

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORÍA

AUDITORIA DE GESTIÓN CON ÉNFASIS EN RIESGOS A LA SUBDIRECCIÓN DE
GESTION DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

OFICINA DE CONTROL INTERNO

AUDITOR (ES):

LÍDER: MARISOL GARCIA VILLAMARIN

EQUIPO AUDITOR: JULIAN CAMILO CUELLAR GARCIA

REVISADO POR:

OLGA LUCIA VARGAS COBOS

JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

BOGOTÁ, MAYO DE 2024

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Contenido

1. OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORÍA(NIA 2210).....	4
2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORÍA. (NIA 2210).....	4
3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA. (NIA 2220).	4
4. CRITERIOS DE AUDITORÍA. (NIA 2210- A3).....	4
4.1 Internos: (políticas, normatividad interna, procedimientos lineamientos).....	4
4.2 Externos(leyes y regulaciones que apliquen).....	5
5. METODOLOGÍA UTILIZADA. (NIA 2300).	6
6. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE DATOS. (NIA 2320).	7
6.1 Esquema de la Líneas de Defensa	9
6.2. Ambiente de Control	9
6.3 Actividades de Control	11
6.4 Gestion de los Riesgos	45
6.5 Actividades de Monitoreo.....	48
6.6 Información y Comunicación	51
7. ASPECTOS POSITIVOS (NIA 2410 A2).	65
8. NO CONFORMIDADES. (NIA 2431).	66
9. ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS. (NIA 2410-A1).	68
10. CONCLUSIONES. (NIA 2410-A1).	70
11. PLAN DE MEJORAMIENTO (NIA 2500).	72
12. ANEXOS.....	72

	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

SIGLAS

APH: Atención Prehospitalaria
 CDGR – CC – Comité Distrital de Gestión de Riesgo y Cambio Climático
 CRUE: Centro Regulador de Urgencias y Emergencias
 DUES: Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud
 EIR – Estrategia Institucional de Respuesta
 EPS: Entidades Promotoras de Salud
 ETB: Empresa de Telecomunicaciones de Bogotá
 IDIGER: Instituto Distrital de Gestión de Riesgo y Cambio Climático
 MINSALUD – Ministerio de Salud y Protección Social
 NUSE 123: Número Único de Seguridad y Emergencias NUSE de Bogotá
 PAI: Planes de Acción del Incidente
 REPS: Registro Especial del Prestadores de Servicios de Salud
 SDS: Secretaría Distrital de Salud
 SEM: Sistemas de Emergencias Médicas
 SGRED: Subdirección de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres
 SIDCRUE: Sistema de Información de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud
 SIG – Sistema Integrado de Gestión
 SISEM: Sistema de Información del Sistema de Emergencias Médicas
 SNGRD: Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres
 TAB: Transporte Asistencial Baja Complejidad
 TAM: Transporte Asistencial Mediana Complejidad
 TARM: Técnico Auxiliar en Regulación Médica

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

1. OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORÍA (NIA 2210).

Verificar los componentes de control en la gestión adelantada para la respuesta institucional frente al Manejo de Emergencias y Desastres.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORÍA. (NIA 2210).

Verificar la planeación realizada para la ejecución de las actividades adelantadas para dar respuesta institucional frente al Manejo de Emergencias y Desastres.

Verificar el cumplimiento de normas aplicables, así como de la documentación interna (procedimientos, lineamientos, etc.) para el desarrollo de las acciones relacionadas con la atención de Emergencias y Desastres responsabilidad de la Secretaría Distrital de Salud.

Verificar el cumplimiento del marco normativo para el desarrollo de gestión realizada frente a las actividades de la Misión Médica como responsabilidad de la Secretaría Distrital de Salud.

Verificar los componentes de control implementados frente a la gestión realizada por la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres

Verificar si los controles establecidos por el proceso son suficientes para mitigar riesgos.

3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA. (NIA 2220).

Desde la planeación y manejo general de la respuesta, la evaluación de daños y riesgos asociados, pasando por la implementación de las acciones de respuesta hasta la evaluación de las actividades adelantadas y el mejoramiento continuo.

4. CRITERIOS DE AUDITORÍA. (NIA 2210- A3).

4.1 Internos

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-ESC-FT-003</p>	<p>Versión:</p>	<p>8</p>	
<p>Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>					

- Circular 028 de 2021 de la SDS: por la cual se define la divulgación de previsiones legales sobre la Misión Médica, solicitud de autorización del uso del emblema protector, tarjeta de identificación de personal sanitario, información para reporte de infracciones o incidentes contra la Misión Médica.
- Caracterización de Procesos - Gestión De Urgencias, Emergencias y Desastres SDS-UED-CAR-001.
- Estrategia Institucional de Respuesta de la Secretaría Distrital de Salud SDS-UED-PL-001 Versión 2.
- Procedimiento SDS-UED-PR-021 - Autorización, Negación o Cancelación del Uso del Emblema de la Misión Médica
- Procedimiento SDS-UED-PR-009 - Elaboración de Planes de Gestión del Riesgo desde el Sector Salud en Escenarios Probabilísticos de Afectación o de Emergencias.
- Procedimiento SDS-UED-PR-014 Versión 2 - Gestión del Riesgo en Salud a Situaciones de Emergencias y Desastres
- Lineamiento SDS-UED-LN-029 - Adherencia al Procedimiento de Autorización, Negación o Cancelación del uso del Emblema de la Misión Médica.
- Lineamiento SDS-UED-LN-008 Versión 4 - Regulación Médica de Urgencias y Emergencias.
- Lineamiento SDS-UED-LN-003 Versión 2 - Elaboración de Planes de Gestión de riesgo desde el sector salud en escenarios probabilísticos de afectación o de emergencias.
- Lineamiento SDS-PYC-LN-001 - Control Documental del Sistema de Gestión de Calidad de la SDS.
- Instructivo SDS-UED-INS-032 Autorización, Negación o Cancelación del Uso del Emblema de la Misión Médica
- Instructivo SDS-UED-INS-027 Versión 2 - Gestión Del Riesgo en Salud a Situaciones de Emergencias.
- Manual Módulo de Misión Médica – Usuarios Externos SDS-UED-MN-056
- Manual Administrador Módulo de Misión Médica - SDS-UED-MN-049

4.2 Externos

- 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.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

- Ley 712 de 2014: Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional 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. Artículo 2.5.3.2.17 Organización y operación de los centros reguladores de urgencias, emergencias y desastres.
- Decreto 2157 de 2017 Nivel Nacional: Por medio del cual se adoptan directrices generales para la elaboración del plan de gestión del riesgo de desastres de las entidades públicas y privadas en el marco del artículo 42 de la ley 1523 de 2012.
- Acuerdo 546 de 2013: Crea el Sistema Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático - SDGR-CC
- Decreto 507 de 2013: Por el cual se modifica la Estructura Organizacional de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C.
- Decreto 793 de 2018 de la Alcaldía Mayor de Bogotá: 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.
- Decreto 837 de 2018 de la Alcaldía Mayor de Bogotá: Por medio de cual se adopta el Plan Distrital de Gestión de Riesgo y Desastres y del Cambio Climático para Bogotá D.C, 2018-2030 y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 4481 de 2012 del MSPA: Por la cual se adopta el Manual de Misión Médica y se establecen normas relacionadas con la señalización y divulgación de su Emblema.
- Resolución 926 de 2017, reglamenta el desarrollo y operación del Sistema de Emergencias Médicas (SEM) en Colombia.
- Directiva 009 de 2017 de la Alcaldía Mayor de Bogotá: Implementación de la Estrategia Distrital para la Respuesta a Emergencias - Marco de Actuación.
- Circular 040 del 2014: Participación del Sector Salud en los procesos de Gestión de Riesgo de Desastres.

5. METODOLOGÍA UTILIZADA. (NIA 2300).

La presente auditoría se basa en el análisis de la información allegada por el proceso auditado durante el periodo estipulado en el plan de auditoría, así como en las verificaciones realizadas en las mesas de trabajo y/o visitas de campo, entrevistas, verificación documental, bases de datos y toma de muestras aleatorias.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Periodo evaluado: enero 1 de 2023 a diciembre 31 de 2023

6. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE DATOS. (NIA 2320).

Como parte de los procesos misionales en el Mapa de Procesos de la SDS, la Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres tiene como objetivo gestionar la atención de las solicitudes asociadas a las urgencias, emergencias y eventuales desastres del sector salud mediante la prevención, preparación y la mitigación del riesgo en el Distrito Capital, desarrollando actividades que van desde la identificación de necesidades para garantizar la atención ante situaciones de urgencias, emergencias y eventuales desastres hasta finalizar la respuesta de acuerdo a su competencia. La ejecución de las acciones propias del proceso se encuentra en cabeza de la Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento, quien opera a través de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, mediante las Subdirecciones de Gestión de Riesgo en Emergencias a Desastres y el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.

Para la presente auditoría se verificaron las actividades adelantadas para dar respuesta a una eventual emergencia o desastre en la ciudad capital, así como la gestión realizada para la autorización, negación o cancelación del Emblema de Misión Médica y las infracciones a la Misión Médica; adelantadas todas por la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias a Desastres.

Adicional a las actividades mencionadas, la SGRED desarrolla acciones relacionadas con el sector salud frente a eventos de aglomeraciones, así como, cursos virtuales y presenciales de capacitación, dentro de los cuales está Primer Respondiente, Misión Médica y Promoción y Prevención.

A forma de contexto, se definen a continuación algunos elementos esenciales:

Emergencia: Situación caracterizada por la alteración o interrupción intensa y grave de las condiciones normales de funcionamiento u operación de una comunidad, causada por un evento adverso o por la inminencia del mismo, que obliga a una reacción inmediata y que requiere la respuesta de las instituciones del Estado, los medios de comunicación y de la comunidad en general. (Ley 1523 de 2012. Art. 4)

Desastre: Es el resultado que se desencadena de la manifestación de uno o varios eventos naturales o antropogénicos no intencionales que al encontrar condiciones propicias de

	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

vulnerabilidad en las personas, los bienes, la infraestructura, los medios de subsistencia, la prestación de servicios o los recursos ambientales, causa daños o pérdidas humanas, materiales, económicas o ambientales, generando una alteración intensa, grave y extendida en las condiciones normales de funcionamiento de la sociedad, que exige del Estado y del sistema nacional ejecutar acciones de respuesta a la emergencia, rehabilitación y reconstrucción. (Ley 1523 de 2012. Art. 4)

Gestión del riesgo: Es el proceso social de planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas y acciones permanentes para el conocimiento del riesgo y promoción de una mayor conciencia del mismo, impedir o evitar que se genere, reducirlo o controlarlo cuando ya existe y para prepararse y manejar las situaciones de desastre, así como para la posterior recuperación, entendiéndose: rehabilitación y reconstrucción. Estas acciones tienen el propósito explícito de contribuir a la seguridad, el bienestar y calidad de vida de las personas y al desarrollo sostenible. (Ley 1523 de 2012. Art. 4)

Respuesta: Ejecución de las actividades necesarias para la atención de la emergencia como accesibilidad y transporte, telecomunicaciones, evaluación de daños y análisis de necesidades, salud y saneamiento básico, búsqueda y rescate, extinción de incendios y manejo de materiales peligrosos, albergues y alimentación, servicios públicos, seguridad y convivencia, aspectos financieros y legales, información pública y el manejo general de la respuesta, entre otros. La efectividad de la respuesta depende de la calidad de preparación. (Ley 1523 de 2012. Art. 4)

Acorde con lo definido por la Secretaría de Seguridad, Convivencia y Justicia:

El Número Único de Seguridad y Emergencias NUSE de Bogotá, 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.

La Línea 123 es operada y coordinada por la Secretaría de Seguridad, Convivencia y Justicia. Está ubicada en el Centro de Comando, Control, Comunicaciones C4 de Bogotá, que a su vez integra 7 agencias, de las cuales la Línea 123 Bogotá recepciona las llamadas que hacen los bogotanos y las traslada a las agencias que despachan los recursos para atender las necesidades de los bogotanos.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

La Línea de Emergencias 123 de Bogotá trabaja los siete días de la semana y las 24 horas atendiendo los reportes de los ciudadanos. Para ello, cuenta con operadores civiles y policías que están atentos a los requerimientos que tienen los bogotanos respecto a la seguridad y a la atención de los eventos de emergencia.

Dentro de los operadores civiles se encuentra la SDS quien atiende los requerimientos asociados al sector salud en su jurisdicción.

6.1 Esquema de la Líneas de Defensa

El Esquema de Líneas de Defensa define la asignación de responsabilidades y roles para la gestión del riesgo y el control de manera transversal, observando que en el desarrollo de las actividades de gestión para la respuesta institucional frente al manejo de Emergencias y Desastres no aplican las líneas de defensa.

6.2. Ambiente de Control

Estructura interna

La ejecución de las acciones propias del proceso se encuentra en cabeza de la Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento, quien opera a través de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, mediante las Subdirecciones de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres y el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.

En mesa de trabajo de contextualización del 16 de abril se informa que, el talento humano que conforma el equipo de la SGRED está conformado por 5 profesionales de planta (2 médicos, 1 jefe de enfermería, 1 administrador de empresas y 1 profesional en archivística y gestión documental) y 19 contratistas (6 médicos, 1 jefe de enfermería, 2 psicólogas, 1 técnico auxiliar de enfermería y 9 tecnólogos en atención prehospitalaria- APH).

Para la verificación del componente de ambiente de control se solicitó al proceso aportar evidencias de la participación en socializaciones y/o capacitaciones realizadas por parte del recurso humano de la Subdirección de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres, que se hayan adelantado durante la vigencia 2023, ya sea por iniciativa de la Subdirección o atendiendo la convocatoria de otras dependencias de la entidad y que abordaran temáticas relacionadas con:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

- Política Institucional Antisoborno SDS-THO-POL-001
- Política de Conflictos de Intereses SDS-CDO-POL-001
- Decreto 118 de 2018 Alcaldía Mayor de Bogotá - Código de Integridad

Sobre estos tres asuntos en particular, el auditado aportó evidencia de socialización realizada al interior de la dependencia del documento denominado: Cartilla general del contexto de la gestión del proceso Urgencias, Emergencias y Desastres, con miras a la preparación que los colaboradores de la Secretaría Distrital de Salud estaban realizando en el mes de agosto de 2023, para obtener la renovación por parte del ICONTEC de la certificación del Sistema de Gestión de Calidad.

Sin embargo, no se aportó evidencia de participación de la SGRED en socializaciones en temas relacionados con la Política Institucional Antisoborno y Política de Conflicto de Intereses, por lo cual, se puede 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, por tanto, es importante que desde la DUES – SGRED se procure participar con regularidad en la socialización y apropiación de estas políticas, concienciando sobre las responsabilidades que deben asumir los colaboradores en este ámbito.

VISITA DE RENOVACION ICONTEC

Mié 19/07/2023 9:36

2 archivos adjuntos (12 MB)

Cartilla Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres.pdf; VISITA ICONTEC 2023 UED.pptx;

Buenos días: Solicito reenviar a sus grupos de trabajo la siguiente información y los archivos anexos

Con miras a la preparación que como entidad está realizando la Secretaría Distrital de Salud para obtener la renovación del ICONTEC del sistema de gestión de calidad, y cuya tarea la encabeza la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, hago envío de la Cartilla general del contexto de la gestión del proceso URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES.

El objetivo es que, con su lectura, se produzca un proceso de apropiación de la información que contiene la cartilla, de manera que todos conozcamos el contexto del proceso frente al sistema de gestión de calidad de la SDS, y eventualmente, si llega a ser necesario, poder dar respuestas de forma pertinente a algún requerimiento del grupo auditor que realice la visita de auditoría.

Se envía además una presentación general en PP del proceso.

Fuente: soportes aportados por la SGRED

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

3. CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO:

Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres (UED)

La "caracterización de procesos" es la *hoja de vida* del proceso, que incluye elementos clave como el objetivo, alcance, líder, proveedores, entradas, actividades mediante el ciclo PHVA, salidas y usuarios.

Adicionalmente, dentro de la caracterización se enlazan, por medio de hipervínculos, herramientas fundamentales para la gestión por procesos, tales como mapa de riesgos, indicadores, políticas y lineamientos sectoriales e institucionales, formatos de los recursos, tablas de retención documental, portafolio de trámites y servicios, matriz de partes interesadas y del contexto estratégico mediante el análisis DOFA, entre otros.

Ruta:

<http://sdsolucion.saludcapital.gov.co/IsolucionCalidad/Documentacion/frmListadoMaestroDocumentos.aspx>



Alcance

Desde la identificación de necesidades para garantizar la atención ante situaciones de urgencias, emergencias y eventuales desastres hasta finalizar la respuesta de acuerdo a la competencia de la Dirección.

Algunos proveedores asociados

- Ministerio de Salud y Protección Social
- Alcaldía Mayor de Bogotá
- Sistema de Emergencias Médicas
- Centro de Comando, Control, Comunicaciones y Computo de Bogotá C4.
- Empresarios de eventos.
- Subredes Integradas de Servicios de Salud
- Prestadores de Servicios de Salud
- Instituto Distrital de Gestión del Riesgo y Cambio Climático - IDIGER



Algunos productos y servicios relacionados

- Atención a las solicitudes a través de información, asesoría telefónica o atención prehospitalaria que ingresan al centro operativo

Fuente: soportes aportados por la SGRED

6.3 Actividades de Control

Teniendo como principal fuente de información las mesas de trabajo y de campo, los soportes allegados por el proceso, las entrevistas al equipo de trabajo y cotejando con los procedimientos, instructivos, manuales, la normatividad vigente, las bases de datos y sistemas de información, se verificaron los mecanismos con los que cuenta la dependencia para controlar la gestión.

Dentro de las actividades verificadas en el desarrollo de la presente auditoría se encuentran, la respuesta ante una emergencia o desastre y la elaboración de planes sectoriales para la atención de emergencias y desastres, la autorización o negación del Emblema de Misión Médica, el reporte, consolidación y notificación de las infracciones a la Misión Médica.

RESPUESTA ANTE UNA EMERGENCIA O DESASTRE

Activación de la respuesta a través del sistema de emergencias médicas:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

La respuesta de la Subdirección de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres se origina en el marco de lo dispuesto en el Decreto Distrital 793 de 2018 – Sistema de Emergencias Médicas SEM, en cuya estructura se cuenta con la línea 123 y el sistema Premier One operados por la Secretaría Distrital de Seguridad y Convivencia, desde la cual se derivan los incidentes en salud al CRUE, dando lugar a la aplicación del procedimiento de Regulación Médica, bajo el cual, se determinan los pasos a seguir para el manejo del paciente(s) y su eventual requerimiento de vehículos de emergencia y traslado a un centro médico, teniendo en cuenta el grado de prioridad del incidente.

Según lo informado en mesa de trabajo (contextualización de la auditoría), en cuanto el incidente involucre afectación de varias personas (cuatro o más), o bien, este tenga una connotación de tipo social (p.ej. una manifestación social) o se trate de un evento tipificado como emergencia o desastre, se da activación al equipo de la Subdirección de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres – SGRED. El equipo auditado informa que la activación se hace, “bien sea a través de mensajería instantánea (WhatsApp) o personalmente por parte del TARM (Técnico Auxiliar en Regulación Médica) o el médico regulador”.

Según lo definido en el instructivo SDS-UED-INS-027 Versión 2: *Gestión del riesgo en salud a situaciones de emergencias*, la SGRED recibe la notificación ya sea proveniente del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias-CRUE de la SDS, de las entidades e instituciones del Sistema de Emergencias del Distrito o de las instituciones de gobierno de orden distrital o nacional por diferentes medios (telefonía móvil, radiocomunicaciones, verbalmente, redes sociales, correo electrónico, etc.) para la activación de la respuesta ante una potencial situación de emergencia o desastre.

De acuerdo con lo establecido en el procedimiento SDS-UED-PR-014 Versión 2: *Gestión del riesgo en salud a situaciones de emergencias y desastres*, una vez realizada la caracterización del incidente con la información recolectada de distintas fuentes, se determina si se trata de una emergencia y si se requiere o no del desplazamiento del recurso por parte de la SGRED al lugar del incidente o si se trata o no de una situación de desastre. Teniendo en cuenta lo anterior, si bien, se observa en el glosario del citado procedimiento las definiciones de los términos Emergencia y Desastre, este no contiene ejemplos de dichas categorías. Por su parte, el proceso cuenta con el instructivo SDS-UED-INS-027, en el cual, se mencionan algunos tipos de incidente: *accidentes múltiples víctimas, con materiales peligrosos, atentados terroristas, explosiones, fuga de gas, remoción en masa y deslizamientos*, los cuales, se tienen en cuenta para evaluar el potencial desplazamiento del recurso humano de la Subdirección. Acorde a lo anterior, se encontró que, los criterios que permiten decidir si se trata de una situación de emergencia o desastre,

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

dando lugar a la activación de la respuesta por parte de la SGRED, se encuentran definidos en el Lineamiento Generación y Envío de Reporte de Emergencia o Incidentes de Impacto Social SDS-UED-LN-024 V1.

Planeación en la respuesta

Con respecto a los planes que se contemplan para el manejo de la respuesta a emergencias y desastres, en la documentación del proceso se identificaron diferentes tipos, a saber:

- Planes de Acción del Incidente – PAI: Se contemplan en el marco de la Estrategia Institucional de Respuesta SDS-UED-PL-001 Versión 2, en lo relacionado con la función de respuesta: *Planeación y manejo general de la respuesta*. Según lo manifestado en las mesas de trabajo con el equipo auditado, se manejan por cada evento, pero no se documentan por escrito, sino que, se implementan y se registran las diferentes actividades de respuesta desarrolladas en el formato SDS-UED-FT-067 *Descripción de Incidentes*.
- Planes de gestión del riesgo de las instituciones públicas y privadas: establecidos en el marco del Decreto 2157 de 2017, entre los cuales, se incluyen los Planes Hospitalarios de Emergencia. Adicionalmente, con la Estrategia Institucional de Respuesta de la Secretaría Distrital de Salud SDS-UED-PL-001, se busca fortalecer la rectoría, coordinación, preparación y respuesta del sector salud frente a emergencias y desastres.
- Plan de Emergencias y Contingencias - PEC de la SDS: que aborda los riesgos relacionados con el quehacer de la entidad (denominados riesgos internos). Orientado a identificar, controlar y mitigar cualquier condición de emergencia que pueda atentar contra la integridad de los colaboradores y las instalaciones de la empresa.
- Planes sectoriales frente a escenarios probabilísticos de afectación: Según lo manifestado por el equipo auditado se elaboran acorde a las diferentes situaciones de la dinámica distrital, que conllevan a un riesgo de afectación en salud (p.ej. ola invernal, fenómeno del niño, semana santa, etc.). Dichos planes deben contener un componente de salud mental y actualizarse constantemente. También se hace articulación con otras entidades en la Mesa Distrital de Manejo de Desastres convocada por el IDIGER.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Con relación a los planes sectoriales y de acuerdo con los tipos de incidentes presentados durante la vigencia 2023, se solicitaron los planes correspondientes a dos escenarios de riesgo identificados por el IDIGER¹ y establecidos en la Estrategia Institucional de Respuesta de la SDS:

1. Escenario de Riesgo por incendios forestales
2. Escenario de Riesgo Tecnológico - Derrame de materiales peligrosos

En respuesta al requerimiento de la OCI de fecha 18/04/2024, desde la SGRED se informó no contar con un plan de preparación y respuesta a derrame de materiales peligrosos, argumentando que, el principal responsable en este tipo de emergencias es el Cuerpo Oficial de Bomberos. Por su parte, se cuenta desde dicha dependencia de la SDS con un Plan de Gestión y Respuesta para Incendios Forestales, actualizado durante 2023.

Al respecto, desde el proceso Gestión de Urgencias y Emergencias en Salud se cuenta con el procedimiento SDS-UED-PR-009 V.2 - *Elaboración de Planes de Gestión del Riesgo desde el Sector Salud en Escenarios Probabilísticos de Afectación o de Emergencias*, el cual, establece que de manera posterior a la identificación de los escenarios probabilísticos de riesgo distritales o de apoyo regional o nacional, se procede a elaborar y/o actualizar el Plan de Gestión del Riesgo desde el Sector Salud ante cada escenario de riesgo definido, de acuerdo con el Lineamiento SDS-UED-LN-003 V.2 *Elaboración de planes de gestión de riesgo desde el sector salud en escenarios probabilísticos de afectación o de emergencias*.

Considerando lo anterior, no se encuentra conformidad con lo establecido en el procedimiento SDS-UED-PR-009 V.2, ya que existe un escenario de riesgo identificado (riesgo tecnológico – derrame de sustancias químicas) pero no existe un plan desde el sector salud que responda al mismo.

Por su parte, según lo informado por el equipo auditado en mesa de contextualización de la presente auditoría, durante la vigencia 2023 no se requirieron recursos adicionales a los contemplados en el proyecto de inversión 7835 *Fortalecimiento de la gestión de urgencias, emergencias y desastres en salud, Bogotá D.C. 2020 - 2024 Bogotá*. Así mismo, informa que no se requirió activación del soporte jurídico, dado que no se presentaron situaciones que implicaran “activaciones legales” o afectación reputacional.

Despliegue de la respuesta:

¹ <https://www.idiger.gov.co/>

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

De acuerdo con lo manifestado por el proceso, las actividades de respuesta frente a las emergencias son consignadas en el formato SDS-UED-FT-067 *Descripción de Incidentes*, que constituye el único registro de la respuesta a cada incidente. Al respecto, se solicitaron los formatos diligenciados para los siguientes incidentes identificados en el archivo: Base datos_Respuesta_Emergencias_2023, compartido por el equipo auditado:

N° GENERA	N° POR M	MES DEL INCIDENTE	NOMBRE DEL INCIDENTE	TIPOLOGÍA DEL INCIDENTE
39	2	Noviembre	Incendio Fabrica de Quimicos cerca al Hospital de Meissen	Incendio Estructural
43	3	Diciembre	Incendio Forestal Batallón de Logística y Artillería	Incendio Forestal

Fuente: soportes aportados por la SGRED

Incendio Forestal Batallón de Logística y Artillería:

El auditado aportó formato *Descripción de incidentes* diligenciado, el cual incluye registro tipo bitácora con información de los hechos y actividades desarrolladas por el equipo de la SGRED que asiste al lugar de la emergencia. A continuación, se analiza el registro de la respuesta con base en las evidencias entregadas y con relación a las funciones de respuesta contenidas en la Estrategia Institucional de Respuesta de la Secretaría Distrital de Salud. Es de anotar que el formato presentado no contiene firmas.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	DIRECCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	FORMATO DE DESCRIPCIÓN DE INCIDENTES				
	Código:	SDS-UED-FT-067	Versión:	4	
Elaborado por: Laidy Quiñones Castro, Juan Pablo González, María Paula Mendoza, Catherine Martínez, Diana Andrea Rojas / Revisado por: Juan Nicolás Comedor / Aprobado por: José Octavio López Gallego					
FORMATO DESCRIPCIÓN DE INCIDENTES					
Nombre del incidente: Incendio forestal Batallon de Logistica y Artilleria		Tipo de incidente: Incendio Forestal		Fecha: 12/12/2023	
Institución o entidad que notifica el incidente: NUSE		Via de la notificación del incidente: CRUE - Telefono		Se realizó desplazamiento del equipo de la SGRED: SI ___ NO ___	
Localidad: Tunjuelito		Localidad: Tunjuelito		Total horas del incidente: 2:41	
Delegados de la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres: Dr Felipe Nararjio Dr John Restiga Taph Laidy Quiñones		Realice una descripción breve del incidente		Incendio forestal de cinco días de evolución afectando 3 hectáreas de vegetación en la zona del batallon de artilleria rural, sin afectación de viviendas.	
Diligenciado por: Dr Felipe Nararjio Dr John Restiga Taph Laidy Quiñones		Perfil: Medico especializado		Cargo: Profesional Especializado	
Firma:		Firma:		Firma:	

Fuente: soportes aportados por la SGRED

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)</p>				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
<p>Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>					

Respecto a la función de respuesta, planeación y manejo general de la respuesta, el auditado aporta el *Plan de Gestión y Respuesta para Incendios Forestales Versión 3* - diciembre de 2023. En este se contempla la activación de los Planes de Gestión del Riesgo en el Contexto Hospitalario de acuerdo con una clasificación de niveles de alerta.

Por su parte, en concordancia con la información registrada sobre el incidente, se identifica en el Plan (numeral 9, página 14) una directriz para la disponibilidad de ambulancias en el lugar del incendio (esquema perimetral de apoyo). De manera general, las decisiones sobre movilización de recursos (humanos, físicos y financieros) se toman de acuerdo al criterio de los Delegados de Gestión de Riesgo en el sitio, el Médico Regulador de Turno y las orientaciones que brinde el Director de Urgencias y Emergencias en Salud, la subdirectora del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias y el Subdirector de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres (numeral 6.2).

Así mismo, en dicho numeral del Plan se establece: (...) *de acuerdo con las necesidades y la disponibilidad de vehículos se despachará un vehículo de emergencias de la Secretaría Distrital de Salud o equipo de respuesta al sitio para verificar, evaluar y coordinar la situación en el campo de la salud se requiera.* En relación con el vehículo disponible desde la SDS, es importante anotar que se cuenta con una sola camioneta para la SGRED con placa OJY014, la cual, es utilizada para diferentes actividades de la dependencia, no es exclusiva para la atención de emergencias, dificultando así su disponibilidad inmediata.

De igual manera, la disponibilidad del conductor de lunes a viernes depende de la programación general del servicio de transporte en la entidad, asignándose un conductor disponible desde la dependencia que administra el servicio, sin exclusividad, quien debe desplazarse a la entidad desde el lugar que se encuentre a demanda de la SGRED en caso de emergencia. En cuanto a los fines de semana, sí se presenta programación, aunque no de manera exclusiva, de acuerdo con lo manifestado y evidenciado por el equipo SGRED:

Subdirección Gestión del Riesgo							
FECHA INICIAL	HORA INICIAL	FECHA FINAL	HORA FINAL	CONDUCTOR	CONTACTO	VEHÍCULO	PLACA
sábado, 27 de abril de 2024	6:00 a. m.	sábado, 27 de abril de 2024	6:00 p. m.	Guasca Javier	312 529 1963	Nissan D22/NP300	OJY014
sábado, 27 de abril de 2024	6:00 p. m.	domingo, 28 de abril de 2024	6:00 a. m.	Manta Jorge	311 292 8780		
domingo, 28 de abril de 2024	6:00 a. m.	domingo, 28 de abril de 2024	3:00 p. m.	Guasca Javier	312 529 1963		
domingo, 28 de abril de 2024	3:00 p. m.	domingo, 28 de abril de 2024	12:00 de la Noche	Manta Jorge	311 292 8780		

Fuente: soportes aportados por la SGRED

Según documentos proporcionados por la SGRED, se evidencia la gestión realizada para asignar un conductor exclusivo para la dependencia, sin embargo, la Dirección de Bienes y Servicios no ha dado respuesta concreta indicando que se están atendiendo las medidas

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

relacionadas con las políticas de racionalización, austeridad y transparencia del gasto público de la SDS, según correo electrónico del 11/09/2023 aportado como evidencia por el equipo auditado.

Retomando el Lineamiento SDS-UED-LN-003 V.2, en su página 13, se establece que el plan sectorial debe contener la *descripción de las acciones específicas del sector salud, incluyendo el componente de salud mental*. Al respecto, se observa en la versión 3 del *Plan de Gestión y Respuesta para Incendios Forestales* aportada por el auditado, la identificación de amenazas a la salud mental en una situación de incendio forestal, mas no se identifican acciones específicas del sector salud en este ámbito, como se muestra a continuación:

F. Componente de Salud Mental:

Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres Diciembre 2023.	Página 9

Las amenazas a la salud mental identificadas dentro de un incendio forestal son:

❖ **En los grupos de intervención**

- Altas expectativas de la ayuda que se presta a las personas afectadas.
- Excesiva responsabilidad.
- Afectación emocional por la vinculación con el sufrimiento de las víctimas.
- Ausencia de recursos de afrontamiento.

❖ **En la comunidad cercana a los sitios de afectación**

- Inadecuada estimación del riesgo.
- Pérdida de confianza por parte de las personas hacia las diferentes instituciones que prestan ayuda.
- Escasos recursos económicos.
- Deterioro del tejido social

4. Medidas de preparación y respuesta

Frente a la función de respuesta: *evaluación de daños, riesgos asociados y análisis de necesidades*, en el formato SDS-UED-FT-067 compartido por el auditado se registra información sobre el despacho de ambulancias al lugar del incidente por parte del médico regulador, como resultado del diagnóstico inicial de las necesidades de atención prehospitalaria en coordinación con el CRUE. Así mismo, se aportó formato diligenciado SDS-UED-FT-063 *Relación Pacientes Valorados En Incidentes*, con información de dos (2) pacientes atendidos, en cuya casilla de observaciones se registra “Solo valoración / sin requerimiento de traslado”.

Con relación al despliegue logístico, en el mencionado formato se describe el uso del vehículo tipo camioneta doble cabina de placa OJY 014, para el transporte del equipo de la

	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

SGRED al lugar del incidente, así como la articulación con el médico regulador a través de radiocomunicación. También se refiere la utilización de recursos tecnológicos dispuestos por el CRUE para la regulación de la emergencia y el despacho de ambulancias. Así mismo, en el lugar del incendio se presenta coordinación con Bomberos, IDIGER y la tripulación de las ambulancias.

Finalmente, es de anotar que, no se aportaron evidencias sobre el cierre administrativo del incidente, en particular: cumplimiento de todos los objetivos establecidos en el Plan de Acción del Incidente (PAI) y matriz de evaluación para el Plan de Gestión y respuesta de Incendios Forestales, por lo que no se encuentra conformidad con lo establecido en el Lineamiento SDS-UED-LN-003.

Incendio Fábrica de Químicos cerca al Hospital de Meissen

El proceso comparte la siguiente documentación:

- Formato diligenciado SDS-UED-FT-067 *Descripción de Incidentes*
- Formato diligenciado SDS-UED-FT-110 *Asistencia a Instancias de Coordinación frente a las Emergencias, Desastres y Otros.*
- Acta de reunión - Tema: Mesa de retroalimentación incidente Hospital de Meissen

El formato de descripción de incidentes presentado contiene el registro de las actividades desarrolladas desde la notificación del incidente número CRU-00531844-23 a la SGRED por parte del médico regulador del CRUE, hasta el inicio de la primera reunión de Puesto de Mando Unificado. El formato en mención no contiene firmas, ni se aportó formato SDS-UED-FT-063 *Relación Pacientes Valorados En Incidentes.*

En el lugar del incidente se presenta comunicación con el CRUE-SDS, IDIGER, Comité hospitalario de emergencias del Hospital de Meissen, Hospital el Tunal y tripulación de las ambulancias privadas presentes en el lugar.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL								
	FORMATO DE DESCRIPCIÓN DE INCIDENTES								
	Código:	SDS-UED-FT-067	Versión:	4					
Elaborado por: Laidy Quilones Castro, Juan Pablo Gonzalez, Maria Paula Mendoza, Catherine Martinez, Diana Andrea Rojas / Revisado por: Juan Nicolas Corredor / Aprobado por: Jose Octavio Lopez Gallego									
FORMATO DESCRIPCIÓN DE INCIDENTES									
Nombre del incidente: Incendio estructural cerca al Hospital de Meissen		Tipo de incidente: Incendio Estructural		Fecha: 09/11/2023	Dirección del incidente: Kr 18 Bis # 60 G Sur				
Institución o entidad que notifica el incidente:	CRUE	Via de la notificación del incidente	Médico Regulator	Se realizó desplazamiento del equipo de la SGRED: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Localidad:	Ciudad Bolívar		
Hora de ingreso del incidente:	12:59	Hora de activación de a la SGRED	13:01 hrs	Hora de arribo al incidente	13:47 hrs	Hora finalización del incidente:	16:00	Total horas del incidente:	4 horas y 1 minuto
Delegados de la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres:		Realice una descripción breve del incidente		Reportan incendio estructural de fabrica cerca al Hospital de Meissen.					
Diligenciado por: Francisco Perez Martinez Eliana Sotelo Verdugo Carol Ortiz Castaño	Perfil: Profesional Especializado Tecnólogo		Cargo: Profesional Especializado Tecnólogo en Atención Prehospitalaria		Firma: Francisco Perez Martinez Eliana Sotelo Verdugo Carol Ortiz Castaño				

Fuente: soportes aportados por la SGRED

Por su parte, el formato SDS-UED-FT-110 contiene información de temas abordados en el PMU coordinado por el IDIGER. El formato en mención no contiene firmas, ni presenta *Anexo: Resumen ejecutivo de las acciones y pendientes de la instancia de coordinación.*

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ASISTENCIA A INSTANCIAS DE COORDINACIÓN FRENTE A LAS EMERGENCIAS, DESASTRES Y OTROS				
	Código:	SDS-UED-FT-110	Versión:	1	
Elaborado por: Laidy Quilones Castro, Juan Pablo Gonzalez, Maria Paula Mendoza, Catherine Martinez, Diana Andrea Rojas / Revisado por: Juan Nicolas Corredor / Aprobado por: Jose Octavio Lopez Gallego.					
DATOS GENERALES DE LA ASISTENCIA A INSTANCIAS DE COORDINACIÓN					
Nombre del incidente, emergencia, desastre u otro: PMU POR INCENDIO EN MEISSEN , INCIDENTE CRU-00531844-23		Fecha de instalacion de la instancia de coordinación: 09 Noviembre de 2023	Hora de instalacion de la instancia de coordinación: 16:00 hrs	Modalidad de convocatoria a la instancia de coordinación: Presencial <input checked="" type="checkbox"/> Virtual <input type="checkbox"/>	
Dirección de la instancia de coordinación: Kr 18 Bis # 60 G Sur		Lugar de la instancia de coordinación: Kr 18 Bis # 60 G Sur	Localidad: Ciudad Bolívar	Tipo de instancia de coordinación: PMU Incidente <input checked="" type="checkbox"/> PMU Distrital <input type="checkbox"/> COE <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	
Institución o entidad que convoca la instancia de coordinación: IDIGER		Delegados de la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres: Francisco Perez Eliana Sotelo Carol Ortiz			
Delegado (s): Francisco Perez Eliana Sotelo Carol Ortiz	Perfil: Profesional Especializado Tecnólogo		Cargo: Profesional Especializado Tecnólogo en Atención Prehospitalaria		Firma: Francisco Perez Eliana Sotelo Carol Ortiz

Fuente: soportes aportados por la SGRED

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

De otro lado, en el acta de la mesa de retroalimentación sobre el incidente, se da un intercambio sobre las dificultades presentadas durante la respuesta al mismo. Sin embargo, no se registran conclusiones ni compromisos derivados del análisis del despliegue de la respuesta.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					

Tema: Mesa de retroalimentación incidente Hospital de Meissen

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
Subdirección de Gestión De Riesgo Emergencias Y Desastres	Gestión de urgencias, emergencias y desastres

Objetivo	Fecha: 20 de noviembre 2023			
Se socializara, analizara y retroalimentara a la subdirección de Gestión de riesgo sobre toma de decisiones durante el incidente reportado el día 09 de noviembre en el Hospital de Meissen	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:		
		Asesoría (x)	Capacitación ()	
		Orientación ()	Acompañamiento (x)	
		Otro ()		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual (x)	Mixta ()
	Lugar:	Secretaria Distrital de Salud // plataforma teams		
	Hora Inicio:	9:00am_ Hora Fin: 12:30pm		
	Notas por:	[Redacted]		
Próxima Reunión:	a determinar			
Quien cita:	Subdirección de Gestión de Riesgo Emergencias y Desastres.			
COMPROMISOS*				

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA

Fuente: soportes aportados por la SGRED

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

De otro lado, no se compartieron evidencias para el caso particular, en cuanto a divulgación de información al público sobre el incidente, con base en lo establecido en la Estrategia Institucional de Respuesta de la SDS para la función de respuesta No. 3 *Información pública*, ni justificación de su pertinencia o no para el incidente en particular.

Adicionalmente, no se observaron registros de atención psicosocial en situaciones de emergencias y desastres (formatos SDS-UED-FT-091, SDS-UED-FT-092 y SDS-UED-FT-093), o justificación sobre la pertinencia de su aplicación, en atención a lo referenciado en el procedimiento SDS-UED-PR-014 *Gestión del Riesgo en Salud a situaciones de Emergencias y Desastres*.

AUTORIZACION EMBLEMA DE MISION MEDICA

De acuerdo al Manual de Misión Médica contenido en el anexo técnico que hace parte integral de la Resolución 4481 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, la Misión Médica es definida como *“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”*.

La citada Resolución 4481 de 2012 surge como una necesidad de fortalecer el respeto y protección a la Misión Médica, dado el incremento, a su fecha de emisión, de la violencia generada por el conflicto armado en nuestro país y por otras fuentes de violencia en ámbito urbano y rural, lo cual, afectó y afecta actualmente el desarrollo de las actividades humanitarias del personal sanitario, dificultando el acceso oportuno de la prestación de servicios esenciales para garantizar la atención médica a las personas heridas o enfermas.

El Ministerio de Salud acogiendo las obligaciones internacionales que el país ha adoptado de los Convenios de Ginebra de 1949 y los protocolos adicionales de 1977, emite la Resolución 4481 en el año 2012 en concordancia con el Derecho Internacional Humanitario (DIH) el cual busca el respeto a la persona humana, su vida y su integridad personal. Para esto, incluye como anexo técnico de la resolución el Manual de Misión Médica para

	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Colombia, donde se señalan las definiciones aplicables a su uso, las normas generales sobre el grafismo del Emblema y su descripción detallada, así como la descripción de las infracciones a la Misión Médica, entre otros.

Dicho Manual de Misión Médica define una infracción a la Misión Médica como *“aquella conducta que por acción u omisión afecta a los componentes y actividades de la Misión Médica o a los beneficiarios directos de la misma (pacientes o comunidades) y que se relacionan con situaciones de orden público, irrespetando uno o varios de los deberes o derechos mencionados en los fundamentos legales y los casos evaluados”*.

Esta situación de violencia contra la Misión Médica no solamente se presenta en zonas declaradas de conflicto, sino también en las grandes ciudades como Bogotá, donde actualmente, dada la creciente inseguridad, delincuencia y hechos de violencia, se ve afectada tanto la seguridad del personal médico que atiende las urgencias y emergencias de la ciudad como los bienes, instalaciones, instituciones, medios de transporte equipos y materiales.

En el anexo técnico de la Resolución 4481 de 2012, se encuentran definidos los derechos y deberes del personal sanitario, los deberes de las Secretarías de Salud Departamentales, Distritales y Locales, los deberes de los gerentes o directores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, así como la definición de las diferentes infracciones contra la vida y la integridad, contra la infraestructura y contra las actividades sanitarias; define los actos de perfidia y las violaciones al secreto profesional; igualmente, establece el uso del Emblema como medida de protección y respeto a la Misión Médica, la cual, comprende la identificación del personal de salud, de sus medios de transporte y de sus instalaciones, constituyéndose como un derecho y a la vez un deber del personal sanitario.

Según la Resolución 4481 el uso del Emblema tiene como finalidad *garantizar la asistencia y protección humanitaria, identificar de manera visible los bienes, instalaciones, instituciones, transporte, equipos y materiales necesarios para la asistencia sanitaria, salud preventiva, educación en salud, atención prehospitalaria, hospitalaria y extramural y apoyo administrativo en la prestación de los servicios de salud en el marco de la misión humanitaria*.

El Emblema de Misión Médica según la Resolución 4481 de 2012 consta de un rectángulo rojo, ubicado verticalmente, en su interior un círculo azul ubicado en la parte superior con una cruz blanca en su interior; en la parte inferior del rectángulo se encuentra el texto MISION MEDICA en color blanco sobre una base policrómica de color rojo La anterior

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

descripción corresponde al grafismo del Emblema y para su diseño se deben tener en cuenta las especificaciones contenidas en el numeral 4.5 e la citada Resolución.



Grafismo del Emblema de Misión Médica tomado de ABC_Mision_medica.pdf (página Web SDS)

Debe colocarse sobre un fondo blanco y garantizar su visibilidad en todo momento.

De acuerdo al ABC de La Misión Médica publicado en la página web de la SDS, La Misión Médica está compuesta por:

Personal sanitario: *profesionales de la salud y otras disciplinas 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.*

Unidades sanitarias: *instituciones de salud de cualquier nivel de complejidad que realizan actividades preventivas, asistenciales y de rehabilitación. Las unidades sanitarias pueden ser intramurales y extramurales, permanentes o temporales.*

Actividades sanitarias: *búsqueda, recogida, transporte, diagnóstico, tratamiento, incluidos los primeros auxilios y rehabilitación de los heridos y enfermos, así como la prevención de las enfermedades y la administración de las unidades y medios de transporte sanitario. Incluye también el control de vectores, el programa de vacunación, el control de fuentes de agua potable, el programa de zoonosis, la atención extramural y en general, todo tipo de servicios humanitarios propios de la asistencia en salud.*

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Medios de transporte sanitarios: Son todos los transportes terrestres, aéreo, fluvial y marítimos, destinados exclusivamente al transporte de heridos o enfermos, del personal sanitario y del equipo o material sanitario.

La solicitud de dicho emblema protector puede ser realizado por los Prestadores de Servicios de Salud públicos y privados habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) que operen en el Distrito Capital (ABC Misión Médica).

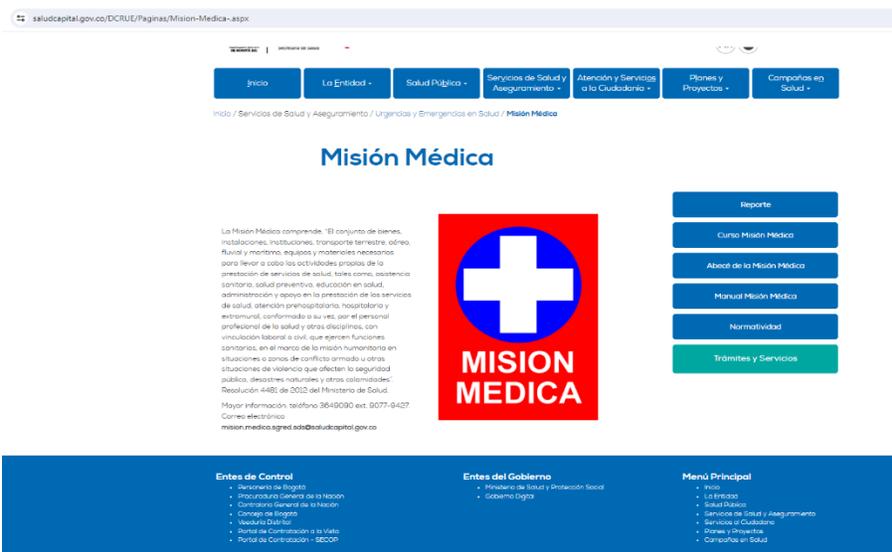
Según la Resolución 4481 “*El personal de salud que haga uso del Emblema deberá ajustarse a los principios de la ética profesional y solo podrá utilizarlo para desplegar acciones propias de la Misión Médica. El Ministerio de Salud y Protección Social y las Secretarías de Salud Departamentales, Distritales y Locales velarán por el buen uso del Emblema*”. En este sentido y teniendo en cuenta lo definido en el numeral 2.2 de la citada Resolución relacionado con los deberes de las Secretarías de Salud se realizó la verificación de su cumplimiento a través de las entrevistas realizadas al equipo de Misión Médica, mediante la revisión de los soportes aportados y de la verificación del instructivo SDS-UED-INS-032 y el procedimiento SDS-UED-PR-021.

En mesa de trabajo el 22 de abril de 2024 se realizó la revisión de las actividades adelantadas por el equipo de Misión Médica de la Subdirección de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres (SGRED) donde se informó al equipo auditor que la solicitud del uso del emblema se realiza a demanda, “*El uso del emblema se otorga a solicitud de los prestadores, excepto, el Programa de Atención Prehospitalaria que tiene un convenio con la SDS, ellos si tienen dentro de sus obligaciones el uso adecuado del emblema y hacerle seguimiento a los mismos, pero esto es de las Subredes como obligación dentro de ese convenio. Pero cualquier prestador que lo requiera es quien lo va a solicitar*”. Indican que, “*cualquier ciudadano puede acceder a la solicitud, por esto, se tienen varias líneas de entrada*”:

- Por un oficio de solicitud dirigido a servicio al ciudadano de la SDS, quien lo direcciona a la DUES.
- Por correo electrónico al correo mision.medica.sgred.sds@saludcapital.gov.co
- A través de la plataforma de SIDCRUE en el Módulo de Misión Médica, este se creó para facilitarle al usuario el proceso de autorización de Misión médica.
- Usuarios que solicitan en forma directa a la DUES por correos electrónico o la plataforma.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)</p>				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
<p>Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>					

En cuanto a la consulta de la frecuencia de entrada de solicitudes se informa al equipo auditor que, *“no es tan frecuente, son pocos los que hacen esta solicitud, tal vez por desconocimiento del tema de lo que es la Misión Médica como tal, se interesan cuando ven la necesidad”*; *“en zonas de difícil acceso donde hay insurgencia y necesita que lo reconozcan que no está con nadie, que esta es con los pacientes, muestro el Emblema y esto es lo que me representa que voy por un paciente”*.



Pantallazo de página de Misión Médica accediendo por el botón de Servicios de Salud y Aseguramiento en página Web SDS

Una vez llega la solicitud por los medios descritos, el personal delegado en la DUES revisa la solicitud a nivel documental, si hay duda en relación a dicha solicitud se emite un oficio por Agilsalud donde se pide claridad, si todo es conforme se continua con la revisión del formato de autorización y de la justificación para el uso del Emblema.

Posteriormente, se realiza la búsqueda del prestador en el Registro Especial de Prestadores de Salud - REPS verificando que los datos correspondan con lo presentado en la solicitud y que el prestador de servicios de salud se encuentre habilitado. De lo contrario no se autorizará el uso del emblema.

Una vez se cuenta con la información requerida se organizan los soportes técnicos para la emisión del acto administrativo (Resolución), el cual se proyecta por parte del equipo de Misión Médica y se remite al referente jurídico para revisión.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Posteriormente, pasa a firma del director del DUES, funcionario delegado por el Secretario de Salud mediante Resolución 275 del 25 de febrero de 2020 para emitir la Resolución de autorización del Emblema. En el acto administrativo se relacionan las instituciones de salud, los vehículos y el personal sanitario según la solicitud.

Según mesas de trabajo el equipo de misión médica informa que:

Una vez se emite el documento (Resolución) se contacta al solicitante y se concerta reunión donde se les explica el contenido de toda la resolución y se hace entrega. El acto administrativo se le entrega al prestador y en la SDS se queda una copia.

Emitida la resolución el personal de Misión Médica ingresa a la plataforma SIDCRUE y genera un código QR único sea para Prestador, vehículo o tarjeta de identidad. Inmediatamente va a llegar un código de seguridad al correo del solicitante quien debe ingresar a la plataforma SIDCRUE y con el código de seguridad descargar el código QR; este es un archivo en PDF que debe imprimirse y ubicarse a un lado del Emblema. Los Códigos QR se pueden escanear y así verificar mediante los datos respectivos ya sea de prestador, vehículo o tarjeta de identidad y confirmar su autenticidad, las fechas de vencimiento y si está vigente la autorización.

En el caso de los vehículos, se debe tener en cada vehículo la copia de la resolución de autorización, *“es importante en caso de contingencia del sistema de información. El soporte de la resolución también queda en la SDS”*.

Este código QR fue implementado desde el año 2021, según informa el equipo auditado, *“a raíz de las dificultades presentadas por el personal médico durante la pandemia. Antes de la pandemia las tarjetas de autorización se entregaban en físico, pero dado el volumen de tarjetas que se debían imprimir y firmar por el director del DUES se definió activar un módulo donde fuera más sencillo autorizar el uso de la tarjeta mediante el código QR. Igual se firma el acto administrativo, pero no cada tarjeta”; todo lo emite la plataforma, el código QR y la tarjeta. Por esta razón ya no se solicita devolución y no se realiza incineración de dichas tarjetas.*

La implementación del código QR representa un punto de control importante en el uso adecuado del Emblema, teniendo en cuenta que en Bogotá los vehículos que portan dicho Emblema son eximidos de la obligatoriedad de pico y placa, dado el carácter de función humanitaria que representa. De acuerdo a lo informado en mesas de trabajo, Bogotá está

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

dentro de las pocas ciudades que lo han implementado a nivel nacional, sin embargo, en caso de estar vencida la autorización o no ser autentica, o no contar con el código QR respectivo, no existen medidas sancionatorias para quien la porte sin la debida autorización, según lo expresado por la Secretaría de Movilidad como consta en acta de reunión realizada el 7 de febrero de 2023 con la SGRED donde dicha entidad indica que, *“a la fecha de la reunión la normatividad nacional, es decir, el Código Nacional de Transito no tiene dentro de las normas de regulación y sanción temas relacionados con el uso del Emblema de Misión Médica, por lo cual, no puede tomar acciones sancionatorias relacionadas con el uso del emblema tanto a nivel Distrital como nacional”*.

En relación con la implementación del Código QR es necesario indicar que en visita de verificación en campo se evidenció que la camioneta con placas OJY 014 que presta servicio exclusivo a la SGRED y la camioneta con placas OJY 008 perteneciente a la DUES no cuentan con el código QR implementado desde el año 2021 como se observa en las fotografías adjuntas, generando un riesgo de tipo reputacional para la entidad toda vez que ha sido la SDS la entidad promotora de su implementación.

En cuanto al uso del Emblema en los medios de transporte sanitario se puede apreciar en los registros fotográficos que, el Emblema no se encuentra ubicado sobre el techo del vehículo, así como en el frente y la parte posterior, como lo indica el numeral 5.2 del Anexo Técnico (Manual de Misión Médica) de la Resolución 4481 de 2012 generándose un incumplimiento normativo.





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION
OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)

Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8
---------	----------------	----------	---



Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos



	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

En relación con el período de tiempo para el cual se da la autorización del uso del emblema, la resolución 4481 de 2012 no lo contempla, sin embargo, en mesa de trabajo del 22 de abril el equipo auditado informa que, *“Para el personal sanitario (instituciones y vehículos) a los dos años se les vencen las tarjetas y ellos tienen la potestad de pedir su renovación con plazo máximo de otro año más. Para tarjeta de identidad, se expide por un año o cuando finalice la vinculación contractual. La solicitud se realiza por oficio y sólo por una vez. Para el siguiente periodo debe realizarse el trámite nuevamente. Los periodos autorizados para cada solicitud se encuentran definidos en la circular 028 de 2021 de la SDS”*.

“Para los casos de renovación no se hace un acto administrativo, sino que, se anexa un acta de reunión al acto administrativo en donde se informa que se hizo la renovación de las tarjetas y cuantas tarjetas. Dicha acta puede ser firmada por el personal del equipo de Misión Médica”. De la anterior actividad operativa no se encontró soporte documental.

Se pregunta en mesa de trabajo del 22 de abril al equipo auditado si se realizan visitas de seguimiento a los prestadores autorizados informando que en general no se realizan; *“en el año 2023 se realizó una visita a un prestador al que se le tiene autorizado un helicóptero porque estaba por vencerse el acto administrativo y se encontraba en el momento de la transición de la implementación del código QR.*

Verificación de las actividades definidas en el procedimiento SDS-UED-PR-021 - Autorización, Negación o Cancelación del Uso del Emblema de la Misión Médica, Al respecto se realizan las siguientes observaciones:

1. De acuerdo con el medio de ingreso de la solicitud de autorización del Emblema, diferente a la plataforma SIDCRUE: en físico, por correo electrónico o por trámites y Servicios, no se indica cual es el paso a seguir para registrar los datos; no se especifica si la información del formato se transcribe al sistema de Información SIDCRUE, o se registra en archivo Excel o cómo se conserva para gestión y seguimiento. No se describen el paso a paso.
2. Para la actividad número 13, no se especifica el medio de envío del oficio de solicitud de ajustes respectivos al solicitante, teniendo en cuenta los diferentes medios de ingreso.
3. Para la actividad número 14 no se especifica el medio de envío de la respuesta al oficio de solicitud de ajustes respectivos, teniendo en cuenta los diferentes medios de ingreso.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

4. Para la actividad número 20 no se especifica el medio de notificación del acto administrativo, esto teniendo en cuenta lo informado en mesas de trabajo, “una vez emitido el documento se contacta al solicitante y se concerta reunión donde se les explica el contenido de toda la resolución y se hace la respectiva entrega”, actividad que no se encuentra relacionada en el procedimiento verificado.
5. No se incluye en el flujo de actividades el envío del código de activación para descarga del código QR.
6. No se encuentra definido el tiempo para generar la resolución o respuesta de no autorización.

Verificación de las actividades definidas en el instructivo CÓDIGO: SDS-UED-INS-032- Autorización, Negación o Cancelación del Uso del Emblema de la Misión Médica. Al respecto se realizan las siguientes observaciones:

1. Dentro de los registros correspondientes al flujo de actividades se referencia el Sistema de Información CORDIS, el cual a la fecha ya no se encuentra en uso en la entidad por entrada en operación del Sistema Agílsalud en el mes de junio de 2023.
2. En la actividad 15 no se especifica el medio de envío de la notificación del acto administrativo teniendo en cuenta los diferentes medios de ingreso de la solicitud.
3. La actividad 16 no es clara en cuanto a la forma y fin de realizar el seguimiento a la notificación del acto administrativo.
4. En relación a la actividad 18, *diligenciar la base de datos (Excel) con la información del acto administrativo y los datos en relación a la notificación (presencial o virtual)*. El equipo auditado informó de que una vez se da respuesta a la solicitud se genera un radicado, pero no se registra en la base de Excel, lo que dificulta realizar la trazabilidad de las respuestas y su correspondiente seguimiento.
5. En cuanto a la actividad 19 (Realizar seguimiento mensual a la vigencia de las autorizaciones emitidas) no se especifica la forma de realizar el seguimiento, teniendo en cuenta que dentro de los registros definidos para soportar la actividad se encuentra la base de datos de Excel y el formato SDS-UED-FT-104 de Seguimiento al Uso del Emblema, que cuenta con 4 páginas (formato prestador, formato vehículo, 2 formatos tarjeta de identidad) para diligenciar. En relación con el uso de este formato se evidenció la realización de 2 visitas en el año 2023, una a la USS Engativá de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte y otra a la IPS Helistar SAS con diligenciamiento del formato de prestador.

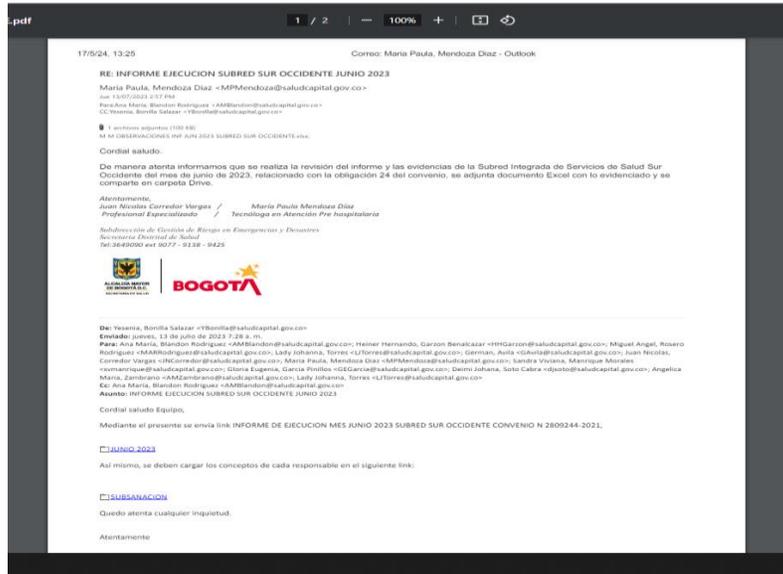
 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Formato SDS-UED-FT-104 de seguimiento del uso del Emblema. Fuente: SGRED

Igualmente, según soportes allegados, “se realiza mensualmente seguimiento a través de la revisión documental y soportes de la Obligación N°24, la cual relaciona el cumplimiento por parte de las subredes en relación con la Misión Médica del convenio interadministrativo que tiene la Secretaría Distrital de Salud con las Subredes Integradas de Servicios de Salud – Programa Atención”.

La Obligación N°24 del Convenio Interadministrativo con las Subredes integradas de Servicios de Salud tiene por objetivo “Cumplir con los lineamientos técnicos y legales establecidos en la Resolución Nro. 4481 de 2012 y demás normatividad vigente, en cuanto a la autorización de uso del emblema protector, así como mantenerlo vigente para cada vehículo de emergencia, cumplimiento en el porte de la tarjeta de identificación del personal tripulante y el reporte de Infracciones o Incidentes a la Misión Médica.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					



Correo soporte de seguimiento Misión Médica remitido por equipo Misión Médica

		GESTION DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES DIRECCION DE URGENCIAS E EMERGENCIAS EN SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
INFORME DE SEGUIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRACTUALES SUBREDES					
Elaborado por: Gladys García / Revisado por: César Rodríguez Ponce / Aprobado por: Andrea José Alvarez Villegas					
DEPENDENCIA: Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud		GOBIERNO INTERADMINISTRATIVO N°: 2859244 - 2021		FECHA DE INICIO: 01 DE OCTUBRE 2021	
CONTRATISTA: Subred integral de servicios de salud SUR OCCIDENTE S.S.E		VALOR TOTAL DEL CONVENIO: 24.839.871.749		FECHA DE TERMINACIÓN: 31 DE OCTUBRE 2023	
OBJETO DEL CONTRATO:		Asesorías con las Subredes Integradas de Servicios de Salud para el fortalecimiento a la gestión integral de la Atención Inicial de Urgencias, en el marco de la atención primaria de las Urgencias, Emergencias, Desastres en el ámbito ambulatorio – API del Distrito Capital con prestaciones públicas o privadas como parte de las prestaciones.		PERIODO DEL INFORME: Junio 2023	
24. Confiar con los lineamientos técnicos y legales establecidos en la Resolución No. 4481 de 2017 y demás normativas vigentes, en cuanto a la autorización de servicios de salud, para el desarrollo de actividades operativas de atención de urgencias, emergencias, desastres en el ámbito ambulatorio del primer nivel de atención, comprometiendo al personal de salud de identificación del personal médico y el registro de intervenciones a la Misión Médica.		Para el caso de control de la Misión Médica para seguimiento de incidencias a las Subredes Integradas de Servicios de Salud del día 24/06/2023.		Ninguno	
SUPERVISOR (S): Dirección Urgencias y Emergencias en Salud					
Subdirectora Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE: Gladys García / Gladys Rodríguez Ponce					
ELABORADO POR: Gladys García		REVISADO POR: César Rodríguez Ponce		APROBADO POR: Andrea José Alvarez Villegas	
Nombre: Gladys García		Nombre: César Rodríguez Ponce		Nombre: Andrea José Alvarez Villegas	
Cargo:		Cargo:		Cargo:	
Firma:		Firma:		Firma:	

Formato informe de seguimiento a obligaciones contractuales Subredes. Fuente: equipo Misión Médica

De acuerdo a la verificación realizada tanto del instructivo como del procedimiento donde se especifican las actividades desarrolladas para la autorización del Emblema de Misión Médica, se evidencia en general que no se definen los medios de comunicación con el usuario externo o solicitante en relación a los ajustes a la documentación requerida o a la notificación del acto administrativo, igualmente, existen actividades operativas que no están

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

documentadas como el tiempo de oportunidad para generar los actos administrativos, así como la metodología para la entrega de los mismos, contrario a lo definido en el objetivo del procedimiento “estandarización de las actividades adelantadas para la respectiva gestión”; así mismo, no se encuentra definido en los documentos revisados los criterios para aprobación o rechazo de las solicitudes ni las actividades adelantadas para prórroga de las autorizaciones, generando un riesgo de operativo para el proceso.

Verificados los formatos SDS-UED-FT-098 de seguimiento a obligaciones contractuales de las Subredes relacionados con la Obligación N°24 del Convenio Interadministrativo, se evidenció que, se anexaron items que no se encuentran en el formato oficial cargado en Isolucion, (elaboración, revisión y aprobación), y no se registra nombre del responsable del diligenciamiento, evidenciándose falta de validación y control en la emisión de los respectivos informes.

REGISTRO DE LA GESTION DE AUTORIZACIONES O NEGACION EMBLEMA

En revisión de la base de datos en archivo Excel generada por el Aplicativo SIDCRUE donde se consolidan las solicitudes realizadas en el año 2023 se evidenció lo siguiente:

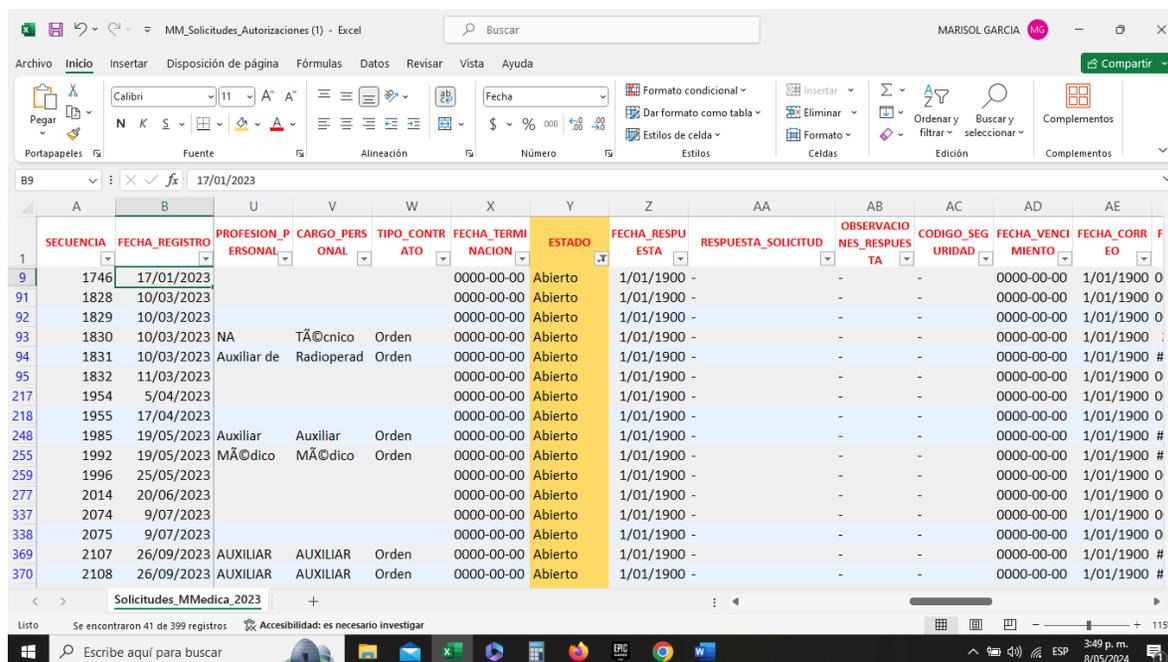
SOLICITUDES 2023

Aprobadas	339		
Inactivo	9		
No Continúa Trámite	10		
Abiertas	41		
Total	399	Entidad Pública	Entidad Privada
		279	120
TIPO DE SOLICITUD			
Instalaciones	1		
Medios de Transporte	54		
Personal Sanitario	344		
Total	399		

De las 41 solicitudes que permanecen abiertas es de resaltar que, se encuentran registradas a partir del 17 de enero de 2023 y en todo el transcurso del año; sin respuesta a la fecha: Lo anterior, incumpliendo lo descrito en el manual SDS-UED-MN-056 Módulo de

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Misión Médica – Usuarios Externos teniendo en cuenta que la oportunidad de respuesta establecida en la página 22 para todas las solicitudes, es de cinco (5) días hábiles a partir del siguiente día hábil de realizada la solicitud, para obtener respuesta por el personal de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud. -DUES.

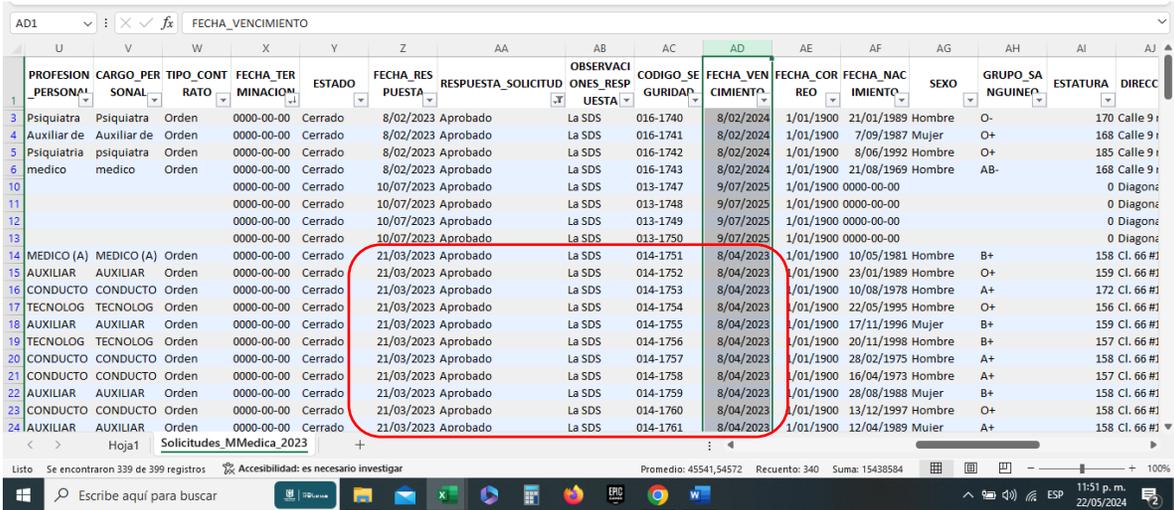


SECUENCIA	FECHA_REGISTRO	PROFESION_P	CARGO_PERS	TIPO_CONTR	FECHA_TERM	ESTADO	FECHA_RESPU	RESPUESTA_SOLICITUD	OBSERVACIONES	CODIGO_SEG	FECHA_VENCI	FECHA_CORR
1746	17/01/2023				0000-00-00	Abierto	1/01/1900	-	-	0000-00-00	1/01/1900	0
1828	10/03/2023				0000-00-00	Abierto	1/01/1900	-	-	0000-00-00	1/01/1900	0
1829	10/03/2023				0000-00-00	Abierto	1/01/1900	-	-	0000-00-00	1/01/1900	0
1830	10/03/2023	NA	TÁcnico	Orden	0000-00-00	Abierto	1/01/1900	-	-	0000-00-00	1/01/1900	0
1831	10/03/2023	Auxiliar de	Radioperad	Orden	0000-00-00	Abierto	1/01/1900	-	-	0000-00-00	1/01/1900	#
1832	11/03/2023				0000-00-00	Abierto	1/01/1900	-	-	0000-00-00	1/01/1900	0
1954	5/04/2023				0000-00-00	Abierto	1/01/1900	-	-	0000-00-00	1/01/1900	0
1955	17/04/2023				0000-00-00	Abierto	1/01/1900	-	-	0000-00-00	1/01/1900	0
1985	19/05/2023	Auxiliar	Auxiliar	Orden	0000-00-00	Abierto	1/01/1900	-	-	0000-00-00	1/01/1900	#
1992	19/05/2023	MÁdico	MÁdico	Orden	0000-00-00	Abierto	1/01/1900	-	-	0000-00-00	1/01/1900	#
1996	25/05/2023				0000-00-00	Abierto	1/01/1900	-	-	0000-00-00	1/01/1900	0
2014	20/06/2023				0000-00-00	Abierto	1/01/1900	-	-	0000-00-00	1/01/1900	0
2074	9/07/2023				0000-00-00	Abierto	1/01/1900	-	-	0000-00-00	1/01/1900	0
2075	9/07/2023				0000-00-00	Abierto	1/01/1900	-	-	0000-00-00	1/01/1900	0
2107	26/09/2023	AUXILIAR	AUXILIAR	Orden	0000-00-00	Abierto	1/01/1900	-	-	0000-00-00	1/01/1900	#
2108	26/09/2023	AUXILIAR	AUXILIAR	Orden	0000-00-00	Abierto	1/01/1900	-	-	0000-00-00	1/01/1900	#

Fuente: base de datos de solicitudes de autorizaciones Emblema Misión Médica remitida por el proceso auditado.

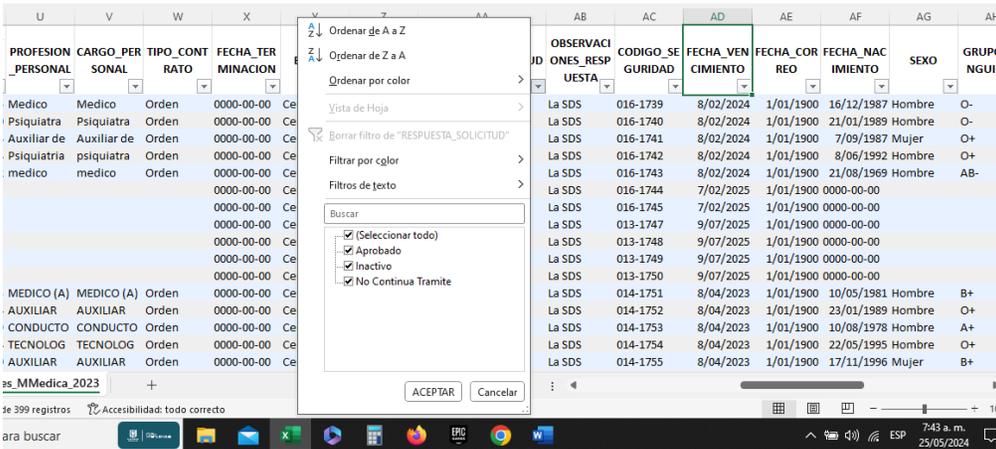
Es de anotar que algunas fechas requeridas en el archivo de Excel extraído desde el sistema de Información SIDCRUE no son generadas, observándose sin formato (1-01-1900), impidiendo la verificación de variables como la fecha de terminación y fecha correo, entre otras. Al realizar la consulta al proceso auditado sobre el error generado, se informa en mesas de trabajo que, *“ese dato aparece de esta manera debido a la versión de la configuración en el sistema de la base de datos”*.

Igualmente, en la columna de fecha de vencimiento no es claro el periodo registrado como se observa en la siguiente imagen, donde se autoriza el uso del Emblema en marzo y se registra fecha de vencimiento en abril del mismo año, por tanto, esta fuente impide realizar el seguimiento a la vigencia de dichas autorizaciones.



PROFESION_PERSONAL	CARGO_PERSONAL	TIPO_CONT	FECHA_TERMINACION	ESTADO	FECHA_RESPUESTA	RESPUESTA_SOLICITUD	OBSERVACIONES_RESPUESTA	CODIGO_SEGURIDAD	FECHA_VENCIMIENTO	FECHA_CORREO	FECHA_NACIMIENTO	SEXO	GRUPO_SANGUINEO	ESTATURA	DIRECCION
Psiquiatra	Psiquiatra	Orden	0000-00-00	Cerrado	8/02/2023	Aprobado	La SDS	016-1740	8/02/2024	1/01/1900	21/01/1989	Hombre	O-	170	Calle 9
Auxiliar de	Auxiliar de	Orden	0000-00-00	Cerrado	8/02/2023	Aprobado	La SDS	016-1741	8/02/2024	1/01/1900	7/09/1987	Mujer	O+	168	Calle 9
Psiquiatra	psiquiatra	Orden	0000-00-00	Cerrado	8/02/2023	Aprobado	La SDS	016-1742	8/02/2024	1/01/1900	8/06/1992	Hombre	O+	185	Calle 9
medico	medico	Orden	0000-00-00	Cerrado	8/02/2023	Aprobado	La SDS	016-1743	8/02/2024	1/01/1900	21/08/1969	Hombre	AB-	168	Calle 9
		Orden	0000-00-00	Cerrado	10/07/2023	Aprobado	La SDS	013-1747	9/07/2025	1/01/1900	0000-00-00			0	Diagona
		Orden	0000-00-00	Cerrado	10/07/2023	Aprobado	La SDS	013-1748	9/07/2025	1/01/1900	0000-00-00			0	Diagona
		Orden	0000-00-00	Cerrado	10/07/2023	Aprobado	La SDS	013-1749	9/07/2025	1/01/1900	0000-00-00			0	Diagona
		Orden	0000-00-00	Cerrado	10/07/2023	Aprobado	La SDS	013-1750	9/07/2025	1/01/1900	0000-00-00			0	Diagona
MEDICO (A)	MEDICO (A)	Orden	0000-00-00	Cerrado	21/03/2023	Aprobado	La SDS	014-1751	8/04/2023	1/01/1900	10/05/1981	Hombre	B+	158	Ci. 66 #1
AUXILIAR	AUXILIAR	Orden	0000-00-00	Cerrado	21/03/2023	Aprobado	La SDS	014-1752	8/04/2023	1/01/1900	23/01/1989	Hombre	O+	159	Ci. 66 #1
CONDUCTO	CONDUCTO	Orden	0000-00-00	Cerrado	21/03/2023	Aprobado	La SDS	014-1753	8/04/2023	1/01/1900	10/08/1978	Hombre	A+	172	Ci. 66 #1
TECNOLOG	TECNOLOG	Orden	0000-00-00	Cerrado	21/03/2023	Aprobado	La SDS	014-1754	8/04/2023	1/01/1900	22/05/1995	Hombre	O+	156	Ci. 66 #1
AUXILIAR	AUXILIAR	Orden	0000-00-00	Cerrado	21/03/2023	Aprobado	La SDS	014-1755	8/04/2023	1/01/1900	17/11/1996	Mujer	B+	159	Ci. 66 #1
TECNOLOG	TECNOLOG	Orden	0000-00-00	Cerrado	21/03/2023	Aprobado	La SDS	014-1756	8/04/2023	1/01/1900	20/11/1998	Hombre	B+	157	Ci. 66 #1
CONDUCTO	CONDUCTO	Orden	0000-00-00	Cerrado	21/03/2023	Aprobado	La SDS	014-1757	8/04/2023	1/01/1900	28/02/1975	Hombre	A+	158	Ci. 66 #1
CONDUCTO	CONDUCTO	Orden	0000-00-00	Cerrado	21/03/2023	Aprobado	La SDS	014-1758	8/04/2023	1/01/1900	16/04/1973	Hombre	A+	157	Ci. 66 #1
AUXILIAR	AUXILIAR	Orden	0000-00-00	Cerrado	21/03/2023	Aprobado	La SDS	014-1759	8/04/2023	1/01/1900	28/08/1988	Mujer	B+	158	Ci. 66 #1
CONDUCTO	CONDUCTO	Orden	0000-00-00	Cerrado	21/03/2023	Aprobado	La SDS	014-1760	8/04/2023	1/01/1900	13/12/1997	Hombre	O+	158	Ci. 66 #1
AUXILIAR	AUXILIAR	Orden	0000-00-00	Cerrado	21/03/2023	Aprobado	La SDS	014-1761	8/04/2023	1/01/1900	12/04/1989	Mujer	A+	158	Ci. 66 #1

Dentro de los datos registrados en la base consolidada de Excel no se encuentra en la columna “respuesta a la solicitud” la variable “negación” al Emblema, es el caso de la secuencia 1954 donde se registra el 05/04/2023 solicitud por parte de la IPS Serenity de autorización del Emblema para motocicleta, indicando en justificación, la movilización de personal asistencial de la salud. A la fecha se encuentra sin respuesta y sin observaciones de gestión a la solicitud.



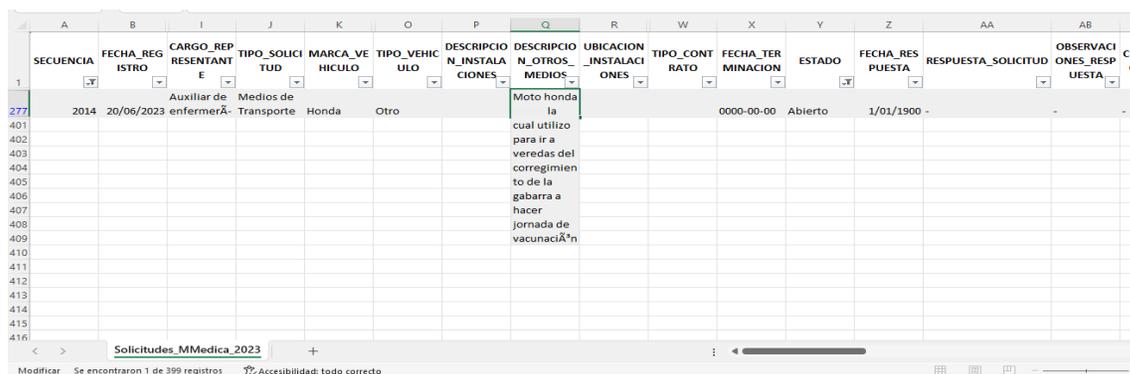
PROFESION_PERSONAL	CARGO_PERSONAL	TIPO_CONT	FECHA_TERMINACION	ESTADO	FECHA_RESPUESTA	RESPUESTA_SOLICITUD	OBSERVACIONES_RESPUESTA	CODIGO_SEGURIDAD	FECHA_VENCIMIENTO	FECHA_CORREO	FECHA_NACIMIENTO	SEXO	GRUPO_SANGUINEO
Medico	Medico	Orden	0000-00-00	Ce			La SDS	016-1739	8/02/2024	1/01/1900	16/12/1987	Hombre	O-
Psiquiatra	Psiquiatra	Orden	0000-00-00	Ce			La SDS	016-1740	8/02/2024	1/01/1900	21/01/1989	Hombre	O-
Auxiliar de	Auxiliar de	Orden	0000-00-00	Ce			La SDS	016-1741	8/02/2024	1/01/1900	7/09/1987	Mujer	O+
Psiquiatra	psiquiatra	Orden	0000-00-00	Ce			La SDS	016-1742	8/02/2024	1/01/1900	8/06/1992	Hombre	O+
medico	medico	Orden	0000-00-00	Ce			La SDS	016-1743	8/02/2024	1/01/1900	21/08/1969	Hombre	AB-
		Orden	0000-00-00	Ce			La SDS	016-1744	7/02/2025	1/01/1900	0000-00-00		
		Orden	0000-00-00	Ce			La SDS	016-1745	7/02/2025	1/01/1900	0000-00-00		
		Orden	0000-00-00	Ce			La SDS	013-1747	9/07/2025	1/01/1900	0000-00-00		
		Orden	0000-00-00	Ce			La SDS	013-1748	9/07/2025	1/01/1900	0000-00-00		
		Orden	0000-00-00	Ce			La SDS	013-1749	9/07/2025	1/01/1900	0000-00-00		
		Orden	0000-00-00	Ce			La SDS	013-1750	9/07/2025	1/01/1900	0000-00-00		
MEDICO (A)	MEDICO (A)	Orden	0000-00-00	Ce			La SDS	014-1751	8/04/2023	1/01/1900	10/05/1981	Hombre	B+
AUXILIAR	AUXILIAR	Orden	0000-00-00	Ce			La SDS	014-1752	8/04/2023	1/01/1900	23/01/1989	Hombre	O+
CONDUCTO	CONDUCTO	Orden	0000-00-00	Ce			La SDS	014-1753	8/04/2023	1/01/1900	10/08/1978	Hombre	A+
TECNOLOG	TECNOLOG	Orden	0000-00-00	Ce			La SDS	014-1754	8/04/2023	1/01/1900	22/05/1995	Hombre	O+
AUXILIAR	AUXILIAR	Orden	0000-00-00	Ce			La SDS	014-1755	8/04/2023	1/01/1900	17/11/1996	Mujer	B+

Base de datos Excel Solicitudes autorización Emblema. Fuente: SGRED

SECUENCIA	FECHA_REGISTRO	NOMBRE_EMPRESA	TIPO_EMPRESA	LOCALIDAD	PERFIL_INSTITUCIONAL	CARGO REPRESENTANTE	TIPO_SOLICITUD	DESCRIPCION OTROS MEDIOS	FECHA_TERMINACION	ESTADO	FECHA_RESPUESTA	RESPUESTA_SOLICITUD	OBSERVACIONES_RESPUESTA	CODIGO_SEGURIDAD
217	1954	5/04/2023	Serenity IPS	Privada	Ciudad Bolívar-var	Asistencial	Gerente	Medios de Transporte	Motocicleta	0000-00-00	Abierto	1/01/1900	-	0

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Igualmente, en mesa de trabajo del 22 de abril, se verificó en la base de datos la secuencia 2014 encontrando que, el 20 de junio de 2023 se solicitó a nombre propio por parte de un auxiliar de enfermería la autorización del Emblema para el uso de una motocicleta para desplazamiento en veredas del corregimiento de la Gabarra; en la verificación en campo no se pudo realizar la trazabilidad de la gestión, ni tampoco se allegó el soporte requerido de la respuesta emitida.



SECUENCIA	FECHA_REGISTRO	CARGO REPRESENTANTE	TIPO SOLICITUD	MARCA_VEHICULO	TIPO_VEHICULO	DESCRIPCION_INSTALACIONES	DESCRIPCION_OTROS_MEDIOS	UBICACION_INSTALACIONES	TIPO_CONTRATO	FECHA_TERMINACION	ESTADO	FECHA_RESPUESTA	RESPUESTA_SOLICITUD	OBSERVACIONES_RESPUESTA	COEGL
2014	20/06/2023	enfermería	Medios de Transporte	Honda	Otro		Moto honda la cual utilizo para ir a veredas del corregimiento de la gabarra a hacer jornada de vacunación			0000-00-00	Abierto	1/01/1900			

Base de datos Excel Solicitudes autorización Emblema. Fuente: SGRED

Es de anotar que en la actividad 15 del Procedimiento SDS-UED-PR-021 - Autorización, Negación o Cancelación del Uso del Emblema de la Misión Médica se indica: “Organizar insumos técnicos como suministro para el acto administrativo de **no autorización** para el uso del Emblema de Misión Médica”, sin embargo, no se definen otras causales de negación diferentes a ser prestador de servicios de salud y estar habilitado; así mismo, en respuesta a la solicitud realizada al equipo auditado sobre soporte de actos administrativos emitidos en 2023 de no autorización para el uso del emblema de Misión Médica, se informó mediante comunicación escrita que, “En el año 2023 no se han expedido actos administrativos de no autorización para el uso del emblema de Misión Médica”. Lo anterior evidenciando incumplimiento al procedimiento.

De otro lado, en cuanto a la información registrada en la base de datos de Excel, en general y de acuerdo con las verificaciones realizadas y ya descritas, se observó falta de control en la consolidación, gestión y seguimiento para la autorización, negación o cancelación del Emblema de Misión Médica.

No se evidencia un punto de control para las solicitudes sin respuesta dado que no se encuentra definida la oportunidad de esta en el procedimiento, es importante anotar que cuando no se ha dado respuesta a la solicitud, se dificulta la revisión del estado en que se

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-ESC-FT-003</p>	<p>Versión:</p>	<p>8</p>	
<p>Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>					

encuentra la misma, puesto que no se genera una alarma para las solicitudes pendientes, por lo cual, se corre el riesgo de no atenderlas.

INFRACCIONES A LA MISION MEDICA

La Resolución 4481 de 2023 define la infracción a la Misión Médica como *“aquella conducta que por acción u omisión afecta a los componentes y actividades de la Misión Médica o a los beneficiarios directos de la misma a (pacientes o comunidades) y que se relaciona con situaciones de orden público, irrespetando uno o varios de los deberes o derechos mencionados en los fundamentos legales y los casos evaluados”*. Las infracciones pueden presentarse contra el personal que hace parte de la Misión Médica (contra la vida y la integridad); contra la infraestructura (medios de transporte); contra las actividades sanitarias (servicios médicos, equipos, medicamentos); actos de perfidia (simular estatuto de protección para dañar o atacar al adversario). *Igualmente, define un incidente a la Misión Médica como “cualquier acción u omisión directa o indirecta que impida, retrase o limite el acceso a los servicios y que no sea considerada como una infracción al Derecho Internacional Humanitario”*.

Como deberes de las Secretarías de Salud Departamentales, Distritales y Locales, la Resolución 4481 indica que deben adoptar las siguientes medidas relacionadas con las infracciones a la Misión Médica:

d) Adelantar acciones encaminadas a que el personal sanitario notifique al Ministerio de Salud y Protección Social, sobre la ocurrencia de infracciones contra la Misión Médica, diligenciando para el efecto el “Formato de Reporte de Infracciones e incidentes a la Misión Médica en Colombia”, teniendo en cuenta el instructivo de registro de infracciones, contenidos en el presente Manual (de Misión Médica).

f) Reportar a los Ministerios del Interior y de Salud y Protección Social, todos los eventos que pongan en riesgo o constituyan infracción al personal de la Misión Médica, para la correspondiente activación del programa de protección.

En cumplimiento de la normatividad vigente la SDS cuenta con diferentes medios para el reporte de las infracciones a la Misión Médica, de acuerdo a lo informado en mesa de trabajo del 22 de abril de 2024, puede realizarse a través del correo de Misión Médica, o al correo institucional de los integrantes del equipo de Misión Médica, al correo del

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

subdirector de la SGRED o del director de la DUES; indican que, “no se le puede cerrar la posibilidad a la comunidad a esos espacios, esto lo puede hacer cualquier persona”.

Según lo expuesto por el equipo de Misión Médica quien notifica la infracción debe diligenciar el respectivo formato recomendado por el anexo técnico de la Resolución 4481 de 2012, independiente del medio de notificación. Una vez ingresa el formato diligenciado, se consolidan los datos en una matriz de Excel que genera el SIDCRUE, para posteriormente ser reportado al Ministerio de Salud y Protección Social mediante oficio radicado en Agilsalud al cual se le anexa la base de datos y se envía por correo electrónico al referente del Ministerio.

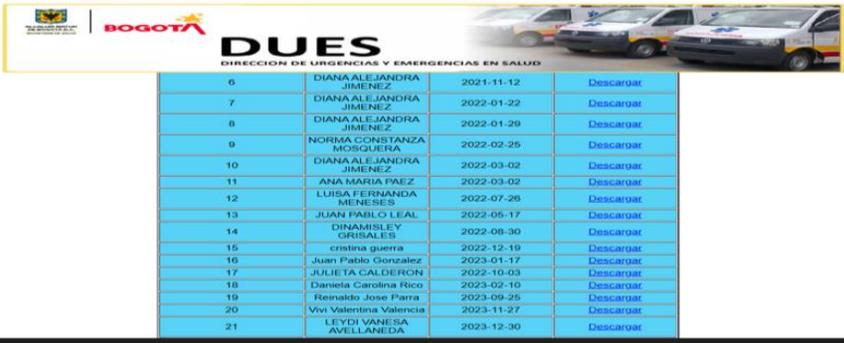
Formato de reporte de Infracciones o incidentes a la Misión Médica, Fuente: http://fappd.saludcapital.gov.co/crue/Registro_Infracciones.php

Para realizar el análisis de los incidentes e infracciones y establecer estrategias para la protección y el fortalecimiento a la Misión Médica existe una mesa nacional de Misión Médica y una distrital donde se hace el análisis de todos los eventos. De acuerdo con lo informado por el proceso auditado en mesa de trabajo del 22 de abril, “la mesa distrital está conformada por los entes del SEM (Secretaría de Gobierno, Policía, Subredes) en donde se da a conocer, por un lado, quienes, y qué han solicitado en cuanto a la autorización del

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Emblema, pero el grueso de la mesa distrital es qué oportunidades nos brindan otras entidades para mitigar ese tipo de agresiones”. Se verificó acta de segunda reunión anual con fecha del 11 de diciembre de 2023.

Al realizar ejercicio de ingreso al módulo de infracciones en el SIDCRUE, se muestra en el sistema un listado de las infracciones registradas desde el año 2021, observándose que para 2023, se registraron un total de 5 infracciones por este medio, de las cuales, se encuentran 3 pendientes de respuesta (60%).



ID	Nombre	Fecha	Acción
6	DIANA ALEJANDRA JIMENEZ	2021-11-12	Descargar
7	DIANA ALEJANDRA JIMENEZ	2022-01-22	Descargar
8	DIANA ALEJANDRA JIMENEZ	2022-01-29	Descargar
9	NORMA CONSTANZA MOSQUERA	2022-02-25	Descargar
10	DIANA ALEJANDRA JIMENEZ	2022-03-02	Descargar
11	ANA MARIA PAREZ	2022-03-02	Descargar
12	LUISA FERNANDA MENESES	2022-07-28	Descargar
13	JUAN PABLO LEAL	2022-05-17	Descargar
14	DINAMISLEY GRISALES	2022-08-30	Descargar
15	Cristina guerra	2022-12-19	Descargar
16	Juan Pablo Gonzalez	2023-01-17	Descargar
17	JULIETA CALDERON	2022-10-03	Descargar
18	Daniela Carolina Rico	2023-02-10	Descargar
19	Renatado Jose Parra	2023-09-25	Descargar
20	Vivi Valentina Valencia	2023-11-27	Descargar
21	LEYDI VANESA AVELLANEDA	2023-12-30	Descargar



Listado de Infracciones e Incidentes Pendientes por Responder
 Nombre del Usuario: María Paula Mendoza Díaz
 Fecha y Hora : 2024-04-22 11:00:52 Jornada del Turno : Día
 Cantidad de Infracciones Pendientes de Responder: 5

Secuencia	Fecha y Hora del Creación del Incidente o Infracción	Nombres del Infractor	Actividad
19	2023-02-10	Daniela Carolina Rico	Responder
20	2023-11-27	Vivi Valentina Valencia	Responder
21	2023-12-30	LEYDI VANESA AVELLANEDA	Responder
22	2024-01-01	DANA MARCELA RINCON	Responder
23	2024-03-20	Estefania Rada	Responder

FIN
[Regresar al Formulario Anterior](#)
 Actualizado: 2023-11-03

Las actividades relacionadas con la gestión de los reportes de las infracciones o incidentes a la Misión Médica en el Distrito Capital se verificaron con base en el Procedimiento SDS-UED-PR-020 - Infracciones o Incidentes a La Misión Médica, al respecto se realizan las siguientes observaciones:

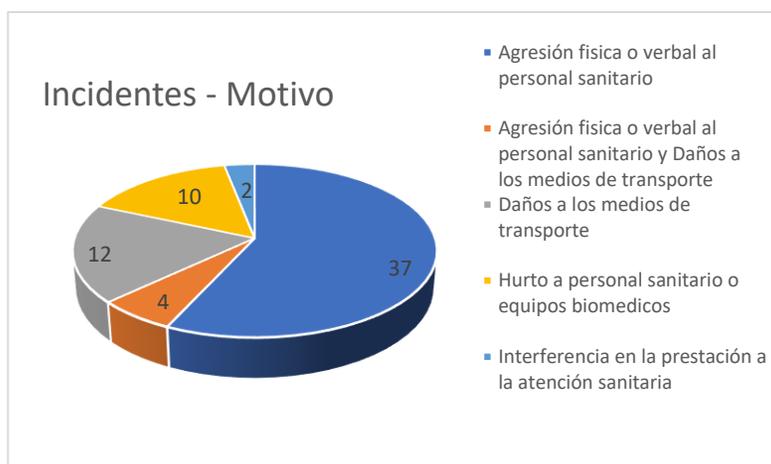
1. Dentro de los registros correspondientes al flujo de actividades se referencia el Sistema de Información CORDIS, el cual, a la fecha ya no se encuentra en uso en

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

la entidad por entrada en operación del Sistema Agílsalud en el mes de junio de 2023.

2. De acuerdo con el medio de ingreso de la solicitud, diferente a la plataforma SIDCRUE: en físico o por correo electrónico; no se indica cual es el paso a seguir para registrar los datos; no se especifica si la información del formato se transcribe al sistema de Información SIDCRUE, o se registra directamente en archivo Excel o cómo se conserva para gestión y seguimiento.
3. No se encuentra definida ninguna acción en relación con la respuesta al ciudadano que notifica, o al cierre de la actividad en el SIDCRUE.

La información de los incidentes o infracciones reportadas se consolida en una base de datos de Excel generada por el SIDCRUE. De acuerdo con la información suministrada por el equipo de Misión Médica, se consolidaron y reportaron al MinSalud 61 incidentes/Infracción para el año 2023. Las instituciones con mayor afectación fueron las Subredes Integradas de Servicios de Salud (95%). A continuación, se observan los principales motivos reportados de los incidentes presentados:



Realizada la verificación del Procedimiento SDS-UED-PR-020- Infracciones o Incidentes a la Misión Médica- se evidencia que, existen actividades operativas que no están documentadas, como la indicación para consolidar los datos propios del formato de reporte de la infracción cuando ingresan por medios diferentes a la plataforma SIDCRUE, el proceso a seguir con el ciudadano que reporta la infracción, las acciones de respuesta o del cierre de la actividad, por lo cual se configura un riesgo de tipo operativo en el desarrollo de esta actividad.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Cumplimiento de los deberes enmarcados en la Resolución 4481 de 2012 por parte de la Secretaría Distrital de Salud

En el desarrollo del ejercicio de auditoría, en lo expuesto por el equipo auditado y con base en la mesa de trabajo realizada el 3 de mayo de 2023, se pudo identificar que las medidas de protección a la Misión Médica descritas en el numeral 2.2 del anexo técnico de la Resolución 4481 de 2012 en general han sido implementadas, sin embargo, al respecto se presentan las siguientes observaciones por parte del equipo auditor de forma específica para algunos deberes:

- a) *Asegurarse de que todos los equipos de salud, atención prehospitalaria y convenios docente-asistenciales que desarrollen actividades en zonas de riesgo, porten debidamente el Emblema de Misión Médica.*
- h) *Supervisar el adecuado y correcto uso del Emblema de la Misión Médica e informar cualquier irregularidad y uso indebido a las autoridades competentes, con el fin de que se inicien las investigaciones a que haya lugar.*

Según la información recolectada en el desarrollo de la auditoría, las mesas de trabajo del 22 de abril y 3 de mayo de 2024 y las entrevistas realizadas a los integrantes del equipo de Misión Médica, teniendo en cuenta que según la Resolución 4481 de 2012 el numeral 4.2 indica que la materialización de la autorización se realiza con la expedición de la tarjeta de identificación personal, y adicionalmente se contempla en el numeral 2.1 como un derecho del personal sanitario el identificarse, lo cual, se realiza mediante el porte visible de la tarjetas de identidad, se evidenció que actualmente no se está emitiendo ni supervisando el uso de la tarjeta en físico, incumpliendo los numerales 2.1.1, 2.2, 4.2, 4.3 y 5.1 de la norma.

- b) *Promover actividades tendientes a la emblemización de la infraestructura de las instituciones de salud.*

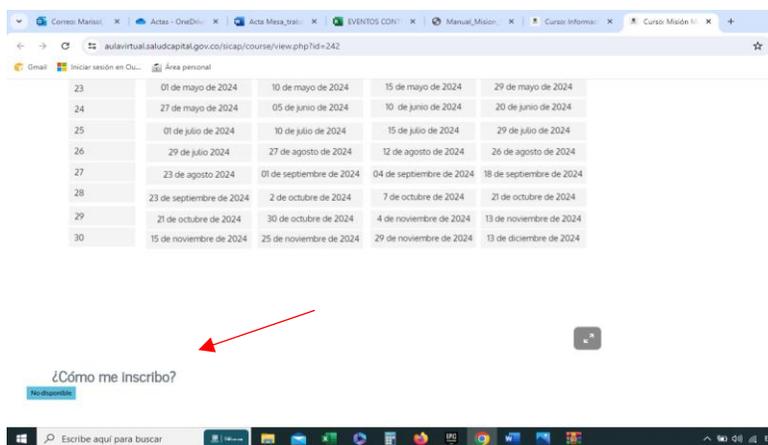
El equipo de Misión médica indica que la promoción de las actividades “se realiza a través de las reuniones de la Mesa Distrital, de las solicitudes que se hacen por medio de los prestadores y adicionalmente a través del curso virtual o presencial se incentiva el uso del emblema, abarcamos los 3 aspectos, que son infraestructura, medios de transporte y personal sanitario.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Al respecto, se considera que las actividades adelantadas son propias del quehacer del equipo de Misión Médica, sin embargo, no se evidencian actividades de divulgación que impulsen o fomenten un programa progresivo de señalización con la inclusión de nuevos beneficiarios, procurando la sensibilización de las autoridades y de la población en general, por lo cual, se deja una recomendación al respecto con el fin de que el proceso le de tratamiento como una oportunidad de mejora.

c) Promover un programa permanente de capacitación para el personal de salud en temas de Misión Médica y Derecho Internacional Humanitario. Para estos programas, se podrá tener como referencia, lo dispuesto en las normas de competencia laboral que para este propósito disponga el Gobierno Nacional.

En cuanto a capacitaciones, se encuentra el curso virtual asincrónico de Misión Médica en la plataforma “Aprender Salud” de la SDS, cuenta con programación de cursos de forma mensual, a los cuales se debe acceder previa inscripción, sin embargo, verificado en la página web respectiva, no se encuentra activo el vínculo de acceso a la información del proceso de inscripción.



El contenido del curso se presenta a continuación:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					



Respecto al contenido del curso es importante actualizar la normatividad vigente aplicable, es el caso de la ley 734 de 2002, la cual se encuentra actualmente derogada.



Fuente: plataforma Aprender Salud, <https://aulavirtual.saludcapital.gov.co/sicap/course>

El proceso informa que, adicionalmente, se ofrecen algunos cursos presenciales a solicitud de los prestadores.

i) Promover la colaboración armónica de los poderes públicos o privados, de tal manera que se facilite el control del uso inapropiado del Emblema de la Misión Médica en el personal sanitario, los medios de transporte y las estructuras sanitarias.

Cómo consta en acta de Mesa Distrital realizada 11 de diciembre de 2023 donde participó el Ministerio de Salud entre otras autoridades, se evidencia la gestión realizada en relación

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

con la promoción de la colaboración armónica, resaltando la intención del Ministerio en actualizar la Resolución 4481 de 2012, la cual, como lo indica el equipo auditado presenta vacíos que impiden ejecutar acciones más concretas en pro de la Misión Médica.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					
5. Avances de la Misión Médica a nivel nacional – Minisalud Siguiendo con la agenda, la Dra Aura María Ramirez y la Ingeniara Natalia, dan aconcoer las acciones que desde el Minsiterio de Salud y Protección Social se han realizado y se tienen proyectadas para la Misión Médica como lo son: <ul style="list-style-type: none"> - Actualización de la Resolución 4481 de 2012 - Implementación de la plataforma nacional de seguimiento, la cual tiene como objetivo tener el reporte de incidentes contra la Misión Médica en tiempo real, junto con la referenciación sehin sea el caso, en la cual de acuerdo con el perfil que se tenga se tendra desde los diferentes CRUE acceso para el seguimeinto respectivo del ente territorial. - Fortaleciemnto en temas relacionados con la salud mental de los trabajadores de la Salud. - Divulgación a las comunidades en temas relacionados con la Misión Médica. 					

Fuente: soportes remitidos por equipo Misión Médica.

l) Verificar el cumplimiento de mínimo 20 horas de capacitación de primeros auxilios, cuando el personal que acompañe a la misión humanitaria no sea profesional de la salud.

El equipo auditado informa que la mayoría del personal que integra la misión médica son personal de salud, excepto los conductores, *“a todo el personal la SDS les invita a los cursos de Misión Médica y derechos humanos e igualmente se les oferta el curso de primer respondiente que aborda todo lo que compone primeros auxilios, se les invita a un primer respondiente que es totalmente gratuito y en el caso de las ambulancias de transporte asistencial, tanto de media como de baja complejidad a ellos les exigen contar con primeros auxilios”*.

“En el caso de las ambulancias, eso ya hace parte del control que hace vigilancia y control de la Secretaría frente a la habilitación que le hace al transporte asistencial de baja y media complejidad, en que el talento humano cumpla con los estándares documentales y en el caso de nosotros, pues no tenemos injerencia del talento humano que se contrate y demás, ya ellos mirarán dos cursos y demás, pero si se les deja escrito que para cuando se autorice

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

el Emblema de Misión Médica, deben tener el curso de Misión médica el personal que porte las tarjetas y se le indica en el acta de reunión ese compromiso a la IPS, esa supervisión del personal hace parte de los deberes que están estipulados para las IPS frente a la Misión Médica”.

Para verificar el cumplimiento de la norma en cuanto a capacitación del personal que no sea profesional de la salud y que porte el Emblema de Misión Médica se solicitaron los certificados de capacitación de mínimo 20 horas en primeros auxilios de los conductores de la SDS que acompañan la Misión Médica, evidenciando que se cuenta con curso de primer respondiente, sin embargo, dicho curso tuvo una intensidad de 10 horas, incumpliendo el numeral 2.2 del anexo técnico de la Resolución 4481 de 2012.



Fuente: SGRED

En cuanto al personal de las subredes es necesario que la SDS – SGRED realice la verificación del cumplimiento de mínimo 20 horas de capacitación de primeros auxilios para el personal que no sea de salud y requiera autorización de tarjeta de identidad de Misión Médica.

6.4 Gestión de los Riesgos

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-ESC-FT-003</p>	<p>Versión:</p>	<p>8</p>	
<p>Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>					

Según el mapa de riesgos del proceso, los riesgos de gestión están clasificados como de tipo operativo, con relación a la dependencia auditada se relacionan los riesgos 3 y 4 con la gestión verificada:

Riesgo 3. Posibilidad de afectación reputacional por la gestión parcial de actividades relacionadas con la Misión Médica ante las solicitudes de uso del emblema, reporte de incidentes o infracciones, uso inadecuado del emblema y divulgación de la Misión Médica.

Nombre del control: SEGUIMIENTO A LA ADHERENCIA

PROPOSITO: Realizará la identificación del nivel adherencia del talento humano en lo relacionado con las actividades de Misión Médica ante las solicitudes de uso del emblema, reporte de incidentes o infracciones, uso inadecuado del emblema y divulgación de la Misión Médica.

EVIDENCIA: Formatos diligenciados de evaluación de las adherencias, acta de reunión para mostrar resultados de la evaluación de adherencia de los procedimientos

Según lo informado por el equipo auditado en mesa de contextualización, *los controles se implementan a través de evaluaciones semestrales de adherencia al personal, acerca de los lineamientos y procedimientos de la SGRED*, sin embargo, en cuanto al seguimiento de las actividades propias de la Misión Médica se evidenció que se desarrollan actividades operativas que no están registradas en dichos documentos y algunas no se detalla el paso a paso quedando vacíos en su ejecución, sin embargo, en acta de socialización de los resultados obtenidos en la medición de la adherencia a los procedimientos, correspondiente al primer semestre de 2023, se reportan porcentajes superiores al 90% de adherencia (calificación mínima considerada de adherencia según lineamiento SDS-UED-LN-029), aun cuando, las actividades desarrolladas no se encuentran consignadas en su totalidad en dichos documentos, por tanto, se considera que los controles aplicados no son efectivos para monitorear este riesgo.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

"PROCEDIMIENTO DE INFRACCIÓN O INCIDENTES A LA MISIÓN MÉDICA con código SDS-UED-PR-020".			
Nº	Evaluated	Perfil	Puntaje
1		Profesional especializado	90%
2		Tecnóloga en APH	100%
"PROCEDIMIENTO DE AUTORIZACIÓN, NEGACIÓN O CANCELACIÓN DEL USO DEL EMBLEMA DE LA MISIÓN MÉDICA con código SDS-UED-PR-021"			
Nº	Evaluated	Perfil	Puntaje
1		Profesional especializado	91%
2		Tecnóloga en APH	100%

Fuente: soportes SGRED

Igualmente, en el ejercicio de la presente auditoría se han evidenciado riesgos de tipo operativo que pueden afectar de forma reputacional a la entidad debido al uso parcial del Emblema de misión médica en los vehículos de la DUES, la falta de apropiación del código QR, la falta de respuesta oportuna a las solicitudes, la no promoción y/o entrega en físico de las tarjetas de identidad del Emblema y la falta de respuesta a los reportes de infracciones, riesgo para el cual no se tienen establecidos controles eficaces.

Se evidencia materialización de este riesgo dado que se encontraron solicitudes de autorización del Emblema de Misión medica sin gestión alguna, tal como se especifica en el numeral 6.3 de actividades de control en el apartado Autorización Emblema de Misión médica, por lo cual, es necesario adelantar acciones de mejora y registrarlas en el aplicativo Isolución.

Riesgo 4: Posibilidad de afectación reputacional por la gestión parcial de las actividades relacionadas con la Elaboración de Planes de Gestión de Riesgo desde el Sector Salud en escenarios probabilísticos de afectación o de emergencias y respuesta del sector salud incluyendo el componente de salud mental.

Nombre del control: SEGUIMIENTO A LA ADHERENCIA

PROPOSITO Realizará la identificación del nivel adherencia del talento humano en lo relacionado con las actividades relacionadas con la Elaboración de Planes de Gestión de Riesgo desde el Sector Salud en escenarios probabilísticos de afectación o de emergencias y respuesta del sector salud incluyendo el componente de salud mental.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-ESC-FT-003</p>	<p>Versión:</p>	<p>8</p>	
<p>Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>					

Se evidencia materialización de este riesgo dado que, se encontró que, para el *Plan de Gestión y Respuesta para Incendios Forestales*, a pesar de haberse identificado amenazas para la salud mental, no se identificaron acciones para dar respuesta a este componente desde el sector salud. Por lo anterior, es necesario adelantar acciones de mejora y registrarlas en el aplicativo Isolución.

En cuanto a los riesgos de corrupción se recomienda dejar de forma general un riesgo que contemple todas las temáticas de la DUES que puedan generar actos de corrupción.

6.5 Actividades de Monitoreo

Se realiza seguimiento a la gestión adelantada por la SGRED mediante el reporte trimestral del Plan Operativo de Gestión y Desempeño de las actividades desarrolladas a través de los Componentes del Sistema de Emergencias Médicas.

También se evidencia monitoreo mediante la medición de la adherencia a los procedimientos de la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres, actividad realizada semestralmente donde se verifica que los resultados de la medición al talento humano de la SGRED en todos los procedimientos superen el 90 %.

Se aplicó encuesta de satisfacción al cliente en el primer semestre de 2023 midiendo la percepción del usuario frente a los cursos virtuales ofertados por la SGRED, dentro del curso de Misión Médica que obtuvo un resultado satisfactorio del 96.6 %, con 180 encuestados.

De otro lado, en el ejercicio de auditoría se identificó que la Resolución 4481 de 2012 y la Circular 028 de 2021 no se encuentran incluidas en el normograma del proceso, de igual forma, dentro del marco legal de los manuales Módulo de Misión Médica – Usuarios Externos y Módulo Administrador Módulos Misión Médica, no se encuentran contempladas las mismas, por lo cual, se evidencia incumplimiento al lineamiento Control Documental del Sistema de Gestión de Calidad de la SDS (SDS-PYC-LN-001) numeral 5.4 donde se indica que el gestor de calidad y el referente jurídico del proceso deberán revisar periódicamente el marco legal en los documentos para asegurar que estos se encuentren vigentes y relacionados en el normograma. NC

Una vez verificado en el aplicativo Isolución, no se evidencia a la fecha acciones correctivas abiertas para la SGRED.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

De otro lado, en el lineamiento SDS-UED-LN-003 V.2 se establece: (...) *el cierre administrativo del evento se produce durante los primeros 8 días post-finalización operativa del incidente, el mismo conduce a ajustar los planes del incidente.* Al respecto, se solicitó al auditado compartir evidencias de las evaluaciones realizadas a los planes sectoriales activados en la vigencia 2023. Se pudo observar con base en esta información, la aplicación del formato Matriz de Evaluación SDS-UED-FT-095 V1 para cinco (5) planes relacionados con eventos de la dinámica Distrital:

- Plan de Gestión y Respuesta para Comunidades indígenas en el Distrito Capital
- Plan de Gestión y Respuesta para la Conmemoración desfile del 20 de julio de 2023
- Plan de Gestión y Respuesta Día sin carro y sin moto 2023
- Plan de Gestión y Respuesta Semana Mayor (Semana Santa) 2023
- Plan de Gestión y Respuesta por oleada invernal 2023

-  30062023_MATRIZ DE EVALUACION PLAN DE GESTIÓN Y RESPUESTA PARA COMUNIDADES INDIGENAS EN EL DISTRITO CAPITAL V2.pdf
-  24072023_MATRIZ DE EVALUACION Plan de gestion y respuesta para la conmemoracion desfile del 20 de julio de 2023 V3.pdf
-  26102023_MATRIZ DE EVALUACION Plan de Preparación y Respuesta día sin Carro y sin Moto 2023 V3.pdf
-  07022023_MATRIZ DE EVALUACION PLAN DE GESTIÓN Y RESPUESTA POR OLEADA INVERNA 2023 V1.pdf
-  13032023_MATRIZ DE EVALUACION PLAN DE GESTIÓN Y RESPUESTA PARA COMUNIDADES INDIGENAS EN EL DISTRITO CAPITAL V2.pdf
-  13042023_MATRIZ DE EVALUACION PLAN DE GESTIÓN Y RESPUESTA SEMANA MAYOR (SEMANA SANTA) 2023 V6.pdf
-  16062023_MATRIZ DE EVALUACION PLAN DE GESTIÓN Y RESPUESTA POR OLEADA INVERNA 2023 V5.pdf
-  24072023_MATRIZ DE EVALUACION Plan de gestion y respuesta para la conmemoracion desfile del 20 de julio de 2023 V3 (1).pdf
-  15052023_MATRIZ DE EVALUACION PLAN DE GESTIÓN Y RESPUESTA POR OLEADA INVERNA 2023 V4.pdf
-  02052023_MATRIZ DE EVALUACION PLAN DE GESTIÓN Y RESPUESTA POR OLEADA INVERNA 2023 V3.pdf
-  03022023_MATRIZ DE EVALUACION PLAN DE GESTIÓN Y RESPUESTA PARA COMUNIDADES INDIGENAS EN EL DISTRITO CAPITAL V1.pdf
-  06022023_MATRIZ DE EVALUACION Plan de Preparación y Respuesta día sin Carro y sin Moto 2023 V1.pdf

En los formatos de evaluación revisados (oleada invernal, comunidades indígenas, semana santa) no se observó análisis frente a su implementación, ni se identificaron oportunidades de mejora.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	

Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DEL RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL MATRIZ DE EVALUACIÓN PLANES DE GESTIÓN DEL RIESGO Y RESPUESTA EN SALUD Código: SDS-UED-FT-095 V1	Elaboró: Lady Quiñones / Catherine Martínez Revisó: Juan Morales Coronado Aprobó: José Octavio López Gallego.			
NOMBRE DEL PLAN DE GESTIÓN DEL RIESGO Y RESPUESTA EN SALUD: PLAN DE GESTIÓN Y RESPUESTA POR OLEADA INVERNA 2023 V5					
FECHA DE CREACION O ACTUALIZACIÓN: 20 de mayo de 2023					
FECHA DE LA EVALUACION: 16 de junio de 2023					
NOMBRE Y CARGO DEL EVALUADOR: Leidy Catherine Martínez - Tecnóloga en Atención Prehospitalaria		FIRMA DEL EVALUADOR: 			
ESTRUCTURA GENERAL					
Nº	CRITERIO	ELEMENTOS	PUNTAJE	%	OBSERVACIONES
1	Hoja de presentación	*Nombre del ente territorial, Subsecretaría, Direcciones, y Subdirecciones responsables del documento. *Título del Plan" Version del documento *Ciudad y fecha de elaboración del documento	2	5,27%	
2	Antecedentes	Segmento que permita al lector la ubicación en el contexto territorial respecto de la amenaza incluye: *Normalidad vigente *Estado actual de situación	2	5,27%	
3	Objetivos	Señalan a donde queremos llegar con el actuar institucional en el contexto del documento: *General *Específicos	2	5,27%	
TOTAL CRITERIO				16%	
II. FASE DE PREPARATIVOS Y RESPUESTA					
Nº	CRITERIO	ELEMENTOS	PUNTAJE	%	OBSERVACIONES
4	Identificación de amenazas	Segmento la identificación de las amenazas que se ciernen en la situación concreta.	2	5,27%	
5	Organización operativa	Se describe los responsables de la articulación e implementación con los diferentes actores del SEM o del sistema distrital de gestión de riesgo y cambio climático.	2	5,27%	
6	Lineas de coordinación	En este segmento se identifica los responsables de la coordinación general y operativa el cual incluye el componente de Salud Mental en Emergencias.	2	5,27%	
7	Establecimiento del Puesto de Mando Unificado / Centro Operativo de Emergencias	En este segmento se define como funcionara la coordinación de acciones (día, periodos operacionales, lugar de ubicación) y delegados.	2	5,27%	Si no aplica adicionar el puntaje al ítem N°4.
8	Talento Humano	Este segmento se incluye el número de personas que han laborado y el perfil que intervendrán en el mismo	2	5,27%	
9	Alerta Hospitalaria	Cuando en el documento sea necesario establecer con antelación de acuerdo con las características del incidente o evento se establece los estados de alerta según amite el Ministerio de Salud o la Secretaría Distrital de Salud. En su defecto, se informara a la (s) Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud la ocurrencia del incidente	2	5,27%	
10	Acciones a desarrollar en el antes por Parte de la SDS, las Subredes Integradas de Servicios de Salud y sus distintos puntos de atención.	Se enuncian las acciones a seguir de acuerdo con la importancia de acciones según niveles institucionales, nivel central, Subredes Integradas de Servicios de Salud, IPS publicas y privadas.	2	5,27%	
11	Recomendaciones para la comunidad	Se prevee de ser necesario enunciar las acciones preventivas dirigidas hacia la comunidad.	2	5,27%	
12	Instituciones de referencia	Este segmento se incluyen las instituciones prestadoras de salud publicas y privadas identificadas por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias que por direccionamiento se estarían remitiendo potenciales pacientes de la emergencia.	0	0,00%	No aplica se regula por intermedio del médico regulador del CRUE
13	Distribución de recursos del sector salud en la zona de emergencias	De acuerdo al Plan de Acción establecido para el incidente y los recursos que contemplara de acuerdo a la disponibilidad serán: ambulancias, talento humano de la Subdirección de Gestión de Riesgo y/o Subdirección de Vigilancia en Salud Pública y/o Subdirección Centro Regulador de Urgencias	2	5,27%	
14	Comunicaciones y prensa	Este segmento se describe las frecuencias de radio que tienen previstas por el DUES, además de aplicar los procedimientos establecidos que se han de utilizar por la oficina asesora de comunicaciones sobre la información que se brindara al publico o a los medios de comunicación.	2	5,27%	
15	Cadena de llamadas	El orden en el cual se ha de activar la cadena de llamadas de los funcionarios de acuerdo con el nivel en toma de decisiones.	2	5,27%	
16	Anexos	De acuerdo a la operatividad del plan se incluire flujogramas o circulares.	2	5,27%	
17	Socialización del documento	Que el documento halla sido socializado a las diferentes instancias de la entidad y SEM	2	5,27%	
18	Registro de acciones	El diligenciamiento de los diferentes formatos para el registro de acciones	2	5,27%	
19	Cierre operacional y cierre administrativo	Se cumplio los objetivos del plan	2	5,27%	
TOTAL CRITERIO				95%	
TOTAL GENERAL					
PUNTAJE EVALUACION		NIVEL DE CUMPLIMIENTO			
0		Cumplimiento 0-30%			
2		Cumplimiento 90-100%			

Fuente: SGRED

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	

Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DEL RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL MATRIZ DE EVALUACIÓN PLANES DE GESTIÓN DEL RIESGO Y RESPUESTA EN SALUD Código: SDS-UED-FT-095 V1</p>	<p>Elaboró: Lady Guízaros / Catalina Martínez Revisó: Juan Nicolás Contreras Aprobó: José Octavio López Gallago.</p>			
<p>NOMBRE DEL PLAN DE GESTIÓN DEL RIESGO Y RESPUESTA EN SALUD: PLAN DE GESTIÓN Y RESPUESTA PARA COMUNIDADES INDÍGENAS EN EL DISTRITO CAPITAL V2</p>					
<p>FECHA DE CREACIÓN O ACTUALIZACIÓN: 06 de febrero de 2023</p>					
<p>FECHA DE LA EVALUACIÓN: 13 de marzo de 2023</p>					
<p>NOMBRE Y CARGO DEL EVALUADOR: Eliana Cristina Sotelo - Profesional Especializado</p>		<p>FIRMA DEL EVALUADOR: </p>			
ESTRUCTURA GENERAL					
Nº	CRITERIO	ELEMENTOS	PUNTAJE	%	OBSERVACIONES
1	Hoja de presentación	*Nombre del ente territorial, Subsecretaría, Direcciones, y Subdirecciones responsables del documento. *Título del Plan* *Versión del documento* *Ciudad y fecha de elaboración del documento*	2	5,27%	
2	Antecedentes	Segmento que permita al lector la ubicación en el contexto territorial respecto de la amenaza incluye: *Normalidad vigente* *Estado actual de situación*	2	5,27%	
3	Objetivos	Señalan a donde queremos llegar con el actuar institucional en el contexto del documento: *General* *Específicos*	2	5,27%	
TOTAL CRITERIO				16%	
II. FASE DE PREPARATIVOS Y RESPUESTA					
Nº	CRITERIO	ELEMENTOS	PUNTAJE	%	OBSERVACIONES
4	Identificación de amenazas	Segmento la identificación de las amenazas que se ciernen en la situación concreta.	2	5,27%	
5	Organización operativa	Se describe los responsables de la articulación e implementación con los diferentes actores del SEM o del sistema distrital de gestión de riesgo y cambio climático.	2	5,27%	
6	Lineas de coordinación	En este segmento se identifica los responsables de la coordinación general y operativa el cual incluye el componente de Salud Mental en Emergencias.	2	5,27%	
7	Establecimiento del Puesto de Mando Unificado / Centro Operativo de Emergencias	En este segmento se define como funcionara la coordinación de acciones (día, periodos operacionales, lugar de ubicación) y delegados.	2	5,27%	Si no aplica adicionar el puntaje al ítem N°4.
8	Talento Humano	Este segmento se incluye el número de personas que han laborado y el perfil que intervendrán en el mismo	2	5,27%	
9	Alerta Hospitalaria	Cuando en el documento sea necesario establecer con antelación de acuerdo con las características del incidente o evento se establece los estados de alerta según emite el Ministerio de Salud o la Secretaría Distrital de Salud. En su defecto, se informara a la (s) Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud la ocurrencia del incidente	2	5,27%	
10	Acciones a desarrollar en el antes por Parte de la SDS, las Subredes Integradas de Servicios de Salud y sus distintos puntos de atención.	Se enuncian las acciones a seguir de acuerdo con la importancia de acciones según niveles institucionales, nivel central, Subredes Integradas de Servicios de Salud, IPS publicas y privadas.	2	5,27%	
11	Recomendaciones para la comunidad	Se preve de ser necesario enunciar las acciones preventivas dirigidas hacia la comunidad.	2	5,27%	
12	Instituciones de referencia	Este segmento se incluyen las instituciones prestadoras de salud publicas y privadas identificadas por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias que por direccionamiento se estarían remitiendo potenciales pacientes de la emergencia.	2	5,27%	
13	Distribución de recursos del sector salud en la zona de emergencias	De acuerdo al Plan de Acción establecido para el incidente y los recursos que contemplara de acuerdo a la disponibilidad serán: ambulancias, talento humano de la Subdirección de Gestión de Riesgo y/o Subdirección de Vigilancia en Salud Pública y/o Subdirección Centro Regulador de Urgencias	2	5,27%	
14	Comunicaciones y prensa	Este segmento se describe las frecuencias de radio que tienen previstas por el DUES, además de aplicar los procedimientos establecidos que se han de utilizar por la oficina asesora de comunicaciones sobre la información que se brindara al publico o a los medios de comunicación.	2	5,27%	
15	Cadena de llamadas	El orden en el cual se ha de activar la cadena de llamadas de los funcionarios de acuerdo con el nivel en toma de decisiones	2	5,27%	
16	Anexos	De acuerdo a la operatividad del plan se incluire flujogramas o circulares.	2	5,27%	
17	Socialización del documento	Que el documento halla sido socializado a las diferentes instancias de la entidad y SEM	2	5,27%	
18	Registro de acciones	El diligenciamiento de los diferentes formatos para el registro de acciones	2	5,27%	
19	Cierre operacional y cierre administrativo	Se cumplio los objetivos del plan	2	5,27%	
TOTAL CRITERIO				100%	
TOTAL GENERAL					
PUNTAJE EVALUACION		NIVEL DE CUMPLIMIENTO			
0		Cumplimiento 0-30%			
2					

Fuente: SGRED

6.6 Información y Comunicación

Dentro del soporte documental incluido en el SGC – aplicativo Isolución se encuentran los manuales Módulo de Misión Médica – Usuarios Externos y Módulo Administrador Módulos Misión Médica, donde se establecen los parámetros que se deben cumplir para realizar el reporte de las infracciones e incidentes al personal que hace parte de la Misión Médica y las solicitudes para el uso del emblema y para la expedición de la tarjeta de identidad de

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Misión Médica de acuerdo a las Resolución 4481 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.

En relación a los sistemas de información con que cuenta la DUES en los mencionados manuales se indica:

La Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud desde el año 2010, cuenta con una herramienta tecnológica para apoyar la gestión con énfasis en las actividades del Centro Operativo de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, denominado Sistema de Información de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud SIDCRUE, con el fin de administrar y centralizar la información recibida a través de la Línea de Emergencia 123 y que se traduce en la respuesta del Programa de Atención Prehospitalaria. Además de las otras áreas funcionales de la Dirección y de la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres.

Dicho Sistema de Información está integrado por diferentes módulos entre los cuales se encuentra el Módulo de Misión Médica, en el que se gestionan las solicitudes para la autorización del uso del emblema de misión médica en instalaciones, medios de transportes y personal sanitario; así mismo para gestionar las infracciones e incidentes reportados por el personal médico en Distrito Capital, con el fin de que se realice seguimiento por parte de la Dirección Urgencias y Emergencias en Salud.

- Para el ingreso al SIDCRUE el perfil de administrador cuenta con controles de usuario y contraseña. Para el usuario externo, se puede acceder por internet, ingresando a la página web de la SDS <http://www.saludcapital.gov.c>, seleccionar la opción de Servicios de Salud y Aseguramiento, en donde deberá seleccionar la primera opción (Misión Médica) como se muestra a continuación:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					



Inicio / Servicios de Salud y Aseguramiento / Urgencias y Emergencias en Salud / Misión Médica

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 o 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 3649090 ext. 9077-9427
 Correo electrónico: mision.medica.sgred.sds@saludcapital.gov.co

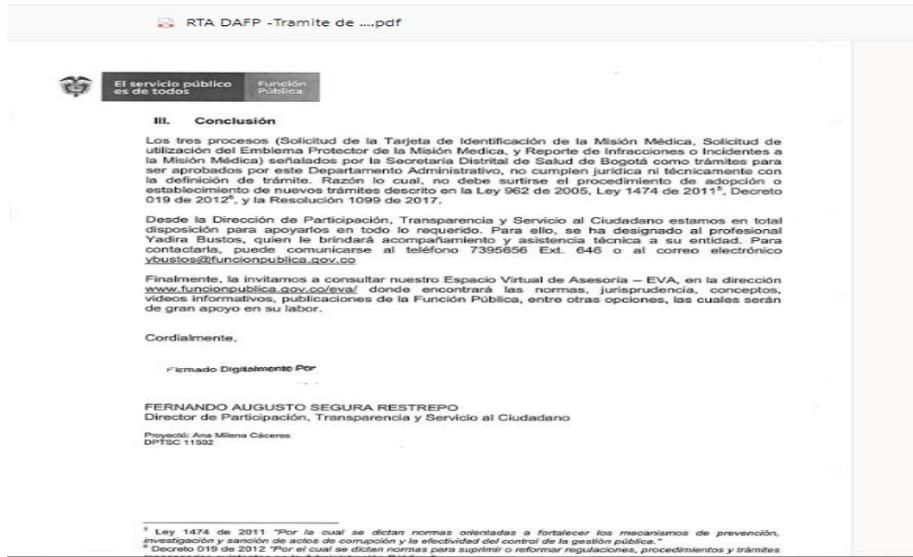


- Reporte
- Curso Misión Médica
- Abecé de la Misión Médica
- Manual Misión Médica
- Normatividad
- Trámites y Servicios

Al ingresar a la página de Misión médica se informa por el equipo auditado, que los números telefónicos no están activos debido a la remodelación que acaba de realizarse en el edificio, sólo está activo el correo electrónico.

Al acceder al botón de Trámites y Servicios se evidencia que no se encuentra icono para la solicitud del emblema de Misión Médica, ni tampoco en el apartado de trámites parcialmente en línea, el equipo auditado indica que de acuerdo a comunicado Oficial de la Dirección de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano del Departamento Administrativo de la Función Pública en febrero de 2019, la autorización del uso del emblema como el reporte de infracciones no cumplen jurídica ni técnicamente con la definición de trámite, por lo cual, no debe surtir el procedimiento de adopción o establecimiento de nuevos trámites descrito en la norma vigente respectiva, según se observa en la citada comunicación.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					



Fuente: SGRED

En contraposición a la citada comunicación se encuentra publicada en la página de Misión Médica, en el botón de Normatividad la Circular 028 de mayo de 2021 de la SDS donde se indica en los numerales 4.4 y 4.5 que, “la ruta para acceder al trámite de solicitud de la autorización para el uso del Emblema protector de Misión Médica y de la tarjeta de identificación para el personal de salud se debe realizar por la página de la SDS en el link indicado, accediendo al botón de “Tramites y Servicios”, en trámites parcialmente en línea dar click en el botón de Misión Médica”.



Fuente: <https://www.saludcapital.gov.co/DCRUE/Paginas/Mision-Medica-Normatividad.aspx>

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

De acuerdo a lo anterior, se evidencia incumplimiento a la Circular 028 de 2021 de la SDS en los numerales 4.4 y 4.5, toda vez que, actualmente no se encuentra activo en la ruta señalada el trámite para el uso del Emblema protector de Misión Médica y de la tarjeta de identificación para el personal de salud según lo definido en dicho documento.

saludcapital.gov.co/Documents/Covid_S/Circular_028-2021_Previs_legales_M_Medica.pdf

Inicio sesión en Ou... Área personal

Document 7 / 10 53%


BOGOTÁ SECRETARÍA DE SALUD

Circular - 028 21 MAY 2021

Distritales, según corresponda, expedirán un acto administrativo que lo certifique, para lo cual los interesados previamente deberán allegar el formato de "Solicitud de Autorización del Uso del Emblema", debidamente diligenciado, conforme al instructivo correspondiente.

"Los vehículos que pueden ser autorizados para usar el emblema de Misión Médica son aquellos que poseen vinculación civil o laboral con la EPS o IPS, no son de uso particular y prestan exclusivamente el servicio de transporte sanitario (V.G. Transporte Asistencial tipo ambulancia, Transporte de Insumos, Transporte de Personal Sanitario, Transporte de Equipo Sanitario, Transporte en Situaciones de Emergencia, etc.), en este sentido, no puede autorizarse vehículos con destinación distrital o la anteriormente indicada, los vehículos del Área Administrativa podrán llevar el logo de la institución de salud a la cual pertenecen pero no podrán transitar con el referido emblema". Cursiva fuera de texto (Concepto del Ministerio de Salud-Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres)

4.3. Quiénes pueden solicitar la autorización.

Los Prestadores de Servicios de Salud públicos y privados, habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, que operen en el Distrito Capital.

4.4. Trámite de solicitud de autorización para el uso del emblema protector de la Misión Médica y vigencia.

Para tramitar la solicitud de autorización de uso del emblema protector de la Misión Médica en las instalaciones y/o medios de transporte sanitario, se deberá seguir la siguiente ruta:

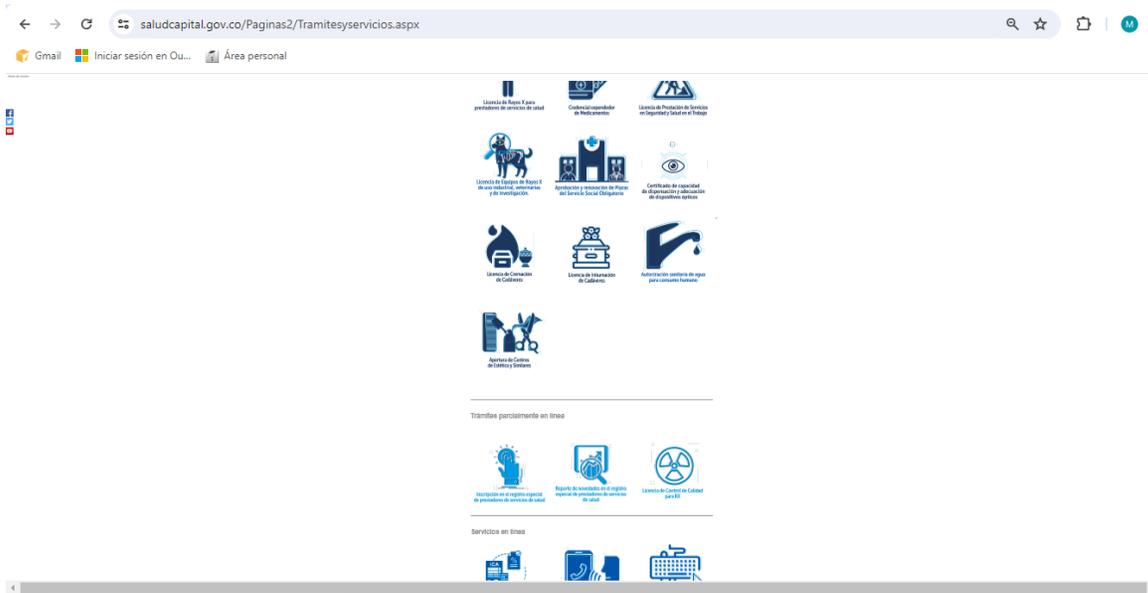
- Diligenciar la solicitud de autorización de uso del emblema, de acuerdo al formato e instructivo (pág. 23-27) para la "Solicitud de autorización de uso del Emblema" contenido en la Resolución 4481 de 2012, ingresando al siguiente link <http://www.saludcapital.gov.co/DCRUE/Paginas/Mision-Medica.aspx>, dar clic al botón de "Trámites y Servicios", en la parte inferior en trámites parcialmente en línea, dar clic al botón "Misión Médica" http://appd.saludcapital.gov.co/crue/Formato_Mision.php.
- Una vez se encuentre en el formato para la solicitud de autorización del uso del emblema, de acuerdo con la necesidad del Prestador de Servicios de Salud, en tipo de solicitud, puede seleccionar "Instalaciones" o "Medios de Transportes" y diligenciar los campos según sea el caso.
- El trámite de respuesta y/o solicitud de ajustes, se realizará a través del correo electrónico mision_medica.sgsd.sdg@saludcapital.gov.co, o a través del link http://appd.saludcapital.gov.co/crue/mision_medica.php.

La autorización otorgada tendrá una vigencia de dos (2) años contados a partir del día siguiente de su notificación.

Documento 028-21


Fuente: https://www.saludcapital.gov.co/Documents/Covid_S/Circular_028-021_Previs_legales_M_Medica.pdf

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					



Fuente: <https://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Tramitesyservicios.aspx>

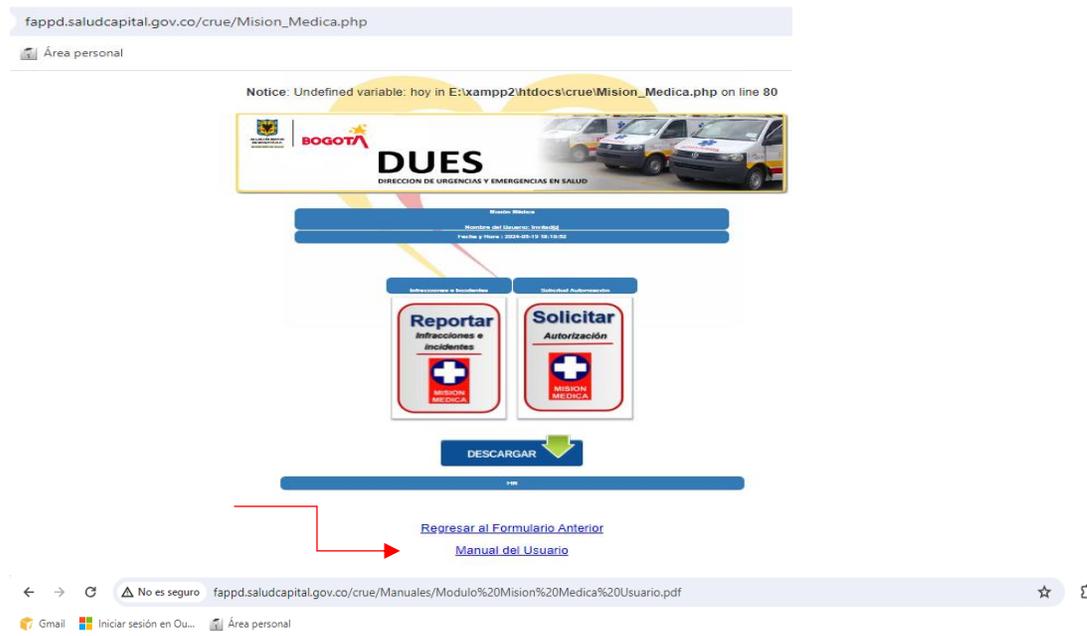
Debido a que no se encuentra activa la ruta de ingreso por Tramites y Servicios, se debe acceder al formato de solicitud de la autorización del Emblema por el SIDCRUE, digitando la página (<http://fappd.saludcapital.gov.co/crue/>) o por Sistemas de Información – SIDCRUE, dificultando el acceso a la información al usuario por no existir coherencia y claridad para el ingreso.

Una vez se ingresa a la página del SIDCRUE, aparecerá el botón de ingreso al reporte de la infracción y la solicitud de la autorización.



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Aparece inmediatamente la siguiente pantalla para seleccionar el botón de interés. En este punto es importante anotar que, en la parte inferior aparece un vínculo para acceder al manual del usuario, el cual actualmente no está activo.



The screenshot shows a web browser displaying a page from `fappd.saludcapital.gov.co/crue/Mision_Medica.php`. The page header includes the Bogotá D.C. logo and the text "DUES DIRECCION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD". Below the header, there are two main buttons: "Reportar infracciones e incidentes" and "Solicitar Autorización". A "DESCARGAR" button is also visible. At the bottom of the page, there are two links: "Regresar al Formulario Anterior" and "Manual del Usuario". A red arrow points from the "Manual del Usuario" link to a 404 error message.

Objecto no localizado!

El URL solicitado no ha sido localizado en este servidor. El URL de la [página que lo refirió](#) parece ser equivocado u obsoleto. Por favor comunique al autor de [esa página](#) acerca del error.

Si usted cree que esto es un error del servidor, por favor comuníquese al [administrador del portal](#).

Error 404

fappd.saludcapital.gov.co
 Apache/2.4.2 (Win32) OpenSSL/1.0.1c PHP/5.4.4

Una vez se ingresa al botón requerido aparecerá el formato de solicitud o reporte para ser diligenciado.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

No es seguro fappd.saludcapital.gov.co/crue/Formato_Mision.php
 iniciar sesión en Ou... Área personal



Según verificación en campo realizada se evidencia que la información en la página web de la SDS se encuentra desactualizada y es de difícil acceso a la ciudadanía dado que no se encuentra habilitada la ruta de acceso definida por la entidad en Trámites y Servicios para adelantar la gestión de autorización del Emblema de Misión Médica y reporte de infracciones, lo cual, puede generar incumplimiento a la política de transparencia y acceso a la información.

Manejo de información sobre la respuesta a emergencias

De acuerdo con lo manifestado por el auditado, la SGRED no cuenta con un sistema de información propio para la gestión de la respuesta a emergencias y desastres.

Por lo anterior, en mesa de trabajo del 15 de mayo de 2024, se verificó el tratamiento dado a los registros de la respuesta a las emergencias presentadas durante el periodo auditado.

En general, se explicó por parte del equipo auditado el proceder así: los formatos diligenciados de descripción del incidente (SDS-UED-FT-067) se envían al correo electrónico de un técnico en APH por parte del equipo encargado de implementar la respuesta, con copia a otro técnico en APH y a un auxiliar administrativo. Los datos del formato se transcriben a una base de datos (hoja de cálculo en Excel), donde se registra: fecha de incidente, tipo de incidente, ubicación, hora de inicio, hora de finalización, institución que notifica, entre otros datos. Este archivo está ubicado en línea de manera compartida en la nube (haciendo uso de licencia Office 365 de la entidad), con el equipo de la DUES (Técnicos APH, auxiliar administrativo), grupo de epidemiólogos, el Subdirector de Gestión del Riesgo, todos con derecho a edición del archivo. Mensualmente se descarga una copia de la base de datos para evitar la pérdida de la información.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	

Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos



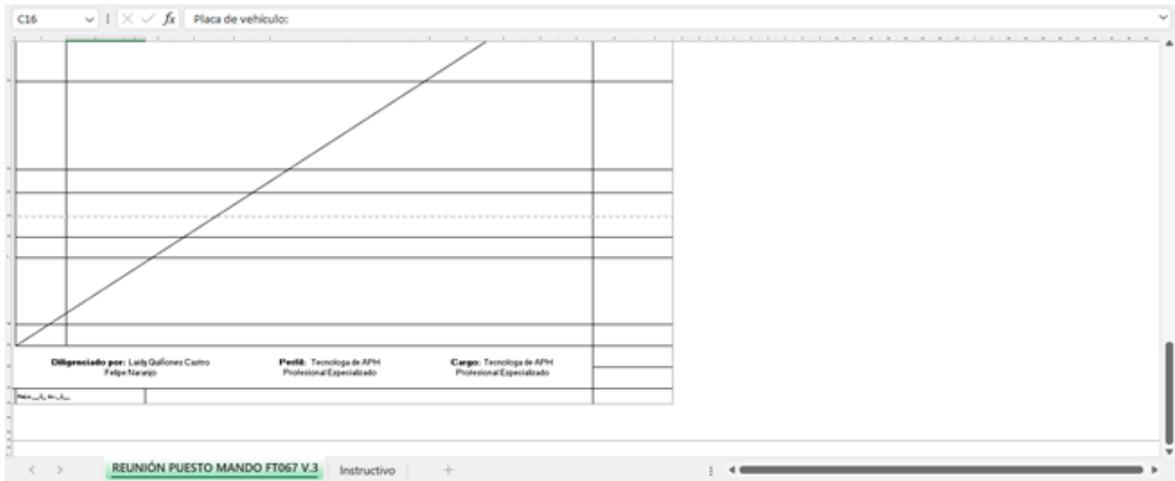
FORMATO DE DESCRIPCIÓN DE INCIDENTES

Elaborado por: Juan Nicolás Comadel / Revisado por: Alexander Puy Valdes / Aprobado por: Andrés José Álvarez Vitegas

Nombre del incidente: Ruptura de tubo de Gas	Fecha: 10/02/2023	Dirección del incidente: Carrera 58 # 3 -1	Barrio: Hipódromo	Localidad: Kensedy
Tipo de incidente: Matpel	Fecha de reporte del incidente: 14/05	Via de la notificación del incidente o convocatoria al Puesto Mando Unificado - PMU / Centro Operativo Emergencias - COE: Notificación telefonica. Médico Regulador Ruptura de tubo de gas	Hora de arribo al incidente o PMU o COE: 14:56	Hora inicio del PMU - COE: No Aplica
Institución que convoca: No Aplica	Delegados de la Secretaría Distrital de Salud: Felipe Narango	Nombre y Apellidos: No Aplica	COORDINADOR DEL PMU - COE:	Total horas del incidente: 24 minutos Por el Puesto de Intercomunicación o centro de Control de Emergencias - COE: No Aplica

Fuente: mesa de trabajo del 15 de mayo de 2024

Se evidencia que los formatos se encuentran sin firma de los funcionarios que atienden la emergencia y/o elaboran el correspondiente registro.



FORMATO DE DESCRIPCIÓN DE INCIDENTES

Elaborado por: Ledy Dalfones Castro / Revisado por: Felipe Narango / Aprobado por: Felipe Narango

Diligenciado por: Ledy Dalfones Castro Felipe Narango	Pedid: Tecnólogo de AFH Profesional/Especializado	Cargo: Tecnólogo de AFH Profesional/Especializado
--	--	--

Fuente: mesa de trabajo del 15 de mayo de 2024

Adicionalmente, en revisión realizada para el caso particular del incendio estructural presentado en cercanías al Hospital de Meissen en noviembre de 2023, se evidenció que la información sobre pacientes valorados y trasladados, registrada en el formato de descripción de incidentes, difiere de la información consolidada en base de datos:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

HOMBRES	MUJERES	TOTAL DE PERSONAS VALORADAS	IPS PÚBLICAS	IPS PRIVADAS	TOTAL TRASLADADOS
31	42	73	6	2	8

TOTAL DE VEHICULOS DE EMERGENCIA PARTICIPANTES EN LA RESPUESTA			
TAM	TAB	OTROS	¿CUALES?
0	Ambulancias privadas	0	0

Información extraída del formato SDS-UED-FT-067 – Incidente número CRU-00531844-23: Incendio estructural cerca al Hospital de Meissen

Nº GENERAL	MES DEL INCIDENTE	NOMBRE DEL INCIDENTE	NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS	NÚMERO DE PACIENTES TRASLADADOS	NÚMERO DE PACIENTES FALLECIDOS	NÚMERO DE AMBULANCIAS EN EL INCIDENTE
39	Noviembre	Incendio Fabrica de Quimicos cerca al Hospital de Meissen	0	0	0	30

Fuente: Base de datos suministrada por el auditado

Dadas las inconsistencias en la consolidación, conservación y seguridad de la información generada en atención a la respuesta ante una emergencia, se consultó al proceso auditado si se había realizado gestión en relación a la adquisición de un sistema de información robusto que asegurara la conservación de la misma, a lo cual, el equipo auditado informa que, el sistema de información se encontraba contemplado en el contrato de interoperabilidad suscrito con la ETB, sin embargo, dadas las dificultades presentadas en la ejecución de dicho contrato, a la fecha no se cuenta con el producto requerido. Dado lo anterior, se hace solicitud de soportes de gestión realizada en relación con el contrato de interoperabilidad.

Revisados los soportes remitidos y acorde con lo consultado a la SGRED, el contrato de ETB se dio como respuesta a lo definido en la Resolución 926 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual, se reglamenta el desarrollo y operación del Sistema de Emergencias Médicas, que en su artículo 22 define:

“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”.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

En atención a la normativa la SDS suscribió en contrato interadministrativo (No. 3021063 de 2021) con la Empresa de Telecomunicaciones de Bogotá S.A. ESP, cuyo objeto fue “Adquirir un sistema de información, que permita la articulación operativa y administrativa de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud (DUES) con los diferentes actores en el marco del Sistema de Emergencias Médicas SEM”, con fecha de inicio el 26 de noviembre de 2021 y finalizado el 25 de noviembre de 2023.

Según los estudios previos del contrato y los informes aportados por la SGRED, para satisfacer la necesidad del servicio se pretendía a través del contrato implementar un Sistema de Información con los siguientes componentes estructurales: Captura de Información, interoperabilidad con Sistemas Misionales Internos y Externos a la Entidad, Gestión de Información Estratégica y Modelo de Inteligencia de Negocios que permitiera la articulación Operativa y Administrativa de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud. Este sistema supliría la necesidad del servicio permitiendo registrar, procesar, analizar e intercambiar datos para los procesos de:

- Recepción de incidentes
- Gestión de despachos
- Gestión de ambulancias
- Componente de sistema de información geográfica SIG
- Integración con sistemas misionales internos y externos como: CAD que utilice el número único de seguridad y emergencia NUSE
- Sistema de información de referencia y contra referencia SIRC
- Sistema de información del Centro de Regulación de Urgencia y Emergencias CRUE
- Los demás sistemas definidos por la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud DUES.

Dicho contrato contó con la supervisión compartida entre el director de TIC y el director de la DUES quienes, emiten comunicado a ETB en informe del 7 de noviembre de 2023 notificando el posible incumplimiento al contrato dado que, “el objeto contractual no se ha cumplido a cabalidad, en lo que respecta al componente de interoperabilidad... es la base de la mayoría de las funciones del sistema, por ello se constituye en componente primordial para cumplir con el objeto del contrato”. Indicando como concepto del presunto incumplimiento, entre otros, la falta de avances técnicos y funcionales definidos en el contrato.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

La SGRED frente al cumplimiento de lo estipulado en el anexo técnico del contrato, según informe remitido como soporte al equipo auditor, reporta las siguientes inconsistencias:

- La información no es transmitida en tiempo real al sistema SISEM.
- La comunicación entre los dos sistemas de información no se realiza de manera bidireccional
- Restricciones frente al licenciamiento Sistema Base
- Desarrollos en proceso y pendientes

Por su parte, el equipo auditado indica en soportes allegados que *“desde la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, se designó un equipo de ingenieros encargado de prestar un apoyo a la supervisión del contrato desde un contexto operativo con el fin de identificar los actores de la Dirección y sus Subdirecciones, que contribuirían con el aporte de la información necesaria para el levantamiento de los requerimientos planteados en el anexo técnico del contrato y que aclararía las inquietudes presentadas por el contratista para la ejecución de las actividades de las fases de desarrollo de software. De igual forma, el equipo de ingenieros fue designado para apoyar la fase de pruebas de usuario (operativas y de calidad) de las funcionalidades presentadas por el contratista y las cuales se ejecutan en la fase de desarrollos de software del proyecto”*.

En relación con los pagos, se realizaron los correspondientes a 15 de 21 entregables, teniendo en cuenta las inconsistencias presentadas en los productos, para el año 2023 se suspendieron los pagos correspondientes.

En informe del 18-01-2024 por parte de la DUES, se indica en apartado “estado final del proyecto” *El contrato interadministrativo finalizó el 25 de noviembre de 2023. Durante la ejecución contractual no se lograron culminar todas las actividades estipuladas, y no se llegó a un acuerdo para suspender o prorrogar el contrato. En consecuencia, se continúa avanzando en el proceso de liquidación de este. Se destaca que los recursos definidos para la vigencia 2023 no fueron ejecutados y a la fecha, se presentan como reserva presupuestal”*.

Así mismo, en informe técnico del 24-04-2024 la DUES indica: *“Conforme a lo recomendado por la Oficina Jurídica de la Secretaría Distrital de Salud, durante los meses de marzo y abril de 2024, se han venido adelantando reuniones con el*

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

contratista, a fin de validar el estado final del proyecto, teniendo en cuenta que, en lo afirmado por el contratista, el sistema se encontraba listo para su puesta en operación cumpliendo con las obligaciones contractuales”.

Y continúa:

...“se solicitó al contratista realizar una presentación del sistema de información en la cual, socializaron un listado con 11 componentes...Una vez finalizada la presentación, se acordó entre las partes, que la Secretaría Distrital de Salud realizaría una fase de pruebas con el fin de verificar el correcto funcionamiento del producto entregado”

...”Una vez finalizada la fase de pruebas, el equipo técnico de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud considera que el sistema de información SISEM presentado por la ETB, NO cumple con lo definido en el objeto contractual del contrato con el cual se busca cumplir a cabalidad con las necesidades y la normatividad vigente del SEM por las siguientes razones:

- 1. De acuerdo con el avance de las pruebas realizadas, se evidencia que el sistema de información SISEM no cumple con los criterios de calidad del software que permitan colocar el sistema en operación.*
- 2. El sistema presentado necesita de componentes adicionales los cuales no fueron desarrollados durante la ejecución del contrato o se encuentran incompletos ocasionando así la necesidad de utilizar mínimo tres sistemas de información (SISEM, SidCrue y Premier One).*
- 3. En caso de que el producto presentado por la ETB en el mes de marzo hubiese superado los criterios de calidad, se hace necesario realizar un proceso de reestructuración de componentes que dependían de algunos de los modelos de interoperabilidad planteados en el anexo técnico.*

Finalmente, en el informe ejecutivo Emergencias Médicas Bogotá (EMB) fase de liquidación - 2024, emitido por el equipo técnico de la Dirección TIC y Dirección DUES, “se da a conocer la gestión realizada desde la perspectiva administrativa y técnica del proyecto por parte de la SDS, encaminadas a facilitar los espacios y recursos necesarios para el establecimiento de mesas de trabajo concertadas entre los involucrados del proceso, estas tienen por propósito validar de forma conjunta las características de los productos logrados durante la

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

ejecución del proyecto, para que una vez terminada estas revisiones se pueda establecer el mapa de ruta a seguir por parte de la SDS en la fase de liquidación”.

Como parte de la gestión adelantada, “se citó a una reunión entre la SDS y ETB el día 7 de marzo de 2024 en las instalaciones de la SDS, a la cual asistieron representantes de la alta dirección de la SDS (Dirección DUES y Dirección TIC) respaldados por sus equipos: jurídico, administrativo y técnico”.

En esta sesión se definió un cronograma para adelantar en mesas técnicas la revisión de los productos del proyecto” adelantándose varias sesiones con dificultades técnicas. El 5 de abril de 2024, se decide citar a ETB para definir un plan de choque que permita dar solución inmediata y poder concluir la fase de pruebas.

Como conclusión del informe, y específicamente en lo relacionado con la acción a seguir con la ETB, se indica “Adelantar reunión de alta dirección con ETB, para poner sobre la mesa la posición de la SDS en cuanto a que se recibe la solución siempre y cuando se concluya con los módulos pendientes por desarrollar para que estos permitan el apoyo operacional de las áreas misionales de la DUES”.

7. ASPECTOS POSITIVOS (NIA 2410 A2).

En el desarrollo de la presente auditoría se observó el compromiso permanente, disposición y cordialidad por parte de los profesionales que acompañaron el ejercicio por parte de la Dirección DUES y especialmente de la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres, tanto del personal operativo como de los profesionales del Sistema de Gestión de Calidad.

Se resalta la coordinación interinstitucional permanente en el Sistema Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático. Así mismo, la gestión adelantada frente a la solicitud de un conductor de disponibilidad permanente para atender la respuesta ante una emergencia.

De igual manera, se evidencia un esfuerzo por documentar de manera más completa el actuar de la SGRED, lo cual, se puede observar en los documentos cargados al aplicativo de gestión documental Isolución, del Sistema de Gestión de la entidad, en los últimos años.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-ESC-FT-003</p>	<p>Versión:</p>	<p>8</p>	
<p>Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>					

8. NO CONFORMIDADES. (NIA 2431).

8.1 Revisados los planes sectoriales solicitados al equipo auditado y teniendo en cuenta que, existe un escenario de riesgo identificado (riesgo tecnológico – derrame de sustancias químicas), se evidenció que no existe un plan desde el sector salud que responda al mismo, incumpliendo lo establecido en el procedimiento SDS-UED-PR-009 V.2 *Elaboración de Planes de Gestión del Riesgo desde el Sector Salud en Escenarios Probabilísticos de Afectación o de Emergencias.*

8.2 Se observó en la versión 3 del Plan de Gestión y Respuesta para Incendios Forestales aportada por el equipo auditado la identificación de amenazas a la salud mental en una situación de incendio forestal, mas no se identifican acciones específicas del sector salud en este ámbito. Lo anterior, transgrediendo lo indicado en el Lineamiento SDS-UED-LN-003 V.2, en el cual se establece que el plan sectorial debe contener la descripción de las acciones específicas del sector salud, incluyendo el componente de salud mental.

8.3 Verificados los registros de la respuesta a la atención de una emergencia, no se aportaron evidencias sobre el cierre administrativo de los incidentes para la muestra seleccionada, en particular: cumplimiento de todos los objetivos establecidos en el Plan de Acción del Incidente (PAI) y matriz de evaluación de planes de gestión del riesgo y respuesta en salud, por lo que no se encuentra conformidad con lo establecido en el Lineamiento SDS-UED-LN-003.

8.4 En cuanto al uso del Emblema de Misión Médica en los vehículos empleados para la atención de emergencias por parte de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, se puede apreciar en los registros fotográficos que, no se encuentra ubicado sobre el techo del vehículo, así como en el frente y la parte posterior, como lo indica el numeral 5.2 del Anexo Técnico (Manual de Misión Médica) de la Resolución 4481 de 2012 generándose un incumplimiento normativo.

8.5 Mediante certificados de capacitación remitidos por el proceso auditado, se pudo evidenciar que los conductores de la SDS que prestan sus servicios para la gestión de las acciones de la Misión Médica no cuentan con el curso de mínimo 20 horas en primeros auxilios, según requerimiento del numeral 2.2 del anexo técnico de la Resolución 4481 de 2012. De igual forma, según lo expuesto en mesa de trabajo del 3 de mayo de 2024 no se está realizando la correspondiente verificación a los conductores de las subredes que *requiere autorización de la tarjeta de identidad de Misión Médica, evidenciándose incumplimiento normativo.*

	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

8.6 Se evidenció mediante consolidado en Excel generado por el SIDCRUE que existen 41 solicitudes de autorización al uso del Emblema ingresadas en el transcurso del año 2023 que permanecen abiertas sin respuesta a la fecha, incumpliendo lo descrito en el manual SDS–UED–MN–056 Módulo de Misión Médica – Usuarios Externos, considerando que la oportunidad de respuesta establecida en la página 22 para todas las solicitudes, es de cinco días hábiles a partir del siguiente día hábil de la solicitud.

8.7 Verificado el Procedimiento SDS-UED-PR-021 - Autorización, Negación o Cancelación del Uso del Emblema de la Misión Médica donde se indica en la actividad 15 “*Organizar insumos técnicos como suministro para el acto administrativo de **no autorización** para el uso del Emblema de Misión Médica*”, se encontró que existen en la base de datos solicitudes sin respuesta que, según lo informado en mesa de trabajo del 22 de abril, no cumplen con los requisitos para la aprobación del uso del Emblema, como es el caso de las solicitudes para uso en motocicletas. Así mismo, según lo manifestado por el equipo auditado en comunicación escrita, se informa que *en el año 2023 no se han expedido actos administrativos de no autorización para el uso del emblema de Misión Médica*, por lo tanto, se evidencia incumplimiento al Procedimiento.

8.8 Conforme a la información recolectada en el desarrollo de la auditoria y teniendo en cuenta que según la Resolución 4481 de 2012 en el numeral 4.2 del anexo técnico se indica que la materialización de la autorización para el uso del Emblema se realiza con la expedición de la tarjeta de identificación personal y, adicionalmente, se contempla en el numeral 2.1 como un derecho del personal sanitario el identificarse, lo cual, se realiza mediante el porte visible de las tarjetas de identidad, se evidenció que actualmente no se está emitiendo ni supervisando el uso de la tarjeta en físico, incumpliendo los numerales 2.1.1, 2.2, 4.2, 4.3 y 5.1 de la norma.

8.9 Verificando en la Página web de la Secretaría Distrital de Salud, se evidencia que actualmente no se encuentra activo en la ruta definida en la Circular 028 de 2021 de la SDS en los numerales 4.4 y 4.5, el trámite para el uso del Emblema protector de Misión Médica y de la tarjeta de identificación para el personal de salud, generando incumplimiento normativo.

8.10 En el ejercicio de auditoría se identificó que la Resolución 4481 de 2012 y la Circular 028 de 2021 no se encuentran incluidas en el normograma en el aplicativo Isolución, de igual forma, dentro del marco legal de los manuales Módulo de Misión Médica – Usuarios Externos y Módulo Administrador Misión Médica, no se encuentran contempladas dichas normas, por lo cual, se evidencia incumplimiento al lineamiento Control Documental del

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Sistema de Gestión de Calidad de la SDS (SDS-PYC-LN-001) numeral 5.4 donde se indica que el gestor de calidad y el referente jurídico del proceso deberán revisar periódicamente el marco legal en los documentos para asegurar que estos se encuentren vigentes y relacionados en el normograma.

9. ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS. (NIA 2410-A1).

9.1 Acorde a lo expuesto en mesas de trabajo y soportes allegados se evidencia que, aunque se ha gestionado la asignación de un conductor con disponibilidad permanente para la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres que permita el desplazamiento inmediato en la camioneta de la dependencia para responder oportunamente ante una emergencia, a la fecha, no se cuenta con el recurso, lo que conlleva a un riesgo operativo por falta de oportunidad al no contar con el personal requerido.

9.2 En atención a los soportes requeridos para verificar la participación del personal de la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres en socializaciones en temas relacionados con la Política Institucional Antisoborno y Política de Conflicto de Intereses, es de anotar que, no se aportaron registros que permitieran evidenciar la asistencia a estos espacios, lo cual, 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.

9.3 Para la muestra seleccionada de respuesta a emergencias, no se compartieron evidencias en cuanto a divulgación de información al público, con base en lo establecido en la Estrategia Institucional de Respuesta de la SDS, para la función de respuesta No. 3 Información pública, ni justificación de su pertinencia o no para los incidentes revisados en la muestra, generando un riesgo de incumplimiento a la función de respuesta y/o no conservar registros de la gestión realizada.

9.4 No se observaron registros de atención psicosocial en situaciones de emergencias y desastres (formatos SDS-UED-FT-091, SDS-UED-FT-092 y SDS-UED-FT-093), o justificación sobre la pertinencia de su aplicación, en atención a lo referenciado en el procedimiento SDS-UED-PR-014 Gestión del Riesgo en Salud a situaciones de Emergencias y Desastres, generando un riesgo de incumplimiento y/o no conservar registros de la gestión realizada.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-ESC-FT-003</p>	<p>Versión:</p>	<p>8</p>	
<p>Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>					

9.5 En los formatos SDS-UED-FT-095 Matriz de Evaluación Planes de Gestión del Riesgo y Respuesta en Salud revisados (oleada invernal, comunidades indígenas, semana santa), no se observó análisis frente a su implementación, ni se identificaron oportunidades de mejora. Lo anterior, generando un riesgo para el mejoramiento continuo de la gestión de la SGRED.

9.6 En relación a la implementación del Código QR es necesario indicar que en visita de verificación en campo se evidenció que la camioneta con placas OJY 014 que presta servicio exclusivo a la Subdirección de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres y la camioneta con placas OJY 008 perteneciente a la DUES, no cuentan con el código QR implementado desde el año 2021 como se documentó en registro fotográfico, de igual forma, no se encontró registro documental de la puesta en uso y seguimiento de dicho código, generando un riesgo de tipo reputacional para la entidad toda vez que ha sido la SDS la entidad promotora de su implementación.

9.7 Verificados el instructivo SDS-UED-INS-032- Autorización, Negación o Cancelación del Uso del Emblema de la Misión Médica como el procedimiento SDS-UED-PR-021 - Autorización, Negación o Cancelación del Uso del Emblema de la Misión Médica se evidencia en general que, no se definen los medios de comunicación con el usuario externo o solicitante en relación a los ajustes a la documentación requerida o a la notificación del acto administrativo, igualmente, existen actividades operativas que no están documentadas como el tiempo de oportunidad para generar los actos administrativos y la metodología para la entrega de los mismos, así mismo, no se encuentra definido en los documentos revisados los criterios para aprobación o rechazo de las solicitudes ni las actividades adelantadas para la prórroga de las autorizaciones, generando un riesgo operativo para el proceso.

9.8 Verificados los registros establecidos en los formatos SDS-UED-FT-098 de seguimiento a obligaciones contractuales de las Subredes relacionados con la Obligación N°24 de los Convenios Interadministrativos, que hace referencia a la Misión Médica y el de descripción del incidente (SDS-UED-FT-067), se evidencia que, para el primer documento, se anexaron ítems que no se encuentran en el formato oficial cargado en Isolución, (elaboración, revisión y aprobación), y no se registra nombre del responsable, mientras que, para el segundo, no se registran firmas de los responsables, evidenciándose falta de validación y control en la emisión de los respectivos registros, generando un riesgo de incumplimiento a los objetivos del Sistema de Control Interno por aseguramiento de la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-ESC-FT-003</p>	<p>Versión:</p>	<p>8</p>	
<p>Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>					

9.9 Acorde con lo verificado en mesas de trabajo, en el SIDCRUE y en la base de datos de Excel de consolidación de autorizaciones para el uso del Emblema de Misión Médica, así como, en el consolidado de reporte a las infracciones a la Misión Médica, se pudo evidenciar que, existen fallas en la consolidación, gestión y seguimiento de la información, toda vez, que no existe claridad en las fechas de vencimiento de la autorización, identificación del número de radicado, falta de variable de “negación”, fechas sin formato, falta de alarmas para las solicitudes pendientes o sin respuesta, falta de registro u observaciones de seguimiento a las solicitudes pendientes, entre otras.

9.10 En mesas de trabajo y de campo se pudo evidenciar que, en relación al soporte documental, la consolidación y el seguimiento a la respuesta generada en la atención de una emergencia no permiten garantizar la calidad del dato e integridad de la información, dado que, su almacenamiento se realiza en bases de datos de Excel y en la plataforma OneDrive con permisos de edición a varios integrantes de la dependencia, generando un riesgo operativo por pérdida o alteración de la información y de incumplimiento normativo.

9.11 En cuanto a los controles definidos para tratar los riesgos, se encontró que, en el informe de evaluación de la adherencia al procedimiento del año 2023, se reportan porcentajes de adherencia superiores al 90 %, pero dados los hallazgos generados en la auditoría, se evidencia que los controles empleados para mitigar los riesgos no han sido suficientes, por lo que es importante que desde el proceso de Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres se analicen y se contemplen otros posibles riesgos relacionados con la gestión de la dependencia.

10. CONCLUSIONES. (NIA 2410-A1).

En el desarrollo de la auditoria se pudo evidenciar que, si bien el proceso de forma amplia ha soportado documentalmente las actividades necesarias para el desarrollo de su gestión, se recomienda en pro de la mejora continua y de facilitar los procesos para el personal, realizar una depuración de los documentos actualmente activos, procurando racionalizar su número.

Aunque la implementación del código QR es práctico y una forma más efectiva de controlar el uso del Emblema de Misión Médica, es importante documentar e implementar un mecanismo de control interinstitucional, por ejemplo, con Secretaría de Movilidad, que permita un seguimiento y vigilancia efectiva procurando su uso exclusivo para la Misión Médica.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Sin desconocer las actividades adelantadas por el proceso en relación a la señalización, protección y respeto a la Misión Médica adelantadas en cumplimiento de los deberes que las Secretarías de Salud tienen al respecto, se recomienda adicionalmente, implementar actividades de divulgación que impulsen o fomenten un programa progresivo de señalización con la inclusión de nuevos beneficiarios, procurando la sensibilización de las autoridades y de la población en general en cumplimiento de lo definido en la Resolución 4481 de 2012.

Cómo consta en acta de Mesa Distrital realizada el 11 de diciembre de 2023 donde participó el Ministerio de Salud entre otras autoridades, se evidencia la gestión realizada en relación a la promoción de la colaboración armónica, resaltando la intención del Ministerio en actualizar la Resolución 4481 de 2012, la cual, como lo indica el equipo auditado presenta vacíos que impiden ejecutar acciones más concretas en pro de la Misión Médica, por lo cual, se considera necesario insistir ante el Ministerio sobre la necesidad de actualización de la normativa específica.

Se recomienda registrar acciones para el mejoramiento continuo derivadas del análisis y retroalimentación que se haga al interior de la SGRED sobre las actividades desarrolladas en respuesta a las emergencias presentadas.

Teniendo en cuenta que en el Lineamiento SDS-UED-LN-024 V.1 Generación y Envío de Reporte de Emergencia o Incidentes de Impacto Social, se establecen pautas para la elaboración de un reporte de atención de emergencias en el SIDCRUE por parte de los profesionales del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, y dado que en las mesas de trabajo de la auditoría se informó que no se contaba con un módulo en dicho sistema para registrar información sobre la respuesta a emergencias por parte de la Subdirección de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres; se recomienda evaluar la pertinencia y en dado caso, realizar las gestiones para la integración de la información correspondiente a la respuesta brindada por ambas dependencias, en un solo reporte en el Sistema de Información de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud – SIDCRUE, o en su defecto para generar un nuevo módulo en el SIDCRUE para el registro de la respuesta a emergencias correspondiente a la SGRED.

Teniendo en cuenta que se evidenció la materialización de los riesgos de gestión, es necesario adelantar acciones de mejora y registrarlas en el aplicativo Isolución. En cuanto a los riesgos de corrupción se recomienda dejar de forma general un riesgo que contemple todas las temáticas de la DUES que puedan generar actos de corrupción.

	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Debido a que no se cuenta con un sistema de información para la gestión de la SGRED, y dado que se presentaron dificultades en relación con la ejecución del contrato interadministrativo No. 3021063 de 2021 con la ETB, es necesario que en el desarrollo de las gestiones requeridas para la liquidación del mismo, se brinde certeza del estado actual de los productos pactados, de manera que se logre hacer entrega satisfactoria del producto contratado, garantizando la defensa de los intereses de la entidad, sin perjuicio de las acciones jurídicas a que haya lugar.

11. PLAN DE MEJORAMIENTO (NIA 2500).

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.

12. ANEXOS.

Papeles de trabajo
Anexos y evidencias (CD)

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

MARISOL GARCÍA VILLAMARIN

JULIAN CAMILO CUELLAR GARCÍA

APRUEBA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO.

OLGA LUCIA VARGAS COBOS