	1093	1/10/2021
1022	13/10/2021	1292	2/10/2021	1390	10/10/2021
2034	20/10/2021	1409	14/10/2021	1588	24/10/2021
908	6/10/2021	1413	18/10/2021	1429	18/10/2021
2119	26/10/2021	1440	20/10/2021	1277	20/10/2021
1609	18/10/2021	1190	15/10/2021	2239	30/10/2021
1144	10/10/2021	981	10/10/2021		

Análisis de la información

En la actividad 16 del procedimiento se establece “Realizar visitas a servicios de salud de acuerdo con el direccionamiento dado por el médico regulador y el reporte generado desde el SIDCRUE de retención de camillas”, actividad que tiene una duración de 45 minutos y en la cual queda como registro el formato “Control de visitas a los servicios de urgencias del equipo gestor de transporte para la liberación de los vehículos de emergencia del sistema de emergencias médicas SDS-UED-FT-029 V.2.”.

Se procede a contrastar la información de la base de datos del módulo de retención de camillas del SIDCRUE contra la información registrada en el formato SDS-UED-FT-029, para lo cual se seleccionan de forma aleatoria en la base de datos la cantidad de registros requeridos de acuerdo con el tamaño de muestra establecido.



#	ALEATORIO	SECUENCIA	FECHA_INCL	FECHA_FIN	IPS	HORA_INCL	HORA_FIN	COD_AMBULANC	HORA_LIBERACI	LIBERACI	GESTOR1	GESTOR2	AYUDO_GES
872	1	0,00454857	1137	16/10/2021	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA	10:55	10:23	5040		SI	OMAR WALTERO	JHON JIMENEZ	NA
873	2	0,00493215	2228	26/10/2021	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA	23:00	0:15	5079		SI	LUZ MARINA HURTADO	LUZ MARINA HURTADO	NINGUNO
880	3	0,00758882	1366	7/10/2021	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA VICTORIA	8:50	9:50	5131		SI	Fernando Augusto Hincapié Parra	Fernando Augusto Hincapié Parra	N
891	4	0,00775701	1103	1/10/2021	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE	16:00	17:00	5012		SI	Alvaro Mondragon Prado	Alvaro Mondragon Prado	NA
892	5	0,00884806	2106	24/10/2021	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL	5:30	6:00	6406		SI	LUZ MARINA HURTADO	LUZ MARINA HURTADO	NINGUNO
893	6	0,00914947	1708	29/10/2021	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL	10:10	10:55	6442		No	JHON JIMENEZ	OMAR WALTERO	Ninguno
894	7	0,01098491	2124	28/10/2021	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA	23:00	0:15	6312		SI	LUZ MARINA HURTADO	LUZ MARINA HURTADO	NINGUNO
895	8	0,0149455	939	3/10/2021	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MERSEN	23:30	23:47	6404		SI	JUAN CARLOS TRUJILLO	JUAN CARLOS TRUJILLO	Juan carlos trujillo
896	9	0,01618797	1022	13/10/2021	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL	21:36	21:50	5171		SI	JUAN CARLOS TRUJILLO	JUAN CARLOS TRUJILLO	JUAN CARLOS TRUJILLO

Fuente: Base de datos del módulo de retención de camillas SIDCRUE suministrada por los auditados

Al realizar la revisión de la información suministrada por la Subdirección del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias se observa que en la base de datos de liberación de camillas del SIDCRUE existe el campo denominado “Hora_liberación”; sin embargo, este campo se encuentra sin diligenciamiento, por lo que estos datos no han sido registrados en el aplicativo a pesar de encontrarse en el formato SDS-UED-FT-029.

Dentro de las evidencias aportadas por la Subdirección CRUE para 4 de los 41 casos (secuencias 1103, 1191, 1190 y 1093) no se encontró el respectivo formato SDS-UED-FT-029, por lo tanto, se realiza la revisión sobre los 37 casos restantes. En la siguiente tabla se puede observar un resumen de los aspectos verificados para cada uno de los registros.

#	Secuencia	Versión formato	Campos faltantes por diligenciar	Campos con error de diligenciamiento	Discrepancias de información con base de datos
1	1117	1	1	1	NO
2	2128	2	2	0	NO
3	1366	2	1	0	NO
4	1103		No se encuentra el formato en las evidencias aportadas por el proceso		
5	2106	2	2	0	NO
6	1708	2	1	2	NO
7	2124	2	1	0	NO
8	939	2	1	2	NO
9	1022	2	3	1	NO
10	2034	2	2	0	NO
11	908	2	1	0	NO
12	2119	2	2	0	NO
13	1609	2	1	0	NO
14	1144	2	0	0	NO
15	1269	2	2	0	NO
16	1191		No se encuentra el formato en las evidencias aportadas por el proceso		
17	1327	2	3	0	SI
18	1066	2	4	2	SI
19	978	2	3	0	NO
20	898	2	2	0	NO
21	1118	1	1	0	NO
22	1414	2	1	0	NO
23	1292	2	2	0	NO
24	1409	2	2	0	NO
25	1413	2	1	0	NO
26	1440	2	1	0	NO
27	1190		No se encuentra el formato en las evidencias aportadas por el proceso		
28	981	2	0	0	SI
29	1005	2	1	0	NO
30	1571	2	0	0	NO
31	1448	2	1	0	NO
32	1475	2	2	0	NO
33	1686	2	1	2	NO
34	1389	2	1	0	NO
35	1270	2	4	0	NO
36	1093		No se encuentra el formato en las evidencias aportadas por el proceso		
37	1390	2	1	0	NO
38	1588	2	2	0	NO
39	1429	2	2	0	NO
40	1277	2	2	0	NO
41	2239	2	1	1	NO

Fuente: Construcción propia OCI

Se identifican las siguientes falencias en el control de la información del proceso:

- Dos casos en los cuales el gestor de transporte emplea la versión 1 del formato SDS-UED-FT-029, cuando el formato cuenta con versión 2 en ISOLUCION. La versión 1 del documento no cuenta con la columna denominada “Hora de liberación del vehículo de emergencia”; por lo tanto, se tiene el riesgo de pérdida de información relevante para el proceso dado que hay una diferencia entre la



hora de liberación de la camilla y la hora de salida del gestor de la institución. Se debe tener en cuenta que en la planilla se registran 24 visitas, por lo que a pesar de que se identifican 2 casos por muestreo, este incumplimiento se presenta para los 24 registros de la planilla.

FECHA	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN VISITADA	HORA DE LLEGADA DEL GESTOR A LA INSTITUCIÓN (Fecha y hora)	NUMERO DE LA ESTACIÓN	INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE LA CAMILLA	FIRMA PERSONA RESPONSABLE DE LA TRIPULACIÓN	SE LOGRÓ LA LIBERACIÓN DE LA CAMILLA	HORA DE SALIDA DEL GESTOR DE LA INSTITUCIÓN (Fecha y hora)	NOMBRE DEL GESTOR DE TRANSPORTE	FIRMA NOMBRE Y FUNDAMENTO DE LA IPS QUE EVIDENCIA LA GESTIÓN REALIZADA POR EL GESTOR DE LA INSTITUCIÓN
22-09-21	San José María	9:47	6270	San José	Colina	X	9:05	Monica Ulloa	
22-09-21	San José María	10:25	6587	San José	Urrutia	X	11:20		Univ. Antioquia
22-09-21	San José María	10:25	6470	San José	Urrutia	X	11:20		Univ. Antioquia
22-09-21	San José María	10:25	6312	San José	Urrutia	X	11:20		Univ. Antioquia
22-09-21	San José María	15:42	6419	San José	Urrutia	X	15:58		Univ. Antioquia
22-09-21	San José María	15:42	6470	San José	Urrutia	X	15:58		Univ. Antioquia
22-09-21	San José María	15:42	6470	San José	Urrutia	X	15:58		Univ. Antioquia
22-09-21	San José María	16:09	6174	San José	Urrutia	X	17:38		Univ. Antioquia
22-09-21	San José María	16:09	6187	San José	Urrutia	X	17:38		Univ. Antioquia
22-09-21	San José María	16:09	6347	San José	Urrutia	X	17:38		Univ. Antioquia
22-09-21	San José María	16:09	6187	San José	Urrutia	X	17:38		Univ. Antioquia
22-09-21	San José María	16:09	6564	San José	Urrutia	X	17:38		Univ. Antioquia
22-09-21	San José María	16:09	6558	San José	Urrutia	X	17:38		Univ. Antioquia
15-10-21	San José María	8:37	6270	San José	Urrutia	X	13:38		Univ. Antioquia
15-10-21	San José María	8:37	6016	San José	Urrutia	X	13:38		Univ. Antioquia
16-10-21	San José María	8:45	6587	San José	Urrutia	X	9:04		Univ. Antioquia
16-10-21	San José María	8:45	6187	San José	Urrutia	X	9:04		Univ. Antioquia
16-10-21	San José María	8:45	6403	San José	Urrutia	X	9:04		Univ. Antioquia
16-10-21	San José María	8:45	6559	San José	Urrutia	X	9:04		Univ. Antioquia
16-10-21	San José María	9:25	6562	San José	Urrutia	X	9:49		Univ. Antioquia
16-10-21	San José María	10:25	6174	San José	Urrutia	X	10:23		Univ. Antioquia
16-10-21	San José María	10:25	6270	San José	Urrutia	X	10:23		Univ. Antioquia

Fuente: Documentos suministrados por los auditados

- Treinta y cuatro (34) casos en los cuales no se diligencia uno o varios campos del formato SDS-UED-FT-029. En la mayoría de los casos, no se diligencia el campo "Firma nombre funcionario de la IPS quien evidencia la gestión realizada por el gestor en la institución" (78%), y el campo "Firma persona responsable de la tripulación" (35%). En la tabla se evidencia el total de casos sin diligenciar para cada uno de los campos del formato; el porcentaje se calcula con respecto a los 37 registros revisados.

CAMPO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Institución a la que pertenece el vehículo de emergencia retenido	3	8%
Firma persona responsable de la tripulación	13	35%
Se logró la liberación de camilla	1	3%
Hora de liberación del vehículo de emergencia	1	3%
Hora de salida del gestor de la institución	5	14%
Nombre del gestor de transporte que realiza la gestión de liberación del vehículo de emergencias	7	19%
Firma nombre funcionario de la IPS quien evidencia la gestión realizada por el gestor en la institución	29	78%

Fuente: Tomado de la Base de Datos aportada

- Siete (7) casos en los cuales se presentan errores en el diligenciamiento de algún campo del formato SDS-UED-FT-029, tales como que se diligencie el dato

de una fila y se asume que este aplica para las filas siguientes, lo cual puede generar una mala interpretación de la información. También se evidencian errores tales como trueque de información entre dos columnas o ingreso de Vo.Bo. en vez de firmas.

- Dos (2) casos en los cuales la información registrada en el formato SDS-UED-FT-029 no es coherente: En el registro con secuencia 939 de la base de datos de liberación de camillas del SIDCRUE, se registran formatos diferente para el horario (12 horas y 24 horas en la misma fila), por lo que pueden presentarse errores de interpretación, dado que el gestor llega a la institución a las 23:30 y se libera el vehículo a las 11:47. El segundo corresponde al registro con secuencia 1022 de la base de datos de liberación de camillas del SIDCRUE, la hora de liberación del vehículo de emergencia no es coherente con la hora de llegada y salida del gestor de la institución.
- Tres (3) casos en los cuales se presenta discrepancia entre la información registrada en el formato y la registrada en la base de datos (registros con secuencia 981,1066 y 1327 en la base de datos de liberación de camillas del SIDCRUE).

Secuencia	Campo	Registro en Formato	Registro en Base de Datos
1327	Hora de llegada del gestor a la institución	23:55	0:00
1066	Hora de salida del gestor de la institución	23:20	19:45
981	Hora de salida del gestor de la institución	2:50	1:42

Fuente: Tomado de la Base de Datos aportada

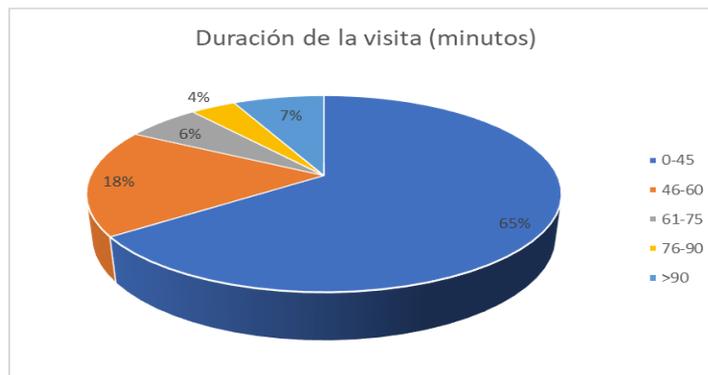
Después, se analiza el tiempo de la actividad establecido en el procedimiento, tomando como muestra la información del mes de octubre contenida en la base de datos del módulo de liberación de camillas del SIDCRUE.

De los 730 registros, 254 superan los 45 minutos (34,8%) establecidos en la actividad 16 del procedimiento. Al realizar un promedio de la diferencia entre el tiempo de salida y el tiempo de llegada del gestor a la institución, se obtiene un promedio de 45,89 minutos. El 65% de los registros tienen un tiempo entre 0 y 45 minutos, y el 18% un tiempo entre 46 y 60 minutos, evidenciando que la mayoría de los registros que superan el tiempo establecido en el procedimiento, lo hacen por un tiempo de entre 1 y 15 minutos.

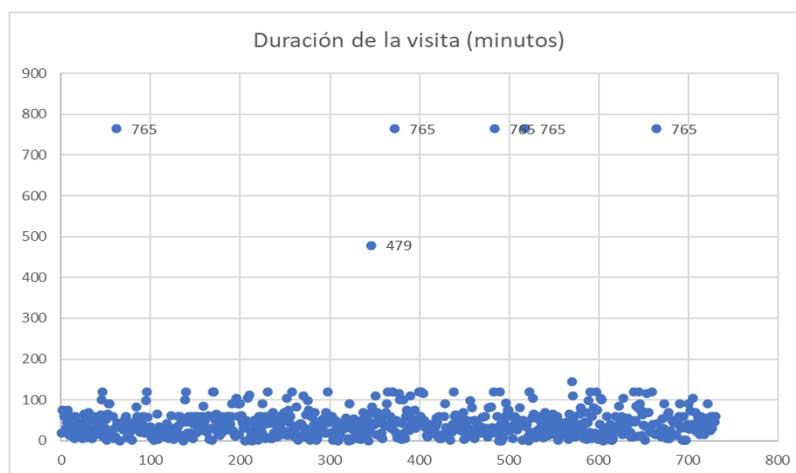
El 7% de los casos cuentan con un tiempo superior a los 90 minutos, encontrándose 6 casos con valores extremos por encima del tiempo estipulado (5 con 765 minutos, y 1 con 479 minutos). De igual forma existen casos en los cuales el tiempo es mucho



menor al estipulado, encontrándose el 7% de los casos con un tiempo menor a los 5 minutos (53 registros).



Fuente: Elaboración propia con base en la información de la Base de datos módulo de retención de camillas del SIDCRUE suministrada por los auditados



Fuente: Elaboración propia con base en la información de la Base de datos módulo de retención de camillas del SIDCRUE suministrada por los auditados

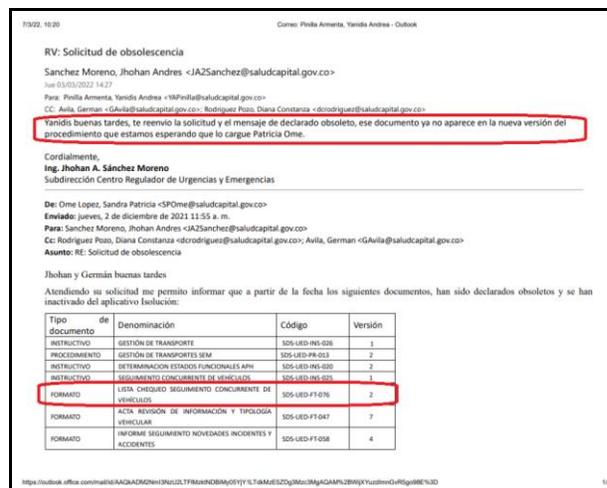
De acuerdo con lo anterior, se encuentra que el tiempo que se emplea en realizar las visitas por parte de los gestores de transporte no siempre corresponde al establecido en el procedimiento; por lo tanto, y teniendo en cuenta que el procedimiento se va a actualizar por parte del proceso, es importante ajustar los tiempos para que las actividades sean medidas en el tiempo real de ejecución o se establezca un promedio más real.

En la mesa de trabajo realizada el día 29 de marzo se pregunta si se realiza análisis de los casos en los cuales se presentan tiempos extremos que exceden el promedio de duración de la visita de los gestores de transporte, así como de los principales motivos de retención de los vehículos de emergencia. Ante este interrogante, los auditados

responden que no se realizan este tipo de análisis dado que es algo que no se puede controlar desde la Subdirección CRUE y que depende de la disponibilidad de las instituciones para recibir a los pacientes.

En la actividad 17 del procedimiento se establece “Realizar registro de novedades identificadas con los vehículos de emergencias cuando sea presente”, actividad que tiene una duración de 30 minutos y en la cual queda como registro el formato “Lista de chequeo seguimiento concurrente a los vehículos de emergencias”.

El día 3 de marzo de 2022 se solicitaron vía correo electrónico los registros de la actividad 17 para los meses de mayo y octubre. La Subdirección del CRUE informa mediante correo enviado el 7 de marzo de 2022 que durante el 2021 no se llevó a cabo la actividad por el comportamiento de la pandemia por COVID-19 y que se solicitó la obsolescencia del formato en mención el 2 de diciembre de 2021. Hacen llegar como evidencia el correo electrónico con la solicitud de obsolescencia del formato “Lista de chequeo seguimiento concurrente a los vehículos de emergencias” y aclaran que este documento no aparece en la nueva versión del procedimiento, el cual se está a la espera de ser cargado por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad.



Fuente: Información suministrada por los auditados

De acuerdo con lo anterior, la Oficina de Control Interno solicita como evidencia el correo electrónico donde se hace el requerimiento de actualización del procedimiento en mención y el día 15 de marzo de 2022 se recibe información acorde a la actualización procedimiento SDS-UED-PR-013, más no frente al procedimiento SDS-UED-PR-19.

En mesa de trabajo del día 29 de marzo se hace la aclaración de que el procedimiento SDS-UED-PR-19 se encuentra en proceso de actualización y que todavía no se ha solicitado el cargue de una nueva versión en Isolución. Al solicitar las evidencias del trabajo realizado a la fecha sobre la actualización del documento, los auditados

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

informan que *“El procedimiento actualmente se encuentra en isolucion con su versión 1 del 28 de abril de 2021, sin embargo, se identificó la necesidad de realizar una actualización (a pesar de no cumplir los 3 años del lineamiento y no encontrarse dentro del inventario documental), para ello el día de hoy 05-04-2022 se estableció la reunión para su actualización, se adjunta la evidencia del listado de asistencia”*.

De: Sanchez Moreno, Jhohan Andres <JA2Sanchez@saludcapital.gov.co>
Enviado: martes, 5 de abril de 2022 12:04 p. m.
Para: Lopez Piñeros, Gloria Mercedes <GMLopez@saludcapital.gov.co>
Cc: Alvarez Villegas, Andres Jose <AJAlvarez@saludcapital.gov.co>; Rodriguez Pozo, Diana Constanza <dcdrodriguez@saludcapital.gov.co>; Avila, German <GAvila@saludcapital.gov.co>
Asunto: RE: SOLICITUD DE SOPORTES E INFORMACIÓN ASOCIADA A RIESGOS Y CONTROLES (MAPA DE RIESGOS.)

Buenas tardes dando respuesta al punto 1 relacionado con la actualización de documentos:

1. SDS-UED-PR-005 REGULACIÓN DE LA URGENCIA MÉDICA: El procedimiento se encuentra dentro del inventario documental de la Dirección de Urgencias y Emergencias para ser revisado y actualizado dentro del segundo trimestre del 2022, razón por la cual no hay actas ni reuniones.
2. SDS-UED-PR-011 GESTIÓN DE NOVEDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS: Este procedimiento fue actualizado 25-06-2021, y dado que no se ha identificado la necesidad de actualización y se encuentra dentro de los periodos establecidos de actualización dados por el lineamiento de la Dirección de Planeación Institucional y Calidad SDS-PYC-LN-001 Numeral 7.2.1, no se encuentra en proceso de actualización ni se tienen mesas de trabajo al respecto.
3. SDS-UED-PR-012 GESTION DE NOVEDADES DE ALTO INTERES DEL PROGRAMA DE ATENCION PREHOSPITALARIA: El documento tiene fecha de actualización del 08-03-2022 por lo tanto no es necesario realizar un proceso de actualización en el momento.
4. SDS-UED-PR-019 GESTIÓN ADELANTADA POR EL EQUIPO DE GESTORES DE TRANSPORTE: El procedimiento actualmente se encuentra en isolucion con su versión 1 del 28 de abril de 2021, sin embargo, se identificó la necesidad de realizar una actualización (a pesar de no cumplir los 3 años del lineamiento y no encontrarse dentro del inventario documental), para ello el día de hoy 05-04-2022 se estableció la reunión para su actualización, se adjunta la evidencia del listado de asistencia.

Cordialmente,
Ing. Jhohan A. Sánchez Moreno
Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias

Fuente: Información aportada por CRUE

En las actividades 18 a la 20 del procedimiento se establece lo siguiente:

Actividad 18: Realizar el registro de la novedad en el sistema de información establecido por la Subdirección CRUE.

Actividad 19: Reportar una vez finalice la visita a través de radio el resultado al gestor de información para el cambio de estado respectivo.

Actividad 20: Realizar el registro de la gestión de liberación de camillas y novedades encontradas en el sistema de información establecido por la subdirección CRUE.

En la mesa de trabajo realizada el 29 de marzo con los auditados, se solicita aclaración sobre las actividades 18 a la 20 y los registros asociados en el procedimiento, obteniendo la siguiente información:

- a. Anteriormente se tenía un documento en Excel compartido en el Drive, el cual correspondía al registro de las actividades 18 y 20, y contenía la información que actualmente se ingresa a través de SIDCRUE. En la actividad 20 corresponde a la información que se ingresa en el módulo de liberación de camillas y que proviene del formato SDS-UED-FT-029.
- b. Dada la implementación de los nuevos módulos del SIDCRUE a partir del mes de agosto, los registros de las actividades 18 y 20 ya no se manejan en el Drive.
- c. En la actividad 19 queda el registro en las grabaciones del sistema de radiocomunicaciones.

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

En la actividad 21 del procedimiento se establece “Consolidar, elaborar el informe de actividades realizada e IPS con mayor retención y novedades identificadas y entregar a la subdirección CRUE según periodicidad solicitada”, actividad que tiene una duración de 3 horas y en la cual queda como registro el Informe liberación de vehículos de emergencia.

Frente a la solicitud del registro se recibieron 4 informes de gestión de gestores de transporte donde se identifica lo siguiente:

- En el cuarto trimestre se identifica el porcentaje de participación de cada institución frente a las visitas de intervención para la liberación de los vehículos de emergencia. En los periodos anteriores solo se listan las instituciones con mayor retención, pero no se discriminan por porcentaje de participación.
- No se evidencia relación de novedades identificadas para ninguno de los cuatro trimestres.

Se identifica que hace falta más profundidad en la información contenida en los informes para dar cuenta de lo requerido en el procedimiento, ya que no se presenta un análisis de cuáles son las IPS con mayor retención y de las novedades que se identificaron por parte de los gestores de transporte; por lo tanto, se tiene el posible riesgo de que la información no esté disponible para la toma de decisiones por parte del proceso.

De igual forma, los auditores recomiendan analizar cuáles son las principales causas de retención, dado que la retención de vehículos de emergencia constituye una amenaza que afecta su disponibilidad para la prestación del servicio.

En los informes de gestores de transporte se presentan acciones de mejora para tener en cuenta en el siguiente periodo. En la mesa de trabajo realizada el día 29 de marzo se consulta si de estas acciones se genera un plan de mejoramiento formal y cómo se realiza el seguimiento. Los auditados mencionan que el seguimiento se realiza en el informe del periodo siguiente evaluando si esas acciones han mejorado. La OCI recomienda que a partir de las acciones propuestas en los informes se establezca un plan de mejoramiento con acciones muy puntuales (verificables y medibles), definiendo responsables, con el objetivo de hacer el correspondiente seguimiento a la ejecución y verificar la efectividad de las acciones tomadas.

Con base en el análisis realizado al procedimiento, se identifica que éste no se está llevando a cabo de acuerdo con lo establecido en el documento vigente en la plataforma Isolución (SDS-UED-PR-19 V.1), ya que dada la implementación de los nuevos módulos del SIDCRUE, iniciado en agosto de 2021, las actividades y registros que se emplean actualmente no corresponden con los establecidos en el procedimiento y por lo tanto se requiere actualizar el documento en mención.

Procedimiento para la Gestión de novedades Asistenciales y Administrativas SDS UED PR 011

Para la verificación de este procedimiento se obtuvo una muestra de las novedades administrativas y asistenciales, suministrada por los auditados en formato Excel correspondiente a las Subredes Norte, Sur, Centro Oriente y Suroccidente. Se contaba con un universo de 1042 registros de los tipos de novedades clasificados.

Es importante anotar que la muestra solicitada inicialmente fue de toda la vigencia 2021, posteriormente el proceso explicó que las Subredes Suroccidente y Centro Oriente iniciaron la contratación con la SDS en el último trimestre de la vigencia 2021, por tal razón el equipo auditor decidió tomar un muestreo del último trimestre de la vigencia para que fuera equitativo el análisis de las 4 subredes.

Otro aspecto importante es que, en un tercer requerimiento de información, realizado el día 15 de marzo de 2022 mediante correo electrónico se solicitaron los consolidados restantes de las Subredes y como respuesta los auditados entregaron los “Informes Ejecutivos Subred Norte y Sur”, tal como se observa en la siguiente imagen:

 SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DIRECCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD SUBDIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD REPORTE DE NOVEDADES ASISTENCIALES SUBRED NORTE								
No. De la Novedad	Fecha de la novedad	Código de Ambulancia	Unidad Funcional	Tipo	Motivo	Auxiliar de Enfermería	Conductor	Medico
4505	15/01/2021	5162	RED NORTE	TAM	La tripulación del vehículo de emergencias no acata las indicaciones del Centro Operativo relacionadas con el manejo o direccionamiento del paciente	David Mauricio Puentes Contreras	Fabio _ Montoya Pulido	Ivete Vanessa Morales Hoyones
4503	13/01/2021	6432	RED NORTE	TAB	La tripulación del vehículo de emergencias no acata las indicaciones del Centro Operativo relacionadas con el manejo o direccionamiento del paciente Reporte de omisiones o fallas en el manejo del paciente de atención prehospitalaria	Cindy Gisel Ladino Espinel	Alvarado _ Duran -	N/A
4502	12/01/2021	6276	RED NORTE	TAB	Tripulante que abandona el vehículo de emergencias antes de entregar turno	Gerardo Alexander Alvarez Santa	Jonathan Andres Morales Muñoz	N/A
4501	12/01/2021	5106	RED NORTE	TAB	Tripulante que abandona el vehículo de emergencias antes de entregar turno	Diana Marcela Abril Pachón	Cesar Augusto Vilami Vilami	N/A

Fuente: SIDCRUE

Documento “Informe Ejecutivo” aportado por la Subdirección de Urgencias y Emergencias

Sería importante que la Subdirección, como oportunidad de mejora, revise los formatos utilizados para los informes ejecutivos, ya que ellos no reflejan datos para la toma de decisiones, sino reflejan consolidados de la misma información que contienen las matrices de novedades administrativas y asistenciales de las Subredes. Se aclara que se solicitó información de las novedades administrativas y asistenciales de las Subredes de los periodos enero - septiembre de 2021, información que finalmente fue aclarada por los auditados.

Sobre estas novedades se determinó el tamaño de la muestra a revisar aplicando la fórmula estadística para obtener la cantidad de eventos que sería necesario verificar.

A la base de 1042 novedades se aplicó la fórmula estadística para obtener la cantidad de eventos que será necesaria para revisión con un margen de error de 15% y nivel de confianza del 90%.

CRITERIOS ESTADISTICOS APLICADOS NOVEDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS

MARGEN DE ERROR MÁXIMO ADMITIDO	15%
TAMAÑO DE LA POBLACIÓN	350
SUBRED NORTE	
Tamaño para un nivel de confianza del 90%	18
Tamaño para un nivel de confianza del 95%	25
Tamaño para un nivel de confianza del 99%	42

MARGEN DE ERROR MÁXIMO ADMITIDO	15%
TAMAÑO DE LA POBLACIÓN	273
SUBRED SUR	
Tamaño para un nivel de confianza del 90%	18
Tamaño para un nivel de confianza del 95%	25
Tamaño para un nivel de confianza del 99%	40

MARGEN DE ERROR MÁXIMO ADMITIDO	15%
TAMAÑO DE LA POBLACIÓN	218
SUBRED SUR OCCIDENTE	
Tamaño para un nivel de confianza del 90%	18
Tamaño para un nivel de confianza del 95%	24
Tamaño para un nivel de confianza del 99%	39

MARGEN DE ERROR MÁXIMO ADMITIDO	15%
TAMAÑO DE LA POBLACIÓN	144
SUBRED CENTRO ORIENTE	
Tamaño para un nivel de confianza del 90%	17
Tamaño para un nivel de confianza del 95%	23
Tamaño para un nivel de confianza del 99%	36

Dando como resultado la selección de 71 novedades entre administrativas y asistenciales.

El equipo auditor realizó la trazabilidad de las novedades en los aplicativos PREMIER ONE y SIDCCRUE, donde se encontró que no era posible verificar las novedades administrativas en el PREMIER ONE, por tal razón se decidió tomar una muestra adicional de las novedades asistenciales para revisar esta trazabilidad.

CRITERIOS ESTADISTICOS APLICADOS NOVEDADES ASISTENCIALES PREMIER ONE

MARGEN DE ERROR MÁXIMO ADMITIDO	15%
TAMAÑO DE LA POBLACIÓN	26
SUBRED NORTE	
Tamaño para un nivel de confianza del 90%	11
Tamaño para un nivel de confianza del 95%	13
Tamaño para un nivel de confianza del 99%	17

MARGEN DE ERROR MÁXIMO ADMITIDO	15%
TAMAÑO DE LA POBLACIÓN	11
SUBRED SUR	
Tamaño para un nivel de confianza del 90%	7
Tamaño para un nivel de confianza del 95%	8
Tamaño para un nivel de confianza del 99%	9

MARGEN DE ERROR MÁXIMO ADMITIDO	15%
TAMAÑO DE LA POBLACIÓN	15
SUBRED SUR OCCIDENTE	
Tamaño para un nivel de confianza del 90%	8
Tamaño para un nivel de confianza del 95%	10
Tamaño para un nivel de confianza del 99%	11

MARGEN DE ERROR MÁXIMO ADMITIDO	15%
TAMAÑO DE LA POBLACIÓN	4
SUBRED CENTRO ORIENTE	
Tamaño para un nivel de confianza del 90%	3
Tamaño para un nivel de confianza del 95%	3
Tamaño para un nivel de confianza del 99%	4

Selección de la muestra novedades asistenciales y administrativas

Para seleccionar las 71 novedades administrativas y asistenciales se solicitó información al proceso de la Base de Datos del aplicativo SIDCRUE y los informes de las novedades de la vigencia 2021 en el cuarto trimestre, que fueron revisados, aplicando la función de Excel denominada "ALEATORIO" a la Base de Datos de 1042 novedades (población) generando un número aleatorio que Excel le asigna a cada fila (siendo una fila = una novedad). Posteriormente se ordena la base de datos de menor

a mayor por este valor aleatorio y las primeras 18 novedades de cada Subred, fue la muestra para someter a verificación.

MES	NÚMERO DE REGISTRO	ID REGISTRO	FECHA DE LA NOVEDAD	COD VEHICULO	TIP	UNIDAD FUNCIONAL	LUGAR DONDE SE PRESENTA	MÉDICO	TÉCNICO	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	CONDUCTOR	DESCRIPCION NOVEDAD		
OCTUBRE	32	0,0033	5600	7/10/2021	5117	TAB	NO REGISTRA	NO REGISTRA	N/A	N/A	Ledy Julieth Choachi Gómez	Rafael Lozano	12-Tripulante del vehículo de emergencias que ingresa tarde a turno	
NOVIEMBRE	83	0,0039	5828	4/11/2021	5117	TAB	NO REGISTRA	NO REGISTRA		Jean Carlos Vargas Escobar	Bryan Saucedo Madrigal Forero	1-Falso reporte de retención de camilla de dispositivos médicos/plaforma. Evidencia Ortiz auxiliar del servicio de urgencias que la camilla de la 5117, está libre desde las 1:30 am y siendo las 4:00am no habían ingresado, a verificar estado de la camilla, en Hospital San Rafael		
OCTUBRE	23	0,0086	5647	15/10/2021	5117	TAB	NO REGISTRA	NO REGISTRA	N/A	N/A	Ledy Julieth Choachi Gómez	Nacirao Bohórquez	12-Tripulante del vehículo de emergencias que ingresa tarde a turno	
OCTUBRE	35	0,009	5535	5/10/2021	5112	TAB	NO REGISTRA	NO REGISTRA	N/A	N/A	Camilo Escobar Martínez	Anderson Rincón Rincón	12-Tripulante del vehículo de emergencias que ingresa tarde a turno	
DICIEMBRE	128	0,0115	6252	8/12/2021	5050	TAB	NO REGISTRA	NO REGISTRA	N/A	N/A	Andrés Santiago González	Daniel Mauricio León García	12-Tripulante del vehículo de emergencias que ingresa tarde a turno	
DICIEMBRE	105	0,0128	6339	19/12/2021	6342	TAB	NO REGISTRA	NO REGISTRA	N/A	N/A	David Parado	Jairo Ayala	12-Tripulante del vehículo de emergencias que ingresa tarde a turno	
OCTUBRE	33	0,0165	5539	7/10/2021	6278	TA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	N/A	N/A	Ysréal Varticovsk y Mercado	José Humberto Sierra	12-Tripulante del vehículo de emergencias que ingresa tarde a turno	
DICIEMBRE	112	0,0324	6370	16/12/2021	6341	TAB	NO REGISTRA	NO REGISTRA	N/A	N/A	Bryan Daniel Pérez Talles	Yezid Alberto Guzman Rincon	3-La tripulación del vehículo de emergencias no responde el llamado del Centro Operativo para el reporte de novedades	
OCTUBRE	24	0,0335	5632	14/10/2021	6282	TA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	N/A	N/A	Reinaldo José Rivera Ruiz	Gehidy Marisol Tiboduba Garzón	Edwin Alfonso Castro	12-Tripulante del vehículo de emergencias que ingresa tarde a turno
NOVIEMBRE	86	0,0367	5809	2/11/2021	6281	TA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	N/A	N/A	Loni Adelsaine Vargas Giraldo	Andrés Santiago Calcetero González	José David Villa Lombana	12-Tripulante del vehículo de emergencias que ingresa tarde a turno
DICIEMBRE	118	0,043	6320	14/12/2021	6743	TAB	NO REGISTRA	NO REGISTRA	N/A	N/A	Maryuri Cubillos Osorio	Oscar Mauricio Mosquera Suarez	12-Tripulante del vehículo de emergencias que ingresa tarde a turno	
NOVIEMBRE	1	0,0487	6076	27/11/2021	5112	TAB	no registra	no registra	N/A	N/A	JHON FREDDY MARTINEZ ESGUERRA	JOHN ALEXANDER MANCERA BIAS	MOTIVO 4 - La tripulación del vehículo de emergencias no acata las indicaciones del Centro Operativo relacionadas con el manejo o direccionamiento del paciente/ CASO DE paciente con antecedente de cáncer de hígado con diagnóstico de sospecha de infección SARS COVID 19, refieren que familiares van a firmar consentimiento. Se solicita llamado donde familiar refiere "AUXILIAR LE INDICO QUE EL PACIENTE ESTÁ BIEN TIENE LOS SIGNOS VITALES BIEN, BUENA SATURACIÓN, REFIERE QUE ELA LO VA LLEVAR A TOMA PRUEBA COVID, EL PACIENTE TIENE CANCER Y ES MUY ARRIESGADO LLEVARLO A CENTRO MEDICO E INGRESARLO AL AREA DE RESPIRATORIOS" Igual familiares firman consentimiento no permite el traslado del paciente	
DICIEMBRE	36	0,0742	6454	24/12/2021	6278	TA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	N/A	N/A	Ledy Viviana Pardo Vargas	Hans David Ramirez Santos	Luis Martín Aponte Bustamante	12-Tripulante del vehículo de emergencias que ingresa tarde a turno
						TA	NO				Pescado Montenegro	Angélica	Henry Bustos	12-Tripulante del vehículo de emergencias que ingresa tarde a turno

Fuente: Registro de novedades asistenciales y administrativas de las 4 Subredes

Para realizar la verificación de las novedades administrativas y asistenciales el equipo auditor tomó una muestra de 71 novedades, de acuerdo con la fórmula indicada en el ítem anterior para cada Subred, para Subred Sur 18 novedades administrativas, para la Subred Centro Oriente 16 administrativas y 1 asistencial, Sur Occidente 16 administrativas y 2 asistenciales y Norte 15 administrativas y 3 asistenciales, quedando la muestra, así:



MES	ID REGISTRO	SUBRED	
NOVIEMBRE	5812	SUR OCCIDENTE	
DICIEMBRE	6321		
NOVIEMBRE	5860		
NOVIEMBRE	5846		
DICIEMBRE	6260		
NOVIEMBRE	6031		
NOVIEMBRE	5918		
DICIEMBRE	6280		
NOVIEMBRE	6082		
NOVIEMBRE	5885		
DICIEMBRE	6187		
DICIEMBRE	6168		
DICIEMBRE	6366		
DICIEMBRE	6255		
NOVIEMBRE	6078		
DICIEMBRE	6381		
NOVIEMBRE	6013		
DICIEMBRE	6379		
DICIEMBRE	6508		SUR
DICIEMBRE	6220		
DICIEMBRE	6350		
OCTUBRE	5605		
DICIEMBRE	6132		
OCTUBRE	5547		
NOVIEMBRE	5845		
NOVIEMBRE	5946		
DICIEMBRE	6429		
OCTUBRE	5635		
DICIEMBRE	6207		
DICIEMBRE	6331		
OCTUBRE	5726		
NOVIEMBRE	5936		
NOVIEMBRE	6108		
OCTUBRE	5639		
DICIEMBRE	6491		
OCTUBRE	5665		

MES	ID REGISTRO	SUBRED	
OCTUBRE	5600	CENTRO ORIENTE	
NOVIEMBRE	5828		
OCTUBRE	5647		
OCTUBRE	5595		
DICIEMBRE	6252		
DICIEMBRE	6399		
OCTUBRE	5599		
DICIEMBRE	6370		
OCTUBRE	5632		
NOVIEMBRE	5809		
DICIEMBRE	6320		
NOVIEMBRE	6076		
DICIEMBRE	6454		
DICIEMBRE	6471		
NOVIEMBRE	5857		
DICIEMBRE	6400		
NOVIEMBRE	5971		
DICIEMBRE	6145		NORTE
DICIEMBRE	6156		
NOVIEMBRE	5949		
DICIEMBRE	6147		
OCTUBRE	5677		
OCTUBRE	5739		
OCTUBRE	5558		
DICIEMBRE	6133		
OCTUBRE	5700		
OCTUBRE	5553		
NOVIEMBRE	5876		
DICIEMBRE	6243		
DICIEMBRE	6303		
NOVIEMBRE	5841		
NOVIEMBRE	5786		
NOVIEMBRE	6057		
OCTUBRE	5721		
NOVIEMBRE	5947		

Fuente: Información tomada de la base de datos remitida por el proceso (SIDCRUE)

Dado que en la verificación del procedimiento SDS UED PR-011, se identificó que el muestreo arrojó un bajo número de novedades asistenciales, el equipo auditor determinó incluir un muestreo adicional para las novedades asistenciales y realizar la correspondiente verificación del procedimiento en el aplicativo PREMIER ONE.

Para seleccionar las 29 novedades asistenciales, tomadas de la Base de Datos del aplicativo SIDCRUE, del cuarto trimestre de cada Subred en el periodo octubre–diciembre fueron:



MES	ID REGISTRO	SUBRED
OCTUBRE	5766	SUR
NOVIEMBRE	5794	
OCTUBRE	5776	
OCTUBRE	5734	
OCTUBRE	5629	
NOVIEMBRE	5851	
OCTUBRE	5667	
NOVIEMBRE	6076	CENTRO ORIENTE
NOVIEMBRE	5867	
NOVIEMBRE	6075	
NOVIEMBRE	5844	SUR OCCIDENTE
NOVIEMBRE	5930	
NOVIEMBRE	5827	
DICIEMBRE	6520	
NOVIEMBRE	5932	
NOVIEMBRE	5829	
NOVIEMBRE	5814	
NOVIEMBRE	6013	
OCTUBRE	5677	NORTE
NOVIEMBRE	5953	
DICIEMBRE	6289	
NOVIEMBRE	5933	
NOVIEMBRE	5842	
NOVIEMBRE	6038	
DICIEMBRE	6419	
NOVIEMBRE	5876	
DICIEMBRE	6315	
OCTUBRE	5745	
DICIEMBRE	6164	

Fuente: Base de Datos suministrada por los auditados

Cabe recordar que las actividades de control son las acciones generadas por los procesos y generalmente se determinan a través de las políticas de operación, procesos y procedimientos que contribuyen al desarrollo de las directrices impartidas por la línea estratégica de defensa para el logro de los objetivos.

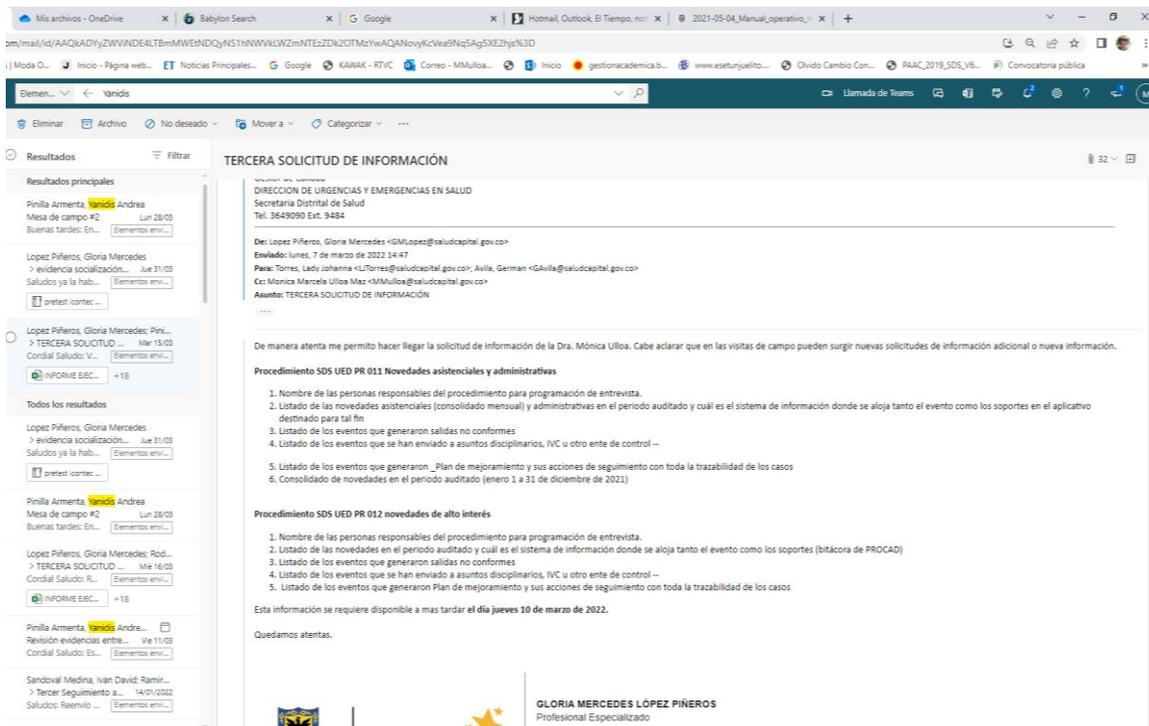
En primer lugar, debe mencionarse que los procedimientos fueron actualizados recientemente, por lo tanto, el proceso reportó que no se ha visto la necesidad de su actualización. Sin embargo, el equipo auditor recomienda la necesidad de que se realice una implementación de los procedimientos ya que en las mesas de campo se presentaron situaciones que no permitían definir de manera clara los roles y responsabilidades en el desarrollo de estos y surgieron retrasos que demostraron falencias en el funcionamiento de los procedimientos.

El equipo auditor realizó la verificación de los procedimientos que se relacionan con las novedades debido a que surgen de la prestación del servicio de urgencias.

Procedimiento para la Gestión de novedades Asistenciales y Administrativas SDS UED PR 011 Versión 2

El equipo auditor descargó de la aplicativo Isolución la última versión del procedimiento y solicitó a los auditados informar los referentes responsables de la ejecución de dicho procedimiento.

Se solicitó información vía correo electrónico sobre las novedades asistenciales y administrativas de las 4 Subredes del periodo auditado mediante correo electrónico enviado el 7 de marzo de 2022.



Fuente: Imagen del envío del correo de solicitud de la información.

Los auditados remitieron las bases de datos de las novedades asistenciales y administrativas de las 4 Subredes así:

- *Subred Norte: Abril a diciembre
- *Subred Sur: Abril a diciembre.
- *Subred Centro Oriente: Octubre a diciembre.
- *Subred Sur Occidente: Octubre a diciembre.

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

Recibidas las evidencias el equipo auditor solicita ampliación de la información de las Subredes Centro Oriente y Suroccidente para tener una muestra equitativa, posteriormente envían ampliación de la información mediante correo del 16 de marzo 2021, con informes ejecutivos de las Subredes Norte y Sur explicando que de Centro Oriente y Sur Occidente solo se tiene información del último trimestre ya que no existía un convenio con estas subredes.

Al verificar los informes ejecutivos estos corresponden a las mismas matrices descargadas del aplicativo SIDCRUE, será necesario que el proceso revise la estructura de dicho informe que permita visualizar de forma consolidada y ejecutiva la información para la toma de decisiones, bien sea de la primera línea de defensa o de la línea estratégica y no una sustracción de la información del aplicativo SIDCRUE.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p> <p>SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DIRECCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD SUBDIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD REPORTE DE NOVEDADES ADMINISTRATIVAS SUBRED SUR</p>								
No. De la Novedad	Fecha de la novedad	Código de Ambulancia	Unidad Funcional	Tipo	Motivo	Auxiliar de Enfermería O Tecnólogo	Conductor	Medico
4507	20/01/2021	6281	RED SUR	TAM	Falso reporte de retención de camillao de dispositivos médicos	Daniel Felipe Ebratt Hurtado	Carlos Mario Montoya Canizales	Liceth Katherine Jimenez Carreño
					Ubicación del vehículo de emergencias en lugar diferente al reportado			
					Vehículo de emergencias fuera de servicio (507) por tripulación			
Fuente: SIDCRUE								

Fuente: Informe Ejecutivo subred Norte y Sur enviado por los auditados mediante correo electrónico

Realizada la aclaración por parte de los auditados, se decidió tomar un muestreo de las 4 subredes del último trimestre de la vigencia 2021.

En mesa de campo realizada el 18 de marzo de 2022, la profesional encargada de la gestión de las novedades asistenciales y administrativas reporta que los primeros pasos del procedimiento se registran en el aplicativo PREMIER ONE y el responsable de consolidar la información es el ingeniero encargado de dicho sistema.

Para la verificación de la información de las novedades asistenciales entre los dos sistemas de información (Premier ONE y SIDCRUE) se requería el número del incidente que se encuentra registrado en PREMIER ONE y solo fue posible identificarlo en 2 casos en SIDCRUE por tal razón se solicitó al proceso nuevamente ampliación de la información.

SUBRED	Numero de novedad	Móvil	Incidente	Observación
NORTE	5677	5114	CRU-535030-21	Se verifica trazabilidad entre los 2 sistemas de información identificándose Motivo 12: Reporte de omisiones o fallas en el manejo del paciente de atención prehospitalaria// MOVIL 5114 ASIGNADA AL INCIDENTE CRU-00535030-21 AL MOMENTO 23: 09 TRIPULACION REPORTA QUE NO HACE MANIOBRAS DE REANIMACION YA QUE PACIENTE NO ESTABA EN PARO, REPORTA GLUCO 303. EN NINGUN MOMENTO REPORTA BASICA PACIENTE N PARO, NO SE REGISTRARON EN NINGUN MOMENTO PRESUNTA RENAIMACION. LA atención se realizó en una TAB y en el aplicativo SIDCRUE no se encontró el número del incidente
	5953	6298	CRU-577405-21	Se verifica trazabilidad entre los 2 sistemas de información identificándose MOTIVO 4 - La tripulación del vehículo de emergencias no acata las indicaciones del Centro Operativo relacionadas con el manejo o direccionamiento del paciente/ MOVIL ASIGNADA AL INCIDENTE CRU-00577405-21 LA CUAL EL DIRECCIONAMIENTO REALIZADO POR EL MEDICO REGULADOR FUE PARA USS KENNEDY Y LA MOVIL INGRESA EL PACIENTE A CLINICA DE OCCIDENTE -En el aplicativo SIDCRUE no se encontró el número del incidente
	6289	6271	CRU-613465-21	Se verifica trazabilidad entre los 2 sistemas de información identificándose MOTIVO 12 - Reporte de omisiones o fallas en el manejo del paciente de atención prehospitalaria// MOVIL ASIGNADA A EL INCIDENTE CRU-00613465-21 MOVIL EVADIDA DEL LUGAR SIN REPORTAR LA ACEPTACION DEL PACIENTE A LA CENTRAL. En el aplicativo SIDCRUE no se encontró el número del incidente
	5933	6430	CRU-570874-21	Se verifica trazabilidad entre los 2 sistemas de información encontrando: MOTIVO 4 - La tripulación del vehículo de emergencias no acata las indicaciones del Centro Operativo relacionadas con el manejo o direccionamiento del paciente// SE LEVANTA NOVEDAD ASISTENCIAL EN VIRTUD QUE LA TRIPULACION DE LA MOVIL NO PASO DATOS NI NOVEDDAD SOBRE EL ESTADO DEL PACIENTE QUIEN AL PARECER PONIENDO EN FACTO RIESGO LA VIDA DEL PACIENTE. En el aplicativo SIDCRUE no se encontró el número del incidente.



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: SDS-ESC-FT-003 V.7

Elaborado por: Monica Ulloa M.
Revisado por: Olga Lucia Vargas
Cobos
Aprobado por: Olga Lucia Vargas
Cobos



	5842	6274	CRU-559287-21	Se verifica trazabilidad entre los 2 sistemas de información encontrando: MOTIVO 12 - Reporte de omisiones o fallas en el manejo del paciente de atención prehospitalaria INCIDENTE: CRU-00559287-21 SEGÚN INDICACIONES DEL MÉDICO REGULADOR, CANALIZAR CON SSN 0.9% PASAR 100CC HORA, CUIDADOS DE ENFERMERÍA DE CAMILLAJE, MONITORIZACIÓN DE SIGNOS VITALES. A LA LLEGADA DEL GESTOR DE TRANSPORTE PARA VERIFICAR CAMILLA SE PERCATA DE PACIENTE SIN CANALIZACIÓN, MÉDICO REGULADOR INDICA NOVEDAD ASISTENCIAL. Si se reporta en SIDCRUE la identificación del incidente.
	6038	6419	CRU-585636-21	Se verifica trazabilidad entre los 2 sistemas de información encontrando: MOTIVO 4 - La tripulación del vehículo de emergencias no acata las indicaciones del Centro Operativo relacionadas con el manejo o direccionamiento del paciente/ INCIDENTE CRU-00585636-21 SEGÚN DIRECCIONAMIENTO DADO POR PARTE DEL MÉDICO REGULADOR, DE TRASLADAR PACIENTE A CLÍNICA COLINA POR CERCANÍA Y SER UNA URGENCIA VITAL, TRIPULACIÓN HACE CASO OMISO Y TRASLADAN PACIENTE HASTA USS SIMÓN BOLÍVAR. Si se reporta en SIDCRUE la identificación del incidente. Si se reporta en SIDCRUE la identificación del incidente.
	6419	6270	CRU-627039-21	Se verifica trazabilidad entre los 2 sistemas de información encontrando: MOTIVO 12 - Reporte de omisiones o fallas en el manejo del paciente de atención prehospitalaria/ INCIDENTE CRU-00627039-21 SEGUN NOTAS DE PREMIER ONE SE EVIDENCIA QUE TRIPULACION PASA DATOS DE PACIENTES SIN VALORACIÓN PREVIA DEL MISMO, REFIEREN QUE EL PACIENTE SE TORNA AGRESIVO Y FAMILIAR DECIDE FIRMAR DESISTIMIENTO, MEDICO REGULADOR INDICA LEVANTAR NOVEDAD ASISTENCIAL POR MANEJO DE LA ESCENA POR PARTE DE LA TRIPULACIÓN. En el aplicativo SIDCRUE no se encontró el número del incidente.



	5876	6274	CRU-56244-21	Se verifica trazabilidad entre los 2 sistemas de información encontrando: MOTIVO 12 - Reporte de omisiones o fallas en el manejo del paciente de atención prehospitalaria pasado 10 minutos una vez iniciaron el desplazamiento 518 despachador, realiza múltiples llamados y no responden frecuencia Hasta las 03: 44, responden frecuencia manifestado por la central " nos quedamos dormidos y no salimos atender el caso". El numero de la novedad se encuentra incompleto faltó un digito para identificar el incidente.
	6315	6297	CRU-595871-21	Se verifica trazabilidad entre los 2 sistemas de información encontrando: Motivo 11 - Registro de Atención Prehospitalaria mal diligenciado/ MEDICO DE AMBULANCIA QUIEN BRINDA A MENOR DE EDAD DIAGNOSTICO DE PALUDISMO INTERROGADO , SE SOLICITA PEPORTE DE HISTORIA CINICA A TRAVES DE LA SUBRED , DONDE MEDICO OMITE DIAGNOSTICO BRINDADO POR FRECUENCIA DE PALUDISMO ? , ASI MISMO LA FICHA DE NOTIFICACION DE SIVIGILA , MEDICO QUIEN DENTRO DE SU HISTORIA CLINICA OMITE DICHO DIAGNOSTICO INDICANDOLE AL REFERENTE SOLO LE CABE DOS DIAGNOSTICOS...
	5745	6429	CRU-540680-21	Motivo 3 - La tripulación del vehículo de emergencias no responde el llamado del Centro Operativo para la asignación de un incidente de prioridad alta//MOVIL ASIGNADA A LA INCIDENTE CRU-00540680-21 SE REALIZA MULTIPLES LLAMADOS PARA ENVIO DE MOVIL PARA LA ATENCION DE INCIDENTE NO CONTESTAN FRECUENCIA // SE SACA MOVIL DEL INCIDENTE Y QUEDA FUERA DE SERVICIO POR NO CONTESTAN FRECUENCIA En el aplicativo SIDCRUE no se encontró el número del incidente.
	6164	6534	CRU-603307-21	MOTIVO 12 - Reporte de omisiones o fallas en el manejo del paciente de atención prehospitalaria/ MOVIL ASIGNADA AL INCIDENTE CRU-00603307-21 TRIPLACIÓN INDUCE A DESISTIMIENTO. " CONTESTA //JACKELIN REFIERE QUE EL PAPA ESTUVO MUCHO TIEMPO EN EL HOSPITAL Y LA DOCTORA QUE LA EXAMINO LES REFIRIO QUE NO LO VEIA MAL PARA TRASLADARLO Y LES DIERON INDICACIONES SI LLEGA A EMPEORARSE POR ESO FIRMARON EL DESISTIMIENTO."

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

En mesa de campo con Ingeniero designado por la Subdirectora, se realizó la trazabilidad con las bases de datos sustraídas del aplicativo SIDCRUE de los periodos anteriormente mencionados.

Para los incidentes de las novedades asistenciales del Subred Norte se revisaron 11 incidentes de los cuales a 1 (5876) que equivale al 9% no fue posible su ubicación ya que faltaba un número para poderlo identificar.

Se evidencia que al no encontrarse integrados los aplicativos, la información está sujeta a errores de digitación y no se muestra la integridad, confiabilidad, veracidad, oportunidad y completitud de la información en los 2 aplicativos lo que dificulta el acceso a la información.

De 11 novedades verificadas, en 6 se identificó el número del incidente en el aplicativo SIDCRUE y a 5 que equivale al 45% no se identificó el número del incidente.

SUBRED	Numero de novedad	Móvil	Incidente	Observación
SUR	5766	6442	INCIDENTE 00544823-21	Se verifica trazabilidad entre los 2 sistemas de información identificándose Motivo 3 - La tripulación del vehículo de emergencias no responde el llamado del Centro Operativo para la asignación de un incidente-///No se encontraba en el 508, No contestaron y no Fueron atender el Incidente
	Sin número de novedad	6560	INCIDENTE 00476810-21	Se verifica trazabilidad entre los 2 sistemas de información identificándose: *En BD descargada de Premier ONE y del SID CRUE no se encontró el ID de la novedad se encontró con una nomenclatura 11/11/1915 12 - Reporte de omisiones o fallas en el manejo del paciente de atención pre hospitalaria/MAL MANEJO EN EL INCIDENTE POR PARTE DE LA TRIPULACION



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: SDS-ESC-FT-003 V.7

Elaborado por: Monica Ulloa M.
Revisado por: Olga Lucia Vargas
Cobos
Aprobado por: Olga Lucia Vargas
Cobos



	5776	5179	INCIDENTE 00551506-21	Se identifica la novedad en el aplicativo SIDCRUE Motivo 12 - Reporte de omisiones o fallas en el manejo del paciente de atención prehospitalaria//CRU-00551506-21 MOVIL 5179 - SEGUN REFIERE QUE EL MEDICO AGREDIO EL PACIENTE
	5734	6405	INCIDENTE 00539260-21	Se verifica trazabilidad entre los 2 sistemas de información encontrando 3 motivos reportados Motivo 4 - La tripulación del vehículo de emergencias no acata las indicaciones del Centro Operativo relacionadas con el manejo o direccionamiento del paciente, Motivo 12 - Reporte de omisiones o fallas en el manejo del paciente de atención pre hospitalaria y Motivo 13 - Dificultad en la entrega del paciente en la institución de salud // MOVIL SE ENCUENTRA EN EL INCIDENTE CRU-539260-21 DONDE REPORTA PACIENTE CON DIFICULTAD RESPIRATORIA Y SOSOPECHA DE INFECCIÓN DE SARC COV-2 REQUIERENDO OXIGENO A 12 LITROS, EL CONDUCTOR MODULA A CENTRAL SOLICITANDO AUTORIZACION DE CAMBIO DE TURNO, YA QUE LOS AUXILIARES DE LAS TRIPULACIONES CAMBIARON TURNO SIN AUTORIZACIÓN DEL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y ADICIONAL SIN QUE LA INSTITUCIÓN USS TUNAL HAYA RECEPCIONADO EL PACIENTE, MEDICO REGULADOR SOLICITA NOVEDAD Y REFIERE "SE INFORMA POR PARTE DE DESPACHO, QUE MOVIL 6405 QUIENES SALEN A LAS 7 AM, LLEVARON UN PACIENTE INESTABLE A USS TUNAL, E INFORMAN QUE EL AUXILIAR QUE RECIBE LA MOVIL EN HORAS DE LA MAÑANA LLEGO A LA INSTITUCION EN PLENO ACUERDO CON EL AUXILIAR SALIENTE, NUNCA SE INFORMA A CRUE DICHA SITUACION, NI SE SOLICITA AUTORIZACION , SE INFORMA A MEDICO LIDER Y A REFERENTE DE LA SUBRED, SE SOLICITA LEVANTAMIENTO DE NOVEDAD, HACIENDO ENFASIS EN LOS AUXILIARES, QUIENES REALIZAN CAMBIO DE TURNO DENTRO DE UNA INSTITUCION ESTADO AUN VINCULADOS A UN INCIDENTE *****

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

	5629	6442	INCIDENTE 00527451-22	Coinciden los dos registros de los aplicativos Motivo 1 - Negación para la atención de incidentes solicitados por el Centro Operativo del CRUE//NEGACION EN ATENCION EN INCIDENTE SOLICITADO
	Sin número de novedad	6399	INCIDENTE 00560828-21	Se verifica trazabilidad entre los 2 sistemas de información identificándose: MOTIVO 12 - Reporte de omisiones o fallas en el manejo del paciente de atención pre hospitalaria/ INCIDENTE CRU-00560828-21 SEGÚN INDICACIONES DEL MEDICO REGULADOR: INMOVILIZACIÓN DE EXTREMIDAD AFECTADA, CANALIZAR CON SSN 0.9% PASAR A 100CC, CUIDADO Y MANEJO DE LAS HERIDAS; GESTOR DE TRANSPORTE AL VERIFICAR CAMILLA SE PERCATA PACIENTE SIN NINGÚN TIPO DE MANEJO. Se identifica que la novedad coincide con la información reportada en el aplicativo SIDCRUE, y se reporta identificación del incidente en SIDCRUE
	5667	6405	INCIDENTE 00534152-21	Se verifica trazabilidad entre los 2 sistemas de información encontrando: Motivo 4 - La tripulación del vehículo de emergencias no acata las indicaciones del Centro Operativo relacionadas con el manejo o direccionamiento del paciente// INCIDENTE CRU-00534152-21 PACIENTE TRASLADADO SIN DIRECCIONAMIENTO Y SIN INFORMACION DEL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE. La información coincide con lo reportado en aplicativo SIDCRUE, así como el numero del incidente.

Para los incidentes de las novedades asistenciales de la Subred Sur se revisaron 7 incidentes de los cuales 3 fueron ubicados desde los dos aplicativos y 4 que equivale al 57% no fue posible su ubicación en SIDCRUE ya que faltaba un número del incidente. Nuevamente se evidencia que al no encontrarse integrados los aplicativos, la información está sujeta a imprecisiones y no se muestra la integridad, confiabilidad, veracidad, oportunidad y completitud de la información en los 2 aplicativos lo que dificulta su acceso.

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

SUBRED	Numero de novedad	Móvil	Incidente	Observación
CENTRO ORIENTE	6076	5112	INCIDENTE CRU-00589559-21	<p>Se verifica la trazabilidad de los 2 aplicativos en donde se verifica:</p> <p>MOTIVO 4 - La tripulación del vehículo de emergencias no acata las indicaciones del Centro Operativo relacionadas con el manejo o direccionamiento del paciente/ Se realiza novedad a auxiliar de la móvil, ya que persuade al paciente para firma del desistimiento, no permitiendo el traslado del mismo. El número de incidente no se encuentra registrado en el aplicativo SIDCRUE , la novedad si corresponde</p>
	5867	5050	CRU-00559252-21	<p>Se verifica trazabilidad entre los 2 sistemas de información identificándose Motivo 12: Reporte de omisiones o fallas en el manejo del paciente de atención prehospitalaria "Paciente sin canalizar" No reportado oportunamente por parte de la tripulación.</p>
	6075	6282	CRU-00588310-21	<p>De acuerdo a la trazabilidad de los sistemas de información se validad:</p> <p>Motivo 12 - Reporte de omisiones o fallas en el manejo del paciente de atención prehospitalaria/Móvil llega a la escena a las 10:20 según reporte del estado de salud por parte del médico de la tripulación se direcciona a Clínica La Paz, en donde al examen por parte de la psiquiatra de la institución refiere paciente con episodio de tos fuerte, se redirecciona a USS Simón Bolívar. Inician desplazamiento a las 14:33, llegan a la institución a las 16:32. No se identifica número de incidente en el aplicativo SIDCRUE.</p>

Para esta subred, en ninguno de los casos del muestreo fue posible ubicar el número del incidente en el aplicativo SIDCRUE lo que podría sugerir que es necesario revisar la

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

calidad del dato registrado por cada una de las Subredes ya que al comparar cada una de ellas no hay estandarización para el reporte de la información.

SUBRED	Numero de novedad	Móvil	Incidente	Observación
SUR OCCIDENTE	5844	6800	CRU- 558660-21	<p>Motivo 2 - Tripulante que abandona el vehículo de emergencias antes de entregar turno/ La tripulación realiza cambio de turno estando en la atención de Incidente # 00558660-21 con paciente Dx: Estado Asmático - J46X sin que el paciente estuviera ya aceptado y a cargo del Hospital de Bosa. El incidente coincide con lo reportado en SIDCRUE, Se identifica número de incidente.</p>
	5930	5404	CRU-568423-21	<p>MOTIVO 12 - Reporte de omisiones o fallas en el manejo del paciente de atención prehospitalaria. Adicionalmente en el aplicativo PREMIER ONE se registra que la tripulación no se encuentra registrada en el aplicativo SIDCRUE. En el aplicativo SIDCRUE no se encuentra identificado el número del incidente.</p>
	5827	6349	CRU- 557946-21	<p>MOTIVO 12 - Reporte de omisiones o fallas en el manejo del paciente de atención prehospitalaria/ Persuaden de firmar desistimiento, dan información falsa acerca de un direccionamiento lejano para que paciente firma desistimiento, dan información falsa para que paciente firme desasimiento. En el aplicativo SIDCRUE no es posible identificar el número de incidente.</p>



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: SDS-ESC-FT-003 V.7

Elaborado por: Monica Ulloa M.
Revisado por: Olga Lucia Vargas
Cobos
Aprobado por: Olga Lucia Vargas
Cobos



	6520	6749	CRU- 557946-21	Este duplicado el número de incidente La novedad registrada en el aplicativo SIDCRUE corresponde al Motivo 12 - Reporte de omisiones o fallas en el manejo del paciente de atención prehospitalaria/TRIPULACION DA MANEJO AL PACIENTE NO ORDENADO POR EL MEDICO REGULADOR. No es posible identificar el número del incidente en el reporte de SIDCRUE
	5932	5801	CRU-568854-21	Se verifica en los dos sistemas de información MOTIVO 12 - Reporte de omisiones o fallas en el manejo del paciente de atención prehospitalaria. Se levanta novedad asistencial Móvil reportan en Meissen que trasladaron paciente a centro asistencial sin reportar a la central, debido a que "llegan al domicilio y familiares los esperaban en la puerta al parecer Pte. en paro indica el conductor iniciaron desplazamiento inmediatamente y no lograron reportar" Dra. Gutiérrez No es posible identificar el número de incidente en SIDCRUE.
	5829	6353	CRU-555934-21	Se verifica en los dos sistemas de información lo que permite determinar: MOTIVO 12 - Reporte de omisiones o fallas en el manejo del paciente de atención prehospitalaria en los dos aplicativo. No es posible identificar el número de incidente en el aplicativo SIDCRUE
	5814	5801	CRU-555520-21	Se realiza trazabilidad a los dos aplicativos encontrando MOTIVO 12 - Reporte de omisiones o fallas en el manejo del paciente de atención prehospitalaria/desconocimiento de signos clínicos básicos. No se identifica numero de incidente en el aplicativo SIDCRUE

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

	6013	6803	CRU- 582496-21	<p>una vez verificados los dos sistemas de información se encontró: MOTIVO 12 - Reporte de omisiones o fallas en el manejo del paciente de atención prehospitalaria Llega móvil a la escena refieren que en la escena móvil privada 6814, comunidad alterada ingresan paciente a la móvil 6803, estando dentro de la móvil verifican y paciente sin signos vitales, se solicita atención por parte de Policía para levantamiento del mismo y custodia de la móvil (comunidad agresiva) No se identifica número de incidente</p>
--	------	------	----------------	---

Fuente: Verificación de la trazabilidad de la información en Premier ONE VS SIDCRUE

Para las novedades asistenciales de la Subred Sur Occidente se revisaron 8 incidentes de los cuales 1 fue ubicado desde los dos aplicativos y 7 que equivale al 87% no fue posible su ubicación en SIDCRUE ya que no se encontraron los números de los incidentes.

La novedad No. 6520 reportada en el mes de diciembre por SIDCRUE se encontraba en el mes de noviembre en el PREMIER ONE, adicionalmente se reportó como móvil 6749 y según el incidente fue atendido por la 6349 lo que nuevamente sugiere errores de digitación o error humano en el registro de la información.

En mesa de campo realizada el día 28 de marzo de 2022 con la profesional encargada de la gestión de las novedades, se revisó la trazabilidad de las novedades entre el archivo suministrado como evidencia para el muestreo de la auditoría y lo contenido en el aplicativo SIDCRUE, encontrándose que la novedad 6031 con fecha de ocurrencia 23 de noviembre de 2021, no era coincidente el motivo de la novedad (motivo 6 a motivo 12), la profesional informó que realizó el ajuste correspondiente de la novedad antes de enviarse a la Subred porque una vez realizado el análisis del caso consideró pertinente su modificación, esto demuestra que la información no evidencia un control eficaz de las modificaciones que se podrían realizar a los motivos.

A continuación, se presentan imágenes de acceso a la plataforma SIDCRUE:




BOGOTÁ DUES
DIRECCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD

Ingreso de Novedades

Fecha Registro: 2022-03-28 08:49:02 Usuario: axambrano

6006 Fecha de la Novedad: 2022-03-28 Código del Vehículo de Emergencias: 6006 Tipología: TAB

Número de Placa: QGV999 Mes: Marzo, 2022 Cálculo: Noche

Base asignada: Carrera SSA 167 S Lugar donde se presentó la novedad: Nombres de la persona que reportó la novedad: Primer Nombre: Segundo N: Segundo Apellido: (Primer Nombre) (Segundo N) (Segundo Apellido)

INFORMACIÓN DE LA TRIPULACIÓN DEL VEHÍCULO DE EMERGENCIAS RELACIONADA CON LA NOVEDAD

MÉDICO: TECNÓLOGO: AUXILIAR DE ENFERMERÍA: CONDUCTOR:

INFORMACIÓN DEL PERSONAL SOBRE QUIÉN SE REPORTA LA NOVEDAD ADMINISTRATIVA

Selección: Tripulación Auxiliar Conductor Médico Tecnólogo

CLASIFICACIÓN DE LA NOVEDAD

Clasificación Novedad: Número Incidente: Descripción de la Novedad: Descripción de Novedad:

Fuente: Imagen tomada del aplicativo SIDCRUE en visita de campo (ingreso para ubicación de las novedades)



BOGOTÁ DUES
DIRECCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD

MENU REPORTES NOVEDADES NUEVAS

[Novedades por Subredes](#)

MENU REPORTES NOVEDADES ANTIGUAS

[Administrativas](#) [Tripulación](#) [Asistenciales](#)

Actualizado 15-03-2022
[Regresar al Formulario Principal](#)

Fuente: Imagen clasificación de novedades por subredes

Se realizó la descarga de los reportes que genera el sistema, encontrando que no se encuentran todos los campos diligenciados en el aplicativo, lo que puede conllevar a falta de integridad y completitud de la información, como se evidencia:



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: SDS-ESC-FT-003 V.7

Elaborado por: Monica Ulloa M.
 Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos
 Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos



ID REGISTRO	FECHA DE LA NOVEDAD	COD_VEHICULO	TIPO	PLACA	EMPRESA	USER REGISTRA	UNIDAD FUNCIONAL	MÉDICO	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	AUXILIAR PRESENTE	CONDUCTOR	FECHA VENCIMIENTO SOAT	PSE
6723	16/01/2022	6507	TAB	EB578	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E	joromero	RED SUR OCCIDENTE	N/A	jose oliveros		Fredy Romero	0000-00-00-00:00:00	
6719	16/01/2022	6342	TAB	OLN31	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	joromero	RED CENTRO ORIENTE	N/A	N/A		Enrique Martinez	0000-00-00-00:00:00	
6713	15/01/2022	6507	TAB	EB578	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E	joromero	RED SUR OCCIDENTE		Fernando Lara		Oscar Ladino	0000-00-00-00:00:00	
6667	14/01/2022	6273	TAB	OLN29	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	dctorres	RED NORTE	N/A	Amyela Astrid Contreras Pinto	NO	Reinel David Triana Hernandez	31/12/1970 23:59	
6633	10/01/2022	6281	TAM	OLN31	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	joromero	RED CENTRO ORIENTE	LADY VIVIANA PARDO VARGAS	DIEGO ALEXANDER JIMENEZ RODRIGUEZ		JOSE DAVID VILLA LOMBANA	0000-00-00-00:00:00	
6590	5/01/2022	6461	TAB	FZP33	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	joromero	RED CENTRO ORIENTE	N/A	Tomas Jaramillo		Edwin Velásquez	0000-00-00-00:00:00	
6583	5/01/2022	6342	TAB	OLN31	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	joromero	RED CENTRO ORIENTE	N/A	Carolina Rojas		Jairo Ayala	0000-00-00-00:00:00	
6577	6/01/2022	6311	TAB	OLN31	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	wperdomo	RED NORTE	N/A	Viviana _Contreras Torres	SI	Ricardo _Ladino Cortes	27/08/2022 23:59	
6540	1/01/2022	5106	TAB	OLX94	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	cristiancho	RED NORTE	N/A	Luis Andrés Sosa Gómez	SI	Leonardo _Cortes Valencia	10/07/2022 23:59	

Fuente: base de datos aplicativo SIDCRUE

En el reporte se evidencia la falta de controles del aplicativo para reporte de fechas de vencimiento del SOAT, la tarjeta de propiedad del vehículo, espacios sin diligenciar en la tecnico-mecanica, licencia de conducción y su vencimiento.

ID REGISTRO	FECHA DE LA NOVEDAD	COD_VEHICULO	TIPO	PLACA	EMPRESA	USER REGISTRA	UNIDAD FUNCIONAL	MÉDICO	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	AUXILIAR PRESENTE	CONDUCTOR	FECHA VENCIMIENTO SOAT	FECHA VENCE LICENCIA	CLASIFICACIÓN NOVEDAD	ESTADO NOVEDAD	6 - Stock mínimo o assestia de insumos médicos	7- PSE
6002	23/09/2021	6726	TAM	FZ2959	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E	joromero	RED SUR OCCIDENTE	Franklin Zepa	Jhon Garcia		Juan Pinzón	0000-00-00-00:00:00	0000-00-00-00:00:00	Asistencial	6002		
6002	23/09/2021	6803	TAB	SL4502	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E	joromero	RED SUR OCCIDENTE	N/A	Carlos Andrés Moreno Gamboa		Oscar Chacón Gómez	0000-00-00-00:00:00	0000-00-00-00:00:00	Asistencial	6003		

Fuente: Aplicativo SIDCRUE tomado el día de la visita de campo

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
 DIRECCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD
 SUBDIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD
 REPORTE DE NOVEDADES ASISTENCIALES SUBRED SUR OCC

ID REGISTRO	FECHA DE LA NOVEDAD	COD VEHICULO	TIPO	UNIDAD FUNCIONAL	CONDUCTOR	MÉDICO	TECNOLOGO	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	CONDUCTOR	DESCRIPCION NOVEDAD
6031	23/11/2021	6726	TAM			Franklin Zepa		Jhon Garcia	Juan Pinzón	MOTIVO 12 - Reporte de omisiones o fallas en el manejo del paciente de atención prehospitalaria/Hombre paciente esquizofrénico, con conductas hetero-agresivas y auto-agresivas, agitación psicomotora, delirio de persecución, episodio psicótico, ideación delirante, lenguaje incoherente, bajo efectos de sustancias psicoactivas. Médico regulador refiere reliev levantar novedad asistencial por mal manejo del paciente prehos/pitaario, se fuga paciente, minutos después refieren que logran alcanzarlo y lo sedan.
6013	22/11/2021	6803	TAB			N/A		Carlos Andrés Moreno Gamboa	Oscar Chacón Gómez	prehospitalaria, llega móvil a la escena refieren que en la escena móvil privada 6874, comunidad alterada ingresan paciente a la móvil 6803, estando dentro de la móvil venían y paciente sin signos vitales, se solicita atención por parte de Policía para levantamiento del mismo y custodia de la móvil (comunidad agresiva)
5332	11/11/2021	5801	TAB			N/A		Edwin Villa	Wilder Velásquez	MOTIVO 12 - Reporte de omisiones o fallas en el manejo del paciente de atención prehospitalaria/Se levanta novedad asistencial Móvil reportan en Meissen que trasladaron paciente a centro asistencial sin reportar a la central, debido a que "llegan al domicilio familiares los esperaban en la puerta al paracer pte en paro indica el conductor iniciar con desplazamiento inmediatamente y no lograron reportar" Dra Gutierrez
5330	11/11/2021	5404	TAB			N/A		Navith Samir Solano Rincoens	Daniel Clapatorosky Mendocza	MOTIVO 12 - Reporte de omisiones o fallas en el manejo del paciente de atención prehospitalaria
5886	8/11/2021	5801	TAB			N/A		Diego Hernández	Julián García	Paciente con menor de 10 meses con deshidratación y desnutrición proteico calórica, al pasar datos titulación no toma tensión arterial - Médico Regulador indica realiza
5866	5/11/2021	6800	TAB			N/A		Navith Samir Solano Rincoens	Carlos Eduardo Quintero	MOTIVO 12 - Reporte de omisiones o fallas en el manejo del paciente de atención prehospitalaria/En el trayecto hacia la institución reportan que se pinchon, sin indicación del CRUE se van a despinchar con paciente a bordo, luego reportan que la móvil se baro y cambian de móvil por la 6806 la cual ni pertenece al programa.

Fuente: archivo enviado como evidencia para la toma del muestreo



En esta verificación de campo también se encontró que en 2 casos denominados con ID registro 5846 y 5918 se encontraban en la BD de la Subred Sur Occidente y en el aplicativo SIDCRUE en la Subred Sur.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD
SUBDIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD
REPORTE DE NOVEDADES ADMINISTRATIVAS SUBRED SUR OCC

ID REGISTRO	FECHA DE LA NOVEDAD	COD VEHICULO	TIPO	UNIDAD FUNCIONAL	LUGAR DONDE SE PRESENTÓ	MÉDICO	TÉCNOLOGO	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	CONDUCTOR	DESCRIPCION NOVEDAD
5918	11/11/2021	5109	TAB			N/A	N/A	Oscar Albeiro Delgado Prada	Omar Alexander Mora Roco	12-Tripulante del vehículo de emergencias que ingresa tarde a turno
5846	6/11/2021	6443	TAB			N/A	Jenny Alejandra Sanchez Cartagena	N/A	Hugo Benavides Buitrigo	12-Tripulante del vehículo de emergencias que ingresa tarde a turno
5843	4/11/2021	6562	TAB			N/A	Nicolí Infante	N/A	Jamit Infante Pedraza	12-Tripulante del vehículo de emergencias que ingresa tarde a turno
5836	5/11/2021	6443	TAB			N/A	N/A	Johan Sebastian Marentes Triviño	Johan Alexis Salazar	12-Tripulante del vehículo de emergencias que ingresa tarde a turno
5835	5/11/2021	6407	TAM			Luis Javier Diaz Solorzano	N/A	Ingrid Marcela Pulido Camacho	Gildardo Suarez Suarez	12-Tripulante del vehículo de emergencias que ingresa tarde a turno
5834	5/11/2021	6560	TAB			N/A	Sergio Andres Hernandez Mora	N/A	Giovanni Esgardo Barragan Méndez	12-Tripulante del vehículo de emergencias que ingresa tarde a turno
5833	5/11/2021	6562	TAB			N/A	David Esteban Puentes Hierreño	N/A	Ivan Arias Godoy	12-Tripulante del vehículo de emergencias que ingresa tarde a turno
5826	4/11/2021	6561	TAB			N/A	N/A	Hector Fabian Correa Flores	Julian Camilo Pinto Gordillo	12-Tripulante del vehículo de emergencias que ingresa tarde a turno
5825	4/11/2021	6405	TAB			N/A	N/A	Hernan Dario Castiblanco Quitian	Cesar Rey Diaz	12-Tripulante del vehículo de emergencias que ingresa tarde a turno responde el llamado del Centro Operativo para el

Fuente: Imagen tomada del muestreo enviado por el proceso

ID REGISTRO	FECHA DE LA NOVEDAD	COD_VEHICULO	TIPO	PLACA	EMPRESA	USER REGISTRA	UNIDAD FUNCIONAL	BASE ASIGNADA	LUGAR DONDE SE PRESENTÓ	NOMBRE PERSONA NOTIFICADA
5918	11/11/2021	5109	TAB	ODT116	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	lhernandez	RED SUR	KR 13 N 16 - 48 SUR	BASE ASIGNADA	Leidy Johanna Hernandez Lujar
5846	6/11/2021	6443	TAB	RZV842	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	lhernandez	RED SUR	DIG 70 SUR # 54-14	BASE ASIGNADA	Leidy Johanna Hernandez Lujar
5845	4/11/2021	6563	TAB	RZK981	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	loromero	RED SUR			
5843	5/11/2021	5037	TAM	OJX927	NORTE E.S.E.	wperdomo	RED NORTE	AV SUBA # 100 - 90	-	William Andres Bernal Rivera
5841	5/11/2021	6588	TAB	RZN639	NORTE E.S.E.	wperdomo	RED NORTE	Cra. 52 #678-71	-	William Andres Bernal Rivera
5840	5/11/2021	6313	TAM	OLN262	NORTE E.S.E.	wperdomo	RED NORTE	Calle 147 148 35	-	William Andres Bernal Rivera
5839	5/11/2021	6423	TAB	RZK980	NORTE E.S.E.	wperdomo	RED NORTE	Camera 1 N 93 50	-	William Andres Bernal Rivera
5838	5/11/2021	6586	TAB	RZN630	NORTE E.S.E.	wperdomo	RED NORTE	CL 66 # 15 - 41	-	William Andres Bernal Rivera
5837	5/11/2021	6420	TAB	RZN636	NORTE E.S.E.	wperdomo	RED NORTE	AUTOPISTA NORTE # 232 - 35	-	William Andres Bernal Rivera
5836	5/11/2021	6443	TAB	RZV842	E.S.E.	wperdomo	RED SUR	DIG 70 SUR # 54-14	-	William Andres Bernal Rivera
5835	5/11/2021	6407	TAM	RZP001	E.S.E.	wperdomo	RED SUR	AV NQS CON CL 38 A SUR	-	William Andres Bernal Rivera
5834	5/11/2021	6560	TAB	RZV130	E.S.E.	wperdomo	RED SUR	TV 22 CL 47 SUR	-	William Andres Bernal Rivera
5833	5/11/2021	6562	TAB	RZK981	E.S.E.	wperdomo	RED SUR	Camera 49A Sur 49 61	-	William Andres Bernal Rivera
5832	4/11/2021	5678	TAB	SMN734	OCCIDENTE E.S.E.	loromero	RED SUR OCCIDENTE			
5831	4/11/2021	6800	TAB	ODS598	OCCIDENTE E.S.E.	loromero	RED SUR OCCIDENTE			

Fuente: Imagen tomada del reporte del aplicativo SIDCRUE en visita de campo

Se concluye que no es posible demostrar la veracidad de la información y la existencia de controles para la modificación de la información en el aplicativo SIDCRUE lo que generará una acción para abordar el riesgo.

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

Para efectos de aclarar la comprensión de los planes de mejoramiento a continuación se describe la tabla de motivos de ocurrencia de los eventos.

No MOTIVO	DESCRIPCIÓN
1	Negación para la atención de incidentes solicitados por el Centro Operativo del CRUE
2	Tripulante que abandona el vehículo de emergencias antes de entregar turno
3	La tripulación del vehículo de emergencias no responde el llamado del Centro Operativo para la asignación de un incidente
4	La tripulación del vehículo de emergencias no acata las indicaciones del Centro Operativo relacionadas con el manejo o direccionamiento del paciente
5	Ausencia o falla de equipo biomédico durante la atención de un paciente
6	Stock mínimo o ausencia de insumos médicos
7	Paciente que sufre caída del dispositivo de transporte empleado para su movilización
8	Tripulante que sufre accidente laboral
9	Accidente de tránsito del vehículo de emergencias con lesionados (tripulación o terceros)
10	Reporte de mal direccionamiento del paciente en vehículo de emergencias del Programa APH
11	Registro de Atención Prehospitalaria mal diligenciado
12	Reporte de omisiones o fallas en el manejo del paciente de atención prehospitalaria
13	Dificultad en la entrega del paciente en la institución de salud
14	Tripulación que provee maniobras de reanimación cardiopulmonar durante la atención o traslado de un paciente adulto
15	Tripulación que provee maniobras de reanimación cardiopulmonar durante la atención o traslado de un paciente pediátrico
16	Tripulación que provee maniobras de reanimación cardiopulmonar durante la atención o traslado de una paciente obstétrica
17	Atención o traslado de paciente obstétrica de alto riesgo
18	Traslado neonatal de paciente crítico
19	Traslado pediátrico de paciente crítico
20	Atención de parto extrahospitalario
21	Suicidio
22	Paciente fallecido

Planes de Mejoramiento subred Centro Oriente

Teniendo en cuenta los reportes generados por el aplicativo, las obligaciones reflejadas en los convenios para cada Subred, se generan planes de mejoramiento los cuales son revisados y validados por la Subdirección y de acuerdo con la complejidad de las novedades se generan unidades de análisis donde se pueda ver comprometida la seguridad del paciente.

Se realiza verificación en la Subred Centro Oriente del mes de noviembre de 2021



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: SDS-ESC-FT-003 V.7

Elaborado por: Monica Ulloa M.
 Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos
 Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos



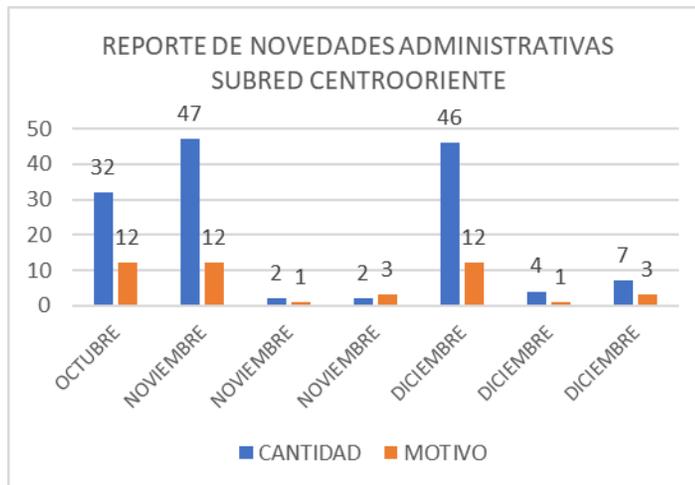
Fuente: Imagen memorando enviado por la Subred Centro Oriente con fecha diciembre de 2021

Aportan consolidado de novedades administrativas y asistenciales que son coincidentes con las bases de datos entregadas desde el aplicativo SIDCRUE

ID NOVEDAD	FECHA DE LA NOVEDAD	CÓDIGO DE LA MÓVIL	EPIQUELO A	MÉDICO	TÉCNICO	ADOLAR DE ENFERMERA	CONDUCTOR	DESCRIPCION NOVEDAD	GESTIÓN	ANÁLISIS (Especificidad del accidente)
6123	30/11/2021	5045TAM N		Lady Viviana Pardo Vargas		Carlos Alberto Pandilo Bincón	Eversemio Sánchez Devia	12-Tripulante del vehículo de emergencias que ingresa tarde a turno	SE REALIZA REVISIÓN DE LA NOVEDAD. LLEVANDO A CABO LA SOCIALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE PROCEDIMIENTO DE APH. SE REALIZA ANÁLISIS CAUSAL IDENTIFICANDO ENTRE LOS FACTORES CONTRIBUTIVOS EL NOVEDOSO EL TRABAJO EN EQUIPO.	INCIDENTE
6122	30/11/2021	5112 TAB	N/A			Cristian Camilo Bastidas Martínez	Jhon Alexander Mancera Rios	12-Tripulante del vehículo de emergencias que ingresa tarde a turno	SE REALIZA REVISIÓN DE LA NOVEDAD. LLEVANDO A CABO LA SOCIALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE PROCEDIMIENTO DE APH. SE REALIZA ANÁLISIS CAUSAL IDENTIFICANDO ENTRE LOS FACTORES CONTRIBUTIVOS EL NOVEDOSO EL TRABAJO EN EQUIPO.	INCIDENTE
6104	28/11/2021	6342 TAB	N/A			ANIELA ASTRID CONTRERAS PIRATO	JAIRO ADELAZO AFILA MAURICA	12-Tripulante del vehículo de emergencias que ingresa tarde a turno	SE REALIZA REVISIÓN DE LA NOVEDAD. LLEVANDO A CABO LA SOCIALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE PROCEDIMIENTO DE APH. SE REALIZA ANÁLISIS CAUSAL IDENTIFICANDO ENTRE LOS FACTORES CONTRIBUTIVOS EL NOVEDOSO EL TRABAJO EN EQUIPO.	INCIDENTE
6090	27/11/2021	6342 TAB	N/A	HENRY ALEJANDRO GARDON GARDON			HELVER STEVEN RODRIGUEZ PARADA	12-Tripulante del vehículo de emergencias que ingresa tarde a turno	SE REALIZA REVISIÓN DE LA NOVEDAD. LLEVANDO A CABO LA SOCIALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE PROCEDIMIENTO DE APH. SE REALIZA ANÁLISIS CAUSAL IDENTIFICANDO ENTRE LOS FACTORES CONTRIBUTIVOS EL NOVEDOSO EL TRABAJO EN EQUIPO.	INCIDENTE
6089	27/11/2021	6278 TAM		LADY VIVIANA PARDO VARGAS		SEBASTIAN BRENER SOLARTE PALUDO	CARLOS ALBERTO RUIBARO ROSALES	3-La tripulación del vehículo de emergencias no responde el llamado del Centro Operativo para el reporte de novedades.	SE REALIZA REVISIÓN DE LA NOVEDAD. LLEVANDO A CABO LA SOCIALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE PROCEDIMIENTO DE APH. SE REALIZA ANÁLISIS CAUSAL IDENTIFICANDO ENTRE LOS FACTORES CONTRIBUTIVOS EL NOVEDOSO EL TRABAJO EN EQUIPO.	INCIDENTE
6088	27/11/2021	5045TAM N		JESSICA PESCADOR MONTENEGRO		RICARDO PARADA QUIMBAHO	EVERSEMIO SANCHEZ DEVIA	12-Tripulante del vehículo de emergencias que ingresa tarde a turno	SE REALIZA REVISIÓN DE LA NOVEDAD. LLEVANDO A CABO LA SOCIALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE PROCEDIMIENTO DE APH. SE REALIZA ANÁLISIS CAUSAL IDENTIFICANDO ENTRE LOS FACTORES CONTRIBUTIVOS EL NOVEDOSO EL TRABAJO EN EQUIPO.	INCIDENTE
				ALFONSO JAVIER HERNANDEZ		DIEGO ALEXANDER JIMENEZ	JOHAN SEBASTIAN	12-Tripulante del vehículo de emergencias que	SE REALIZA REVISIÓN DE LA NOVEDAD. LLEVANDO A CABO LA SOCIALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE PROCEDIMIENTO DE APH. SE REALIZA ANÁLISIS CAUSAL IDENTIFICANDO ENTRE LOS FACTORES CONTRIBUTIVOS EL NOVEDOSO EL TRABAJO EN EQUIPO.	INCIDENTE

Fuente: Formato plan de mejoramiento enviado por la subred Centro Oriente

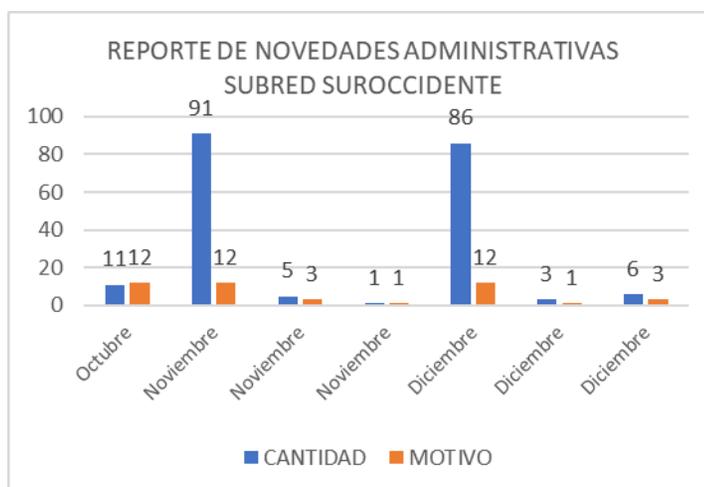
Sobre las novedades del mes de noviembre aportan plan de mejora de novedades asistenciales y administrativas de los que cabe resaltar que son formulados de manera idéntica para las dos clases de novedades y revisando los otros periodos también se evidencian los mismos planes lo que sugiere que es necesario que en un tiempo prudente de implementación de los planes se revisen los hallazgos recurrentes, según los tipos de motivos y se impartan acciones correctivas sujetas a la ejecución de los convenios



Para la Subred Centro Oriente predominan las novedades Tipo 12 “- Reporte de omisiones o fallas en el manejo del paciente de atención prehospitalario” 125 que corresponden al 89% del total.

Planes de Mejoramiento subred Sur Occidente

De 218 novedades reportadas en el cuarto trimestre de 2021, 203 son administrativas y 15 asistenciales; en lo que corresponde a novedades administrativas se evidenció que 188 corresponden al motivo No. 12, 11 al motivo No. 3 y 4 al motivo No 1, discriminadas así:

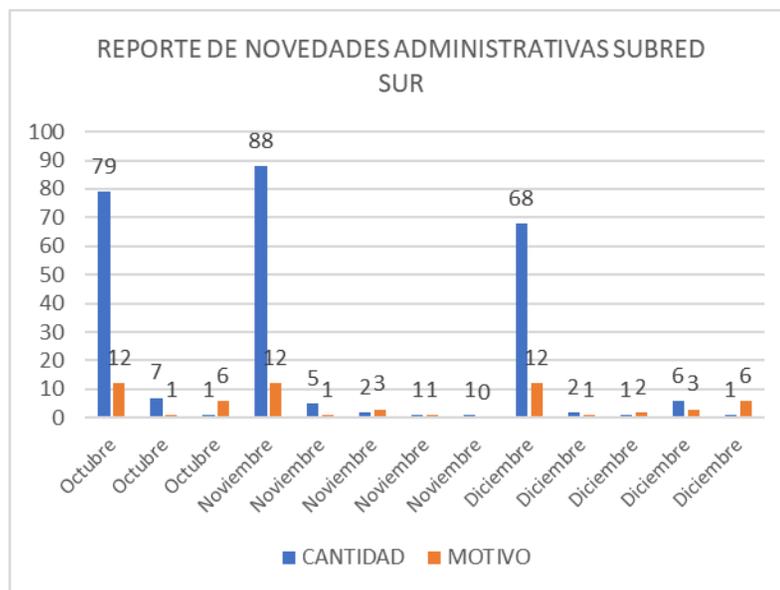




Para esta Subred se observa que persiste el motivo 12 con un 93% frente a los demás motivos que se llevan el 7%.

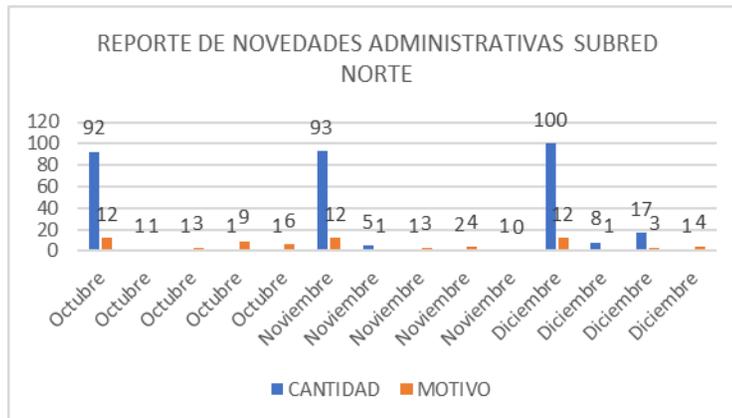
Planes de Mejoramiento subred Sur

De 273 novedades reportadas en el cuarto trimestre de 2021, 262 son administrativas y 11 asistenciales; en lo que corresponde a novedades administrativas se evidenció que 235 corresponden al motivo No. 12



Planes de Mejoramiento Subred Norte

De 350 novedades reportadas en el cuarto trimestre de 2021, 324 son administrativas y 26 asistenciales; en lo que corresponde a novedades administrativas se evidenció que 285 corresponden al motivo No. 12, 19 al motivo No. 3, 14 a la novedad No 1, 3 a la novedad No 4, 2 a la novedad No. 9 y 1 al motivo No. 6.



Se muestra en la gráfica que para la Subred Norte persiste el motivo 12 con un 88% de ocurrencia; dado que los auditados reportan que los planes de mejoramiento se implementaron a partir del último trimestre de la vigencia 2021. Es necesario que la Dirección de Urgencias y Emergencias genere un mecanismo de control eficaz en el tiempo que consideren pertinente, para evaluar y tomar acciones que permitan medir la eficacia de dichos planes.

Adicional a esto aportaron evidencias de la ejecución de los planes de mejoramiento y las unidades de análisis de los eventos presentados en el periodo objeto de esta auditoría.

	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ACTA DE REUNIÓN Código: SDS-PVC-FT-001 V.6</p>	<p>Elaborado por: Luis Carlos Martínez Revisado por: Fernando Fuentes Aprobado por: Sonia Luz Flores</p>	
ACTA DE REUNIÓN			
Tema: Unidad De Análisis del Programa Atención Prehospitalaria.			
Dirección y/o Oficina Subdirección CRUE		Proceso Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres	
Objetivo de la Reunión		Fecha de la reunión: Octubre 1 de 2021	
Análisis de casos NOVEDAD 4847, sub Red Norte, del 24 de Agosto de 2021 TAM 6297 CRU-00454557-2, Novedad 4835 del 24 de Agosto de 2021 TAM 6298 SSSS Norte CRU 00453853-21 y Novedad 4904 Sub Red Sur, Agosto 26 de 2021 TAM 6347 CRU-00457284-21		Lugar: VIRTUAL Hora Inicio: 09:00 am Hora Fin: 11:30m Notas por: Dra. Zambrano Próxima Reunión: Noviembre 2 del 2021 Quien cita: Dra. Diana Rodríguez, Subdirectora CRUE	
TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS EN LA REUNIÓN			
<p>Dr. Zambrano inicia presentación de las novedades objeto de análisis en esta mesa de trabajo:</p> <p>Novedad 4835 del 24 de agosto de 2021 TAM 6298 SSSS NORTE CRU 00453853-21 Descripción de la Novedad: "Novedad Asistencia" Se Considera Dada La Señalización A Menor De Edad y En Aparente Estado De Gestión Clínica Inadecuada Por No Adherencia A Protocolos Y Tiempo Integral Médico Farmacológico En Pacientes Que Se Encuentran En Estado De Centelión.</p> <p>Novedad 4847 sub Red Norte, del 24 de agosto de 2021 TAM 6297 CRU-00454557-21 Descripción de la Novedad: A las 18:17 horas, ingresa paciente "0" con NOVEDAD 4847-21 identificado como 961 y clasificado en prioridad 3 a las 20:04 horas, proponer móvil en intención para respectivo incidente; en el se puede verificar que el vehículo de emergencia, no reporta oportunamente novedades durante el desplazamiento al incidente 0781 a las 21:18 horas; informo por radiofrecuencia que salieron de 0:30 a las 20:43 horas y siendo las 21:18 horas, no han valorado paciente. Doctora brigitte marcela Garcia Rodriguez refiere "que se encontraron con el familiar y ella me dijo que no la dejan trasladar ni en su clínica inestacionada, la paciente tiene regimen especial de la clínica, la médica enferma que ingreso al domicilio que vio la paciente agitada pero no se valen en su traslado ya que no la da a manejar hasta que no reportara a la central la necesidad de que la familia no la da a manejar trasladar a donde ella quiere" en caso que el municipio de la regulación de urgencias médicas, en la versión 7 y en la taras "7" 21 establece constatar oportunamente el llamado de radiofrecuencia y taras "30", reportar la llegada del vehículo de emergencia al sitio de atención 0:20 a través de la radio frecuencia por parte de la transportación.</p> <p>Dr. Trujillo inicia presentación sobre análisis de los dos casos la cual se anexa.</p> <p>Terminada la presentación de este primer caso, la Dr. Zambrano, resalta el hecho de que las instituciones deben realizar el control continuo de incidentes, para mejorar el manejo de la escena y también la importancia de realizar curvas de satisfacción tal y como lo pide la norma de satisfacción de 3180. El Dr. Gómez elabora un procedimiento que estos casos se califiquen en el primer nivel de Atención con calidad, para revisar más a fondo los casos, sin embargo, precisa sobre la importancia de que cuando se habla de seguridad del paciente no se califiquen expresiones como negligencia, imprudencia o mala praxis, porque lo que se quiere, lo cual es en control de lo que estamos haciendo, en el marco de seguridad del paciente que en esencia es un programa no punitivo. Por otro lado resalta la importancia de ajustar los factores contribuyentes, los cuales deben ser más específicos (tales son: número, de 4847, porque adoptar los genéricos nos cuesta más), al igual hay que especificar que la acción insegura. En este caso mal abordaje del paciente y la administración de medicamentos, esa es la acción insegura.</p> <p>En casos de pacientes vulnerables como maternas, niños, se conviene en eso que se considere como evento adverso, no es un incidente por las consecuencias que pueden pasar en el futuro.</p> <p>En más observaciones, Dr. Trujillo de inicio al análisis del segundo caso, NOVEDAD 4847, el Dr. anuncia que se hará una capacitación.</p>			

Fuente: Acta aportada por los auditados de unidad de análisis Subred Norte

Procedimiento “Gestión de novedades de alto interés SDS UED PR 012”

Las novedades de alto interés se encuentran enmarcadas en el procedimiento SDS – UED-PR-012 V0.2 con fecha de actualización 27 de diciembre de 2021.

Mediante correo electrónico se solicitó la base de datos de las novedades de alto interés para determinar un muestreo y realizar la revisión a dichas novedades, de manera verbal la Subdirectora reporta que en el periodo de la auditoría se ha presentado 1 novedad de la cual enviaron los soportes y se realiza el análisis que se presenta a continuación.

RADICADO	FECHA RADIC	MEDIO INGRES	TIPO SOLICITU	PROCESO	PETICIONARIO	TIPO QUEJA	CRITERIOS AT	REFERENTE	OPERADOR	DESCRIPCION	FECHA VENCI	INGRES AQUEJ	AMBULANCIA1	AMBULANCIA2
2761267-2761278	5/06/2020	Radicado	Externo	Personería de Bogotá	YOKO RUIZ	Solicitud Información		Regulación Médica		COMUNITARIA DE TRANS. SUBSECRETARIA DE SALUD Y ASEGURAMIENTO TRASLADA POR CORREO ELECTRONICO - COMUNICADO DE LA FUNDACION RED COMUNITARIA TRANS. - PERSONERIA DE BOGOTÁ QUIEN ENVIO REQUERIMIENTO A TRAVES DE CORREO EL DESPACHO. YOKO RUIZ Y JULI SALAMANCA - RED COMUNITARIA DE TRANS. SOLICITAN INFORMACION DE ATENCION EN EL CASO. E INVESTIGACION DEL MISMO ...SALIDA SE ENVIA PROYECCION DE RTA A LA DRA. CRIS DE LA	##### a	Idsaavedr	6270	5041

Fuente: Información enviada por los auditados

Cabe anotar que el archivo del caso entregado no tiene identificación de la fuente de la cual fue sustraído y que la fecha de la novedad que es Junio de 2020 no se encuentra dentro del alcance de la auditoría.

Aportan memorando de solicitud del despacho con fecha 20 de mayo de 2020



Fuente: Memorando solicitud con fecha 20 de mayo de 2020

Revisada la información aportada por el proceso la cual no hace parte del alcance de la auditoría, no se realiza el análisis del caso y se hace un llamado importante para entregar la información objeto de la auditoría de manera veraz y oportuna.

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

7.4 Verificar líneas de defensa con definición de roles y responsabilidades

El Decreto 507 de 2013 modificó la estructura de la Secretaría Distrital de Salud y asignó las funciones a cada dependencia. En reunión realizada con el Director del DUES se verifica la asignación de roles y responsabilidades en virtud de las líneas de defensa descritas en el modelo MIPG.

En el mencionado decreto se establece:

ARTÍCULO 17º. SUBDIRECCION CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS. Corresponde a la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias el ejercicio de las siguientes funciones:

- 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.*

Se analizaron todos y cada uno de los 8 puntos de la norma estableciendo la responsabilidad delegada en las subdirecciones, roles para la planeación, formulación, ejecución y rendición de informes con fundamento en los roles de cada línea de defensa (estratégica, primera y eventualmente, funciones de segunda línea).

Quedó como compendio del diálogo con el Director lo 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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

1. El DUES tiene un Director y dos Subdirectores de acuerdo con la estructura de la dependencia. Subdirección de Centro Regulador de Urgencias y Subdirección de Gestión de Riesgos en Emergencias y Desastres.
2. La planeación se realiza con base en los lineamientos de las otras dependencias encargadas según el tema (línea estratégica) y participan los subdirectores que, acorde con sus necesidades planifican sus recursos financieros, físicos, humanos y de sistemas de información, plasmados en los diferentes planes (adquisiciones, Operativos, etc.)
3. El Director del DUES reporta al Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento y en algunos temas específicos y especiales, directamente al Señor Secretario.
4. En la Subdirección del CRUE está la Dra. Diana Constanza Rodríguez, quien es médica con especialización en medicina alternativa con amplia experiencia en la entidad. Reporta al Director. A cargo del tema objeto de esta auditoría y reporta al Director.
5. En la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres, Dr. José Octavio López, médico con especialización en Riesgos. Reporta al Director.
6. Los subdirectores cuentan con el apoyo de un grupo de profesionales, técnicos y auxiliares, según los diferentes temas que cada uno tiene a cargo (primera línea de defensa). De igual manera tienen a cargo la organización y asignación de tareas y actividades para cumplir sus responsabilidades. Cada subdirector realiza la supervisión del contrato de su recurso humano efectuando los controles establecidos para los supervisores desde la Subdirección de Contratación.
7. Desde el 16 de junio de 2020 el CRUE asumió el control de todas las camas UCI en Bogotá debido a la emergencia decretada por la pandemia del COVID19 (Dec. 580 de 2020). Tuvo que responder muy rápidamente con el ajuste en el recurso humano, físico y tecnológico para hacer frente a las nuevas responsabilidades.
8. Para cumplir las nuevas funciones asignadas se incrementó el recurso humano de 140 a 430 servidores de contrato con la aprobación de vigencias futuras que garantizan la continuidad. Este recurso humano requirió la consecución de tres (3) sedes, de las cuales en el momento de la auditoría quedan Chapinero y SDS, únicamente.
9. La generación de informes está a cargo de los subdirectores con periodicidades diaria, semanal, mensual, semestral y anual. Algunos para publicación como el Boletín Epidemiológico, controles de picos (covid19, IRA, etc.). Adicionalmente, todos aquellos informes que surjan como respuestas a los entes de control (contraloría, veeduría, personería, Concejo de Bogotá, Alcaldía).

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

10. El DUES hace parte de importantes comités de urgencias y emergencias de la ciudad para su manejo en la ciudad, haciendo los aportes acordes a las competencias y responsabilidades de la SDS.
11. Complementariamente a las funciones del Decreto 507 de 2013, se ha liderado desde el DUES procesos importante en cuanto al estudio del parque automotor de ambulancias en la ciudad determinando que era necesario la reposición de vehículos para las 4 subredes. Se adelantó en 2021 la adquisición de 150 ambulancias nuevas para distribuir a las 4 subredes.
12. En el campo de la investigación, actualmente se cuenta con un equipo de investigadores en Urgencias y Desastres que se está fortaleciendo con recurso humano (personal de carrera administrativa) que llegó recientemente a la dependencia, producto de la última convocatoria del CNSC, con especialidades muy importantes que complementará el desarrollo de los temas.

Como evidencia de los detalles de cada numeral de la norma queda la respectiva grabación de una hora y 48 minutos

7.5 Revisar la administración del riesgo de la dependencia (formulación de riesgos, controles, autoevaluación, planes de mejora)

Gestión del Riesgo proceso UES

En el lineamiento SDS-PYC-LN-12-V6 en el numeral 5.1 literal h **“Los procesos tienen la facultad de actualizar los mapas de riesgos de acuerdo a la dinámica de su gestión”** y como se enmarca de acuerdo a la gestión documental establecida en el Sistema de Gestión y Control de la entidad, la tercera línea de defensa (Control Interno) “provee aseguramiento independiente y objetivo sobre la efectividad del sistema de gestión de riesgos, validando que las línea de defensa cumplan con sus roles y responsabilidades en la Gestión de Riesgos para el logro en el cumplimiento de los objetivos estratégicos y de proceso, así como los riesgos de corrupción”.

En la auditoría se evalúa la gestión de los riesgos formulados y otros potenciales que el equipo auditor logre identificar en el proceso. Del procedimiento “Gestión en Regulación de Urgencias Médicas (APH) del CRUE”; se identifica en el mapa de riesgos del proceso de Gestión de Urgencias Emergencias y Desastres y se ubican en la matriz de riesgos operativos adjuntos a la caracterización del proceso SDS CAR-UED- 001 V.06 y en la página WEB de la entidad para los de corrupción, adicionalmente la información fue recopilada de las fuentes de información oficial de la entidad Isolucion, página WEB y carpeta compartida O. De otro lado los auditados entregaron evidencias de la operación de los controles mediante correo electrónico y en mesa de campo desarrollada el 29 de marzo de 2022.



Se verifican los soportes relacionados con la gestión del riesgo relacionado en primera instancia con el análisis de contexto en el 2021:

MATRIZ D.O.F.A		ESTRATEGIAS (DO)		ESTRATEGIAS (DA)	
Oportunidades (+)		Oportunidad resuelve una debilidad		Disminuye los impactos negativos de ambas	
1	Transparencia en sistema presupuestal que permita la actualización de los recursos del Plan Operativo de Salud 2020-2024	1	Definir de perfil de información de Cuenta Operativa	1	Desarrollar herramientas para acompañar la gestión hospitalaria en los procesos de urgencia y acceder a la información relacionada con la misma (A2,M,AS,AE,DE,DI)
2	Implementación exitosa del modelo del Sistema de Atención al Paciente (SAP) en el Hospital de Especialidades de Bogotá	2	Fortalecer el control de la línea de atención al paciente (LAP) en los servicios de atención al paciente (SAP) en el Hospital de Especialidades de Bogotá	2	Fortalecer el desarrollo de estrategias de atención y participación con los directores médicos, para el conocimiento de las acciones de Prevención y de fortalecimiento del Sistema de Emergencias Médicas Distritales (AE,DE,DI)
3	Existencia de protocolos de atención al paciente en el Hospital de Especialidades de Bogotá	3	Actualizar los protocolos de atención al paciente en el Hospital de Especialidades de Bogotá	3	Actualizar los protocolos de atención al paciente en el Hospital de Especialidades de Bogotá
4	Planificación de actividades y presupuesto de los servicios de atención al paciente en el Hospital de Especialidades de Bogotá	4	Planificar y ejecutar las actividades de atención al paciente en el Hospital de Especialidades de Bogotá	4	Planificar y ejecutar las actividades de atención al paciente en el Hospital de Especialidades de Bogotá
5	Análisis de cobertura de atención al paciente en el Hospital de Especialidades de Bogotá	5	Analizar la cobertura de atención al paciente en el Hospital de Especialidades de Bogotá	5	Analizar la cobertura de atención al paciente en el Hospital de Especialidades de Bogotá
6	Planificación y ejecución de la infraestructura física del edificio administrativo del Hospital de Especialidades de Bogotá	6	Planificar y ejecutar la infraestructura física del edificio administrativo del Hospital de Especialidades de Bogotá	6	Planificar y ejecutar la infraestructura física del edificio administrativo del Hospital de Especialidades de Bogotá
7	Planificación de actividades y presupuesto de los servicios de atención al paciente en el Hospital de Especialidades de Bogotá	7	Planificar y ejecutar las actividades de atención al paciente en el Hospital de Especialidades de Bogotá	7	Planificar y ejecutar las actividades de atención al paciente en el Hospital de Especialidades de Bogotá
8	Modelo de negocio programado y controlado en el Hospital de Especialidades de Bogotá	8	Modelar el negocio programado y controlado en el Hospital de Especialidades de Bogotá	8	Modelar el negocio programado y controlado en el Hospital de Especialidades de Bogotá
9	Desarrollo de programas de atención al paciente en el Hospital de Especialidades de Bogotá	9	Desarrollar programas de atención al paciente en el Hospital de Especialidades de Bogotá	9	Desarrollar programas de atención al paciente en el Hospital de Especialidades de Bogotá
10	Implementación del sistema de atención al paciente en el Hospital de Especialidades de Bogotá	10	Implementar el sistema de atención al paciente en el Hospital de Especialidades de Bogotá	10	Implementar el sistema de atención al paciente en el Hospital de Especialidades de Bogotá

FORTALEZAS (+)		ESTRATEGIAS (FO)		ESTRATEGIAS (FA)	
Oportunidad potencia una fortaleza		Oportunidad potencia una fortaleza		Fortaleza minimiza el impacto de una amenaza	
1	Existencia de recursos humanos capacitados para la atención al paciente en el Hospital de Especialidades de Bogotá	1	Fortalecer los recursos humanos capacitados para la atención al paciente en el Hospital de Especialidades de Bogotá	1	Fortalecer los recursos humanos capacitados para la atención al paciente en el Hospital de Especialidades de Bogotá
2	Existencia de recursos humanos capacitados para la atención al paciente en el Hospital de Especialidades de Bogotá	2	Fortalecer los recursos humanos capacitados para la atención al paciente en el Hospital de Especialidades de Bogotá	2	Fortalecer los recursos humanos capacitados para la atención al paciente en el Hospital de Especialidades de Bogotá
3	Existencia de recursos humanos capacitados para la atención al paciente en el Hospital de Especialidades de Bogotá	3	Fortalecer los recursos humanos capacitados para la atención al paciente en el Hospital de Especialidades de Bogotá	3	Fortalecer los recursos humanos capacitados para la atención al paciente en el Hospital de Especialidades de Bogotá
4	Existencia de recursos humanos capacitados para la atención al paciente en el Hospital de Especialidades de Bogotá	4	Fortalecer los recursos humanos capacitados para la atención al paciente en el Hospital de Especialidades de Bogotá	4	Fortalecer los recursos humanos capacitados para la atención al paciente en el Hospital de Especialidades de Bogotá
5	Existencia de recursos humanos capacitados para la atención al paciente en el Hospital de Especialidades de Bogotá	5	Fortalecer los recursos humanos capacitados para la atención al paciente en el Hospital de Especialidades de Bogotá	5	Fortalecer los recursos humanos capacitados para la atención al paciente en el Hospital de Especialidades de Bogotá

DEBILIDADES (-)		ESTRATEGIAS (DO)		ESTRATEGIAS (DA)	
Oportunidad resuelve una debilidad		Oportunidad resuelve una debilidad		Disminuye los impactos negativos de ambas	
1	Definición de perfil de información de Cuenta Operativa	1	Definir de perfil de información de Cuenta Operativa	1	Desarrollar herramientas para acompañar la gestión hospitalaria en los procesos de urgencia y acceder a la información relacionada con la misma (A2,M,AS,AE,DE,DI)
2	Fortalecer el control de la línea de atención al paciente (LAP) en los servicios de atención al paciente (SAP) en el Hospital de Especialidades de Bogotá	2	Fortalecer el control de la línea de atención al paciente (LAP) en los servicios de atención al paciente (SAP) en el Hospital de Especialidades de Bogotá	2	Fortalecer el desarrollo de estrategias de atención y participación con los directores médicos, para el conocimiento de las acciones de Prevención y de fortalecimiento del Sistema de Emergencias Médicas Distritales (AE,DE,DI)
3	Actualizar los protocolos de atención al paciente en el Hospital de Especialidades de Bogotá	3	Actualizar los protocolos de atención al paciente en el Hospital de Especialidades de Bogotá	3	Actualizar los protocolos de atención al paciente en el Hospital de Especialidades de Bogotá
4	Planificar y ejecutar las actividades de atención al paciente en el Hospital de Especialidades de Bogotá	4	Planificar y ejecutar las actividades de atención al paciente en el Hospital de Especialidades de Bogotá	4	Planificar y ejecutar las actividades de atención al paciente en el Hospital de Especialidades de Bogotá
5	Analizar la cobertura de atención al paciente en el Hospital de Especialidades de Bogotá	5	Analizar la cobertura de atención al paciente en el Hospital de Especialidades de Bogotá	5	Analizar la cobertura de atención al paciente en el Hospital de Especialidades de Bogotá
6	Planificar y ejecutar la infraestructura física del edificio administrativo del Hospital de Especialidades de Bogotá	6	Planificar y ejecutar la infraestructura física del edificio administrativo del Hospital de Especialidades de Bogotá	6	Planificar y ejecutar la infraestructura física del edificio administrativo del Hospital de Especialidades de Bogotá
7	Planificar y ejecutar las actividades de atención al paciente en el Hospital de Especialidades de Bogotá	7	Planificar y ejecutar las actividades de atención al paciente en el Hospital de Especialidades de Bogotá	7	Planificar y ejecutar las actividades de atención al paciente en el Hospital de Especialidades de Bogotá
8	Modelar el negocio programado y controlado en el Hospital de Especialidades de Bogotá	8	Modelar el negocio programado y controlado en el Hospital de Especialidades de Bogotá	8	Modelar el negocio programado y controlado en el Hospital de Especialidades de Bogotá
9	Desarrollar programas de atención al paciente en el Hospital de Especialidades de Bogotá	9	Desarrollar programas de atención al paciente en el Hospital de Especialidades de Bogotá	9	Desarrollar programas de atención al paciente en el Hospital de Especialidades de Bogotá
10	Implementar el sistema de atención al paciente en el Hospital de Especialidades de Bogotá	10	Implementar el sistema de atención al paciente en el Hospital de Especialidades de Bogotá	10	Implementar el sistema de atención al paciente en el Hospital de Especialidades de Bogotá

INFORMACIÓN	
Este cuadro se deriva del análisis de los datos, partiendo de dicho análisis se establecieron los flujos estratégicos. Se deben priorizar los factores que en el análisis de la situación interna y externa se consideren críticos. De la matriz inicial se determinan cuatro escenarios:	
1	Fortaleza + Oportunidad = Estrategia OFENSIVA
2	Fortaleza + Amenaza = Estrategia DEFENSIVA
3	Debilidad + Oportunidad = Estrategia DEBILITANTE
4	Debilidad + Amenaza = Estrategia SUPERVIVENCIA

Fuente: ISOLUCION

El proceso con el acompañamiento de la Dirección de Planeación Institucional y Calidad realizó la revisión del contexto en el mes de abril 2021 quedando plasmada en la matriz DOFA. En esta Auditoria se pudo identificar que la matriz DOFA se encuentra ajustada a la realidad del proceso y que cumple metodológicamente con las directrices impartidas por la Dirección de Planeación y Calidad; sin embargo, esta Oficina recomienda que su revisión se realice de manera más continua ya que el entorno puede cambiar constantemente. El equipo auditor también recomienda contemplar como una oportunidad de mejora la inclusión de la amenaza relacionada con la “retención de camillas” que, si bien es un aspecto externo, afecta la prestación del servicio de atención prehospitalaria a los ciudadanos de Bogotá.

Con relación al tema auditado en la Autoevaluación del Control realizada en mayo de 2021 se contaba con un riesgo identificado denominado “Pérdida o alteración de la información” del cual en el conjunto de solidez de los controles arrojó un resultado débil y se identificó la necesidad de replantear el riesgo y el rediseño de sus controles.



DESCRIPCIÓN RIESGO	TIPO DE RIESGO	CANTIDAD CONTROLES	SOLIDEZ DEL CONJUNTO DE CONTROLES	¿SE MATERIALIZO?	NIVEL RIESGO INHERENTE	NIVEL RIESGO RESIDUAL
Perdida o alteración de la información	Proceso	2	Débil	No		
ANÁLISIS						
El análisis de la autoevaluación del riesgo debe responder a las siguientes preguntas según la situación que se haya presentado:						
Si respondió que "SI" se materializo, explique ¿por qué?						
En caso de que el riesgo se haya mantenido o se haya disminuido el nivel del riesgo ¿Por qué se dio esta situación? La DUES-CRUE requiere adelantar un análisis de la calidad del dato de los registros realizados por el personal del Centro Regulador en la atención de incidentes y de los procesos posteriores de validación de información, con el fin de identificar los posibles errores y evitar la alteración o pérdida de información.						
¿Que cambios o ajustes se identificaron durante el periodo? (redacción del riesgo, diseño de controles y nuevos controles, otras causas, etc.). La DUES-CRUE ve la necesidad de replantear la descripción del riesgo y rediseñar nuevos controles puesto que, según lo registrado en el formato de Autoevaluación del Control (SDS-PYC-FT-030 V3), ni la descripción ni los controles asociados muestran coherencia para su evaluación y control.						
PLAN DE MEJORA	No	ID de acción(es) registrada(s) en ISOLUCIÓN				

Fuente: Figura tomada de la carpeta compartida O "autoevaluación de riesgos y controles GUED"

Para la actualización del mapa de riesgos del proceso se replanteó el riesgo por:

Riesgo 1: "Posibilidad de afectación reputacional por debilidades en la gestión de los incidentes que ingresan al Centro regulador de Urgencias a través de la línea de emergencias 123, debido a la baja adherencia al procedimiento de regulación médica, a la insuficiencia de vehículos de emergencia y a deficiencias en el registro y manejo de la información relacionada".

A continuación, se presenta la imagen del mapa de riesgos actualizado:

3. EVALUACIÓN DEL RIESGO - VALORACIÓN DE LOS CONTROLES		2. ANÁLISIS DEL RIESGO INHERENTE							DESCRIPCIÓN DEL CONTROL											
A. No. Control		B. Nombre del control	C. Responsable ¿Quién?	D. Periodicidad ¿Cada cuánto?	E. Propósito ¿Que?	F. Método ¿Como?	G. Reacción ¿Qué hacer en caso de?	H. Evidencia	I. Descripción del Riesgo (se puede seleccionar una causa raíz o todas las causas principales)		J. Tipo de Riesgo (Selección #)	K. Clasificación del Riesgo (Selección #)	L. Frecuencia con la cual se realiza la actividad (ANUAL)	M. Probabilidad inherente	N. Probabilidad inherente	O. Criterios de Impacto (Selección)	P. Valor inherente	Q. Zona de Riesgo inherente	R. Valor inherente	S. Valor inherente
1	Adherencia a procedimiento	El equipo técnico designado por la Subdirección CRUE	El equipo de regulación de la urgencia médica y el procedimiento de Gestión de Casos adelantado por el equipo de gestores de Transportes.	En los tiempos estipulados por el "lineamiento seguimiento a la adherencia al procedimiento de regulación de la urgencia médica" y el procedimiento de Gestión de Casos adelantado por el equipo de gestores de Transportes.	Madrá la adherencia al "lineamiento seguimiento a la adherencia al procedimiento de regulación de la urgencia médica" y el procedimiento de Gestión de Casos adelantado por el equipo de gestores de Transportes.	Según lo establecido en el "lineamiento seguimiento a la adherencia al procedimiento de regulación de la urgencia médica" y el procedimiento de Gestión de Casos adelantado por el equipo de gestores de Transportes.	Generar las acciones correctivas o para abordar riesgos de acuerdo con lo definido por el lineamiento a informar a los directivos los resultados	Resultados de ejercicios de medición, informe consolidado.	Posibilidad de afectación reputacional por debilidades en la gestión de los incidentes que ingresan al Centro regulador de Urgencias a través de la línea de emergencias 123, debido a la baja adherencia al procedimiento de regulación médica a la insuficiencia de vehículos de emergencia y a deficiencias en el registro y manejo de la información relacionada	Riesgo operativo	Ejecución y Administración de procesos	500000	Alto	100%	Afecta la imagen de la entidad con efecto publicitario sostenido a nivel de sector administrativo nivel departamental o municipal	Mayor	80%	Alto	Alto	Alto
2	Uso y disponibilidad de vehículos de emergencia	El equipo técnico designado por la Subdirección CRUE	Mensualmente	Analizará el comportamiento de disponibilidad de vehículos de emergencia del SEB y la asignación, en especial para los casos de prioridad alta y crítica	Según el análisis estadístico epidemiológico de los datos obtenidos de los vehículos de emergencia en la operación de componentes 1, 2 y 3 del Sistema de Emergencias Médicas	Informar a los directivos los resultados a través de mensaje de correo electrónico o las otras vías establecidas por el manual para este fin, con el fin de tomar las medidas de ajuste necesarias que permitan mejorar la gestión de los vehículos de emergencia.	Mensaje de correo electrónico por las otras vías establecidas por el manual para este fin y los resultados.													
3	Calidad de la información	El equipo técnico designado por la Subdirección CRUE y DIRECCIÓN DUES	Mensualmente	Revisará la calidad de los datos y de los registros realizados por parte del personal relacionado con la atención de incidentes	Realizará mesas técnicas de trabajo con el personal designado por la Dirección y Subdirección CRUE para el análisis de casos y para identificar oportunidades de mejora de la calidad de la información	Generar las propuestas de mejora sobre el proceso, los recursos y el talento humano, según se requiera informar a los directivos.	Mensaje de correo electrónico por las otras vías establecidas por el manual para este fin y las propuestas generadas.													

Fuente: Figura tomada del aplicativo Isolucion fecha Agosto 2021.

En el riesgo replantado por el proceso se puede evidenciar que el componente de información fue incluido en este riesgo como un aspecto adicional y no con la rigurosidad que requiere el manejo de la información en la atención de APH.

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

Operación de los controles

El riesgo cuenta con tres controles definidos: Adherencia al procedimiento, Uso y disponibilidad de vehículos de emergencia y Calidad de la información.

A continuación, se presenta la descripción contenida en el mapa de riesgos para cada uno de los controles y el análisis respectivo de acuerdo con la información recibida por parte de los auditados:

Control 1: “Adherencia al procedimiento”

Descripción

Responsable ¿Quién?	El equipo técnico designado por la Subdirección CRUE
Periodicidad ¿Cada Cuánto?	En los tiempos estipulados por el "Lineamiento seguimiento a la adherencia al procedimiento de regulación de la urgencia médica", y el procedimiento de Gestión adelantada por el equipo de gestores de Transportes.
Propósito ¿Qué?	Medirá la adherencia al "Procedimiento de regulación de la urgencia médica" y al procedimiento de Gestión adelantada por el equipo de gestores de Transportes.
Método ¿Cómo?	según lo establecido en el "Lineamiento seguimiento a la adherencia al procedimiento de regulación de la urgencia médica", de código SDS-UED-LN-006 Y el procedimiento Gestión adelantada por el equipo de gestores de Transportes.
Reacción ¿Qué hacer en caso de?	Generar las acciones correctivas o para abordar riesgos de acuerdo con lo definido por el lineamiento e informar a los directivos los resultados
Evidencia	Resultados de ejercicios de medición, informe consolidado.
Documentación	SDS-UED-INS-019, SDS-UED-PR-005, SDS-UED-LN-006, SDS-UED-PR-019

Fuente: Mapa de riesgos proceso Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres

Análisis

Se solicitan las evidencias correspondientes al periodo auditado (enero-diciembre 2021), frente a lo cual se recibe la información por parte del auditado. El control se encuentra definido para medir la adherencia de dos procedimientos diferentes, “Regulación de la urgencia Médica” código SDS- UED- PR-005 y “Gestión adelantada por el equipo de gestores de transportes” código SDS UED- PR-019, con dos metodologías diferentes por lo cual se presentará el análisis de manera discriminada para cada uno de ellos:

Medición Adherencia Procedimiento Regulación de la Urgencia Médica

En la siguiente matriz se relacionan las evidencias aportadas por el equipo auditado para cada uno de los perfiles evaluados.

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

PERFIL	EVIDENCIAS
Médico	<p>Informes: Informe consolidado 2021 con información de los periodos: Mayo-Junio, Julio-Agosto, Septiembre, Octubre-Noviembre.</p> <p>Resultados de medición: Documento en Excel, <i>titulado 2 semestre 2020</i>.</p> <p>Socializaciones: Socialización de resultados agosto 2020-enero 2021.</p> <p>Cabe anotar que parte de las evidencias aportadas se encuentran fuera del periodo auditado. En el informe consolidado del año se menciona que “se diseñó en el sistema de información SIDCRUE, un formato de evaluación, que permite retroalimentar en tiempo real el resultado del seguimiento, ya que este llega mediante correo electrónico a cada médico evaluado en la medida en que se diligencia y se da la orden de enviar”.</p> <p>Se anota que existe una mejora ya que el profesional recibe de manera oportuna la retroalimentación sobre los aspectos a mejorar en su gestión, sin embargo, sería recomendable que se dé un cierre al ciclo de la mejora que podría ser con una reevaluación u otro mecanismo que el proceso considere pertinente.</p>
Enfermero	<p>Informes: Informe tercer trimestre (1 julio- 30 septiembre2021)</p> <p>Resultados de medición: Documento en Excel en el cual no es posible evidenciar de forma clara el periodo al cual corresponde.</p> <p>Se realiza análisis causal para la no adherencia del procedimiento, se define la acción de mejora, y se cerró en Isolución.</p> <p>Se adjunta lista de asistencia socialización resultados medición noviembre 17-19 2021. Se solicitan bitácoras del 1-31 octubre, pero no se evidencia el informe o el análisis para dicho periodo.</p>
TARM	<p>Resultados de medición: Documento en Excel en el cual no es posible evidenciar de forma clara el periodo al cual corresponde pero que por el nombre del archivo se asume es del primer periodo.</p>
Despachador	<p>Resultados de medición: Documento en Excel en el cual no es posible evidenciar de forma clara el periodo al cual corresponde pero que por el nombre del archivo se asume es del primer periodo.</p>
Psicólogo	<p>Informes: Informe Primer cuatrimestre (febrero-mayo)</p> <p>Resultados de medición: Documento en Excel en el cual no es posible evidenciar de forma clara el periodo al cual corresponde.</p>

Fuente: Información proporcionada por los auditados

Se revisa el documento Lineamiento “Seguimiento a la adherencia al procedimiento de regulación de la urgencia médica” - SDS-UED-LN-006, V.2. con el objetivo de identificar la periodicidad y el método de medición de la adherencia y contrastar con la información suministrada por el equipo auditado.

A continuación, se presenta un análisis de lo encontrado en el lineamiento, frente a la forma en la cual se implementó el control en el periodo auditado de acuerdo con las evidencias entregadas y las respuestas obtenidas en la mesa de trabajo realizada con los auditados el 29 de marzo de 2022.

Aspecto por verificar	Lineamiento SDS-UED-LN-006, V.2.	Verificación Implementación 2021	Cumple
Periodicidad	Cada cuatro meses o en el periodo definido por el personal directivo.	Las mediciones se realizan en periodos diferentes del año para los distintos perfiles. En las evidencias aportadas se encuentran mediciones que comprenden periodos desde febrero hasta noviembre de 2021. En la mesa de trabajo el equipo auditado menciona que las mediciones de adherencia se vieron muy afectadas en los años 2020 y 2021; este tipo de actividades se dejaron de	PARCIAL

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

Aspecto por verificar	Lineamiento SDS-UED-LN-006, V.2.	Verificación Implementación 2021	Cumple
		<p>lado porque la prioridad era atender la emergencia del COVID-19, lo cual impidió realizar la medición a todo el personal en la vigencia 2021; cuando bajaba el pico de la pandemia se aprovechaba para llevar a cabo las mediciones, pero no fue posible lograr el avance requerido.</p>	
Determinación de la muestra	<p>Se determina el tamaño de muestra con la fórmula mencionada en el lineamiento. Posteriormente se divide de manera proporcional entre el total de personas a evaluar, dependiente del número de horas contratadas para cada uno de ellos en el perfil correspondiente.</p>	<p>En la mesa de trabajo afirman que en lo posible la medición se realiza a todas las personas de cada perfil, pero en el caso de los TARM no es posible por la gran cantidad de personas que se manejan (aproximadamente 300). A cada persona se le revisan 10 incidentes en un periodo determinado.</p> <p>En las mediciones entregadas se evidencia que no se evalúan todos los perfiles en cada cuatrimestre. En el caso de los médicos se reportan mediciones para todo el año, pero para los demás perfiles se presenta informe y/o resultados de medición de solo un periodo.</p> <p><i>Es importante que el tamaño de la muestra se realice teniendo en cuenta los criterios estadísticos establecidos y que se evalúen los diferentes perfiles existentes para cada periodo de medición, tal y como se encuentra establecido en el procedimiento.</i></p>	NO
Selección de las bitácoras	<p>El área de sistemas de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud las descargas de manera aleatoria.</p>	<p>Se solicita al área de sistemas una cantidad de bitácoras para el perfil requerido (normalmente se solicitan 30) de un periodo determinado.</p> <p>El área de sistemas los incidentes de cada usuario con relación a la cantidad total de incidentes y por cada pantalla de Excel selecciona uno o dos casos al azar (a ojo, no con algún método establecido), pero priorizando los casos de mayor relevancia (tipo 1 o 2) en los cuales que se pueda evaluar todo el procedimiento. Envía al menos 50 bitácoras para revisión porque algunos casos se desechan para el análisis por no tener la información que se requiere; por ejemplo, los casos en los cuales se cancela en la misma llamada se desechan por lo cortos que resultan y se selecciona otro caso para realizar la medición.</p>	PARCIAL
Responsables de seguimiento	<p>La medición, consolidación de los datos y presentación del informe final será realizado por los profesionales designados por la Subdirección CRUE.</p>	<p>Existe una persona designada para realizar la medición de cada perfil de acuerdo con sus competencias. Se procura que la medición se realice por pares, es decir, médicos a médicos, psicólogos a psicólogos, y así para cada perfil.</p> <p>Dentro de las evidencias entregadas se encuentra informe final solo para el perfil de médico. Se encuentra informe de un periodo para los perfiles de enfermero y psicólogo.</p>	PARCIAL

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

Aspecto por verificar	Lineamiento SDS-UEE-LN-006, V.2.	Verificación Implementación 2021	Cumple
		<p>Para los perfiles de TARM y Despachadores no se presentan informes. <i>Es importante realizar los informes finales de la medición de la adherencia para poder tomar las decisiones pertinentes de acuerdo con los resultados encontrados.</i></p>	
Socialización resultados	<p>Los resultados se socializarán con el personal evaluado de acuerdo con los lineamientos de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud.</p>	<p>En la mesa de trabajo realizada con los auditados mencionan que las socializaciones se procura realizarlas de forma individual, en especial cuando son pocas personas del perfil evaluado. También se realizan socializaciones del promedio general de las mediciones, pero sin mencionar personas en específico. Dentro de las evidencias aportadas se encuentran soportes de socializaciones para los perfiles de médico y enfermeros. <i>Es importante que de las socializaciones que se realicen quede alguna evidencia objetiva (acta, correo, lista de asistencia), así se realice de forma individual.</i></p>	PARCIAL
Análisis causal y acciones correctivas	<p>El análisis causal y la formulación de acciones correctivas se realizan de manera posterior a la medición. La formulación de las acciones correctivas se debe cargar en el aplicativo ISOLUCIÓN.</p>	<p>Dentro de los documentos aportados por el proceso se puede evidenciar que se realizó el análisis causal para la no adherencia del procedimiento de acuerdo con los resultados de la medición de la adherencia al procedimiento por parte de los enfermeros. Se definió la acción de mejora 569 el 4 de octubre en el aplicativo Isolución y se cerró el 30 de diciembre de 2021.</p>	SI

De acuerdo con lo anterior y dado el lineamiento para la Gestión del Riesgo en la SDS con código PYC-LN-012 V.07 en su numeral 5.6. “Seguimiento”: La primera línea de defensa, es decir los líderes de proceso, son los primeros responsables de realizar el seguimiento y control de la correcta identificación de riesgos y de la ejecución de los controles”. Se está incumpliendo con la operación de los controles ya que se encontró lo siguiente:

- Las mediciones de la adherencia al procedimiento Regulación de la Urgencia Médica, no se están llevando a cabo según lo establecido en el Lineamiento “Seguimiento a la adherencia al procedimiento de regulación de la urgencia médica” - SDS-UEE-LN-006, V.2” el auditor encuentra que la muestra no se determina según lo establecido, la periodicidad establecida no se ha cumplido, no se evalúan todos los perfiles en cada periodo, no existe un método de selección aleatoria para las bitácoras, no se cuenta con informes para los perfiles evaluados, no se aportaron todos los soportes de las socializaciones de los resultados de las evaluaciones.
- Cabe anotar que el formato empleado para realizar las mediciones de la adherencia no permite identificar el periodo para el cual se realiza la medición.

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

Es importante que los instrumentos diseñados para la implementación de los controles permitan contar con información clara.

Medición Adherencia Procedimiento Gestión Adelantada por el equipo de Gestores de transporte

En la descripción del control contenida en el mapa de riesgos del proceso se menciona que la periodicidad y el método de medición de la adherencia se encuentran en el procedimiento de “Gestión adelantada por el equipo de gestores de Transportes”. Sin embargo, en dicho documento no se encuentra la información respectiva. Por lo tanto, en la mesa de trabajo realizada con los auditados el día 29 de marzo de 2022 se solicita claridad frente al tema, obteniendo la siguiente información:

- Se está trabajando en la actualización del procedimiento SDS-UED-PR-019 para incluir lo referente al control establecido en el mapa de riesgos.
- Las mediciones con las cuales se cuentan son una prueba piloto que se realizó en la vigencia 2021, pero en el ejercicio no se alcanzó a realizar el informe final.
- Se determinó que no se requiere medir todo el procedimiento y por eso en el instrumento se especifican solo tres casos de los que aparecen en el procedimiento (revisión de móviles, visita a servicios de salud, liberación de camillas) ya que son los que generan un mayor impacto.
- Para la prueba piloto se realizó un muestreo aleatorio por periodo. Se revisaba el 10% del total de revisiones de móviles que se hacían en el mes para lo cual el área de sistemas ayuda para que se tomara una muestra aleatoria y decía cuales se debían revisar con la lista de chequeo definida. Solo se revisaron móviles porque es el tema crítico, ya que va muy articulado con seguimientos contractuales y solicitudes posteriores de entes de control, entonces el enfoque inicial es darle prioridad a la calidad del diligenciamiento en revisión de móviles.

De las evidencias aportadas por la Subdirección frente a las mediciones realizadas en el periodo auditable se encuentra lo siguiente:

- Se presentan mediciones correspondientes a los periodos enero-mayo de 2021 y julio de 2021, en los cuales se realiza la medición a 9 gestores y a 1 gestor respectivamente.
- La medición de la adherencia en todos los casos evaluados se realizó para la sección correspondiente a revisión de móviles dado que fue el tema priorizado por la Subdirección para realizar la prueba piloto.
- El instrumento empleado no cuenta con un encabezado que permita la identificación de aspectos relacionados con la fecha de aplicación del instrumento, persona que diligencia el instrumento. De igual forma, tampoco cuenta con un instructivo de diligenciamiento. Además, se encuentran en el

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

instrumento de Excel notas de vigencias anteriores, las cuales pueden llevar a una deficiente interpretación de la información presentada.

Análisis

- Se pudo evidenciar que el control no se está ejecutando de acuerdo con su diseño en el mapa de riesgos vigente, lo cual generará un hallazgo de no conformidad.
- En la actualización del procedimiento “Gestión adelantada por el equipo de gestores de Transportes” es necesario incluir los aspectos relacionados con la periodicidad y el método de medición del control.
- Los instrumentos empleados para realizar la medición deben permitir identificar el periodo de medición. Además, deben revisarse para que no incluyan notas de versiones anteriores que puedan llevar a una mala interpretación de la información.

Control 2: Uso y disponibilidad de vehículos de emergencia

Descripción

Responsable ¿Quién?	El equipo técnico designado por la Subdirección CRUE
Periodicidad ¿Cada Cuánto?	Mensualmente
Propósito ¿Qué?	Analizará el comportamiento de la disponibilidad de vehículos de emergencia del SEM y su asignación, en especial para los casos de prioridad alta y crítica.
Método ¿Cómo?	Según el análisis estadístico y epidemiológico de los datos obtenidos de los vehículos de emergencia en la operación de los componentes 1,2 y 3 del del Sistema de Emergencias Médicas.
Reacción ¿Qué hacer en caso de?	Informará a las directivas los resultados a través de mensaje de correo electrónico o las otras vías establecidas por la institución para este fin, con el fin de tomar las medidas de ajuste necesarias que permitan mejorar la gestión de los vehículos de emergencia.
Evidencia	Mensaje de correo electrónico o las otras vías establecidas por la institución para este fin e informes de los análisis realizados.
Documentación	SDS-UED-PR-013

Fuente: Mapa de riesgos proceso Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres

Análisis

Se solicitan las evidencias correspondientes al periodo auditado (enero-diciembre 2021), frente a lo cual se recibe la siguiente información por parte de la Subdirección del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias:



- Doce informes de la Subred Norte del convenio 2306753 de donde se calcula el indicador de tiempo operativo. Se entregan 7 correos con el envío del informe.
- Doce informes de la Subred Sur del convenio 2809122 de 2021 donde se calcula el indicador de tiempo operativo. Se entregan 7 correos con el envío del informe.
- Dos informes de la Subred Centro Oriente del convenio 2809341 de 2021 donde se calcula el indicador de tiempo operativo.
- Tres informes de la Subred Sur Occidente del convenio 2809244 de 2021 (octubre-diciembre) donde se calcula el indicador de tiempo operativo.
- Un documento de Excel con el consolidado del cálculo del indicador para las 4 subredes.

	Subred Norte		Subred Sur		Subred Centro Oriente		Subred Sur Occidente	
	Informe	Correo	Informe	Correo	Informe	Correo	Informe	Correo
Enero	x	x	x	x				
Febrero	x	x	x	x				
Marzo	x	x	x	x				
Abril	x		x					
Mayo	x	x	x	x				
Junio	x		x					
Julio	x	x	x	x				
Agosto	x	x	x	x				
Septiembre	x	x	x	x				
Octubre	x		x		x		x	
Noviembre	x		x				x	
Diciembre	x		x		x		x	

Fuente: Matriz consolidada de entrega de información suministrada por los auditados

Los informes de la subred centro oriente y sur occidente se presentan a partir del mes de octubre, dado que desde esa fecha se encuentra establecido el convenio.

En los informes mencionados anteriormente, se calcula el indicador de proporción de tiempo operativo; se compara el tiempo máximo posible operativo frente al tiempo registrado en el Sistema de Información SIDCRUE y se calcula la proporción de tiempo efectivamente prestado frente al total convenido. Además, se discrimina la información en TAB y TAM.

En los informes presentados por las subredes no se evidencia que se realice un análisis específico frente a los casos de prioridad alta y crítica, tal y como se establece en la definición del control. Tampoco se presenta un informe donde se realice un análisis frente al consolidado de los indicadores de las cuatro subredes.

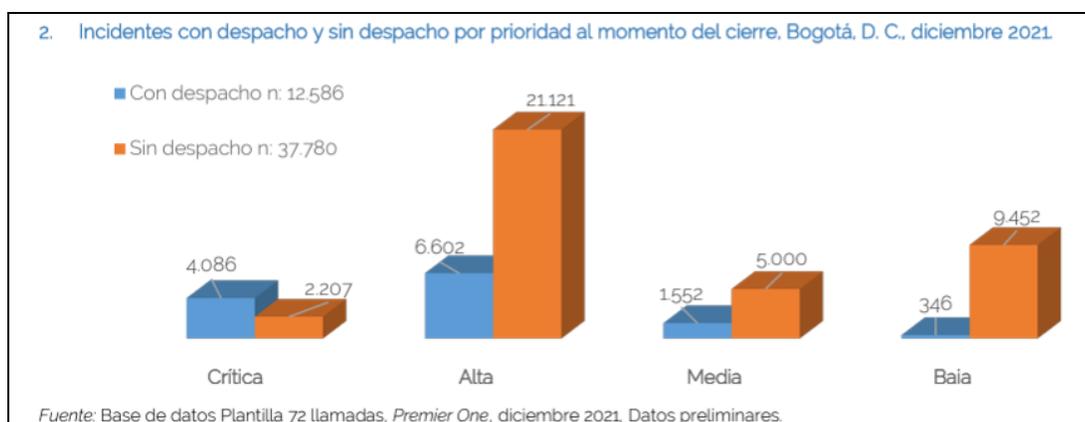


De acuerdo con lo anterior, se pregunta en mesa de trabajo realizada el 29 de marzo de 2022 con los auditados, si existen informes adicionales que permitan identificar un análisis del comportamiento de la disponibilidad de vehículos de emergencia del SEM y su asignación, en especial para los casos de prioridad alta y crítica. Los auditados informan que desde la Subdirección CRUE “solo se cuenta con la información entregada; la información adicional no se maneja a nivel de la Subdirección, sino desde la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud” evidenciándose que el control no tiene designado de manera adecuada el responsable de su ejecución. Mencionan que dentro de los boletines epidemiológicos se reporta la información de las asignaciones de vehículos de emergencia y los tiempos y todo lo que corresponde a mediciones estadísticas.

Se revisaron los boletines epidemiológicos publicados en la página web de la Secretaría Distrital de Salud, identificando que en ellos se incluye información sobre la asignación de vehículos de emergencia, mas no sobre la disponibilidad de vehículos de emergencia. Esta información se encuentra en el capítulo referente al Sistema de Emergencias Médicas – SEM, Componente 1. Notificación y acceso al sistema.

Se evidencia que se encuentran publicados boletines para los 12 meses del año. Sin embargo, al abrir el boletín del mes de julio de 2021, se obtiene la información correspondiente al mes de junio lo que evidencia inconsistencias en la calidad de la información.

En el boletín, se relacionan los incidentes con despacho y sin despacho por prioridad al momento del cierre, en el cual se identifican los casos de prioridad alta y crítica. Al revisar los boletines mensuales se observa que la mayoría de los despachos se realizan a casos de prioridad alta y crítica.



**Fuente: Boletín estadístico y epidemiológico: Informe de gestión mensual
Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, diciembre de 2021.**

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

Con base en lo anterior, se identifica que el control no se está ejecutando de acuerdo con lo establecido en el mapa de riesgos del proceso publicado en ISOLUCION, ya que:

- En el control se define que el equipo técnico designado por la subdirección CRUE será el responsable de ejecutarlo. Sin embargo, los auditados informan que solo cuentan con una parte de la información, y que el resto depende directamente de la Dirección, por lo que no dan cuenta de ello.
- Dentro de las evidencias aportadas se identifica que no existen informes con el análisis del comportamiento de la disponibilidad de vehículos de emergencia del SEM y su asignación, en especial para los casos de prioridad alta y crítica. Solo se cuenta con los informes del tiempo operativo proporcionados por las subredes, y con la información estadística reportada en los boletines epidemiológicos.

Control 3: Calidad de la Información

Descripción

Responsable ¿Quién?	El equipo técnico designado por la Subdirección CRUE y DIRECCION DUES.
Periodicidad ¿Cada Cuánto?	Mensualmente
Propósito ¿Qué?	Revisará la calidad de los datos y de los registros realizados por parte del personal relacionado con la atención de incidentes.
Método ¿Cómo?	Realizará mesas técnicas de trabajo con el personal designado por la Dirección y Subdirección CRUE para el análisis de casos y para identificar oportunidades de mejora de la calidad de la información.
Reacción ¿Qué hacer en caso de?	Generar las propuestas de mejora sobre el proceso, los recursos y el talento humano, según se requiera e informar a las directivas.
Evidencia	Mensaje de correo electrónico o las otras vías establecidas por la institución para este fin y las propuestas generadas.
Documentación	LINEAMIENTO UNIDADES DE ANALISIS.

Fuente: Mapa de riesgos proceso Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres

Análisis

Se solicitan las evidencias correspondientes al periodo auditado (enero-diciembre 2021), frente a lo cual se reciben correos donde se menciona que se adjuntan las actas de las mesas técnicas de análisis, para revisión por parte de los participantes: junio 28, julio 6, agosto 4, septiembre 3, octubre 29, noviembre 2, noviembre 26, diciembre 17, diciembre 22.

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

Se realiza la solicitud de las actas y listados de asistencia de los correos en mención y se reciben actas y lista de asistencia de la mesa de trabajo realizada el 17 de diciembre y el 22 de diciembre, así como presentaciones realizadas en las mesas técnicas realizadas en octubre 29, diciembre 17 y diciembre 22. También se adjunta block de notas con resumen de la reunión del 22 de diciembre que incluye la lista de asistencia.

Se encuentran evidencias de la implementación del control a partir del mes de junio de 2021; sin embargo, al solicitar las actas y listados de asistencia, solo es posible identificar aquellos que pertenecen al mes de diciembre, identificando falencias en el control de los registros de las reuniones aspecto que es importante que se revise y mejore.

El equipo auditor recomienda sobre la importancia de que cuando se realice alguna mesa de trabajo, quede como evidencia su acta y lista de asistencia, las cuales además deben estar debidamente firmadas. En el caso de las reuniones realizadas de forma virtual, se debe descargar el listado de la plataforma, tomar capturas de pantalla, y todas las formas posibles que permitan garantizar la fiabilidad de la información.

Al revisar las actas aportadas por la Subdirección CRUE se evidencia que en las mesas de trabajo se realiza el análisis de casos de APH y se identifican oportunidades de mejora en el proceso y en la adherencia al procedimiento de regulación médica. Sin embargo, *no* se evidencia análisis u oportunidades de mejora frente a la **calidad de la información**, tal y como se establece en el control en el mapa de riesgos.

De acuerdo con lo anterior, en la mesa de trabajo realizada con los auditados el 29 de marzo 2021, el equipo auditor identificó los siguiente acerca del tema:

- Dentro las unidades de análisis del centro operativo se hace un análisis de los incidentes de forma general, cómo fue la atención y se revisa el tema de calidad de estas unidades se revisan solo los incidentes que tienen que ver con novedades de alto interés.
- Con la calidad de la información se busca que la información registrada vaya acorde a lo que se ha establecido (códigos de cierre adecuados, tipificación adecuada, notas pertinentes).
- Con respecto a los participantes que asisten a la reunión de análisis don convocados de acuerdo al caso puntual que se esté revisando; pueden participar de una sola subred, de todas las subredes ó los médicos reguladores.
- El equipo auditado no tiene conocimiento de planes de mejoramiento u oportunidades de mejora que hayan surgido de las mesas de trabajo frente al tema de calidad de la información.

Dado que con la información suministrada los auditores no pudieron determinar la operación adecuada del control se solicitó mediante correo electrónico del 4 de abril 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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

2022, la ampliación de la información, frente a lo cual ellos solicitaron una mesa de trabajo para ampliar información con respecto a las unidades de análisis.

En mesa de trabajo realizada el 7 de abril los auditados realizan la aclaración de que cuándo se solicitaron las evidencias de la operatividad del control, se enviaron las actas de las unidades de análisis de casos de APH (novedades administrativas y asistenciales) que son las que maneja la referente para la gestión de dichas novedades, que fue un error de la Subdirección CRUE, ya que la información a la cual se refiere el control de calidad del dato es la correspondiente a las Unidades de Análisis del Centro Operativo, mas no de las tripulaciones.

Para revisar la calidad del dato de lo que se ejecuta desde el centro operativo, se tiene información acerca de las mediciones de la adherencia y en las salidas no conformes del centro operativo. De igual forma, se identificó la necesidad de crear un lineamiento para las Unidades de Análisis del Centro Operativo, el cual se publicó en el mes de marzo de 2022, obteniendo como resultado el procedimiento “SDS-UED-PR-023 UNIDAD DE ANALISIS DE CASOS CENTRO OPERATIVO V.1.”, publicado el 17 de marzo de 2022 en el aplicativo ISOLUCIÓN; pero anteriormente para calidad del dato se tomaba lo referente a medición de la adherencia y a las salidas no conformes. Esto permitió mostrar que a pesar de que el control se encuentra documentado y por ende implementado desde el mes de agosto de 2021 este **NO** se encontraba operando.

Se pudo observar que, en los informes de las salidas no conformes, se evalúan variables como no uso del código de cierre de acuerdo con lo que se tiene establecido dentro de la plataforma PREMIER ONE, que la información no corresponda con el caso que se está atendiendo, que no diligencien el formulario para el registro de datos del paciente (SIDCRUE). Es importante aclarar la importancia de este último, ya que permite estandarizar la información (Al diligenciar el formulario se genera un “txt” que se puede ingresar a PREMIER ONE para que quede dentro de la bitácora), permitiéndose de alguna manera la interoperabilidad de los dos sistemas de información.

Dentro de la medición de la adherencia de los médicos reguladores al procedimiento se evalúan aspectos como: si revisa los incidentes con triage alta y evalúa los datos en el sistema de información, si se asigna la prioridad adecuada, si registra en el sistema de información SID CRUE, las indicaciones en salud a realizar al paciente por parte de la tripulación del vehículo de emergencia cuando es una ambulancia básica, si registra el direccionamiento del vehículo de emergencia a la institución con el nivel de complejidad adecuado de acuerdo con lo requerido según la patología.

El año 2021 también se desarrolló el curso de fortalecimiento “curso de líneas de emergencia” del 27 al 31 de agosto de 2021, y uno de los temas era el de calidad del dato, partiendo de lo que se había identificado en las salidas no conformes.

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

Se concluye que las unidades de análisis para la medición de calidad del dato **NO** se implementaron en la vigencia 2021, y se van a iniciar a realizar de acuerdo con el procedimiento SDS-UED-PR-023 en la vigencia 2022. Se tienen programadas las primeras unidades de análisis para el mes de abril. En el año 2021 si se realizaba la revisión de la calidad del dato, pero no bajo un lineamiento como el que existe actualmente, sino a través de la medición de la adherencia y de las salidas no conformes.

De acuerdo con lo anterior, se identifica que el control no se ejecutó de acuerdo con lo establecido en el mapa de riesgos del proceso publicado en ISOLUCIÓN, por consiguiente, se generará una no conformidad, dado que se evidenció incumplimiento del control diseñado en el momento que se formalizó en el mapa de riesgos y que si bien en este momento demostraron un avance es importante que una vez el control se implemente una vez se formaliza en el mapa ya que han pasado 7 meses luego de documentarlo.

7.6 Revisar los contratos/convenios de prestación de servicios de Atención Prehospitalaria (APH) con las subredes, cumplidos, certificaciones de cumplimiento e informes mensuales y autorización de giros y liquidación de convenios vigencias anteriores.

Convenios vigentes

Durante el año 2021 se suscribieron convenios interadministrativos con las cuatro subredes integradas de servicios de salud para el programa APH.

Los convenios para el programa APH, vigentes en el momento de esta auditoria fueron financiados con recursos 2021 y vigencias futuras 2022 y 2023, así:

SUBRED	CONVENIO	RECURSOS FFDS			APORTE SUBRED	VALOR TOTAL
		VALOR 2021	VALOR 2022 VF	VALOR 2023 VF		
Norte	2809341-21	3.935.029.188	10.821.330.267	9.837.572.970	245.939.324	24.839.871.749
Sur	2809122-21	2.623.352.656	7.214.219.804	6.558.381.640	163.959.540	16.559.913.640
Centro Oriente	2808992-21	2.623.352.656	7.214.219.804	6.558.381.640	163.959.540	16.559.913.640
Sur Occidente	2809244-21	3.935.029.188	10.821.330.267	9.837.572.970	245.939.324	24.839.871.749
TOTALES		13.116.763.688	36.071.100.142	32.791.909.220	819.797.728	82.799.570.778

Fuente: Convenios subredes 2021-2023

Se solicitó a la Subdirección de Contratación, en calidad de préstamo las carpetas de los convenios programa APH suscritos entre el FFDS y las 4 Subredes a fin de revisar clausulado, soportes de la ejecución y cumplimiento de los productos establecidos. Se pudo establecer que estos convenios iniciaron el 1 de octubre de 2021 y tienen un plazo de ejecución de 25 meses.

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

Los expedientes físicos contienen los documentos de la etapa precontractual y clausulado del convenio con el siguiente contenido:

SUBRED	Folios	No. CD	CONTENIDO CDS
Centro Oriente	164	1	documentos previos para formalizar el contrato
Sur Occidente	135	1	documentos previos para formalizar el contrato
Sur	158	2	documentos previos para formalizar el contrato
Norte	129	1	documentos previos para formalizar el contrato

Fuente: 4 carpetas convenios APH vigentes (2021-2023)

En los expedientes de los convenios NO se encontraron archivados los soportes de los productos del primer pago efectuado en el mes de diciembre de 2021 ni los informes de seguimiento del supervisor de octubre, noviembre y diciembre de 2021. Se procede entonces a la consulta en SECOP para verificar el cumplimiento del cargue de los informes de supervisión a esta plataforma.

Primer giro de recursos

En la **Cláusula Quinta: Desembolsos** de cada convenio quedaron establecidos los siguientes productos que debían ser entregados por la Subred como condición para el primer giro de recursos:


<p>Un (1) primer desembolso por el valor de NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE (\$983.757.297) a los diez (10) días hábiles siguientes, contados a partir de la suscripción del acta de inicio previa presentación de los siguientes documentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Carta donde se informa el nombre del Líder de una Unidad Funcional y el referente de enlace con el Centro Operativo. 2. Plan de trabajo y cronograma que contenga las obligaciones, actividades y productos a desarrollar durante el tiempo de ejecución del convenio, así como los responsables de cada proceso. 3. Constancia de habilitación de los servicios ofertados. 4. Garantía global de responsabilidad Civil extracontractual 5. Cronograma de acciones descritas para la implementación del Manual de gestión clínica eficiente y segura el cual hará parte integral del convenio, de acuerdo a la política institucional de seguridad del paciente en el marco de la atención prehospitalaria, durante el plazo de ejecución del Convenio. 6. Matriz de riesgos la cual debe contener riesgos, causas, consecuencias y controles que se determinen para mitigar los riesgos que estén relacionados con la operación de la Atención Prehospitalaria. 7. Hoja de vida de los equipos biomédicos de los vehículos de emergencia y cronograma de mantenimientos preventivos para la vigencia del convenio. 8. Hojas de vida del personal tripulante. 9. Listado de vehículos de emergencia que hacen parte del Programa de Atención Prehospitalaria y cronograma de mantenimientos preventivos para la vigencia del convenio. 10. Contratos del personal administrativo y personal tripulante. 11. Certificación bajo juramento del facultado, donde se indique el personal vinculado, en el que especifique la proporción de mujeres contratadas para la ejecución del convenio en los porcentajes indicados.

Fuente: Convenio 2021 Programa APH – Subred Sur Occidente

Para verificar el cumplimiento de esta cláusula se solicitó a la Dirección Financiera las 4 órdenes de pago tramitadas como primer pago de estos convenios, así:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7	Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos	
--	--	--	---

NUMERO ORDEN	ESTADO	FECHA OP	NUMERO REGISTRO	NUMERO DISPON.	SUBRED	VALOR PAGADO
115201	VIGENTE	03-DEC-21	3619	3873	CENTRO ORIENTE	655.838.164
115202	VIGENTE	03-DEC-21	3612	3873	NORTE	983.757.297
115251	VIGENTE	03-DEC-21	3618	3873	SUR OCCIDENTE	983.757.297
115252	VIGENTE	03-DEC-21	3613	3873	SUR	655.838.164

Fuente: Ejecución presupuestal a diciembre 31 de 2021 – Dirección Financiera

De las 4 órdenes se seleccionaron dos (2) O.P. para verificar los soportes contractuales de este primer desembolso de manera que se pruebe el cumplimiento de lo descrito en el clausulado del contrato/convenio.

NUMERO ORDEN	ESTADO	FECHA OP	NUMERO REGISTRO	NUMERO DISPON.	SUBRED	VALOR PAGADO
115201	VIGENTE	03-DEC-21	3619	3873	CENTRO ORIENTE 2808992-21	655.838.164
115202	VIGENTE	03-DEC-21	3612	3873	NORTE 2809341-21	983.757.297

Fuente: Ejecución presupuestal a diciembre 31 de 2021 – Dirección Financiera

En inspección documental realizada directamente a la Orden de Pago que reposa en la Dirección Financiera el día 25 de marzo de 2022, correspondientes a las subredes Norte y Centro Oriente se comprobó que:

Subred Centro Oriente

La O.P. 115201 fue girada en diciembre 3/2021 por valor de \$655.838.164 y está acompañada de cuatro (4) CD que contienen los soportes descritos en el clausulado del convenio 2808992.

Se evidencia cumplimiento de entrega de los productos y certificación de cumplimiento suscrito por el supervisor del convenio, Dr. Andrés José Alvarez.

Subred Norte

La O.P. 115202 fue girada en diciembre 3/2021 por valor de \$983.757.297, está acompañada de diez (10) CD con los soportes establecidos en el convenio 2809341.

Se evidencia cumplimiento en la entrega de los productos que condicionan el primer giro de recursos y que además fue certificado por el supervisor del convenio.

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

Informes de Supervisor

De otra parte, las actividades de seguimiento realizadas a los convenios del programa APH y la verificación del cumplimiento de indicadores de gestión y calidad, con los siguientes resultados:

Convenios 2809341-21 suscrito con la subred Norte

Se observó cumplimiento general en la presentación de informe de actividades y soportes de obligaciones contractuales generales, específicas y productos del periodo octubre – diciembre 2021. Respecto a los resultados observados de los indicadores de gestión y calidad observados durante el periodo octubre - diciembre 2021, el tiempo efectivo fue del 60,90%, el porcentaje de adherencia al diligenciamiento de Historia Clínica observado durante el periodo en revisión fue del 94,9% y la proporción de concordancia diagnóstica del 90%. Informe POGD a diciembre 31 de 2021.

Convenio 2809122-21 suscrito con la subred Sur

El cumplimiento general en la presentación del informe de actividades y soportes de obligaciones contractuales generales, específicas y productos en octubre - diciembre de 2021 del 72,22%, de noviembre cumplimiento del 74,07%. En relación con los resultados observados de los indicadores de gestión y calidad, de octubre - diciembre 2021, el tiempo efectivo fue del 85,34%, el porcentaje de adherencia al diligenciamiento de Historia Clínica observado durante el periodo en revisión fue del 98,9% y la proporción de concordancia diagnóstica del 100%. Informe POGD a diciembre 31 de 2021.

Convenio 2808992-21 suscrito con la subred Centro Oriente

La subred Centro Oriente presentó un cumplimiento general en la presentación del informe de actividades y soportes de obligaciones contractuales generales, específicas y productos del periodo octubre – diciembre 2021 del 69%, dado que la subred radicó informe de actividades del periodo noviembre 2021 en enero de 2022. En relación con los resultados observados de los indicadores de gestión y Calidad, durante el periodo octubre 2021, El tiempo efectivo prestado por la subred centro oriente fue del 43,65%, el porcentaje de adherencia al diligenciamiento de HC observado durante el periodo en revisión fue del 74,87% y la proporción de concordancia diagnóstica del 93,33%. Informe POGD a diciembre 31 de 2021.

Convenio 2809244-21 suscrito con la subred Sur Occidente

La subred Sur Occidente presentó un cumplimiento general en la presentación del informe de actividades y soportes de obligaciones contractuales generales, específicas y productos del octubre - diciembre 2021 del 67%. En relación con los resultados



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: SDS-ESC-FT-003 V.7

Elaborado por: Monica Ulloa M.
Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos
Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos



observados de los indicadores de gestión y Calidad, durante el periodo octubre – diciembre 2021, el tiempo efectivo prestado por esta subred fue del 75,36%, el porcentaje de adherencia al diligenciamiento de Historia Clínica observado durante el periodo fue del 67,27% y la proporción de concordancia diagnóstica del 100%. Informe POGD a diciembre 31 de 2021.

Publicación de informes en SECOP II

Como ya se mencionó, los informes mensuales no se encuentran en el expediente físico suministrado por la Subdirección de Contratación y consultados por los auditores. Sin embargo, se encuentran cargados en SECOP II los correspondientes a los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2021 finales, con excepción del informe de diciembre del convenio de la Subred Centro Oriente que aún figura la versión preliminar (color gris en la plataforma) Esta consulta se realizó el 6 de abril de 2022.

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> ACTA DE INICIO 289244 SUR OCCIDENTE (1).pdf	ACTA DE INICIO 289244 SUR OCCIDENTE (1).pdf	Comprobador
<input type="checkbox"/> Alcance a Informe Unidad Funcional mes de Diciembre 2021.pdf	Alcance a Informe Unidad Funcional mes de Diciembre 2021.pdf	Comprobador
ALCANCE PLAN MEJORA INDICADORES ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES MES DE NOVIEMBRE DE 2021.pdf	ALCANCE PLAN MEJORA INDICADORES ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES MES DE NOVIEMBRE DE 2021.pdf	Comprobador
CERTIFICACION AMBALAJADO APH DICIEMBRE 2021.pdf	CERTIFICACION AMBALAJADO APH DICIEMBRE 2021.pdf	Comprobador
CERTIFICACION CUMPLIMIENTO ORDENES JUNIO DE 2021 DE COPIAS.pdf	CERTIFICACION CUMPLIMIENTO ORDENES JUNIO DE 2021 DE COPIAS.pdf	Comprobador
CERTIFICACION CUMPLIMIENTO COMPROMISOS OPERACIONALES 11 DE DICIEMBRE CONVENIO 289244 2021.pdf	CERTIFICACION CUMPLIMIENTO COMPROMISOS OPERACIONALES 11 DE DICIEMBRE CONVENIO 289244 2021.pdf	Comprobador
CERTIFICACION CUMPLIMIENTO Y EVALUACIONES 11 DE DICIEMBRE CONVENIO 289244 2021.pdf	CERTIFICACION CUMPLIMIENTO Y EVALUACIONES 11 DE DICIEMBRE CONVENIO 289244 2021.pdf	Comprobador
DOCUMENTOS PRUEBA DICIEMBRE 2021.pdf	DOCUMENTOS PRUEBA DICIEMBRE 2021.pdf	Comprobador
<input type="checkbox"/> INFORME DE SUPERVISION DE AVANCE Y EJECUCION CONVENIO N°289244 DE 2021 SUBSCRITO INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE.pdf	INFORME DE SUPERVISION DE AVANCE Y EJECUCION CONVENIO N°289244 DE 2021 SUBSCRITO INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE.pdf	Comprobador
<input type="checkbox"/> INFORME GESTION Y FACTURA A32028 CONVENIO 289244 2021 UNIDAD FUNCIONAL APH NOVIEMBRE 2021.pdf	INFORME GESTION Y FACTURA A32028 CONVENIO 289244 2021 UNIDAD FUNCIONAL APH NOVIEMBRE 2021.pdf	Comprobador
INFORME SEGUIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRACTUALES SURSUB OCCIDENTE PERIODO INFORME OCTUBRE (1).pdf	INFORME SEGUIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRACTUALES SURSUB OCCIDENTE PERIODO INFORME OCTUBRE (1).pdf	Comprobador
INFORME SEGUIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRACTUALES SURSUB OCCIDENTE PERIODO INFORME OCTUBRE (1).pdf	INFORME SEGUIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRACTUALES SURSUB OCCIDENTE PERIODO INFORME OCTUBRE (1).pdf	Comprobador
<input type="checkbox"/> INFORME UNIDAD FUNCIONAL MES DICIEMBRE 2021 CONVENIO N°289244 2021.pdf	INFORME UNIDAD FUNCIONAL MES DICIEMBRE 2021 CONVENIO N°289244 2021.pdf	Comprobador
INFORME UNIDAD FUNCIONAL SUR OCCIDENTE MES NOVIEMBRE 2021 DEL CONVENIO 289244 APH.pdf	INFORME UNIDAD FUNCIONAL SUR OCCIDENTE MES NOVIEMBRE 2021 DEL CONVENIO 289244 APH.pdf	Comprobador
NOTIFICACION CAMBIO LEONER UNIDAD FUNCIONAL APH CONVENIO 289244 2021 DICIEMBRE 2021.pdf	NOTIFICACION CAMBIO LEONER UNIDAD FUNCIONAL APH CONVENIO 289244 2021 DICIEMBRE 2021.pdf	Comprobador
NOTIFICACION CAMBIO REFERENTES ENLACE CENTRO OPERATIVO APH MES NOVIEMBRE 2021.pdf	NOTIFICACION CAMBIO REFERENTES ENLACE CENTRO OPERATIVO APH MES NOVIEMBRE 2021.pdf	Comprobador
PLAN DE MEJORAMIENTO INDICADORES ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES OCTUBRE Y NOVIEMBRE 2021 CONVENIO 289244 2021.pdf	PLAN DE MEJORAMIENTO INDICADORES ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES OCTUBRE Y NOVIEMBRE 2021 CONVENIO 289244 2021.pdf	Comprobador
PLAN DE MEJORAMIENTO INDICADORES ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES OCTUBRE Y NOVIEMBRE 2021 CONVENIO 289244 2021.pdf	PLAN DE MEJORAMIENTO INDICADORES ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES OCTUBRE Y NOVIEMBRE 2021 CONVENIO 289244 2021.pdf	Comprobador
<input type="checkbox"/> Primer Informe Mensual Periodo Octubre Convenio Interadministrativo K205244.pdf	Primer Informe Mensual Periodo Octubre Convenio Interadministrativo K205244.pdf	Comprobador
<input type="checkbox"/> Primer Informe Mensual Convenio Interadministrativo K205244.pdf	Primer Informe Mensual Convenio Interadministrativo K205244.pdf	Comprobador
<input type="checkbox"/> REG_3618.pdf	REG_3618.pdf	Comprobador
REVISION Y SEGUIMIENTO A VEHICULOS DE EMERGENCIAS DICIEMBRE 2021 SURSUB OCCIDENTE.pdf	REVISION Y SEGUIMIENTO A VEHICULOS DE EMERGENCIAS DICIEMBRE 2021 SURSUB OCCIDENTE.pdf	Comprobador
Reporte Convenio 289244 2021 Subred Sur Occidente periodo de octubre.pdf	Reporte Convenio 289244 2021 Subred Sur Occidente periodo de octubre.pdf	Comprobador

Fuente: Consulta SECOP II - abril 6 de 2022
Convenio 289244-21 Subred Sur Occidente

Liquidación de contratos/convenios APH 2020 y 2021

La OCI solicitó información de los contratos/Convenios de APH con las Subredes Integradas de Servicios de Salud EPS de las vigencias 2020 y 2021 para proceder a verificar el avance de las respectivas liquidaciones.

El DUES suministra como evidencia de la gestión adelantada sobre las liquidaciones de los 2 convenios de 2020, copia de la solicitud enviada a la Subdirección de Contratación, informe final de supervisión, estado de cuenta, recibos de ingreso a caja (cuando aplica reintegro de recursos). El informe final incluye estado de las garantías (pólizas), constancia de cumplimiento a satisfacción del bien/servicio contratado al igual que de los productos.

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

El informe final discrimina los cruces efectuados entre lo efectivamente pagado y lo ejecutado determinando los saldos para liberar (presupuestal) y el saldo a favor de una de las partes. El primero corresponde a una operación presupuestal del FFDS y el segundo, en caso de existir saldo a favor del FFDS, obliga a la subred a la devolución (consignación en bancos) de dichos saldos. En este caso, existen saldos a favor del FFDS en la liquidación de los dos convenios.

Igual se procede con respecto a los rendimientos financieros que sean liquidados por la entidad bancaria sobre los recursos pagados a la Subred y no utilizados. La Subred debe consignar en la cuenta del FFDS destinada para tal fin estos rendimientos.

Revisados los soportes se comprueba la gestión adelantada por la dependencia auditada frente a la liquidación de los convenios 2020.

Convenio	Subred	Vr. Convenio	Vigencia	Liquidado		radicado gestión	observación
				sí	no		
2031129	SUR	4.103.584.334	01/12/2020 28/02/2021		X	2022IE8698 01/04/2022	Enviada la liquidación a la Subdirección de Contratación en abril de 2022
2307027	SUR	9.707.753.300	1/03/2021 30/09/2021		X	2022IE7650 23/03/2022	Solicitud Estado de Cuenta en marzo 2022
2030684	NORTE	4.103.584.334	01/12/2020 28/02/2021		X	2021IE33508 26/11/2021 2022IE7670 23/03/2022	Enviada la liquidación a la Subdirección de Contratación en nov. 2021 La Subdirección de Contratación solicitó ajustes a la liquidación y fueron remitidos el 23 de marzo 2022
2306753	NORTE	9.707.753.300	1/03/2021 30/09/2021		X	2022IE7650 23/03/2022	Solicitud Estado de Cuenta en marzo 2022

Fuente: Información recopilada por el auditor. DUES, Dirección Financiera y SECOP

En la vigencia 2021 se suscribieron dos (2) convenios con las subredes Norte y Sur que debían ser ejecutados entre marzo a septiembre de 2021. Estos se encuentran finalizados y en proceso de solicitud de Estados de Cuenta que es un requisito para radicar el trámite de liquidación ante la Subdirección de Contratación. A su vez, El DUES suministra copia del oficio de solicitud a la Dirección Financiera con radicado 2022IE7650 del día 23/03/2022 con el siguiente detalle:

SUBRED	CONVENIO	FEC.TERMINACION	VALOR
NORTE	2306753-21	30/09/2021	9.707.753.300
SUR	2307027-21	30/09/2021	9.707.753.300

Las subredes ya radicaron informes finales para verificación y preparación de la respectiva liquidación. Estas liquidaciones se encuentran en proceso en poder del supervisor.

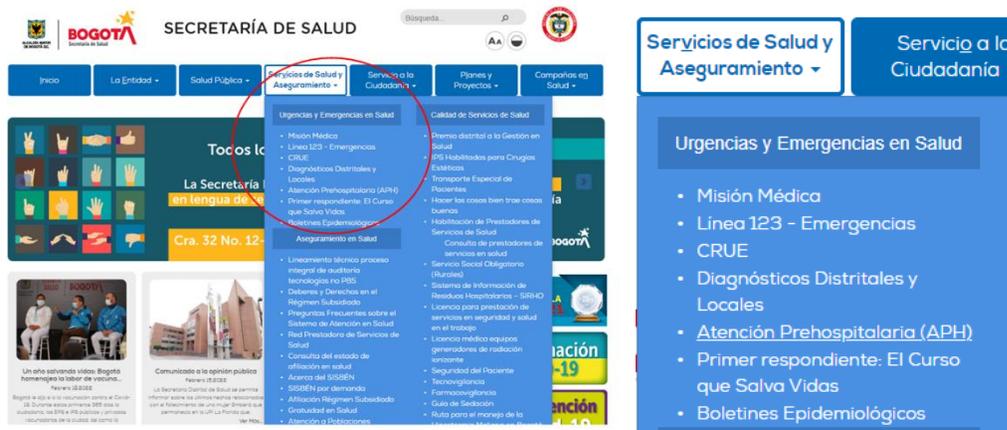
7.7 Revisar publicaciones en página web, comunicados y formas de interacciones con ciudadanía.

Para la verificación del componente de Información y Comunicación se realizó la revisión de la información publicada en la página web institucional, en la intranet y el

Plan de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción, de acuerdo con el alcance establecido en la auditoría, encontrando lo siguiente:

Página Web www.saludcapital.gov.co

En el Inicio, botón de acceso denominado “Servicios de Salud y Aseguramiento” se puede acceder a la información relacionada con “Urgencias y Emergencias en Salud”.



Fuente: Página Web www.saludcapital.gov.co

En esta sección se encuentra la información de relacionada con el alcance establecido para la auditoría:

- Misión Médica: Información sobre el uso y regulación del emblema de Misión Médica de acuerdo con la normatividad nacional.

Misión Médica

La Misión Médica comprende: "El conjunto de bienes, instalaciones, instituciones, transporte terrestre, aéreo, fluvial y marítimo, equipos y materiales necesarios para llevar a cabo las actividades propias de la prestación de servicios de salud, tales como, asistencia sanitaria, salud preventiva, educación en salud, administración y apoyo en la prestación de los servicios de salud, atención prehospitalaria, hospitalaria y extramural, conformado a su vez, por el personal profesional de la salud y otras disciplinas, con vinculación laboral o civil, que ejercen funciones sanitarias, en el marco de la misión humanitaria en situaciones o zonas de conflicto armado u otras situaciones de violencia que afecten la seguridad pública, desastres naturales y otras calamidades". Resolución 4481 de 2012 del Ministerio de Salud.

Mayor información: teléfono 3848090 ext. 9077-9427
Correo electrónico
mision.medica.sgred.sds@saludcapital.gov.co



Línea 123 - Emergencias: Se encuentra información general en referencia al número único de seguridad y emergencias (NUSE), la participación de la Secretaría Distrital de Salud como encargada de coordinar la atención prehospitalaria, las situaciones frente a las cuales se puede solicitar el servicio, e indicaciones para los usuarios frente al número que se debe marcar desde un teléfono fijo o celular y los horarios de atención.



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: SDS-ESC-FT-003 V.7

Elaborado por: Monica Ulloa M.
Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos
Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos



Inicio / Servicios de Salud y Asesoramiento / Urgencias y Emergencias en Salud / Línea 123 - Emergencias

123... por Bogotá

El número único de seguridad y emergencias (NÚS), más conocido como "123", es el primer teléfono que hace todos los números de seguridad y emergencias (Policía, Firefighters, Bomberos, Centro de Salud, Secretaría de Salud de Distrito Capital en un solo. El convenio de NÚS es garantizar una respuesta adecuada, oportuna, efectiva y coordinada en situaciones de urgencias, emergencias y accidentes de los diversos organismos que se encuentran involucrados en sistemas para la prevención, atención y despacho de recursos físicos.



La Secretaría Distrital de Salud hace parte de estos entes, representada por la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, la cual se encarga de coordinar la atención prehospitalaria, servicio que se presta a la comunidad en general y comprende los servicios de sostenimiento, atención médica y transporte a enfermos o accidentados en el sitio de su lesión.

¿Cuándo solicitar el servicio de atención prehospitalaria?

El servicio de atención prehospitalaria se debe solicitar a través de la línea 123, cuando se presente alguna de las siguientes situaciones:

- Accidente de tránsito con herido o lesionado
- Persona herida en vía pública
- Dolor en el tórax
- Hacerse víctima en alto riesgo

- Seguridad vital
- Línea 106
- Línea 123
- Línea Salud para todos
- Línea Púrpura Distrital
- Trámites y Servicios

¿Cuándo solicitar el servicio de atención prehospitalaria?

El servicio de atención prehospitalaria se debe solicitar a través de la línea 123, cuando se presente alguna de las siguientes situaciones:

- Accidente de tránsito con herido o lesionado
- Persona herida en vía pública
- Dolor en el tórax
- Hacerse víctima en alto riesgo
- Intoxicación
- Caso de salud sexual
- Persona inconsciente
- Persona que no respira o que tiene dificultad para respirar
- Persona con alteraciones en su comportamiento mental
- Herido por arma blanca
- Herido por arma de fuego
- Embarazada con trabajo de parto en curso

Recuerde:

- La prioridad de atención de esta línea son las urgencias críticas.
- Uno solo número puede depender de uno llamado telefónico, no conectarse la línea 123 con llamadas innecesarias.
- La Secretaría Distrital de Salud respaldará las solicitudes de los ciudadanos de acuerdo con la gravedad y disponibilidad de recursos.
- Si en el mismo sitio del evento y mientras llega el equipo especializado, inicie el primer auxilio, ocupe la línea de emergencia.
- Tenga toda la información posible de primera mano. Siga las instrucciones telefónicas del equipo de salud.

*Marque desde su teléfono fijo o celular el 123

Atención 24 horas al día, 7 días a la semana, 365 días al año

CRUE: Se incluye información general frente al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE de la Secretaría Distrital de Salud, los servicios que presta y las cifras relacionadas con la atención brindada.

No es posible comprobar si las cifras publicadas en la página web se encuentran actualizadas, dado que no se menciona el corte de los datos. Es importante que para las publicaciones en las que se mencionen cifras se incluya la fecha de corte.

través del Sistema de Emergencias Médicas.

Tiene como Misión garantizar la atención oportuna y eficiente a la población en situaciones de urgencias, emergencias y desastres.

Así mismo, genera políticas y apoya decididamente la promoción, la prevención, la investigación, educación y desarrollo del talento humano para optimizar la prestación del servicio.

El CRUE es la agencia en salud que recibe las solicitudes, casos e incidentes desde el Número Único de Seguridad y Emergencias – Línea 123. Es en Colombia el que más innova en tecnología e invierte recursos especializados para la atención de urgencias y emergencias.

Nuestros Servicios

- Atención Prehospitalaria en urgencias y emergencias.
- Asesoría telefónica en salud e intervención psicológica.
- Formación y fortalecimiento de los actores del Sistema de Emergencias Médicas Distritales.
- Apoyo en la gestión de riesgo para la prevención y atención de emergencias y desastres en el sector salud
- Asesoría y asistencia técnica en planes hospitalarios de emergencia o la red prestadora de servicios de salud pública y privada.
- Asesoría en la construcción de planes preparativos y respuestas a emergencias sector salud.
- Coordinación de la respuesta en salud en las actividades de aglomeración de público en el Distrito Capital.

Cifras

- El Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE recibe al día en promedio 2.138 llamadas y se generan alrededor de 743 despachos de ambulancia día para atención de urgencias.
- Cada año se apoyan 609 emergencias.
- Apoyamos anualmente 597 eventos masivos y de aglomeración con la evaluación y monitoreo de estas actividades.
- Anualmente capacitamos 11185 primeros respondedientes, capacitados en la preparación y respuesta ante situaciones de urgencias, emergencias y desastres.

Video Curso Primer Respondiente

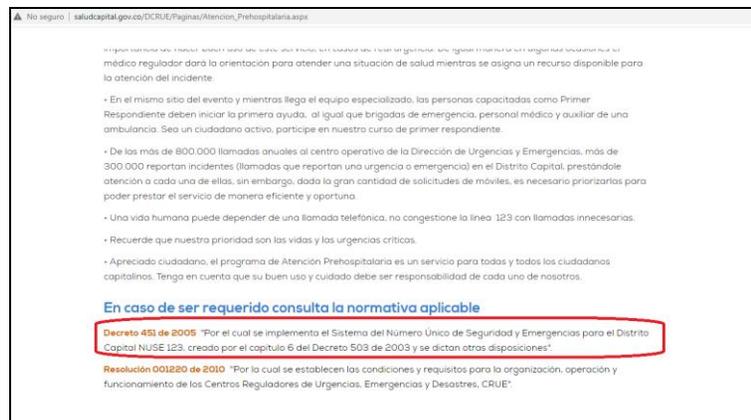
Boletines epidemiológicos

SUGA

Trámites y Servicios

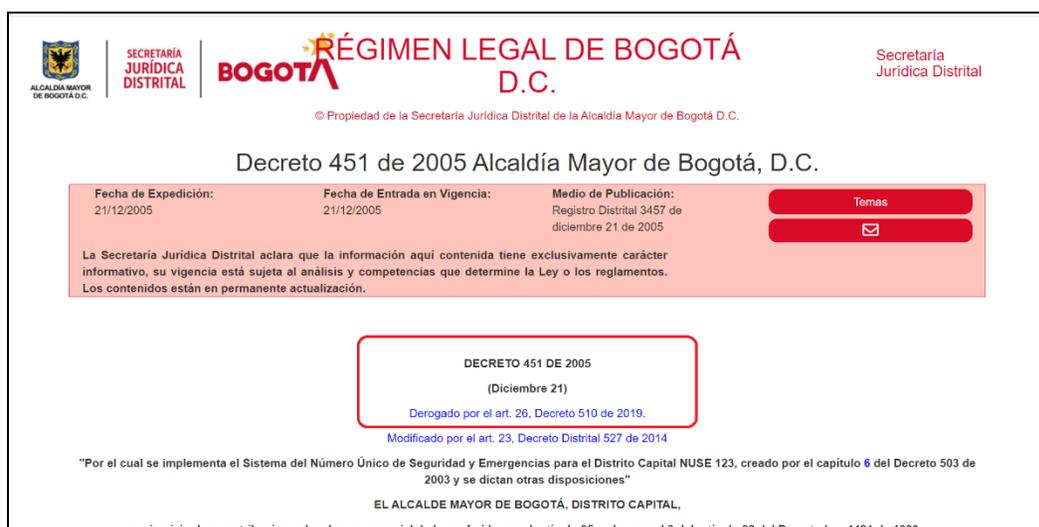
Fuente: Página Web www.saludcapital.gov.co

Atención Prehospitalaria – APH: Se observa información relacionada con el servicio, en qué casos se puede acceder a éste y la normativa aplicable. En esta última sección se relacionan el Decreto 451 de 2005 y la Resolución 001220 de 2010 con el hipervínculo de consulta.



Fuente: Página Web www.saludcapital.gov.co

Al ingresar al hipervínculo del Decreto 451 de 2005, se observa que fue derogado por el artículo 26 del Decreto 510 de 2019 de la Alcaldía Mayor de Bogotá "Por el cual se reglamenta el Sistema Centro de Comando, Control, Comunicaciones y Computo – C4 y se dictan otras disposiciones".



Fuente: Página web www.alcaldiabogota.gov.co

Teniendo en cuenta lo anterior, se verificó el normograma del proceso encontrando que esta normativa no ha sido actualizada en el aplicativo ISOLUCION al momento de la consulta por parte de los auditores (marzo 31 de 2022), por lo tanto, debe ser actualizada, tanto en la página WEB como en el normograma.



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: SDS-ESC-FT-003 V.7

Elaborado por: Monica Ulloa M.
Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos
Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos



isolucion 4.8.21.10.26.43 ¿Qué desea hacer? Lady Dahiana Tibaúsa Chaparro

Tareas Documentación Auditoría Mejora

Listado Normograma

Filtrar lista Otros filtros

Fecha Borr# Proceso Escoger Borr# Tipo Documento

Filtrar por palabra

Número de resultado(s): (1) Página 1 de 1

Nombre	Descripción	Proceso	Año	Fecha De Actualización	Fecha De Almacenamiento	Subsecretaría	LO V_ Direccion S D S	Proviene De
DECRETO 451 DE 2005 (DICIEMBRE 21)	"Por el cual se implementa el Sistema del Número Único de Seguridad y Emergencias para el Distrito Capital NUSE 123, creado por el capítulo 6 del Decreto 503 de 2003 y se dictan otras disposiciones"	Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres	2005	25/may./2015	25/may./2015	Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento	Dirección, de Urgencias y Emergencias en Salud	ALCALDE MAYOR DE BOGOTÁ, D. C.

Atención: No se han encontrado datos para el filtro especificado.

Fuente: Aplicativo ISOLUCION

Primer Respondiente: Se encuentra la información sobre la importancia, metodología del Curso, responsabilidades de quienes tomen el curso como Primer Respondiente y objetivos del curso. En otros enlaces del mismo menú se encuentra un video del curso y una cartilla.



Inicio / Servicios de Salud y Asesoramiento / Urgencias y Emergencias en Salud / **Primer Respondiente: El curso que Salva Vidas**

Primer respondiente: El Curso que Salva Vidas

Conoce aquí, como se desarrolla el curso de Primer Respondiente.

El curso Primer Respondiente que ofrece la Secretaría Distrital de Salud gratuitamente, presenta los conocimientos básicos que se deben tener en cuenta para responder adecuadamente como primer contacto ante una urgencia o emergencia, mientras los servicios de salud inician el lugar de los hechos. Esto comprobado que de la ayuda que se presta en los primeros minutos, depende en gran parte el pronóstico y la evolución de una persona lesionada, herida o afectada por una enfermedad.

En cualquier momento, una persona puede ser víctima de un accidente en la calle, el colegio, el trabajo, presenciar un atentamiento, desastre o un evento catastrófico y debe estar preparado para afrontar y contribuir de manera inicial, ofreciendo el primer auxilio mientras llega la ayuda médica.

Metodología del Curso

En la primera parte de la actividad, los asistentes reciben instrucción teórica donde abordan temas como la activación del sistema de urgencias, la labor del 123, que hacer y qué no hacer en situaciones cotidianas de urgencias como redistribución de la vida, caídas, desmayos, infartos, traumas, caídas y como debe actuar la comunidad en este tipo de eventos que se pueden presentar en el Distrito Capital.



- Reconocimiento a conductores
- Línea 123 - Emergencias
- CRUE
- Atención prehospitalaria
- Cartilla Primer Respondiente
- Video Curso Primer Respondiente
- Boletines epidemiológicos
- SUGA
- Trámites y Servicios

Fuente: Página Web www.saludcapital.gov.co

En el numeral 7. Datos Abiertos del enlace **Transparencia, Acceso a la información pública y Lucha contra la Corrupción**, se encuentra la información de datos abiertos en el enlace:

http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Datos_abiertos1.aspx



Transparencia y Acceso a la Información Pública

1. Información de la Entidad
2. Normativa
3. Contratación
4. Planeación, Presupuesto e Informes
5. Trámites
6. Participa
7. Datos Abiertos
8. Información específica para Grupos de Interés
9. Obligación de reporte de información específica por parte de la entidad
10. Información tributaria en entidades territoriales locales (No aplica)

Fuente: Página www.saludcapital.gov.co

Para verificar el cumplimiento de la actividad 32 "Identificar, crear y/o actualizar los conjuntos de datos abiertos de la SDS durante la vigencia 2021" de este Plan, solicitó los soportes o evidencias, las cuales fueron aportadas, así:

- Correo electrónico mensual en el que se envía la información de DATOS ABIERTOS DUES para publicación.



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: SDS-ESC-FT-003 V.7

Elaborado por: Monica Ulloa M.
Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos
Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos



- Base de datos mensual a publicar.
- Correo electrónico mensual con la imagen que evidencia la publicación de la información en la página web de datos abiertos Bogotá.

La información de DATOS ABIERTOS que suministra el proceso corresponde a las llamadas de urgencias y emergencias recibidas por la línea 123.

2021

Correo: Avila, German - Outlook

DATOS ABIERTOS DUES ABRIL 2021

Avila, German <GAvila@saludcapital.gov.co>

Mie 19/05/2021 8:54

Para: Triat Ballesteros, Camilo <CTriat@saludcapital.gov.co>; Diaz Cárdenas, Angel David <ADiaz@saludcapital.gov.co>; Medina Palacios, Jose Dario <JDMedina@saludcapital.gov.co>
CC: Alvarez Villegas, Andres Jose <AAVillegas@saludcapital.gov.co>; Rodriguez Pozo, Diana Constanza <dconrodriguez@saludcapital.gov.co>

1 archivos adjuntos (797 KB)
DATOS_ABIERTOS_ABRIL_2021.xlsx

Para los efectos pertinentes, y con el fin de cumplir con los lineamientos del programa de transparencia, hago envío de la información de DATOS ABIERTOS DUES, correspondiente al mes de ABRIL 2021. Solicito de retorno, el envío de la constancia de publicación.

Buen día,

GERMAN AVILA
Gestor de Calidad
DIRECCION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD
Secretaría Distrital de Salud
Tel. 3649090 Ext. 9484

RE: DUES DATOS ABIERTOS ENERO 2021

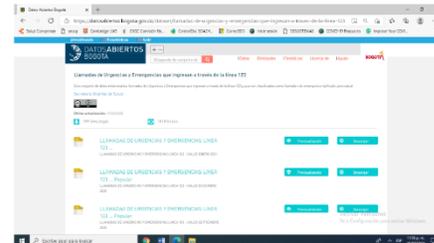
Medina Palacios, Jose Dario <JDMedina@saludcapital.gov.co>

Jue 18/02/2021 23:57

Para: Avila, German <GAvila@saludcapital.gov.co>; Triat Ballesteros, Camilo <CTriat@saludcapital.gov.co>; Diaz Cárdenas, Angel David <ADiaz@saludcapital.gov.co>
CC: Alvarez Villegas, Andres Jose <AAVillegas@saludcapital.gov.co>; Rodriguez Pozo, Diana Constanza <dconrodriguez@saludcapital.gov.co>; Paramo Uribe, Hector German <HGParamo@saludcapital.gov.co>
Buenos días German

De acuerdo con su solicitud le informo que se realizó la publicación en el portal de datos abiertos del indicador "LLAMADAS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS LINEA 123 - SALUD" del mes de enero y se anexa imagen de la publicación.

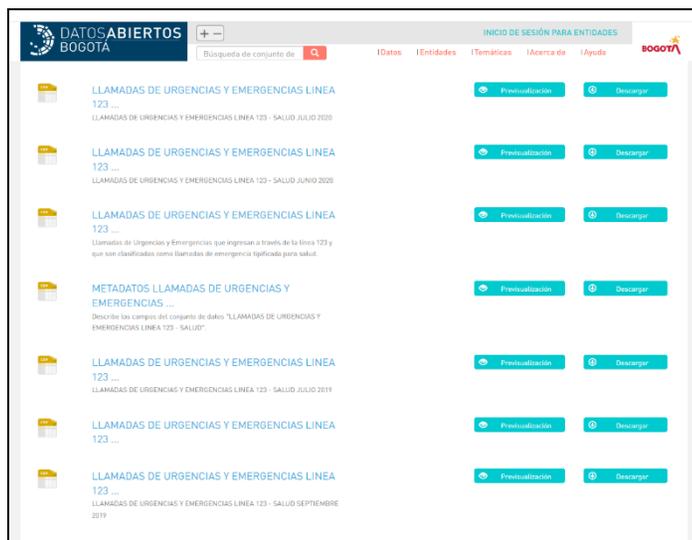
Buen resto de día.



NUMERO_INCIDEN	FECHA_INICIO_DESPLAZA	CODIGO_LOCALIDAD	LOCALIDAD	EDAD	UNIDAD	GENERO	RED	TIPO_INCIDENTE	PRIORIDAD
CRU-00154077-21	2021-04-01 00:34:59	16	Puente Aranda	SIN_DATO	SIN_DATO	SIN_DATO	Privada	Herido	ALTA
CRU-00154081-21	2021-04-01 00:36:53	11	Suba	SIN_DATO	SIN_DATO	SIN_DATO	Privada	Herido	ALTA
CRU-00154094-21	2021-04-01 00:42:47	9	Fontibón	SIN_DATO	SIN_DATO	SIN_DATO	Privada	Herido	ALTA
CRU-00154098-21	2021-04-01 00:53:08	13	Teusaquillo	SIN_DATO	SIN_DATO	SIN_DATO	Privada	Herido	ALTA
CRU-00154116-21	2021-04-01 01:29:06	9	Fontibón	SIN_DATO	SIN_DATO	SIN_DATO	Privada	Herido	ALTA
CRU-00154131-21	2021-04-01 01:57:51	14	Los Mártires	SIN_DATO	SIN_DATO	SIN_DATO	Privada	Herido	ALTA
CRU-00154149-21	2021-04-01 02:32:03	7	Bosa	SIN_DATO	SIN_DATO	SIN_DATO	Privada	Herido	ALTA
CRU-00154162-21	2021-04-01 03:06:43	12	Barrios Unidos	SIN_DATO	SIN_DATO	SIN_DATO	Privada	Herido	ALTA
CRU-00154174-21	2021-04-01 03:26:15	18	Rafael Uribe Uribe	SIN_DATO	SIN_DATO	SIN_DATO	Privada	Herido	ALTA
CRU-00154257-21	2021-04-01 05:49:26	11	Suba	SIN_DATO	SIN_DATO	SIN_DATO	Privada	Herido	ALTA
CRU-00154258-21	2021-04-01 05:16:52	42	Rafael Uribe Uribe	Años	MASCULINO	Privada	Herido	ALTA	ALTA
CRU-00154280-21	2021-04-01 06:04:35	10	Engativá	SIN_DATO	SIN_DATO	SIN_DATO	Privada	Herido	ALTA
CRU-00154286-21	2021-04-01 06:07:50	11	Suba	50	Años	MASCULINO	Privada	Herido	ALTA
CRU-00154296-21	2021-04-01 06:18:15	11	Suba	SIN_DATO	SIN_DATO	SIN_DATO	Privada	Herido	ALTA
CRU-00154303-21	2021-04-01 06:44:55	8	Kennedy	SIN_DATO	SIN_DATO	SIN_DATO	Privada	Herido	ALTA
CRU-00154485-21	2021-04-01 10:29:07	6	Tunjuelito	SIN_DATO	SIN_DATO	SIN_DATO	Privada	Herido	ALTA
CRU-00154498-21	2021-04-01 10:35:32	8	Kennedy	SIN_DATO	SIN_DATO	SIN_DATO	Privada	Herido	ALTA
CRU-00154511-21	2021-04-01 10:53:07	7	Bosa	SIN_DATO	SIN_DATO	SIN_DATO	Privada	Herido	ALTA
CRU-00154513-21	2021-04-01 10:51:30	18	Rafael Uribe Uribe	SIN_DATO	SIN_DATO	SIN_DATO	Privada	Herido	ALTA
CRU-00154542-21	2021-04-01 11:18:40	10	Engativá	17	Años	MASCULINO	Privada	Herido	ALTA
CRU-00154559-21	2021-04-01 11:35:11	5	Usme	SIN_DATO	SIN_DATO	SIN_DATO	Privada	Herido	ALTA
CRU-00154582-21	2021-04-01 11:50:30	16	Puente Aranda	SIN_DATO	SIN_DATO	SIN_DATO	Privada	Herido	CRITICA
CRU-00154587-21	2021-04-01 11:55:13	1	Usaquén	SIN_DATO	SIN_DATO	SIN_DATO	Privada	Herido	ALTA
CRU-00154645-21	2021-04-01 13:14:58	2	Chapinero	SIN_DATO	SIN_DATO	SIN_DATO	Privada	Herido	ALTA
CRU-00154820-21	2021-04-01 14:19:03	11	Suba	SIN_DATO	SIN_DATO	SIN_DATO	Privada	Herido	ALTA
CRU-00154845-21	2021-04-01 14:39:07	5	Usme	SIN_DATO	SIN_DATO	SIN_DATO	Privada	Herido	ALTA

Fuente: Información aportada por Subdirección CRUE

Se consultó la página web DATOS ABIERTOS BOGOTÁ donde se encuentra la publicación mensual del indicador "LLAMADAS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS LINEA 123 - SALUD" para el periodo auditado. Adicionalmente es importante mencionar que se encuentra información publicada desde el año 2019.



Fuente: Página web DATOS ABIERTOS BOGOTÁ

Campañas en Salud / Ojo con los niños

En este enlace, ubicado en el extremo superior derecho de la página web de la SDS, se encuentra un video y el afiche de la campaña que busca evitar situaciones de urgencias y emergencias con los pequeños en casa.



Fuente: Página Web www.saludcapital.gov.co

Intranet

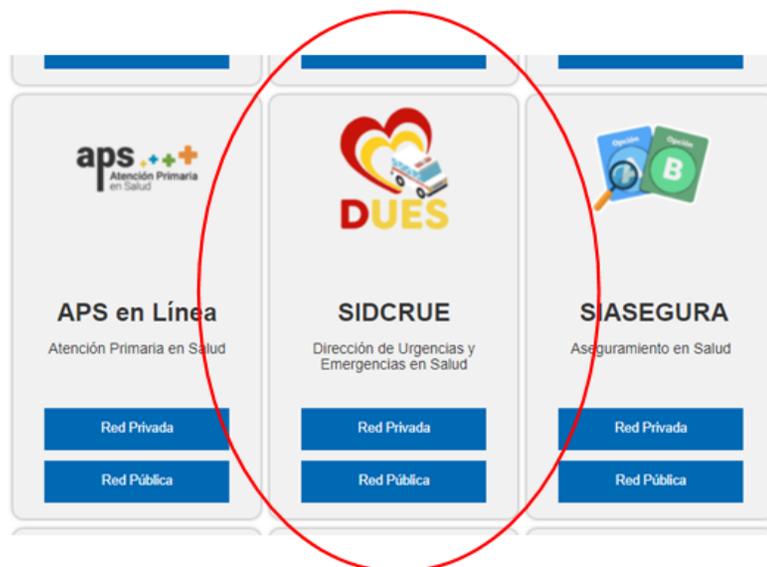
Otra fuente de comunicaciones es la intranet, a través del botón "sistemas de información", y posteriormente seleccionando "sistemas de información externos", se

encuentra el acceso al SIDCRUE de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud.



Fuente: Intranet SDS

Se encuentra acceso tanto para la red privada como para la red pública. En ambos casos aparece un acceso para Descargar los manuales de Usuario y para acceder a los Documentos del SEM.



Fuente: Intranet SDS

Al acceder al botón de descarga de manuales aparece una pantalla con hipervínculos de cada uno de los manuales que se pueden descargar, siendo de importancia para la

auditoría aquellos relacionados con Novedades, Retención de Camillas. Link de acceso: <http://fappd.saludcapital.gov.co/crue/Manuales.php>

MANUALES DEL USUARIO		
SISTEMA DE INFORMACIÓN - SIDCRUE		
URGENCIAS	EMERGENCIAS	ADMINISTRATIVO
MEDICO REGULADOR	AGLOMERACIONES	QUEJAS
ENTREGA DE TURNO	INF. GESTIÓN	SALIDA_AMB
Enfermeros Referencia Contrareferencia TARM Psicólogos Despachadores Gestores de Transporte	FORM. EMERGENCIAS Emergencias Eventos Impacto Social	GESTOR INF. Novedades Inactivar Unidades Móviles Retención de Camillas Salida Unidades Móviles Mantenimiento Preventivo Valoración Portales TM Solicitudes Carril TM Verificación de Recursos Reportes Ambulancias y EPS Control de Utilización de las Líneas Telefónicas Módulo de Despachos Fuera de Servicio
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA		
PSICOLOGÍA		
SISTEMAS		ESTADÍSTICA
AMBULANCIAS		INTOXICADOS
HOSPITALES		QUEMADOS
MEDICOS		Despachos, Atenciones y/o Traslados RCP Adultos RCP Niños
USUARIOS		

Fuente: Intranet Secretaría Distrital de Salud

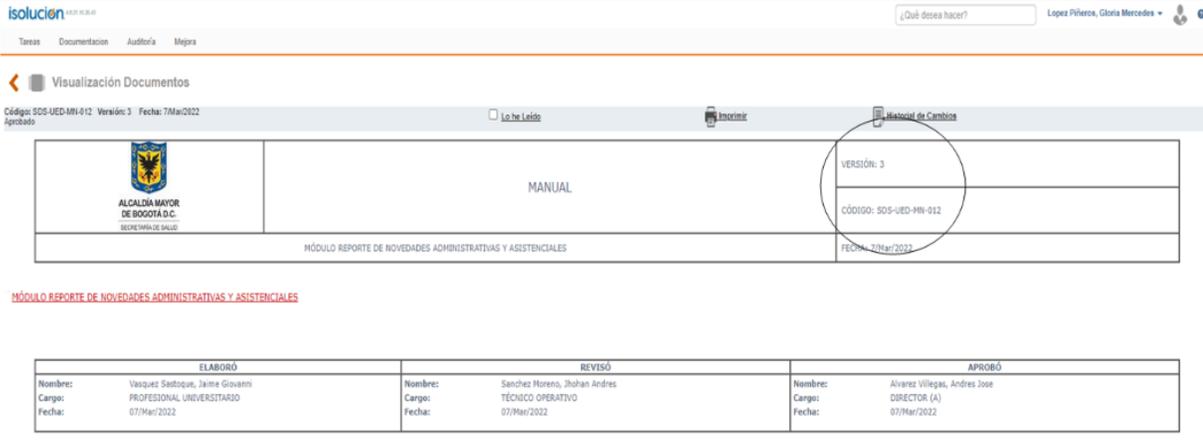
Al contrastar los manuales que se descargan accionando los hipervínculos contra los manuales vigentes cargados en ISOLUCIÓN, se evidencia que se accede a información desactualizada (versiones anteriores) o documentos que no se encuentran en ISOLUCIÓN.

En la tabla se incluyen algunos de los ejemplos encontrados.

Documento Vigente ISOLUCIÓN	Documento de acceso a través del hipervínculo en Intranet
Módulo Sistema de emergencias médicas – estado y retención de vehículos de emergencia SDS-UED-MN-010 V.2.	Fuera de servicio: Módulo en el SIDCRUE de registro de recursos móviles fuera de servicio. SDS-UED-MN-010 V.1
No aparece	Inactivar unidades móviles: Módulo inactivación de recursos móviles. SDS-UED-MN-011 V.1
Módulo de novedades administrativas y asistenciales SDS-UED-MN-012 V.3	Novedades: Módulo reporte de novedades administrativas y comportamentales SDS-UED-MN-012 V.1
No aparece	Retención de camillas: Módulo en el SIDCRUE de retención de camillas SDS-UED-MN-013 V.1
No aparece	Salida Unidades Móviles: Módulo salida del programa APH de unidades móviles SDS-UED-MN-014 V.1
No aparece	Despachos: Módulo en el SIDCRUE de registro de despachos de recursos SDS – UED-MN-021 V.1.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7	Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos	
--	--	--	---

Tomando como ejemplo el módulo de novedades, esto se encontró en ISOLUCION, plataforma oficial documental, frente a la publicación de la página web:



The screenshot shows the 'Visualización Documentos' page in the ISOLUCION system. The document title is 'MANUAL' and the code is 'SDS-UED-MN-012'. The version is '3' and the date is '7/Mar/2022'. A table below the document details the authors:

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Vaquez Saitoque, Jaime Giovanni Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO Fecha: 07/Mar/2022	Nombre: Sanchez Moreno, Jhohan Andres Cargo: TÉCNICO OPERATIVO Fecha: 07/Mar/2022	Nombre: Alvarez Vilegas, Andres Jose Cargo: DIRECTOR (A) Fecha: 07/Mar/2022

Fuente: ISOLUCION. Manual “Módulo de novedades administrativas y asistenciales SDS-UED-MN-012 V.3”



The cover features the logo of the 'SUBDIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS' and the 'DUES' logo. The title is 'MÓDULO REPORTE DE NOVEDADES ADMINISTRATIVAS Y COMPORTAMENTALES' with code 'SDS-UED-MN-012 V.1'. The authors listed are Jaime Vaquez, Milton Eguerra, and Angelica Zambrano.

Fuente: INTRANET. “Módulo reporte de novedades administrativas y comportamentales” SDS-UED-MN-012 V.1

Como se puede apreciar en las imágenes, las versiones son diferentes entre lo que se publica en WEB y lo que está en ISOLUCION. Es necesario que sean revisadas todas las publicaciones y se actualicen.

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

8. ASPECTOS POSITIVOS.

- 8.1 Amplia capacidad de adaptabilidad para responder de manera oportuna y eficiente ante situaciones de emergencia en la ciudad que lo requieren (pandemia de COVID19).
- 8.2 Contratación de la flota de vehículos de emergencia prioritariamente con las Subredes para la atención de urgencias, garantizando el flujo de recursos financieros para la sostenibilidad de estas entidades.
- 8.3 El sistema de evaluación por pares permite realizar una medición objetiva de cada uno de los perfiles.
- 8.4 Para realizar la medición de la adherencia se seleccionan casos que permiten evaluar la totalidad del formato, pudiendo realizar así un análisis más completo y efectivo en la medición.
- 8.5 La socialización de los resultados de medición permite la identificación de aspectos por mejorar por parte del talento humano.
- 8.6 Se evidencia que cuando se obtienen resultados no satisfactorios en la medición, se presenta cumplimiento frente a la formulación del plan de mejora respectivo.

9. NO CONFORMIDADES.

9.1 Al verificar las evidencias de la implementación del procedimiento “Gestión adelantada por el equipo de gestores de transporte” en las actividades relacionadas con atención prehospitalaria, se evidenció que éste no se está llevando a cabo de acuerdo con lo establecido en las actividades 17, 18, 20 y 21 del documento vigente en la plataforma Isolución (SDS-UED-PR-019 V.1., del 28 de abril de 2021) y que los registros documentados no corresponden con la realidad actual del proceso, evidenciando así que no existen controles eficaces sobre la documentación del proceso, incumpliendo con el componente de actividades de control establecido en el modelo estándar de control interno, incorporado en la dimensión 7 del MIPG, así:

- En las actividades 17, 18 y 20 del procedimiento se encuentran registros que no se emplean actualmente: lista de chequeo seguimiento concurrente a los vehículos de emergencia (derogado), DRIVE. En el caso del DRIVE, este ya no se emplea en la actividad 20 debido a la implementación del módulo de liberación de camillas del SIDCRUE realizada en agosto de 2021; y en el caso de la actividad 18, el reporte se realiza vía radio.
- Los auditados informaron que la actividad 17 no se llevó a cabo en el periodo auditable debido al comportamiento de la pandemia por COVID 19.

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

- Los informes recibidos como evidencia de la actividad 21, no dan cuenta de información sobre las novedades identificadas, tal y como se menciona en el procedimiento. Además, como oportunidad de mejora se sugiere revisar la profundidad del análisis realizado en los informes frente a las IPS con mayor retención.

9.2 En la revisión de los informes de supervisión de los convenios APH vigentes (2021 – 2023) se encontró que no han sido remitidos los correspondientes a octubre, noviembre y diciembre de 2021 a la Subdirección de Contratación para que reposen en el expediente de la entidad. Incumplimiento del Manual de Contratación SDS-CON-MN-001 V.7, numeral 11.2.3. **Supervisión e interventoría** que dice “*Dichos informes o certificados de cumplimiento deben ser remitidos por parte del supervisor del contrato o convenio a la Subdirección de Contratación una vez los mismos sean publicados en la plataforma SECOP, para efectos del archivo.*”. Adicionalmente, el informe de diciembre 2021 del convenio de la Subred Centro Oriente tampoco figura en SECOP II, en consulta realizada el 6 de abril de 2022.

9.3 No se encontró que la ejecución de los controles del riesgo 1 “Posibilidad de afectación reputacional por debilidades en la gestión de los incidentes que ingresan al Centro Regulador de Urgencias a través de la línea de emergencias 123...”, se realizan de acuerdo con su diseño y en términos de oportunidad para su implementación incumpliendo con el componente de administración del riesgo y con el lineamiento la gestión del riesgo SDS-PYC-LN-012, con lo siguiente:

- El “Seguimiento a la adherencia al procedimiento de regulación de la urgencia médica - SDS-UED-LN-006” se encuentra implementado de manera parcial (Control 1)
- La medición a la adherencia al procedimiento de Gestión adelantada por el equipo de gestores de Transporte no se realiza de acuerdo con lo establecido en su control, ya que el método y la periodicidad de la medición del control no se encuentran definidos en el procedimiento (Control 1)
- Se define que el equipo técnico designado por la subdirección CRUE será el responsable de ejecutarlo. Sin embargo, los auditados informan que solo cuentan con una parte de la información, y que el resto depende directamente de la Dirección, por lo que no dan cuenta de ello. (control 2)
- Dentro de las evidencias aportadas se identifica que no existen informes con el análisis del comportamiento de la disponibilidad de vehículos de emergencia del SEM y su asignación, en especial para los casos de prioridad alta y crítica. Sólo se cuenta con los informes del tiempo operativo proporcionados por las subredes y con la información estadística reportada en los boletines epidemiológicos. (Control 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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

- Las unidades de análisis de calidad del dato no operaron durante 7 meses y solo hasta el mes de marzo 2022 se dio inicio con la implementación de éste. (Control 3).

10. ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS.

10.1 Se encontraron casos atendidos clasificados en la Base de Datos con códigos y/o categorías que no existen en el lineamiento “Regulación Médica de Urgencias y Emergencias”, tal como 992 - Accidente de aviación (54 casos), Solicitud de Apoyo (49.145), ANIPEL - Herido por animal peligroso (3.287) y 715-Sismo (74) y, por lo tanto, no hay definición de preguntas estandarizadas para efectuar en la atención de estos incidentes. Esto permite determinar que el lineamiento SDS-UED-LN-008 V.3 “Regulación Médica de Urgencias y Emergencias” se encuentra desactualizado con riesgo por falta de disponibilidad y pertinencia de la información.

10.2 Al verificar el procedimiento “Gestión adelantada por el equipo de gestores de transporte SDS-UED-PR-019” y los controles formulados para el riesgo de gestión 1 del mapa de riesgos del proceso publicado en Isolución, se identificaron falencias en los controles de la **primera línea de defensa**, así: a) Uso de versiones anteriores de los registros, campos sin diligenciar, errores en el diligenciamiento, discrepancia entre la información contenida en los formatos contra la registrada en la base de datos, impidiendo garantizar la confiabilidad e integridad de la información. b) Los informes entregados no dan cuenta de la calidad de la información requerida (actividad 21 del procedimiento SDS-UED-PR-019 y Control 2 del riesgo de gestión 1 del mapa de riesgos del proceso), impidiendo garantizar el criterio de disponibilidad de la información. c) Actas y listados de asistencia que no se encuentran debidamente firmados, lo cual no permite garantizar la confiabilidad de la información. d) Documentos que se solicitaron y no fueron aportados por parte de los auditados, incumpliendo con el criterio de disponibilidad de la información. Lo anterior implica un potencial riesgo de pérdida de información relevante para la toma de decisiones, de mala interpretación de la información y/o de posibles errores en la implementación del procedimiento.

10.3 Los resultados de las evaluaciones de conocimiento sobre política antisoborno y código de integridad demostraron bajo conocimiento, lo que podría generar un potencial riesgo de fallas en la aplicación del ambiente de control relacionado con las políticas o lineamientos institucionales que son de interés y control para el proceso.

10.4 Se evidenció en el aplicativo SIDCRUE deficiencias en los controles de modificación de los motivos de las novedades asistenciales y administrativas reportadas ya que se encontraron eventos registrados para otras subredes, modificaciones de motivos sin justificaciones documentadas, campos sin diligenciar en

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

el aplicativo, lo que podría generar riesgos en la calidad de la información registrada para la toma de decisiones.

10.5 Se encontró en la página web institucional el Decreto 451 de 2005, el cual fue derogado por el artículo 26 del Decreto 510 de 2019 de la Alcaldía Mayor de Bogotá y que no se encuentra actualizado en el normograma, así mismo se encuentran cifras que no dan cuenta de la fecha de captura de la información; adicionalmente en la INTRANET se encuentran cargados los manuales del sistema de información SIDCRUE en versiones anteriores. Las situaciones mencionadas anteriormente pueden generar desinformación por parte de la ciudadanía y de los actores que intervienen en la Atención Prehospitalaria, así como errores en la ejecución de los procedimientos y en el manejo del sistema de información. Se requiere actualizar los documentos contenidos en la página web, en la intranet y el normograma.

11. CONCLUSIONES.

11.1 Los tiempos totales de gestión de las urgencias entre el despacho del vehículo de emergencia hasta la llegada al centro asistencial están dentro de los promedios (calculado en la muestra).

11.2 Continúa siendo crítica la situación de retención de camillas con tiempos que superan en algunos casos las 12 horas, a pesar de contar con gestores de transportes que agilizan la liberación. La liberación de camillas es una estrategia implementada por la Subdirección CRUE que busca mediante la articulación directa con la IPS, agilizar la liberación de la camilla del vehículo de Emergencia, la cual depende del trámite administrativo, de la capacidad instalada de la IPS, sobredemanda del servicio y la clasificación de atención que se dé al paciente, entre otros factores que superan el alcance de control de la Subdirección CRUE.

11.3 Se recomienda realizar la revisión de la versión actual de los procedimientos y lineamientos relacionados con APH y validar si se requiere su actualización, al igual que su implementación, roles y responsabilidades.

11.4 Es necesario que el proceso organice de mejor forma la información entregada en las auditorías internas o externas ya que se presentaron reprocesos, ausencia de trazabilidad de la información, información entregada fuera del alcance de la auditoría e inconsistencias que retrasaron la labor del proceso de auditoría.

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

12. PLAN DE MEJORAMIENTO

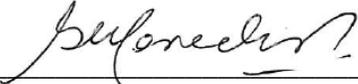
Como resultado de la auditoría, el proceso auditado deberá cumplir con el lineamiento establecido por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad para la elaboración del plan de mejoramiento a que haya lugar con el fin de realizar el tratamiento adecuado de los riesgos, incluyendo el ciclo PHVA en las actividades propuestas y, de ser necesario, realizar mesas de trabajo cuando las no conformidades y/o acciones para abordar los riesgos involucren a otras dependencias.

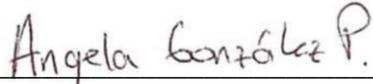
13. ANEXOS.

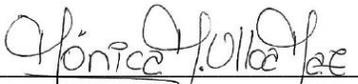
Anexo No. 1 - Incidentes reportados 2021 Muestra PREMIER ONE

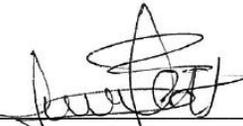
Papeles de trabajo
Anexos y evidencias (CD)

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


GLORIA MERCEDES LOPEZ PIÑEROS


ANGELA GONZALEZ PALACIO


MONICA MARCELA ULLOA MAZ


LADY DAHIANA TIBADUISA CHAPARRO

APRUEBA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO,


OLGA LUCIA VARGAS COBOS

ANEXO NO. 1 - INCIDENTES REPORTADOS 2021 MUESTRA PREMIER ONE

cod_incidente	tipo_de_atencion	tipo_incidente	nombre_incidente	prioridad	tipo_amb	Red_ambula	mes	tiempo_atención	observación
CRU-00047839-21	VALORACION	603	Convulsión	ALTA	TAB	Norte	ENERO	1 hora 20 min 34 seg	Asignada y despachada movil TAB en 14 min. 11 seg. Llega al sitio en 18 min. Valorado en el sitio. Paciente Evento de interes Salud Pública EISP - COVID
CRU-00035560-21	ATENCION TELEFONICA	APOYO	Solicitud de Apoyo	ALTA	SIN_D	SIN_D	ENERO	55 seg	Registro "APOYO" se genera cuando el incidente es de otra agencia del C4 (policía, movilidad, bomberos, etc.) y ahí consideran que debe tener apoyo de Salud, se genera un código de incidente duplicado que en las revisiones se marcan como DUPLICADOS. Atendido con el código CRU-00035559-21
CRU-00157522-21	TRASLADO	601	Accidente Cerebro Vascular	CRITICA	TAB	Sur	ABRIL	5 hora 40 min 45 seg	Despacho de móvil llega a la IPS demora en recepción por tercer pico de pandemia
CRU-00041076-21	TRASLADO	924	Enfermo	ALTA	TAB	Sur	ENERO	8 hora 53 min 24 seg	Pico epidemiológico por COVID19. Se busca móvil para traslado que dura 2 horas 19 min. Se despacha ambulancia y llega al sitio en 31 min. Se traslada al centro médico donde se demoran 5 horas 12 min. en recepción.
CRU-00502548-21	ATENCION TELEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	SEPTIEMBRE	25 min 30 seg	No hay disponibilidad de móviles. Se brindó indicaciones via telefónica Accidente de tránsito.
CRU-00361023-21	ATENCION TELEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	JUNIO	3 min 21 seg	Marcado como duplicado porque se recibió otra llamada del mismo incidente.
CRU-00642208-21	ATENCION TELEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	DICIEMBRE	1 min 47 seg	Caso duplicado atendido con otro código de incidente.
CRU-00127632-21	TRASLADO	941	Trastorno Mental	MEDIA	TAB	Sur	MARZO	12 hora 48 min 13 seg	Despacho de móvil TAB llegando al punto en 42 minutos
CRU-00544120-21	ATENCION TELEFONICA	602	Caida de Altura	ALTA	SIN_D	SIN_D	OCTUBRE	9 min 48 seg	Bebé de 5 meses que cae de la cama, la madre refiere mirada perdida. ESTA CONSCIENTE, NO TIENE HEMATOMAS, PERO SE PARA, SE QUEDA MIRANDO PUNTOS FIJOS CON MIRADA IDA, EL CUERPO SE LE MUEVE INVOLUNTARIAMENTE Y SE VUELVE A SENTAR. Hay evidencia de las preguntas del lineamiento. Anotación de "SOLICITA CONSULTAR NO QUIERE AMBULANCIA"
CRU-00572580-21	ATENCION TELEFONICA	613	Inconsciente / Paro cardiorespiratorio	CRITICA	SIN_D	SIN_D	NOVIEMBRE	5 min 27 seg	Marcado como duplicado porque se recibió otra llamada del mismo incidente.
CRU-00517834-21	ATENCION TELEFONICA	608	Herido	CRITICA	SIN_D	SIN_D	OCTUBRE	2 min 54 seg	En algunos incidentes se reciben mas de una llamada que genera cada una un código de incidente. Se efectúa revisión para detectar los duplicados para cerrar.
CRU-00097719-21	ATENCION TELEFONICA	613	Inconsciente / Paro cardiorespiratorio	CRITICA	SIN_D	SIN_D	FEBRERO	2 min 26 seg	Marcado como duplicado porque se recibió otra llamada del mismo incidente.
CRU-00353196-21	ATENCION TELEFONICA	604	Evento Respiratorio	ALTA	SIN_D	SIN_D	JUNIO	5 min 08 seg	En algunos incidentes se reciben mas de una llamada que genera cada una un código de incidente. Se efectúa revisión para detectar los duplicados para cerrar.
CRU-00327248-21	ATENCION TELEFONICA	604	Evento Respiratorio	CRITICA	SIN_D	SIN_D	JUNIO	2 min 24 seg	En algunos incidentes se reciben mas de una llamada que genera cada una un código de incidente. Se efectúa revisión para detectar los duplicados para cerrar.
CRU-00481538-21	ATENCION TELEFONICA	607	Patología	ALTA	SIN_D	SIN_D	SEPTIEMBRE	3 min 05 seg	En algunos incidentes se reciben mas de una llamada que genera cada una un código de incidente. Se efectúa revisión para detectar los duplicados para cerrar.
CRU-00156816-21	ATENCION TELEFONICA	924	Ginecobstétrica	ALTA	SIN_D	SIN_D	ABRIL	4 min 50 seg	Inicio de pico de contagios COVID 19. Solicita información.
CRU-00336124-21	ATENCION TELEFONICA	608	Enfermo	ALTA	SIN_D	SIN_D	JUNIO	4 min 28 seg	En algunos incidentes se reciben mas de una llamada que genera cada una un código de incidente. Se efectúa revisión para detectar los duplicados para cerrar.
CRU-00003590-21	ATENCION TELEFONICA	APOYO	Solicitud de Apoyo	ALTA	SIN_D	SIN_D	ENERO	5 min 45 seg	Registro "APOYO" se genera cuando el incidente es de otra agencia del C4 (policía, movilidad, bomberos, etc.) y ahí consideran que debe tener apoyo de Salud, se genera un código de incidente duplicado que en las revisiones se marcan como DUPLICADOS
CRU-00009110-21	ATENCION TELEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	ENERO	6 min 23 seg	En algunos incidentes se reciben mas de una llamada que genera cada una un código de incidente. Se efectúa revisión para detectar los duplicados para cerrar.



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: SDS-ESC-FT-003 V.7

Elaborado por: Monica Ulloa M.
Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos
Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos



cod_incidente	tipo_de_atencion	tipo_incidente	nombre_incidente	prioridad	tipo_amb	Red_ambulan	mes	tiempo atención	observación
CRU-00353552-21	ATENCION TELEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	JUNIO	2min 37 seg	Marcado como duplicado porque se recibió otra llamada del mismo incidente.
CRU-00198209-21	TRASLADO	604	Evento Respiratorio	CRITICA	TAB	Norte	ABRIL	3 hora 5 min 48 seg	Despacho de móvil llega a la IPS demora en recepción por tercer pico de pandemia
CRU-00501349-21	ATENCION TELEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	SEPTIEMBRE	3 min 52 seg	En algunos incidentes se reciben mas de una llamada que genera cada una un código de incidente. Se efectúa revisión para detectar los duplicados para cerrar.
CRU-00084310-21	ATENCION TELEFONICA	APOYO	Solicitud de Apoyo	ALTA	SIN_D	SIN_D	FEBRERO	1 min 18 seg	Registro "APOYO" se genera cuando el incidente es de otra agencia del C4 (policía, movilidad, bomberos, etc.) y ahí consideran que debe tener apoyo de Salud, se genera un código de incidente duplicado que en las revisiones se marcan como DUPLICADOS
CRU-00135200-21	TRASLADO	604	Evento Respiratorio	CRITICA	TAB	Norte	MARZO	4 hora 02 min 29 seg	Paciente con dificultades respiratorias. Se despachó TAB y llega al sitio en 45 minutos, el paciente es trasladado
CRU-00271610-21	ATENCION TELEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	MAYO	4 min 16 seg	En algunos incidentes se reciben mas de una llamada que genera cada una un código de incidente. Se efectúa revisión para detectar los duplicados para cerrar.
CRU-00494091-21	ATENCION TELEFONICA	APOYO	Solicitud de Apoyo	ALTA	SIN_D	SIN_D	SEPTIEMBRE	38 seg	Registro "APOYO" se genera cuando el incidente es de otra agencia del C4 (policía, movilidad, bomberos, etc.) y ahí consideran que debe tener apoyo de Salud, se genera un código de incidente duplicado que en las revisiones se marcan como DUPLICADOS.
CRU-00367213-21	ATENCION TELEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	JULIO	10 min 18 seg	Atención telefónica que no requiere traslado
CRU-00534457-21	TRASLADO	603	Convulsión	CRITICA	TAM	Sur Occidente	OCTUBRE	4 hora 59 min 16 seg	Se busca móvil y no hay disponibilidad (2 horas 17 min) Despacho de móvil TAM de Suroccidente. Llega al punto en 15 min. Traslada a centro médico y se demora la recepción 2 horas 13 min.
CRU-00479642-21	ATENCION TELEFONICA	605	Dolor Torácico	ALTA	SIN_D	SIN_D	SEPTIEMBRE	8 min 06 seg	En algunos incidentes se reciben mas de una llamada que genera cada una un código de incidente. Se efectúa revisión para detectar los duplicados para cerrar.
CRU-00444486-21	ATENCION TELEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	AGOSTO	3 min 33 seg	En algunos incidentes se reciben mas de una llamada que genera cada una un código de incidente. Se efectúa revisión para detectar los duplicados para cerrar.
CRU-00363863-21	TRASLADO	608	Herido	ALTA	TAB	Norte	JUNIO	2 hora 48 min 32 seg	Despacho de móvil llega a la IPS demora en recepción por tercer pico de pandemia
CRU-00236234-21	ATENCION TELEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	MAYO	3 min 38 seg	En algunos incidentes se reciben mas de una llamada que genera cada una un código de incidente. Se efectúa revisión para detectar los duplicados para cerrar.
CRU-00425813-21	ATENCION TELEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	AGOSTO	2 min 30 seg	En algunos incidentes se reciben mas de una llamada que genera cada una un código de incidente. Se efectúa revisión para detectar los duplicados para cerrar.
CRU-00449130-21	ATENCION TELEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	AGOSTO	12 min 07 seg	Atención telefónica que no requiere traslado
CRU-00496875-21	ATENCION TELEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	SEPTIEMBRE	11 min 08 seg	Atención telefónica que no requiere traslado
CRU-00276539-21	TRASLADO	604	Evento Respiratorio	CRITICA	TAB	Sur	MAYO	2 hora 37 min 1 seg	Despacho de móvil llega a la IPS. Traslado de Paciente COVID19
CRU-00142378-21	ATENCION TELEFONICA	924	Enfermo	ALTA	SIN_D	SIN_D	MARZO	5 min 11 seg	Pico epidemiológico de contagios Covid. Solicita orientación
CRU-00090366-21	ATENCION TELEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	FEBRERO	1 min 04 seg	Se detecta el duplicado y se verifica que tiene otra atención con código diferente.
CRU-00286375-21	TRASLADO	604	Evento Respiratorio	ALTA	TAB	Norte	JUNIO	19 hora 14 min 44 seg	Despacho de móvil llega a la IPS demora en recepción por tercer pico de pandemia
CRU-00118542-21	TRASLADO	613	Inconsciente / Paro cardiorespiratorio	CRITICA	TAB	Sur	MARZO	4 hora 5 min 25 seg	Pico de contagios COVID 19. Se despachó ambulancia TAB llegando en 28 min. Presenta demora en recepción centro médico de 3 horas 30 min.
CRU-00444748-21	TRASLADO	608	Herido	ALTA	TAB	Norte	AGOSTO	2 hora 36 min 25 seg	Llegada al sitio 32 min. Accidente de tránsito. Paciente es llevado a IPS Recepcion en 1 hora 48 min
CRU-00536956-21	ATENCION TELEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	OCTUBRE	18 seg	Marcado como duplicado porque se recibe otra llamada del mismo incidente y ya se está atendiendo con otro número.
CRU-00379465-21	ATENCION TELEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	JULIO	45 min 28 seg	De acuerdo al criterio médico regulador no requiere traslado
CRU-00548236-21	ATENCION TELEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	OCTUBRE	7 min 42 seg	Atención telefónica que no requiere traslado



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: SDS-ESC-FT-003 V.7

Elaborado por: Monica Ulloa M.
Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos
Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos



cod_incidente	tipo_de_atencion	tipo_incidente	nombre_incidente	prioridad	tipo_amb	Red_ambulan	mes	tiempo_atencion	observación
CRU-00543436-21	ATENCION TELEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	OCTUBRE	4 min 01 seg	En algunos incidentes se reciben mas de una llamada que genera cada una un código de incidente. Se efectúa revisión para detectar los duplicados para cerrar.
CRU-00115028-21	ATENCION TELEFONICA	APOYO	Solicitud de Apoyo	ALTA	SIN_D	SIN_D	MARZO	34 seg	Registro "APOYO" se genera cuando el incidente es de otra agencia del C4 (policia, movilidad, bomberos, etc.) y ahí consideran que debe tener apoyo de Salud, se genera un código de incidente duplicado que en las revisiones se marcan como DUPLICADOS.
CRU-00552353-21	ATENCION TELEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	OCTUBRE	24 min 01 seg	Atención telefónica que no requiere traslado
CRU-00637959-21	VALORACION	604	Evento Respiratorio	ALTA	TAB	Sur Occidente	DICIEMBRE	1 hora 36 min 18 seg	Soporte aportado BITACORA INDICA QUE TIENE SINTOMAS TIENE DIFICULTAD A RESPIRAR/EDAD:72AÑOS inicialmente los familiares desisten de llevarlo a un centro médico, se explican los riesgos. Retoman el traslado. El vehículo se despachó en 4 min 10 seg. pero al llegar al lugar el paciente falleció, se elabora reporte de la tripulación para efectos del certificado de defunción.
CRU-00518882-21	ATENCION TELEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	OCTUBRE	7 min 33 seg	Atención telefónica que no requiere traslado
CRU-00125863-21	ATENCION TELEFONICA	APOYO	Solicitud de Apoyo	ALTA	SIN_D	SIN_D	MARZO	5 min 02 seg	Registro "APOYO" se genera cuando el incidente es de otra agencia del C4 (policia, movilidad, bomberos, etc.) y ahí consideran que debe tener apoyo de Salud, se genera un código de incidente duplicado que en las revisiones se marcan como DUPLICADOS
CRU-00347952-21	ATENCION TELEFONICA	604	Evento Respiratorio	ALTA	SIN_D	SIN_D	JUNIO	12 min 52 seg	pico de contagios COVID 19. Solicita información.
CRU-00000937-21	ATENCION TELEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	ENERO	2 min 40 seg	En algunos incidentes se reciben mas de una llamada que genera cada una un código de incidente. Se efectúa revisión para detectar los duplicados para cerrar.
CRU-00300790-21	ATENCION TELEFONICA	613	Inconsciente / Paro cardiorespiratorio	CRITICA	SIN_D	SIN_D	JUNIO	2 min 56 seg	En algunos incidentes se reciben mas de una llamada que genera cada una un código de incidente. Se efectúa revisión para detectar los duplicados para cerrar.
CRU-00633698-21	ATENCION TELEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	DICIEMBRE	6 min 19 seg	En algunos incidentes se reciben mas de una llamada que genera cada una un código de incidente. Se efectúa revisión para detectar los duplicados para cerrar.
CRU-00090425-21	TRASLADO	941	Trastorno Mental	MEDIA	TAB	Sur	FEBRERO	6 hora 39 min 55 seg	Se asigna móvil 6403, valoran paciente y se direcciona a institución de salud, retención de camilla en IPS por 56 minutos desde la llegada a la institución.
CRU-00116314-21	ATENCION TELEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	MARZO	30 min 33 seg	Atención telefónica que no requiere traslado
CRU-00208776-21	ATENCION TELEFONICA	APOYO	Solicitud de Apoyo	ALTA	SIN_D	SIN_D	ABRIL	59 seg	Registro "APOYO" se genera cuando el incidente es de otra agencia del C4 (policia, movilidad, bomberos, etc.) y ahí consideran que debe tener apoyo de Salud, se genera un código de incidente duplicado que en las revisiones se marcan como DUPLICADOS.
CRU-00263481-21	ATENCION TELEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	MAYO	1 hora 41 min 48 seg	Caida de bicicleta reportada. Tiene anotación en la Bitácora : "Al momento sin móviles básicas o medicalizadas disponibles en la zona del APH norte 1" Se efectúan 3 llamado telefónicos para seguimiento u no contestan. Nuevamente a la hora sin obtener respuesta positiva* en conocimiento de medico regulador de Turno" se ordena cerrar el incidente
CRU-00007854-21	ATENCION TELEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	ENERO	4 min 50 seg	En algunos incidentes se reciben mas de una llamada que genera cada una un código de incidente. Se efectúa revisión para detectar los duplicados para cerrar.
CRU-00095915-21	ATENCION TELEFONICA	918	Intento de Suicidio	ALTA	SIN_D	SIN_D	FEBRERO	4 min 33 seg	En algunos incidentes se reciben mas de una llamada que genera cada una un código de incidente. Se efectúa revisión para detectar los duplicados para cerrar.
CRU-00134962-21	ATENCION TELEFONICA	APOYO	Solicitud de Apoyo	ALTA	SIN_D	SIN_D	MARZO	50 seg	Registro "APOYO" se genera cuando el incidente es de otra agencia del C4 (policia, movilidad, bomberos, etc.) y ahí consideran que debe tener apoyo de Salud, se genera un código de incidente duplicado que en las revisiones se marcan como DUPLICADOS.
CRU-00107296-21	TRASLADO	604	Evento Respiratorio	ALTA	TAB	Sur	FEBRERO	2 hora 38 min 11 seg	Se asigna móvil 6588, valoran paciente y se direcciona a institución de salud, con retención de camilla en IPS por 25 minutos desde la llegada a la institución.
CRU-00137424-21	VALORACION	613	Inconsciente / Paro cardiorespiratorio	CRITICA	TAB	Sur	MARZO	1 hora 52 min 37 seg	Despacho de la ambulancia, valoración en el punto del incidente.
CRU-00179850-21	ATENCION TELEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	ABRIL	2 min 01 seg	En algunos incidentes se reciben mas de una llamada que genera cada una un código de incidente. Se efectúa revisión para detectar los duplicados para cerrar.



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: SDS-ESC-FT-003 V.7

Elaborado por: Monica Ulloa M.
Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos
Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos



cod_incidente	tipo_de_atencion	tipo_incidente	nombre_incidente	prioridad	tipo_amb	Red_ambulan	mes	tiempo_atencion	observación
CRU-00420943-21	ATENCION TELEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	AGOSTO	2 min 03 seg	En algunos incidentes se reciben mas de una llamada que genera cada una un código de incidente. Se efectúa revisión para detectar los duplicados para cerrar.
CRU-00567439-21	ATENCION TELEFONICA	APOYO	Solicitud de Apoyo	ALTA	SIN_D	SIN_D	NOVIEMBRE	51 seg	Registro "APOYO" se genera cuando el incidente es de otra agencia del C4 (policía, movilidad, bomberos, etc.) y ahí consideran que debe tener apoyo de Salud, se genera un código de incidente duplicado que en las revisiones se marcan como DUPLICADOS.
CRU-00138459-21	ATENCION TELEFONICA	APOYO	Solicitud de Apoyo	ALTA	SIN_D	SIN_D	MARZO	2 min 10 seg	Registro "APOYO" se genera cuando el incidente es de otra agencia del C4 (policía, movilidad, bomberos, etc.) y ahí consideran que debe tener apoyo de Salud, se genera un código de incidente duplicado que en las revisiones se marcan como DUPLICADOS
CRU-00509294-21	VALORACION	918	Intento de Suicidio	CRITICA	TAB	Norte	OCTUBRE	4 hora 13 min 38 seg	Paciente Salud Mental atendida por Psicología. Se asignó la móvil 6420 para atención, luego de valoración y determinar la necesidad de direccionamiento a Institución de Salud por el médico regulador, los familiares desisten de traslado de la paciente.
CRU-00443599-21	TRASLADO	941	Trastorno Mental	MEDIA	TAM	Norte	AGOSTO	7 hora 34 min 33 seg	Se asigna móvil 6312, valoran paciente y se direcciona a institución de salud, con retención de camilla en IPS por 5 horas desde la llegada a la institución.
CRU-00641788-21	ATENCION TELEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	DICIEMBRE	11 min 51 seg	Atención telefónica que no requiere traslado
CRU-00359251-21	ATENCION TELEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	JUNIO	5 min 07 seg	En algunos incidentes se reciben mas de una llamada que genera cada una un código de incidente. Se efectúa revisión para detectar los duplicados para cerrar.
CRU-00138967-21	VALORACION	918	Intento de Suicidio	ALTA	TAB	Sur	MARZO	2 hora 33 min 34 seg	Se despachó vehículo con tiempo de llegada 15 min. Valorado en sitio
CRU-00157348-21	ATENCION TELEFONICA	APOYO	Solicitud de Apoyo	ALTA	SIN_D	SIN_D	ABRIL	40 seg	Registro "APOYO" se genera cuando el incidente es de otra agencia del C4 (policía, movilidad, bomberos, etc.) y ahí consideran que debe tener apoyo de Salud, se genera un código de incidente duplicado que en las revisiones se marcan como DUPLICADOS.
CRU-00405769-21	ATENCION TELEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	JULIO	1 min 47 seg	Se detecta el duplicado y se verifica que tiene otra atención con código diferente.
CRU-00004219-21	ATENCION TELEFONICA	604	Evento Respiratorio	ALTA	SIN_D	SIN_D	ENERO	7 min 34 seg	Atención telefónica que no requiere traslado
CRU-00356183-21	ATENCION TELEFONICA	613	Inconsciente / Paro cardiorespiratorio	CRITICA	SIN_D	SIN_D	JUNIO	3 min 52 seg	En algunos incidentes se reciben mas de una llamada que genera cada una un código de incidente. Se efectúa revisión para detectar los duplicados para cerrar.
CRU-00554038-21	TRASLADO	604	Evento Respiratorio	ALTA	TAM	Centro Oriente	NOVIEMBRE	2 hora 50 min 12 seg	Se asigna móvil 6278, valoran paciente. Despacho de movil TAM Paciente Covid. Tiempo 15 min, y se direcciona a institución de salud, con retención de camilla en IPS por 1 hora desde la llegada a la institución. Recepción en 2 horas y 16 min.
CRU-00425716-21	ATENCION TELEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	AGOSTO	4 min 36 seg	En algunos incidentes se reciben mas de una llamada que genera cada una un código de incidente. Se efectúa revisión para detectar los duplicados para cerrar.
CRU-00163259-21	VALORACION	604	Evento Respiratorio	ALTA	TAB	Norte	ABRIL	1 hora 40 min 28 seg	Despacho de móvil llega a la IPS demora en recepcion por tercer pico de pandemia
CRU-00043020-21	TRASLADO	605	Dolor Torácico	CRITICA	TAB	Norte	ENERO	12 hora 45 min 40 seg	Se asigna móvil 6588, valoran paciente y se direcciona a institución de salud, con retención de camilla en IPS por 10 horas desde la llegada a la institución.
CRU-00562866-21	ATENCION TELEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	NOVIEMBRE	2 min 08 seg	En algunos incidentes se reciben mas de una llamada que genera cada una un código de incidente. Se efectúa revisión para detectar los duplicados para cerrar.
CRU-00282741-21	ATENCION TELEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	MAYO	5 min 25 seg	En algunos incidentes se reciben mas de una llamada que genera cada una un código de incidente. Se efectúa revisión para detectar los duplicados para cerrar.
CRU-00309945-21	ATENCION TELEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	JUNIO	8 min 38 seg	Anotación de la Bitácora. La línea 123 reporta DOS HERIDOS, NO ATRAPADOS, FURGON Y MOTO. Se devuelve llamado y no contestan Médico regulador ordena cierre. Sin despacho de móvil. No hay comunicación.
CRU-00052689-21	VALORACION	604	Evento Respiratorio	CRITICA	TAB	Sur	ENERO	2 hora 07 min 21 seg	Se asignó la móvil 5135, a la llegada al sitio inicialmente no permiten valoración y traslado, posteriormente permiten valoración por médico se asigna direccionamiento, pero desisten del traslado.



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: SDS-ESC-FT-003 V.7

Elaborado por: Monica Ulloa M.
Revisado por: Olga Lucia Vargas
Cobos
Aprobado por: Olga Lucia Vargas
Cobos



cod_incidente	tipo_de_atencion	tipo_incidente	nombre_incidente	prioridad	tipo_amb	Red_ambulan	mes	tiempo_atención	observación
CRU-00241591-21	ATENCION_TELEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	MAYO	9 min 34 seg	Atención telefónica que no requiere traslado
CRU-00252684-21	ATENCION_TELEFONICA	APOYO	Solicitud de Apoyo	ALTA	SIN_D	SIN_D	MAYO	32 seg	Registro "APOYO" se genera cuando el incidente es de otra agencia del C4 (policia, movilidad, bomberos, etc.) y ahí consideran que debe tener apoyo de Salud, se genera un código de incidente duplicado que en las revisiones se marcan como DUPLICADOS.
CRU-00417945-21	ATENCION_TELEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	JULIO	21 min 50 seg	Atención telefónica que no requiere traslado
CRU-00427870-21	ATENCION_TELEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	AGOSTO	2 min 52 seg	En algunos incidentes se reciben mas de una llamada que genera cada una un código de incidente. Se efectúa revisión para detectar los duplicados para cerrar.
CRU-00087170-21	ATENCION_TELEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	FEBRERO	5 min 09 seg	Atención telefónica que no requiere traslado
CRU-00051023-21	ATENCION_TELEFONICA	616	Sangrado Vaginal	ALTA	SIN_D	SIN_D	ENERO	25 min 48 seg	Atención telefónica que no requiere traslado
CRU-00269039-21	ATENCION_TELEFONICA	APOYO	Solicitud de Apoyo	ALTA	SIN_D	SIN_D	MAYO	4 min 41 seg	Registro "APOYO" se genera cuando el incidente es de otra agencia del C4 (policia, movilidad, bomberos, etc.) y ahí consideran que debe tener apoyo de Salud, se genera un código de incidente duplicado que en las revisiones se marcan como DUPLICADOS
CRU-00616283-21	ATENCION_TELEFONICA	APOYO	Solicitud de Apoyo	ALTA	SIN_D	SIN_D	DICIEMBRE	2 min 18 seg	Registro "APOYO" se genera cuando el incidente es de otra agencia del C4 (policia, movilidad, bomberos, etc.) y ahí consideran que debe tener apoyo de Salud, se genera un código de incidente duplicado que en las revisiones se marcan como DUPLICADOS
CRU-00275597-21	TRASLADO	941	Trastorno Mental	MEDIA	TAB	Norte	MAYO	6 hora 17 min 28 seg	Despacho de móvil llega a la IPS demora en recepción por tercer pico de pandemia
CRU-00215297-21	ATENCION_TELEFONICA	924	Enfermo	ALTA	SIN_D	SIN_D	MAYO	9 min 28 seg	pico de contagios COVID 19. Solicita información.
CRU-00544429-21	TRASLADO	601	Accidente Cerebro Vascular	CRITICA	TAB	Centro Oriente	OCTUBRE	6 hora 30 min 48 seg	Se asigna móvil 5040, valoran paciente y se direcciona a institución de salud, con retención de camilla en IPS por 5 horas desde la llegada a la institución.
CRU-00461733-21	ATENCION_TELEFONICA	601	Accidente Cerebro Vascular	ALTA	SIN_D	SIN_D	AGOSTO	37seg	Marcado como duplicado porque se recibió otra llamada del mismo incidente.
CRU-00372244-21	ATENCION_TELEFONICA	APOYO	Solicitud de Apoyo	ALTA	SIN_D	SIN_D	JULIO	1 min 37 seg	Registro "APOYO" se genera cuando el incidente es de otra agencia del C4 (policia, movilidad, bomberos, etc.) y ahí consideran que debe tener apoyo de Salud, se genera un código de incidente duplicado que en las revisiones se marcan como DUPLICADOS
CRU-00061367-21	ATENCION_TELEFONICA	APOYO	Solicitud de Apoyo	ALTA	SIN_D	SIN_D	ENERO	44 seg	Registro "APOYO" se genera cuando el incidente es de otra agencia del C4 (policia, movilidad, bomberos, etc.) y ahí consideran que debe tener apoyo de Salud, se genera un código de incidente duplicado que en las revisiones se marcan como DUPLICADOS.
CRU-00302532-21	ATENCION_TELEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	JUNIO	12 min 39 seg	Marcado como duplicado porque se recibió otra llamada del mismo incidente.
CRU-00380817-21	VALORACION	613	Inconsciente / Paro cardiorespiratorio	CRITICA	TAB	Norte	JULIO	53 min 27 seg	Despacho de móvil sin traslado
CRU-00611986-21	ATENCION_TELEFONICA	APOYO	Solicitud de Apoyo	ALTA	SIN_D	SIN_D	DICIEMBRE	15 seg	Registro "APOYO" se genera cuando el incidente es de otra agencia del C4 (policia, movilidad, bomberos, etc.) y ahí consideran que debe tener apoyo de Salud, se genera un código de incidente duplicado que en las revisiones se marcan como DUPLICADOS.
CRU-00519769-21	TRASLADO	617	Síntomas Gastrointestinales	ALTA	TAB	Centro Oriente	OCTUBRE	10 horas 45 min 23 seg	Se asigna móvil 5184, valoran paciente y se direcciona a institución de salud, con retención de camilla en IPS por 9 horas desde la llegada a la institución.
CRU-00270650-21	ATENCION_TELEFONICA	604	Evento Respiratorio	CRITICA	SIN_D	SIN_D	MAYO	5 min 24 seg	Marcado como duplicado porque se recibió otra llamada del mismo incidente.
CRU-00451991-21	ATENCION_TELEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	AGOSTO	1 min 39 seg	Caso duplicado atendido con otro código de incidente.
CRU-00236822-21	ATENCION_TELEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	MAYO	2 min 37 seg	En algunos incidentes se reciben mas de una llamada que genera cada una un código de incidente. Se efectúa revisión para detectar los duplicados para cerrar.
CRU-00408882-21	ATENCION_TELEFONICA	APOYO	Solicitud de Apoyo	ALTA	SIN_D	SIN_D	JULIO	1 min 27 seg	Registro "APOYO" se genera cuando el incidente es de otra agencia del C4 (policia, movilidad, bomberos, etc.) y ahí consideran que debe tener apoyo de Salud, se genera un código de incidente duplicado que en las revisiones se marcan como DUPLICADOS
CRU-00121350-21	ATENCION_TELEFONICA	613	Inconsciente / Paro cardiorespiratorio	CRITICA	SIN_D	SIN_D	MARZO	6 min 55 seg	En algunos incidentes se reciben mas de una llamada que genera cada una un código de incidente. Se efectúa revisión para detectar los duplicados para cerrar.
CRU-00637496-21	ATENCION_TELEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	DICIEMBRE	2 min 55 seg	Marcado como duplicado porque se recibió otra llamada del mismo incidente.



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: SDS-ESC-FT-003 V.7

Elaborado por: Monica Ulloa M.
Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos
Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos



cod_incidente	tipo_de_atencion	tipo_incidente	nombre_incidente	prioridad	tipo_amb	Red_ambulan	mes	tiempo atención	observación
CRU-00473185-21	ATENCION TELEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	SEPTIEMBRE	15 min 11 seg	Atención telefónica que no requiere traslado puede ser atendido telefónicamente según criterio médico regulador
CRU-00203890-21	ATENCION TELEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	ABRIL	3 min 01 seg	Marcado como duplicado porque se recibió otra llamada del mismo incidente.
CRU-00579722-21	ATENCION TELEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	NOVIEMBRE	40 seg	Marcado como duplicado porque se recibió otra llamada del mismo incidente.
CRU-00173766-21	ATENCION TELEFONICA	APOYO	Solicitud de Apoyo	ALTA	SIN_D	SIN_D	ABRIL	2 min 04 seg	Registro "APOYO" se genera cuando el incidente es de otra agencia del C4 (policía, movilidad, bomberos, etc.) y ahí consideran que debe tener apoyo de Salud, se genera un código de incidente duplicado que en las revisiones se marcan como DUPLICADOS
CRU-00198629-21	TRASLADO	603	Convulsión	ALTA	TAM	Norte	ABRIL	8 horas 28 min 24 seg	Despacho de móvil llega a la IPS demora en recepción por tercer pico de pandemia
CRU-00607464-21	ATENCION TELEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	DICIEMBRE	5 min 08 seg	Marcado como duplicado porque se recibió otra llamada del mismo incidente.
CRU-00234065-21	ATENCION TELEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	MAYO	1 hora 39 min 34 seg	Incidente reporta accidente moto-bicicleta, en reporte de notas de policía manifiestan al realizar recorrido no ubican el accidente, por lo que con esta información se indica cierre de este.
CRU-00090438-21	ATENCION TELEFONICA	613	Inconsciente / Paro cardiorespiratorio	CRITICA	SIN_D	SIN_D	FEBRERO	5 min 29 seg	Marcado como duplicado porque se recibió otra llamada del mismo incidente.
CRU-00087090-21	ATENCION TELEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	FEBRERO	22 min 52 seg	Marcado como duplicado porque se recibió otra llamada del mismo incidente.
CRU-00292215-21	ATENCION TELEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	JUNIO	15 min 59 seg	pico de contagios COVID 19. Solicita información.
CRU-00177157-21	ATENCION TELEFONICA	604	Evento Respiratorio	ALTA	SIN_D	SIN_D	ABRIL	21 min 18 seg	pico de contagios COVID 19. Solicita información.
CRU-00090578-21	ATENCION TELEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	FEBRERO	2 min 33 seg	Marcado como duplicado porque se recibió otra llamada del mismo incidente.
CRU-00468077-21	ATENCION TELEFONICA	APOYO	Solicitud de Apoyo	ALTA	SIN_D	SIN_D	SEPTIEMBRE	1 min 29 seg	Registro "APOYO" se genera cuando el incidente es de otra agencia del C4 (policía, movilidad, bomberos, etc.) y ahí consideran que debe tener apoyo de Salud, se genera un código de incidente duplicado que en las revisiones se marcan como DUPLICADOS
CRU-00082005-21	TRASLADO	601	Accidente Cerebro Vascular	CRITICA	TAM-N	Norte	FEBRERO	2 horas 42 min 59 seg	Se asigna móvil 5137, valoran paciente y se direcciona a institución de salud, con retención de camilla en IPS por 49 minutos desde la llegada a la institución.
CRU-00040127-21	ATENCION TELEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	ENERO	41 min 13 seg	De acuerdo al criterio médico regulador no requiere traslado
CRU-00094062-21	ATENCION TELEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	FEBRERO	9 min 41 seg	Marcado como duplicado porque se recibió otra llamada del mismo incidente.
CRU-00533619-21	ATENCION TELEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	OCTUBRE	49 min 13 seg	De acuerdo al criterio médico regulador no requiere traslado
CRU-00435893-21	ATENCION TELEFONICA	APOYO	Solicitud de Apoyo	ALTA	SIN_D	SIN_D	AGOSTO	30 seg	Registro "APOYO" se genera cuando el incidente es de otra agencia del C4 (policía, movilidad, bomberos, etc.) y ahí consideran que debe tener apoyo de Salud, se genera un código de incidente duplicado que en las revisiones se marcan como DUPLICADOS.
CRU-00626146-21	ATENCION TELEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	DICIEMBRE	13 min 15 seg	Marcado como duplicado porque se recibió otra llamada del mismo incidente.
CRU-00616180-21	ATENCION TELEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	DICIEMBRE	8 min 29 seg	Atención telefónica que no requiere traslado
CRU-00298720-21	ATENCION TELEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	JUNIO	11 min 48 seg	Trasladado por otro operador
CRU-00083229-21	ATENCION TELEFONICA	APOYO	Solicitud de Apoyo	ALTA	SIN_D	SIN_D	FEBRERO	49 seg	Registro "APOYO" se genera cuando el incidente es de otra agencia del C4 (policía, movilidad, bomberos, etc.) y ahí consideran que debe tener apoyo de Salud, se genera un código de incidente duplicado que en las revisiones se marcan como DUPLICADOS.
CRU-00197207-21	TRASLADO	924	Enfermo	MEDIA	TAB	Norte	ABRIL	5 horas 05 min	Despacho de móvil llega a la IPS demora en recepción por tercer pico de pandemia
CRU-00252231-21	ATENCION TELEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	MAYO	24 min 04 seg	Atención telefónica que no requiere traslado



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: SDS-ESC-FT-003 V.7

Elaborado por: Monica Ulloa M.
Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos
Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos



cod_incidente	tipo_de_atencion	tipo_incidente	nombre_incidente	prioridad	tipo_amb	Red_ambulan	mes	tiempo_atencion	observación
CRU-00406844-21	ATENCION_TEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	JULIO	8 min 04 seg	Atención telefónica que no requiere traslado
CRU-00042174-21	ATENCION_TEFONICA	607	Patología Ginecobstétrica	ALTA	SIN_D	SIN_D	ENERO	3 min 35 seg	Marcado como duplicado porque se recibió otra llamada del mismo incidente.
CRU-00187389-21	ATENCION_TEFONICA	918	Intento de Suicidio	ALTA	SIN_D	SIN_D	ABRIL	3 min 48 seg	Marcado como duplicado porque se recibió otra llamada del mismo incidente.
CRU-00619209-21	TRASLADO	606	Electrocución / rescate	CRITICA	TAB	Privada	DICIEMBRE	2 horas 06 min 06 seg	Se asigna móvil 6124, valoran paciente y se direcciona a institución de salud, con retención de camilla en IPS por 18 minutos desde la llegada a la institución.
CRU-00130894-21	ATENCION_TEFONICA	613	Inconsciente / Paro cardiorespiratorio	CRITICA	SIN_D	SIN_D	MARZO	2 min 57 seg	Marcado como duplicado porque se recibió otra llamada del mismo incidente.
CRU-00460706-21	VALORACION	603	Convulsión	ALTA	TAB	Sur	AGOSTO	2 horas 14 min 59 seg	Se asigna móvil 5153 para atención a la llegada al sitio realizan valoración, se direcciona paciente a Institución de salud, hija desiste de traslado de la paciente .
CRU-00410307-21	TRASLADO	608	Herido	ALTA	TAB	Sur	JULIO	7 horas 21 min 18 seg	Despacho de móvil llega a la IPS demora en recepción por tercer pico de pandemia
CRU-00223452-21	ATENCION_TEFONICA	605	Dolor Torácico	ALTA	SIN_D	SIN_D	MAYO	7 min 54 seg	Atención telefónica que no requiere traslado
CRU-00071782-21	ATENCION_TEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	FEBRERO	58 min 51 seg	De acuerdo al criterio médico regulador no requiere traslado
CRU-00429455-21	ATENCION_TEFONICA	604	Evento Respiratorio	ALTA	SIN_D	SIN_D	AGOSTO	3 min 01 seg	Marcado como duplicado porque se recibió otra llamada del mismo incidente.
CRU-00327278-21	ATENCION_TEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	JUNIO	1 min 58 seg	Caso duplicado atendido con otro código de incidente.
CRU-00217835-21	ATENCION_TEFONICA	604	Evento Respiratorio	ALTA	SIN_D	SIN_D	MAYO	1 hora 35 min 08 seg	Incidente ingresa tipificación 617 (Síntomas gastrointestinales), se cambia a tipificación 604, en espera de asignación de móvil sin disponibilidad, ante lo cual en el último seguimiento telefónico el paciente indica se traslada por propios medios a institución de salud.
CRU-00642433-21	ATENCION_TEFONICA	603	Convulsión	ALTA	SIN_D	SIN_D	DICIEMBRE	5 min 23 seg	Atención telefónica que no requiere traslado
CRU-00303552-21	ATENCION_TEFONICA	924	Enfermo	ALTA	SIN_D	SIN_D	JUNIO	15 min 47 seg	Atención telefónica que no requiere traslado
CRU-00315874-21	VALORACION	613	Inconsciente / Paro cardiorespiratorio	CRITICA	TAB	Norte	JUNIO	1 hora 36 min 09 seg	Despacho de móvil llega a la IPS demora en recepción por tercer pico de pandemia
CRU-00562692-21	TRASLADO	604	Evento Respiratorio	CRITICA	TAB	Sur Occidente	NOVIEMBRE	3 horas 24 min 05 seg	Se asigna móvil 6749, valoran paciente y se direcciona a institución de salud, con retención de camilla en IPS por 1 hora desde la llegada a la institución.
CRU-00293777-21	ATENCION_TEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	JUNIO	2 horas 18 min 38 seg	Incidente tipo accidente de tránsito de dos vehículos. En notas de policía indican no ubicaron el accidente en el sitio reportado información con la cual se da cierre al incidente.
CRU-00174168-21	TRASLADO	604	Evento Respiratorio	ALTA	TAM	Sur	ABRIL	2 horas 53 min 09 seg	Despacho de móvil llega a la IPS demora en recepción por tercer pico de pandemia
CRU-00327068-21	ATENCION_TEFONICA	604	Evento Respiratorio	ALTA	SIN_D	SIN_D	JUNIO	9 min 07 seg	Marcado como duplicado porque se recibió otra llamada del mismo incidente.
CRU-00463789-21	ATENCION_TEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	AGOSTO	15 min 48 seg	Marcado como duplicado porque se recibió otra llamada del mismo incidente.
CRU-00529732-21	ATENCION_TEFONICA	918	Intento de Suicidio	ALTA	SIN_D	SIN_D	OCTUBRE	6 min 25 seg	Anotación en la Bitácora: "REPORTA MUJER EN SENTIDO OCCIDENTE ORIENTE QUE SE LE LANZA A LOS VEHICULOS, SE DESCONOCE SI ES PACIENTE PSIQUIATRICA" O SE CLONA A POLICIA PARA VERIFICACION SEGUN NOTAS DE TARM DE CHAPINERO EN GESTION DEL INCIDENTE El solicitando reporta que la mujer se fue y por tanto no hay posibilidad de valoración ni traslado.
CRU-00107245-21	ATENCION_TEFONICA	APOYO	Solicitud de Apoyo	ALTA	SIN_D	SIN_D	FEBRERO	47 seg	Registro "APOYO" se genera cuando el incidente es de otra agencia del C4 (policía, movilidad, bomberos, etc.) y ahí consideran que debe tener apoyo de Salud, se genera un código de incidente duplicado que en las revisiones se marcan como DUPLICADOS.
CRU-00176022-21	ATENCION_TEFONICA	APOYO	Solicitud de Apoyo	ALTA	SIN_D	SIN_D	ABRIL	4 min 51 seg	Registro "APOYO" se genera cuando el incidente es de otra agencia del C4 (policía, movilidad, bomberos, etc.) y ahí consideran que debe tener apoyo de Salud, se genera un código de incidente duplicado que en las revisiones se marcan como DUPLICADOS
CRU-00045607-21	ATENCION_TEFONICA	617	Síntomas Gastrointestinales	ALTA	SIN_D	SIN_D	ENERO	14 min 08 seg	Marcado como duplicado porque se recibió otra llamada del mismo incidente.
CRU-00337451-21	ATENCION_TEFONICA	APOYO	Solicitud de Apoyo	ALTA	SIN_D	SIN_D	JUNIO	15 min 59 seg	Registro "APOYO" se genera cuando el incidente es de otra agencia del C4 (policía, movilidad, bomberos, etc.) y ahí consideran que debe tener apoyo de Salud, se genera un código de incidente duplicado que en las revisiones se marcan como DUPLICADOS
CRU-00593538-21	ATENCION_TEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	NOVIEMBRE	6 min 02 seg	Atención telefónica que no requiere traslado
CRU-00510712-21	ATENCION_TEFONICA	604	Evento Respiratorio	ALTA	SIN_D	SIN_D	OCTUBRE	8 min 11 seg	Atención telefónica que no requiere traslado



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME DE AUDITORIA
 Código: SDS-ESC-FT-003 V.7

Elaborado por: Monica Ulloa M.
 Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos
 Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos



cod_incidente	tipo_de_atencion	tipo_incidente	nombre_incidente	prioridad	tipo_amb	Red_ambulan	mes	tiempo_atención	observación
CRU-00437837-21	ATENCION_TELEFONICA	APOYO	Solicitud de Apoyo	ALTA	SIN_D	SIN_D	AGOSTO	26 seg	Registro "APOYO" se genera cuando el incidente es de otra agencia del C4 (policia, movilidad, bomberos, etc.) y ahí consideran que debe tener apoyo de Salud, se genera un código de incidente duplicado que en las revisiones se marcan como DUPLICADOS.
CRU-00000278-21	ATENCION_TELEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	ENERO	4 min 13 seg	Marcado como duplicado porque se recibió otra llamada del mismo incidente.
CRU-00530763-21	ATENCION_TELEFONICA	613	Inconsciente / Paro cardiorespiratorio	CRITICA	SIN_D	SIN_D	OCTUBRE	6 min 05 seg	Paciente reportada inconsciente. Se hace llamado a móviles disponibles. Padre de la menor indica que llamaba a solicitar un ambulancia pero que ya va en un taxi para llevar al paciente por sus propios medios.
CRU-00275825-21	ATENCION_TELEFONICA	APOYO	Solicitud de Apoyo	ALTA	SIN_D	SIN_D	MAYO	46 seg	Registro "APOYO" se genera cuando el incidente es de otra agencia del C4 (policia, movilidad, bomberos, etc.) y ahí consideran que debe tener apoyo de Salud, se genera un código de incidente duplicado que en las revisiones se marcan como DUPLICADOS.
CRU-00153845-21	ATENCION_TELEFONICA	611	Maltrato	ALTA	SIN_D	SIN_D	MARZO	14 min 32 seg	Atención telefónica que no requiere traslado
CRU-00598282-21	TRASLADO	608	Herido	ALTA	TAB	Centro Oriente	DICIEMBRE	4 horas 48 min 55 seg	Se asigna móvil 5112, valoran paciente y se direcciona a institución de salud, con retención de camilla en IPS por 3 horas desde la llegada a la institución.
CRU-00612209-21	ATENCION_TELEFONICA	APOYO	Solicitud de Apoyo	ALTA	SIN_D	SIN_D	DICIEMBRE	22 seg	Registro "APOYO" se genera cuando el incidente es de otra agencia del C4 (policia, movilidad, bomberos, etc.) y ahí consideran que debe tener apoyo de Salud, se genera un código de incidente duplicado que en las revisiones se marcan como DUPLICADOS.
CRU-00554464-21	ATENCION_TELEFONICA	613	Inconsciente / Paro cardiorespiratorio	CRITICA	SIN_D	SIN_D	NOVIEMBRE	42 seg	Marcado como duplicado porque se recibió otra llamada del mismo incidente.
CRU-00288013-21	TRASLADO	601	Accidente Cerebro Vascular	CRITICA	TAB	Sur	JUNIO	6 horas 09 min 30 seg	Despacho de móvil llega a la IPS demora en recepción por tercer pico de pandemia
CRU-00154082-21	ATENCION_TELEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	ABRIL	13 min 16 seg	Atención telefónica que no requiere traslado
CRU-00302166-21	ATENCION_TELEFONICA	608	Herido	ALTA	SIN_D	SIN_D	JUNIO	3 min 31 seg	Atención que no requiere traslado a centro médico
CRU-00066138-21	TRASLADO	604	Evento Respiratorio	CRITICA	TAB	Sur	FEBRERO	3 horas 44 min 21 seg	Se asigna móvil 5109, valoran paciente y se direcciona a institución de salud, con retención de camilla en IPS por 2 horas desde la llegada a la institución.
CRU-00147071-21	VALORACION	918	Intento de Suicidio	CRITICA	TAM	Norte	MARZO	3 horas 10 min 39 seg	Se despachó vehículo con tiempo de llegada 22 min. Valorado en sitio. Familiares manifiestan traslado por cuenta propia