
 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 CON ÉNFASIS EN RIESGOS AL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA

AUDITOR (ES):

LÍDER: MÓNICA MARCELA ULLOA MAZ

EQUIPO AUDITOR:



LUZ MYRIAM ÁRIAS MURCIA
OSCAR HERNANDO ROJAS SUÁREZ
JOSÉ GREGORIO BUENO HERNÁNDEZ

REVISADO POR:

OLGA LUCIA VARGAS COBOS
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

BOGOTÁ, MAYO DE 2023



SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

 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					



CONTENIDO

1. OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORÍA (NIA 2210)	5
2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORÍA (NIA 2210)	5
3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA. (NIA 2220)	5
4. CRITERIOS DE AUDITORÍA. (NIA 2210- A3)	5
5. METODOLOGÍA UTILIZADA (NIA 2300)	6
6. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE DATOS (NIA 2320)	8
6.1 Ambiente de Control y esquema de las Líneas de Defensa para el Laboratorio de Salud Pública	8
6.2 Gestión de los Riesgos	14
6.3 Actividades de Control	18
6.3.1 Presupuesto vigencia 2022 Laboratorio de salud Pública	18
6.3.2 Planeación para la compra de insumos en el Laboratorio de Salud Pública. ..	19
6.3.3 Verificación contratación de compras	20
6.3.4 Revisión parte Precontractual L.S.P	24
6.3.5 Control al inventario de insumos por parte del Laboratorio de Salud Pública	28
6.3.6 Control para el manejo de bienes de la Subdirección de Bienes y Servicios - Almacén	32
6.3.7 Inventario de reactivos	34
6.3.8 Verificación de equipos del Laboratorio de Salud Pública	37
6.3.9 Armonización de las actividades del Laboratorio de Salud Pública con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG	40
6.3.10 Infraestructura de Almacenamiento	41
6.4. Actividades de Monitoreo y Supervisión	47
6.5 Componente de Información y Comunicación	55
7. ASPECTOS POSITIVOS (NIA 2410 A2)	63
8. NO CONFORMIDADES (NIA 2431)	64
9. ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS (NIA 2410-A1)	67
10. CONCLUSIONES. (NIA 2410-A1)	69

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)



 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					

11. PLAN DE MEJORAMIENTO (NIA 2500).	70
12. ANEXOS	70

 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					

ABREVIATURAS

CDS	Centro Distrital de Salud
FFDS	Fondo Financiero Distrital de Salud
DPIYC	Dirección de Planeación Institucional y Calidad
MIPG	Modelo Integrado de Planeación y Gestión
ONAC	Organismo Nacional de Acreditación de Colombia
SLSP	Subdirección Laboratorio de Salud Pública
PAA	Plan Anual de Adquisiciones
PHVA	Planear, Hacer, Verificar, Actuar
POGD	Plan Operativo de Gestión y Desempeño
SDS	Secretaría Distrital de Salud
SEGPLAN	Seguimiento al Plan de Desarrollo
TRD	Tablas de Retención Documental

 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 el cumplimiento normativo y la gestión desarrollada por parte del Laboratorio de Salud Pública en el cumplimiento de su misionalidad.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORÍA (NIA 2210)

- ✓ Verificar los componentes de control en la gestión del Laboratorio de Salud Pública.
- ✓ Verificar la operación del esquema de las líneas de defensa en la gestión del laboratorio de salud pública.
- ✓ Verificar la eficacia y suficiencia de los controles establecidos de acuerdo con sus funciones y el cumplimiento de la gestión del Laboratorio de Salud Pública
- ✓ Verificar las unidades de auditoria seleccionadas en los temas de inventarios, equipos biomédicos, contratación se encuentren acordes con las políticas, normas y lineamientos establecidos en la SDS.
- ✓ Verificar la gestión del riesgo, la eficacia y suficiencia de los controles establecidos en el laboratorio de salud pública
- ✓ Identificar oportunidades de mejora o hallazgos relacionados con la gestión del Laboratorio de Salud Pública en términos de oportunidad, celeridad, eficacia, eficiencia y efectividad.



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

Desde: La planeación y operación de la Subdirección del Laboratorio de Salud Pública frente a la gestión de los riesgos y controles asociados a los insumos, inventario, mantenimiento de equipos y la contratación asociada a su naturaleza.

Hasta: El mejoramiento de la gestión de proceso.

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

Para el desarrollo de la Auditoría se tendrá en cuenta el marco normativo aplicable al proceso, los principios de la función administrativa, el conjunto de procedimientos, políticas y controles orientados al cumplimiento de las funciones del proceso y de las metas propuestas en el plan operativo anual e iniciativas distritales. De igual manera se realizará la evaluación e integración del modelo integrado de gestión (MIPG) y su interacción para la mitigación, control y tratamiento en general del 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:	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

Normatividad e instrumentos internos



- Ley 1122 de 2007 “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”
- Ley 100 de 1993 "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones"
- Ley 9 de 1979 “Por la cual se dictan Medidas Sanitarias "Decreto único reglamentario 780 de 2016 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”
- Decreto 507 de 2013 “Por el cual se modifica la Estructura Organizacional de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C.”
Decreto 183 y 182 de 2020 “Por medio del cual se modifica la planta de empleos de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C.”
- Decreto 1011 de 2006 “Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”
- Decreto 780 de 2016 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”
- Decreto 4738 de 2008 ““Por el cual se dictan normas sobre intervención en la economía para el ejercicio de las funciones de acreditación de organismos de evaluación de la conformidad que hagan parte del Subsistema Nacional de la Calidad y se modifica la estructura de la Superintendencia de Industria y Comercio.”
- Decreto 2269 de 1993 “Por el cual se organiza el sistema nacional de normalización, certificación y metrología”
- Resolución 0561 de 2019 “Por la cual se establecen los procedimientos de inscripción y verificación de los laboratorios que realicen pruebas para eventos de interés en salud pública y de la inspección, vigilancia y control sanitario en la Red Nacional de Laboratorios – RELAB”
- Manual de Procedimientos Administrativos y Contables para el manejo y control de los bienes en las Entidades de Gobierno Distritales.
- NTC ISO IEC 17025 de 2017 “Requisitos generales para la competencia de los laboratorios de ensayo y calibración”

5. METODOLOGÍA UTILIZADA (NIA 2300).

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

La auditoría basada en riesgos se realiza mediante las herramientas de visitas en campo, entrevistas y verificación documental de los controles identificados, según la matriz de riesgo de la Subdirección del Laboratorio de Salud Pública.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 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					

Mesas técnicas de trabajo, verificación de la aplicación de los instrumentos de trabajo, ampliación y precisiones de aspectos derivados de documentación aportada por el proceso.

Visitas de campo: Aplicación de listas de chequeo para la verificación en campo sobre los aspectos relevantes de la operación.

Se aplicó la metodología PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar) con la secuencia estipulada para la aplicación de esta:

Planear:

- ✓ Revisión normativa y documental del proceso.
- ✓ Consulta grupal de expertos y auditorías anteriores.
- ✓ Elaboración del programa de auditoría y plan de auditoría.
- ✓ Definición de los objetivos, el alcance y cronología de ejecución, que se entregan dentro del plan de auditoría.

Preparar la auditoría en campo, papeles de trabajo. Se elaboraron instrumentos como las listas de verificación y análisis previo de la información, avalados y concertados con la jefe de la Oficina de Control Interno.

Hacer:

- ✓ Auditoría de campo.
- ✓ Recolección y verificación de la información.

Verificar:

Socialización a grupos de expertos de los hallazgos y su consideración.

- ✓ Entrega de Informe preliminar de auditoría.
- ✓ Reunión de Cierre
- ✓ Entrega de informe final

Solicitud de planes de mejora de las no conformidades u oportunidades de mejora detectadas



Actuar:

- ✓ Actividades Complementarias.

Orientación para la formulación del plan de mejora con las acciones correctivas o acciones para abordar los riesgos para las No conformidades u Oportunidades de Abordar Riesgos que llegaren a resultar de la evaluación.

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

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 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					

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

6.1 Ambiente de Control y esquema de las Líneas de Defensa para el Laboratorio de Salud Pública



A continuación, se realiza el análisis de las funciones y del modelo de las líneas de defensa para el Laboratorio de Salud Pública.

La línea estratégica de defensa, Tiene como responsabilidad la toma de decisiones con respecto a la gestión del Laboratorio de Salud Pública y la formulación de lineamientos y políticas, para su operación, éstas son tomadas tanto en el Comité Directivo, como en los Comités de la Subsecretaría de Salud Pública, que sesionan de acuerdo con sus necesidades.

Mediante Decreto 182 de 2020, se creó la Subdirección Laboratorio de Salud Pública “Por medio de la cual se modifica la estructura de la Secretaría Distrital de Salud” se creó esta dependencia y le fueron asignadas 16 funciones, de las cuales se realizó el siguiente análisis.



En mesa de campo realizada el 27 de marzo de 2023, de las 16 las funciones se verificaron 13 correspondientes al 81%, los auditados aportaron las evidencias solicitadas por el equipo auditor así:

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

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



FUNCIÓN	EXPLICACION EN MESA DE CAMPO	REVISIÓN DE EVIDENCIAS SOLICITADAS
<p>1. Coordinar el desarrollo de procesos tendientes para la integración funcional a la Red de laboratorios y al cumplimiento de sus funciones de manera coordinada y articulada con las instancias técnicas de la dirección territorial de salud, afines con sus competencias y de acuerdo con las directrices de la Dirección Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.</p>	<p>Con el procedimiento No 040SGP20 de red laboratorios, se cumple esta función. Las visitas a los laboratorios se planifican mediante un cronograma- con el Software APP de asistencias técnicas, en las visitas se realiza la verificación de los estándares de calidad de los laboratorios, teniendo en cuenta los requisitos del RELAB dados por el de Ministerio de Salud.</p> <p>En promedio existen 600 a 700 laboratorios, de los que se requiere cumplan con los estándares.</p> <p>Dentro de la visita de campo se indagó sobre los criterios de priorización para las visitas obteniendo la siguiente información:</p> <p>*Alimentos en Promedio se realizan 38 visitas mensuales.</p> <p>Evidencias: Se solicita el cronograma 2022 y el mecanismo de priorización.</p> <p>Los auditados explican que se aplica herramienta del INVIMA según la Resolución 1615 de 2105, de asistencias técnicas y se da un espacio de un año para que realicen las acciones de mejora.</p> <p>Explican que en el componente de alimentos se inició nuevamente porque ya se encontraba ejecutado al 100% por lo tanto no se priorizó.</p>	<p>Aportaron capturas de pantalla de la programación de las asistencias técnicas enero a diciembre de 2022 y de enero a marzo de 2023.</p> <p>Estos registros muestran la planeación de las visitas contenidos en el aplicativo, contemplan los elementos mencionados de las asesorías, son ellos vigilancia de enfermedades y estándares de calidad de los laboratorios.</p> <p>Se verifican los registros de vistas a entidades:</p> <p>* [Redacted]</p> <p>De acuerdo a las evidencias aportadas se cumple con la función.</p>
<p>2. Realizar exámenes de laboratorio de interés en salud pública en apoyo a la vigilancia de los eventos de importancia en salud pública, vigilancia y control sanitario.</p>	<p>Explican que la función se desarrolla mediante los siguientes exámenes:</p> <p>*Vigilancia a Ambiente y consumo AC</p> <p>*Vigilancia a enfermedades según la Resolución 1646 de 2018 Normatividad nacional INVIMA y Inst. Nacional de Salud (Aguas y enfermedades)– Exámenes de salud público con anexo técnico.</p> <p>Estos son específicos para cada una de las pruebas. *Se indica que en el componente de información y comunicación se harán las respectivas observaciones al Sistema de SISLAB y se revisará el ADVANTAGE.</p>	<p>No se solicitaron evidencias ya que se verificará en el componente de información y comunicación con el aplicativo SISLAB</p>
<p>3. Desarrollar acciones que permitan adoptar e implementar el sistema de información para la Red Nacional de Laboratorios establecido por el nivel nacional en los temas de su competencia.</p>	<p>Esta se relaciona con las directrices del Min. de salud Resolución 569 de 2019 Plataforma direccionada con el Ministerio de Salud.</p> <p>La subdirectora aclara que esta función se encuentra duplicada con la Subdirección de vigilancia. (Se solicita Soporte Gestión adelantada).</p> <p>Los auditados explican que para los laboratorios de COVID-19. cuando se generó el decreto se estableció esta función para suplir actividades de una persona en específico, lo cual está causando estos inconvenientes con esta función y fue manifestado en el estudio de cargas de la Universidad Nacional.</p>	<p>Revisado el Decreto 507 de noviembre de 2013 en la Función 8 de la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública se encuentra que la función está duplicada "Adoptar e implementar el sistema de información y de monitoreo y evaluación de la Red Nacional de Laboratorios acorde con la normatividad vigente."</p>

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

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



<p>4. Desarrollar acciones que permitan la adopción e implementación en su jurisdicción el sistema de monitoreo y evaluación de la Red Nacional de Laboratorios acorde con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social</p>	<p>Se realiza la misma observación de la función No.3 (Vigilancia de salud pública) Se solicita soporte la gestión adelantada. Se aclara que puede ser fuera del alcance de la auditoría. Se realizan aclaraciones por parte del equipo auditor con relación a este tema.</p>	<p>Revisado el Decreto 507 de noviembre de 2013 en la Función Subdirección de Vigilancia en Salud Pública "Adoptar e implementar en su jurisdicción el sistema de monitoreo y evaluación de la Red Nacional de Laboratorios acorde con los lineamientos del Ministerio de la Protección Social", se encontró que dicha función se encuentra duplicada lo cual generará una acción para abordar riesgos</p>
<p>5. Recopilar, procesar, analizar y difundir oportunamente datos y resultados de los análisis de laboratorio de interés en salud pública, con el fin de apoyar la toma de decisiones para la vigilancia y control sanitario.</p>	<p>Es una salida del trabajo desarrollado por parte del laboratorio, Para cada uno de los eventos se establecen los tiempos. El procedimiento que enmarca la gestión de la función es el de Informes Analíticos el cual tiene anexo de tiempos No. 040. Se puede verificar en SISLAB y ADVANGE. Ejemplo: Virus o eventos respiratorios en periodos establecidos del año. En lo cual cuando se aumenta se toman decisiones. Por ejemplo, en semana santa se realiza la vigilancia de las intoxicaciones por alimentos.</p>	<p>Se realiza la revisión del procedimiento en carpeta compartida y en aplicativo ISOLucion, la función se está cumpliendo sin embargo en el componente de control "Actividades de control" se profundizará lo relacionado con la documentación del laboratorio y los procedimientos.</p>
<p>6. Implementar el sistema de gestión de la calidad para garantizar la oportunidad, confiabilidad y veracidad de los procedimientos desarrollados.</p>	<p>Esta función se relaciona con la norma ISO 17025, no se verifica por el alcance de la auditoría sin embargo en el componente de control actividades se revisará.</p>	<p>Se realizarán observaciones en el componente ambiente de control que, si hace parte del objeto de la auditoría, relacionadas con el control de la documentación, su actualización y los avances relacionados con la documentación contenida en el aplicativo ISOLucion.</p>
<p>7. Participar en los programas nacionales de evaluación externa del desempeño acorde con los lineamientos establecidos por los laboratorios nacionales de referencia.</p>	<p>Esta función se desarrolla en el marco del procedimiento Red de Laboratorio. 040GCP20 – Se realizan ensayos de aptitud internacional, con relación a las diferentes pruebas Norma 17043, en las cuales se estandarizan criterios y también se participa en actividades a nivel nacional PICAP Programa Inter laboratorios. Los ensayos de aptitud son voluntarios – pero el Laboratorio de Salud Pública participa a nivel de internacional y no todos los laboratorios acreditan aptitud.</p>	<p>Se verifica en carpeta compartida el procedimiento red de laboratorios y se está cumpliendo con la función.</p>
<p>8. Vigilar la calidad de los exámenes de laboratorio de interés en salud pública desarrollados por los laboratorios del área de influencia.</p>	<p>El Laboratorio de Salud Pública vigila la calidad de los exámenes de laboratorio a la red pública y red privada, mediante la evaluación externa se controla el envío de las muestras con un cronograma publicado en la página WEB de la entidad con la programación anual. Los auditores preguntan si ¿Para el 2022 se efectuó todo lo programado? Hay un referente por cada evento. ¿Pregunta el grupo auditor si se consolida en un solo documento? Se solicita Informe índice de confiabilidad vigencia 2022.</p>	<p>Aportan el cronograma de entrega de muestras y el informe de índice de confiabilidad el cual evidencia el control del grado de confiabilidad de las muestras de los laboratorios el área de influencia. Se demuestra el cumplimiento de la función.</p>

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

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

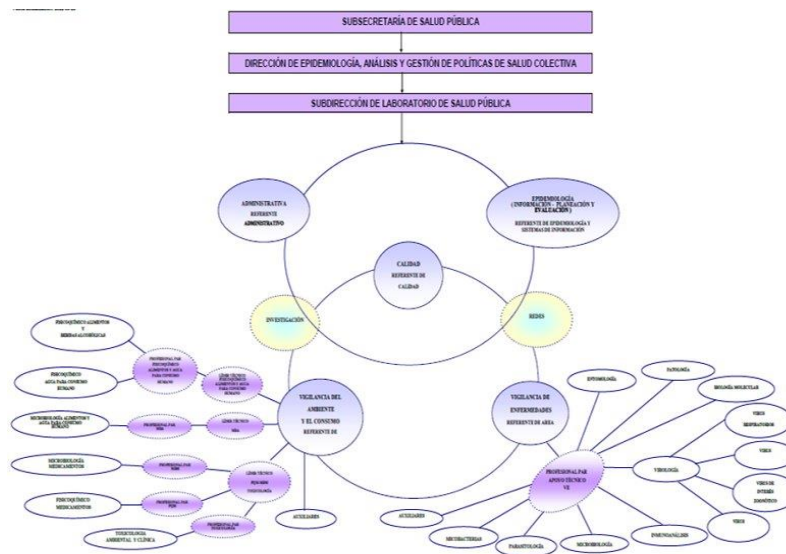
<p>11. Realizar los análisis de laboratorio en apoyo a la investigación y control de brotes, epidemias y emergencias.</p>	<p>El Laboratorio de Salud Pública participa en la investigación de los brotes y se articula con la Subdirección de Vigilancia y Epidemiología, se realizan visitas, se toman muestras y se informa a la Subdirección de Inspección Vigilancia y Control .</p> <p>El procedimiento que soporta esta función es el Procedimiento Operativo No. 040 GSPO 17 manejo y respuestas a brotes, el cual se encuentra articulado con Vigilancia en Salud pública.</p> <p>Se solicitan soportes sobre las visitas por brotes del cuarto trimestre de la vigencia 2022.</p> <p>Se comunica en tiempo real. Se trámite por medio de correo electrónico (resultados) y se generan boletines periódicos (algunos se publican en página WEB SP- Vigilancia- Boletines temáticos) y se remiten a los referentes de vigilancia.</p>	<p>Aportan el registro de brotes del cuarto trimestre de la vigencia 2022 con 21 visitas a diferentes entidades lo cual demuestra el cumplimiento de la función.</p>
<p>12. Realizar y participar activamente en investigaciones de los principales problemas de salud pública, según las directrices nacionales y las necesidades territoriales.</p>	<p>Esta función es producto de la anterior función 11.</p>	<p>Se verificó en la página WEB, los boletines relacionados con la vigilancia de enfermedades de interés en salud pública. La función se está ejecutando</p>
<p>13. Brindar capacitación y asistencia técnica a las Entidades Territoriales y a otras entidades dentro y fuera del sector salud en las áreas de sus competencias.</p>	<p>Cada área realiza asistencia técnica. Se capacita en pruebas rápidas, como se programa en el aplicativo de asistencia técnica se relaciona con a la función No. 1, se pueden presentar actividades adicionales en las cuales se puede participar de manera extraordinaria. Se soporta con actas, se solicita soporte un acta por cada trimestre. Se solicita planeación o cronograma de las asistencias técnicas 2022 y soportes del mes de mayo 2022. Procedimiento 040 GCP 017 9.6.1</p>	<p>Aportaron los registros del aplicativo de asistencias técnicas.</p> <p>*21 asistencias técnicas en 2022</p> <p>*97 asistencias técnicas en el primer trimestre 2023.</p> <p>Esto podría evidencias un subregistro de las asistencias en la vigencia 2022.</p>
<p>14. Participar en el sistema de referencia y contrarreferencia de muestras biológicas, ambientales e insumos de acuerdo con los lineamientos nacionales.</p>	<p>Esta función se desarrolla de acuerdo con lo solicitado por el Instituto Nacional de salud principalmente para las de polio (En sus dos fases)</p>	<p>No se solicitan soportes.</p>
<p>15. Realizar análisis periódicos de oferta y demanda de exámenes de laboratorio de interés en salud pública.</p>	<p>Se realiza en conjunto con la Dirección de Epidemiología:</p> <p>La función se soporta por ejemplo con el COVID-19 y Viruela Símica.</p> <p>El comportamiento epidemiológico depende la oferta y demanda para este tipo de pruebas y permite determinar si se requiere ampliar la red para efectuar las pruebas.</p>	<p>No se solicitan soportes.</p>

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

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

Revisadas las funciones de la Subdirección del Laboratorio de Salud Pública, ellos son la primera línea de defensa, encargados de la gestión operativa que es demostrada con los diferentes procedimientos que hacen parte de su misionalidad.

A continuación, se muestra el diagrama de su estructura interna para el desarrollo de su gestión operativa.





Fuente presentación contexto del proceso Laboratorio de Salud Pública

El Laboratorio de Salud Pública cuenta con una estructura operativa interna y unas líneas de trabajo que se describen así:

1. Administrativo dedicado a la gestión administrativa quienes ejercen temas como la contratación etapa precontractual persona natural y jurídica, informes de ejecución del proyecto de inversión 7828 – condiciones favorables con 23 metas.
2. Epidemiología gestiona la información que realiza el laboratorio la administración de los sistemas de información ADVANGE y SISLAB.
3. Calidad desde donde se gestiona todo lo relacionado con la certificación bajo la norma ISO 17025 en las pruebas del laboratorio de las cuales se encuentran acreditadas 44.
4. Vigilancia del ambiente y el consumo de dónde se gestionan las pruebas de fisicoquímica de alimentos, fisicoquímico de agua, microbiología de alimentos y agua, microbiología y fisicoquímica de medicamentos, toxicología ambiental y clínica, el recurso humano que gestiona este grupo se encuentra compuesto por profesionales líderes técnicos, profesionales pares y auxiliares.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

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

5. Vigilancia de enfermedades compuesto por profesionales que procesan las muestras de entomología, virología, patología, biología molecular inmunoanálisis entre otros. Este grupo también se encuentra conformado por recurso humano igual que en grupo anterior.

La Subdirección del Laboratorio de Salud Pública es la responsable de mantener un control interno de primera línea y ejecutar procedimientos de control sobre los riesgos, de manera constante en el día a día. Identificar, evaluar, controlar y mitigar los riesgos, guiando el desarrollo e implementación de políticas y procedimientos internos que aseguren que las actividades efectuadas son consistentes con las metas y objetivos.

Es importante resaltar que analizadas las funciones del laboratorio éstas NO contemplan las relacionadas con la gestión de almacenamiento de insumos, tales funciones SI son propias del Almacén de la SDS, aparte que se abordará en la unidad auditable de inventarios.

A través de una estructura de responsabilidad distribuida en cascada según se evidenció en el organigrama interno, presentado en la mesa de campo de contextualización del proceso, el equipo auditor determina que se encuentra una estructura definida con sus responsabilidades; sin embargo, a lo largo del informe se podrá evidenciar que es necesario fortalecer algunos componentes de control que se abordarán en cada capítulo de este informe.



La **Segunda línea de defensa** son los procesos transversales de la entidad, a los que el Laboratorio debe seguir sus lineamientos, son estos: Subdirección de Bienes y Servicios, Subdirección de Contratación, Direcciones de Planeación Sectorial y Planeación Institucional y Calidad y Dirección Financiera; es importante aclarar que los roles y controles en esta segunda línea se identificaron como **insuficientes**, caso puntual en los desarrollados por la Subdirección de Bienes y Servicios con el almacén, en la gestión de los insumos del Laboratorio y la Dirección de Planeación Institucional y Calidad con la armonización de la documentación del Laboratorio de Salud Pública.

Como **Tercera línea de defensa** siempre operará la Oficina de Control Interno quien desarrolla esta auditoría interna y dentro de su Plan Anual de Auditoria para la vigencia 2023, programó la auditoria al Laboratorio de Salud Pública, para brindar a la línea estratégica de defensa como organismo de gobierno, un panorama sobre el desarrollo del sistema de control interno para el laboratorio, buscando el mejoramiento institucional.

Una vez analizadas las líneas de defensa para el laboratorio, se hace necesario resaltar la importancia de la coordinación de las tres líneas, debido a la especificidad de la función que desarrolla el laboratorio y a la identificación de controles débiles o inexistentes en la gestión de esta dependencia.

En el componente de control “Actividades de Control” en la unidad auditable de “Inventarios” tanto de equipos como insumos se abordarán las acciones de mejora y todo lo relacionado

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 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 los controles de primera y segunda, las funciones de inventarios y las responsabilidades tanto del Laboratorio de Salud Pública y la Subdirección de Bienes y Servicios.

6.2 Gestión de los Riesgos

En el marco de la gestión del riesgo institucional se encuentran dos documentos institucionales que dan el marco de la gestión interna: el lineamiento SDS PYC LN 0012 y la política de riesgos institucional que se adoptó mediante la Resolución Interna 1270 de agosto de 2021, esta resolución define la política de riesgos institucional, objetivos, alcance, niveles de responsabilidad, mecanismos de comunicación y seguimiento a la política.

Se debe precisar que en el lineamiento SDS-PYC-LN-12-V6 en el numeral 5.1 literal h “Los procesos tienen la facultad de actualizar los mapas de riesgos de acuerdo a la dinámica de su gestión” y como se enmarca de acuerdo a la gestión documental establecida en el Sistema de Gestión y Control de la entidad, la tercera línea de defensa (Control Interno) “provee aseguramiento independiente y objetivo sobre la efectividad del sistema de gestión de riesgos, validando que las líneas de defensa cumplan con sus roles y responsabilidades en la Gestión de Riesgos, para el logro en el cumplimiento de la política de riesgos, los objetivos estratégicos y de proceso, así como de los riesgos de corrupción”. En la auditoría al Laboratorio de Salud Pública, se evaluó la gestión de los riesgos identificados y otros potenciales riesgos que el equipo auditor logró visualizar en la auditoría.



Los riesgos del laboratorio se encuentran en el proceso de Inspección Vigilancia y Control y se ubican en la matriz de riesgos operativos, adjuntos a la caracterización del proceso en el aplicativo Isolucion y en la página WEB de la entidad link de transparencia para los de corrupción.

Para efectos de entendimiento del componente de control evaluado, se analizará el contexto y el mapa de riesgos correspondientes al Laboratorio de Salud Pública que se encuentra inmerso en el proceso de Inspección Vigilancia y Control.

Contexto Estratégico:

Se realizó mesa de campo el 28 de marzo de 2023, para verificar la gestión de riesgos del Laboratorio de Salud Pública; revisado el aplicativo Isolucion, previo a la mesa de campo se encuentra que en el análisis de contexto del proceso Inspección Vigilancia y Control, no se encuentran los aspectos relacionados con el Laboratorio de Salud Pública, por tal razón en la mesa de campo se solicitó a la Subdirección aclarar las razones, quienes indican que ellos entregaron la información y la remitieron a la Subsecretaria de Salud Pública, posteriormente vía correo entregan justificación mediante correo electrónico donde explican que no se ha cargado en el aplicativo Isolución el contexto relacionado con el laboratorio, lo que generará una acción para abordar riesgos relacionada con el control de publicación de información del laboratorio y la articulación del laboratorio con el proceso de IVC y la congruencia entre el análisis de contexto y los riesgos relacionados en el mapa de riesgos. En la mesa de campo se realiza un recorrido por la matriz publicada en el aplicativo según la siguiente imagen:

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 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					



OPORTUNIDADES (+)		AMENAZAS (-)	
1	Compromiso de algunas subredes frente al desarrollo de las acciones definidas por el nivel central.	1	Cambios en la regulación contable y presupuestal
2	Amplia oferta del sector educativo para apoyo desde lo académico	2	Aumento en la demanda de solicitudes de acceso a los sistemas de información y requerimiento en los diversos temas de Salud pública (riesgo de Hackeo, uso indebido de información, etc.)
3	Personal con conocimiento técnico-administrativo y experiencia específica en Salud Pública.	3	Recursos financieros limitados para el cubrimiento de los riesgos sanitarios y ambientales en la ciudad.
4	Fortalecimiento de las acciones intersectoriales	4	Cambios en los lineamientos y marcos normativos derivados del plan de desarrollo y desarrollo de nuevos procesos (población DANE, PPD, Nuevas resoluciones, etc.)
5	Se contemplan dentro del plan territorial de salud los recursos para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y la Gestión en Salud Pública.	5	Poca articulación desde los equipos locales para articular el análisis integrado de los eventos epidemiológicos vigilados en los territorios.
6	Implementación de controles por parte de las instancias de control para vigilar la gestión de la vigilancia en salud pública	6	Desinformación en la comunidad ocasionada por el inadecuado manejo de los medios de comunicación (prensa, radio y televisión)
7	Percepción positiva por parte población de las acciones de inspección vigilancia y control mejora de la imagen institucional	7	Cambios climáticos generados por la poca conciencia de ambiental de la población
8	Generación de eco-entornos que motivan a ambientes mas saludables	8	Alta rotación o no contratación del talento humano contratado para los procesos de salud pública en lo local.
9	Oferta de software y tecnologías en el mercado	9	Múltiples funciones que no forman parte del subsistema, desarrollo de múltiples actividades que no permiten un desarrollo adecuado de los procesos definidos en cada de los lineamientos de los diferentes subsistemas y procesos transversales.
10	Articulación continua con el INS	10	Limitada capacidad de actuación al cumplimiento de las normas por parte de los profesionales que hacen parte de las subredes a los
		11	Inconsistencia en los registros del aplicativo SIVIGILA DC por los equipos locales de YSPC
		12	Alto ingreso de investigaciones administrativas
		13	Posibles actos de corrupción por limitada información en las paginas web
FORTALEZAS (+)		DEBILIDADES (-)	
1	Se realiza capacitación periódica a los servidores que forman parte proceso en temas en temas propios de su área.	1	Recursos financieros limitados para el cubrimiento de los riesgos sanitarios y ambientales en la ciudad.
2	Personal con conocimiento técnico-administrativo y experiencia específica en Salud Pública (equipo multidisciplinario)	2	Se encuentran afectaciones en el proceso por la falta de continuidad o permanencia del recurso humano necesario derivado de los procesos de contratación.
3	Se actualizan de manera periódica los documentos en el sistema de gestión documental.	3	Limitaciones en la apropiación de los lineamientos técnicos y normatividad sanitaria aplicable.
4	Avances en las políticas de confidencialidad para el manejo de la información	4	Falta de equipos de computo para dar respuesta a las necesidades actuales.
5	La información estadística esta en custodia del nivel central.	5	Procesos de repositorio de información limitados, falta de aplicativos para manejo de bases de datos.
6	Se cuenta con información disponible para a grupos de interés, igualmente se dispone de trmites en línea para favorecer la gestión con la ciudadanía.	6	Desconocimiento de los lineamientos de otros procesos para el desarrollo de actividades transversales de la entidad.
7	Análisis de la Situación de Salud y calidad de vida de la población, así como avance en análisis de información para respuesta a eventos de tipo pandémico.	7	Se pueden presentar fallas en la adherencia del personal a procedimientos, Manuales, lineamientos e instructivos y formatos del proceso.
8	Se participa activamente en los procesos del Sistema de Gestión	8	Limitación en la infraestructura para personal y archivo.
9	Aplicación de las normas de manera oportuna para el desarrollo de las acciones de salud pública	9	Limitación en la interoperabilidad de los sistemas de información, limitando la oportunidad e integridad en los mismos, incluyendo el sistema de correspondencia
10	Se da respuesta a la PGRS presentadas por la ciudadanía.	10	Limitada evolución de avances tecnológicos y modernización de los aplicativos por los cuales se reportan las acciones.
11	Sistemas de información que facilitan la gestión del proceso.	11	Poca conciencia ambiental por parte de los servidores de la entidad

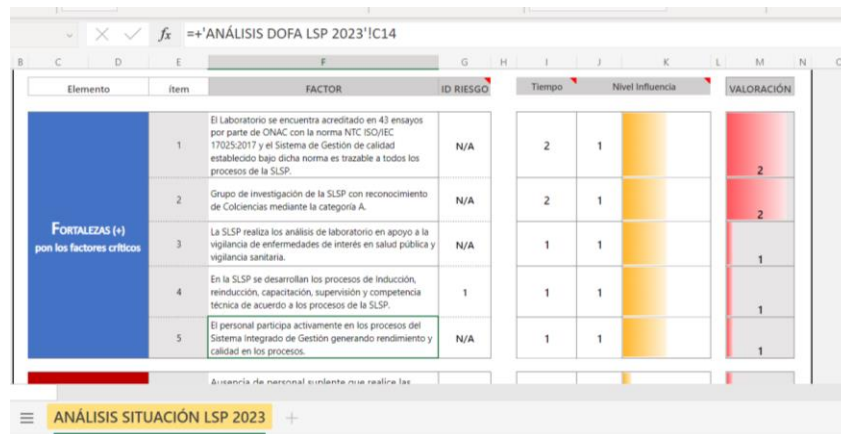
Imagen oficial tomada del aplicativo Isolución de la DOFA IVC de Salud Pública

En el análisis de la DOFA publicado en el aplicativo, se identificó que las debilidades, oportunidades y amenazas no son congruentes con las estrategias planteadas para el Laboratorio; pero si se incluyen las estrategias, los auditados indican que los gestores de la Subsecretaria consolidan la información que se envía desde el Laboratorio; sin embargo, se muestra e indica que la DOFA presentada en la mesa de campo no es congruente con la publicada en el aplicativo lo que genera una acción para abordar los riesgos. Entregan como evidencia correo electrónico enviado a la Subsecretaría con la DOFA ajustada.

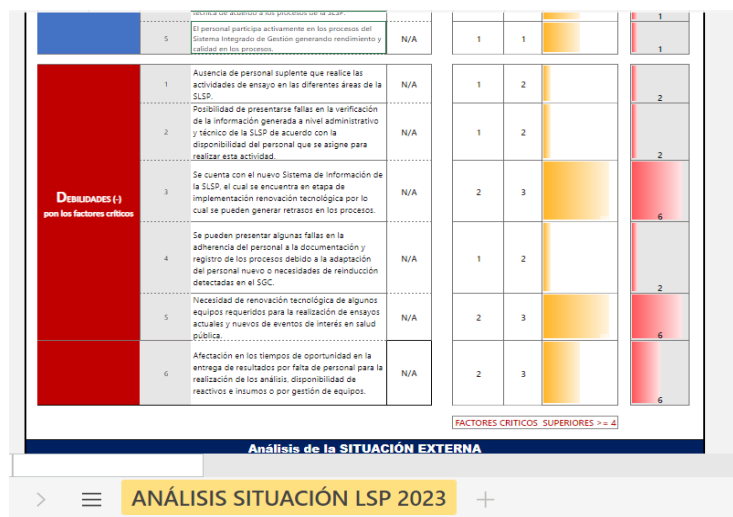
Al revisar la DOFA presentada por el laboratorio en la mesa de campo, se encuentra un análisis que permite visualizar el contexto de la Subdirección que hace parte del proceso de IVC en salud pública.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <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					



Elemento	Item	FACTOR	ID RIESGO	Tiempo	Nivel Influencia	VALORACIÓN
FORTALEZAS (+) por los factores críticos	1	El Laboratorio se encuentra acreditado en 43 ensayos por parte de ONAC con la norma NTC ISO/IEC 17025:2017 y el Sistema de Gestión de calidad establecido bajo dicha norma es trazable a todos los procesos de la SLSP.	N/A	2	1	2
	2	Grupo de investigación de la SLSP con reconocimiento de Colociencias mediante la categoría A.	N/A	2	1	2
	3	La SLSP realiza los análisis de laboratorio en apoyo a la vigilancia de enfermedades de interés en salud pública y vigilancia sanitaria.	N/A	1	1	1
	4	En la SLSP se desarrollan los procesos de inducción, reincursión, capacitación, supervisión y competencia técnica de acuerdo a los procesos de la SLSP.	1	1	1	1
	5	El personal participa activamente en los procesos del Sistema Integrado de Gestión generando rendimiento y calidad en los procesos.	N/A	1	1	1



DEBILIDADES (+) por los factores críticos	5	El personal participa activamente en los procesos del Sistema Integrado de Gestión generando rendimiento y calidad en los procesos.	N/A	1	1	1
	1	Ausencia de personal suplente que realice las actividades de ensayo en las diferentes áreas de la SLSP.	N/A	1	2	2
	2	Possibilidad de presentarse fallas en la verificación de la información generada a nivel administrativo y técnico de la SLSP de acuerdo con la disponibilidad del personal que se asigne para realizar esta actividad.	N/A	1	2	2
	3	Se cuenta con el nuevo Sistema de Información de la SLSP, el cual se encuentra en etapa de implementación revolución tecnológica por lo cual se pueden generar retrasos en los procesos.	N/A	2	3	6
	4	Se pueden presentar algunas fallas en la adherencia del personal a la documentación y registro de los procesos debido a la adaptación del personal nuevo o necesidades de reincursión desatendidas en el SOC.	N/A	1	2	2
	5	Necesidad de renovación tecnológica de algunos equipos requeridos para la realización de ensayos actuales y nuevos de eventos de interés en salud pública.	N/A	2	3	6

FACTORES CRÍTICOS SUPERIORES >= 4

Imagen de la DOFA elaborada por el Laboratorio de Salud Pública y enviada como soporte a la mesa



Esto nos permite corroborar que es fundamental que el análisis de contexto del laboratorio se pueda visualizar de manera explícita, de forma tal que, permita la identificación de oportunidades, riesgos y controles para su gestión en los temas específicos del Laboratorio.

A lo largo del informe se identificaron una serie de riesgos y deficiencias en los controles específicos que son de primera línea de defensa y que debe ejecutar el laboratorio, por tal razón no solo se hace necesaria la revisión y ajuste de la matriz DOFA; sino de todos los elementos que constituyen la gestión del riesgo.

Riesgos de gestión en el Laboratorio de Salud Pública:

Al verificar los riesgos del Laboratorio de Salud Pública contenidos en el proceso de Inspección Vigilancia y Control, se cuenta con 1 riesgo de gestión y 4 de corrupción actualizados en agosto de 2022:

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <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					

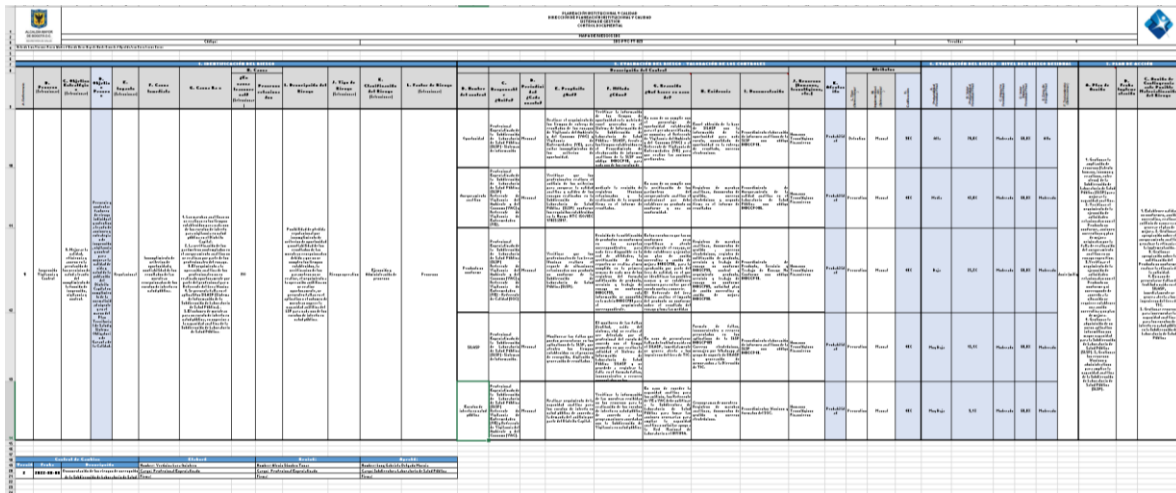


Imagen Mapa de riesgos del Laboratorio de Salud pública

El riesgo operacional identificado como “Posibilidad de pérdida reputacional por incumplimiento de criterios de oportunidad y confiabilidad de los resultados de las muestras recibidas debido a que no se cumplen los tiempos establecidos, la verificación de los parámetros no se realice, el seguimiento a la operación analítica no se realice oportunamente, se presenten fallas en el aplicativo o el volumen de muestras supere la capacidad analítica del LSP para cada uno de los eventos de interés en salud pública”, cuenta con 5 controles enfocados a oportunidad, aseguramiento analítico y producto no conforme.

A continuación, se realiza la verificación de 3 de los controles existentes de acuerdo con las evidencias aportadas por el proceso:

-Control 1: relacionado con la oportunidad de las muestras, se revisan evidencias del control de oportunidad en las pruebas de vigilancia de enfermedades y del ambiente y consumo:



*Ambiente y consumo mes de noviembre 2022: 97.1 % en el tiempo establecido con un total de 978 muestras y 28 fuera del tiempo establecido. Es importante resaltar que las matrices presentadas en un archivo Excel no garantizan la fiabilidad de los datos, por lo tanto, se recomienda recolectar la información del aplicativo que es la fuente formal.

Para la vigilancia de enfermedades en el mismo mes con 3263 pruebas, de las cuales el 93% cumplieron con el criterio de oportunidad.

Control 3: Control de seguimiento al producto no conforme documento con código: 040GCF83 no se presentaron productos no conformes en el 2022.

Control 5: Se relaciona con los eventos de interés en salud pública aportan registros de los 4 trimestres 2022 y primer trimestre 2023.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 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 riesgo identificado en el mapa de riesgos es un riesgo general que abarca la gestión de las pruebas del laboratorio, se recomienda que en la revisión del contexto se revise nuevamente si este riesgo general abarca toda la gestión del laboratorio. Es importante que el proceso entienda que en la medida en que logre identificar adecuadamente sus riesgos, podrá gestionarlos a través de controles que les permitirá mitigar la materialización de estos.

6.3 Actividades de Control

6.3.1 Presupuesto vigencia 2022 Laboratorio de Salud Pública

El comportamiento de la ejecución presupuestal fue el siguiente:

CONCEPTO	APROPIACION DISPONIBLE	COMPROMISOS A 31 DE DICIEMBRE 2023	PORCENTAJE DE EJECUCION	AUTORIZACION DE GIRO ACUMULADO	% AUTORIZACION DE GIRO
EJECUCION VIGENCIA 2022	\$ 11.615.023.783	\$ 11.615.023.786	100%	\$ 3.678.853.956	31.67%



Revisada la información presupuestal suministrada por el Laboratorio de Salud Pública que se encuentra enmarcada en el proyecto 7828 “**Servicio: condiciones favorables para la salud y la vida Bogotá**”, se evidenció una gestión eficaz en los compromisos adquiridos, ya que se comprometió la totalidad de la apropiación disponible equivalente al 100%; sin embargo en la ejecución de giros solamente se llegó a la suma de \$3.678.853.956 lo cual muestra una inadecuada gestión de pagos ya que solamente se giraron el 31.67% del total comprometido.

Lo anterior conllevó a que se constituyeran reservas presupuestales por valor de \$7.936.169.830 correspondientes al 68.23%, constituyendo un posible riesgo relacionado con el incumpliendo del principio de anualidad **ARTÍCULO 14 Anualidad. El año fiscal comienza el 1 de enero y termina el 31 de diciembre de cada año. Después del 31 de diciembre no podrán asumirse compromisos con cargo a las apropiaciones del año fiscal que se cierra en esa fecha y los saldos de apropiación no afectados por compromisos caducarán sin excepción (L. 38/89, art. 10).**

Por regla general, las entidades estatales no pueden adquirir, luego del 31 de diciembre de cada año, compromisos que afecten las apropiaciones presupuestales de la anualidad que se cierra. Sin embargo, este principio de anualidad del gasto cuenta con tres (3) excepciones, las cuales son:

- Las vigencias futuras
- Las cuentas por pagar
- Las Reservas Presupuestales: Las Reservas Presupuestales pueden, de manera excepcional, constituirse teniendo en cuenta los términos del Estatuto Orgánico del Presupuesto, el cual indica: “Al cierre de la vigencia fiscal cada órgano constituirá

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

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

las reservas presupuestales con los compromisos que al 31 de diciembre no se hayan cumplido, siempre y cuando estén legalmente contraídos y desarrollen el objetivo de la apropiación. Las reservas presupuestales sólo podrán utilizarse para cancelar los compromisos que le dieron origen de manera **excepcional**.

De conformidad con lo anterior, las entidades estatales pueden constituir reservas presupuestales, en el evento que, habiendo adquirido compromisos en una vigencia fiscal, a 31 de diciembre, no se han cumplido en su totalidad y es necesario continuar con la respectiva ejecución en la siguiente vigencia. Se debe tener en cuenta que las entidades estatales no pueden solicitar reservas presupuestales en cualquier situación, pues es un mecanismo excepcional que debe estar debidamente justificado, que son consecuencias de una indebida planeación contractual.

Lo anterior, teniendo en cuenta que tanto el régimen presupuestal como el contractual, se basan en el principio de planeación.

Finalmente, la Procuraduría General de la Nación ha indicado que la constitución de reservas presupuestales debe estar justificada por el ordenador del gasto y el jefe de presupuesto, siendo de uso excepcional cuando se presenten eventos imprevisibles.

Adicionalmente, indicó que según lo previsto en la Ley 819 de 2003, cuando la ejecución de los gastos supera la vigencia fiscal, las reservas presupuestales pueden constituirse solo si se trata de casos excepcionales o de fuerza mayor, debidamente reglamentados en el Estatuto Orgánico de Presupuesto de la Entidad Territorial.

Por las razones anteriormente expuestas esto generará una no conformidad.

6.3.2 Planeación para la compra de insumos en el Laboratorio de Salud Pública.



En las diferentes visitas de campo realizadas a los sitios de almacenamiento de insumos del Laboratorio de Salud Pública (incluido Hospital San Juan de Dios) y revisados contra el kárdex de entradas de compras de estos que entregó la Subdirección de Bienes y Servicios – Almacén, se encontró que se compraron insumos, equipos y elementos así:

VIGENCIA	V/ COMPRAS
2022	\$ 12.447.006.632
2023	\$ 1.479.981.205
TOTAL	\$ 13.926.987.837

Fuente Subdirección de Bienes y Servicios

Se solicitó a la Subdirección la metodología para la planeación de la compra de insumos y no se entregó evidencia que permitiera **determinar de manera eficaz los métodos y controles existentes** para la realización de dicho proceso. Adicionalmente se encontró un alto stock de insumos en los diferentes sitios de almacenamiento tal y como se evidencia a continuación:

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 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					



Es importante que la Subdirección Laboratorio de Salud Pública cumpla con lo establecido en la Ley 87 de 1993 el artículo 2. *Objetivos del sistema de Control Interno Ley 87 de 1993 literal h “Velar porque la entidad disponga de procesos de planeación y mecanismos adecuados para el diseño y desarrollo organizacional, de acuerdo con su naturaleza y características” con el fin de evitar materializaciones o deterioro de los insumos que soportan la gestión del laboratorio.* Con base en los hallazgos identificados por el equipo auditor se generará una no conformidad por incumplimiento relacionado con el principio de planeación.

6.3.3 Verificación contratación de compras



El grupo auditor en visita de campo realizada el 18 y 24 de abril de 2023, revisó la muestra de cuatro contratos. A continuación, se describe lo encontrado en dos contratos de la muestra revisada:

➤ Contrato N°2680885-2021 ANNAR DIAGNÓSTICA IMPORT SAS

Contrato de suministro N°CO1.PCCNTR- 2680885 de 2021 con el objeto de “contratar suministrar de Kit de extracción automatizada para realizar las detecciones por biología molecular de Covid-19, incluyendo el apoyo requerido para la realización de las pruebas” con un plazo inicial de 8 meses (fecha de inicio 13 agosto 2021) por un valor de \$7.984.800.000 y una adición por valor de \$2.656.170.591 y prórroga por seis meses, quedando un contrato final por valor de \$10.640.970.591.

	FACTURA	FECHA	CANTIDAD	VALOR	ENTRADA ALMACEN	CANTIDAD	VALOR
PAGO 1	FV76699	19/08/2021	2083	\$ 1.330.587.072	202101100445	2083	\$ 1.330.587.072
PAGO 2	FV79802	10/09/2021	1563	\$ 998.419.392	202101100473	1563	\$ 998.419.392
PAGO 3	FV83813	12/10/2021	1563	\$ 998.419.392	202101100526	1563	\$ 998.419.392

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 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					

PAGO 4	FV87927	11/11/2021	1563	\$	998.419.392	202101100574	1563	\$	998.419.392
PAGO 5	FV91949	13/12/2021	1564	\$	999.058.176	202101100623	1564	\$	999.058.176
PAGO 6	FV95800	13/01/2022	1563	\$	998.419.392	202201100022	1563	\$	998.419.392
PAGO 7	FV99768	10/02/2022	1563	\$	998.419.392	202201100076	1563	\$	998.419.392
PAGO 8	FV103875	14/03/2022	521	\$	332.806.464	202201100129	521	\$	332.806.464
PAGO 9	FV107467	9/04/2022	517	\$	330.251.328	202201100169	517	\$	330.251.328
			12500	\$	7.984.800.000				\$ 7.984.800.000

Fuente: Información entregada Laboratorio de Salud Publica

Como se evidencia en la tabla anterior se contrató la compra de 12.500 cajas de kits de extracción y placa de extracción marca TAN-bead diseñada para 96 reacciones.



El proceso de Laboratorio de Salud Pública informó que, “debido a la gran cantidad de muestras recibidas debido a la dinámica propia de la pandemia y a la entrada en circulación de nuevas variantes genómicas, se hizo necesario solicitar un préstamo de Kits de extracción a los laboratorios de la red de COVID-19, dicho préstamo lo realizó el Laboratorio Clínico COLCAN, mientras se legalizaba el contrato para la adquisición de kits de extracción de material genético para virus”

Fecha	Remisiones		Descripción
	Kits	Reacciones	
7/05/2021	313	30048	COLCAN
26/05/2021	313	30048	COLCAN
18/06/2021	313	30048	COLCAN
24/06/2021	313	30048	COLCAN
10/06/2021	416	39936	COLCAN
1/07/2021	313	30048	COLCAN

Fuente: Información entregada Laboratorio de Salud Publica

Revisada la documentación por parte del grupo auditor, se identificó que, dichos préstamos no contaron con las respectivas entradas al Almacén que permitieran el registro, ingreso y devolución de estos; incumpliendo lo establecido en el manual de procedimientos administrativos y contables para el manejo y control de los bienes en las Entidades de Gobierno Distritales Numeral 3.2.15. “3.2.15. Ingreso de Bienes entregados al ente o entidad de manera provisional Cuando se presenten situaciones en las cuales se deba realizar el ingreso de manera provisional de bienes a los Entes y Entidades, el responsable del Almacén y Bodega elabora el respectivo comprobante de ingreso o su equivalente, en el cual se detallan las características físicas que permiten identificarlos claramente, el estado y las razones que ocasionan su ingreso, así como las condiciones de uso, para su posterior control y seguimiento, acerca de la custodia y tenencia de estos, atendiendo lo pactado en los documentos soportes, como actas, convenios, contratos, entre otros. Este tipo de ingreso aplica para los bienes recibidos por los Entes y Entidades en calidad de préstamo, demostración o ensayo, y su reconocimiento contable se realiza en cuentas de orden acreedoras. Si se presenta su devolución o restitución, se cancela la cuenta de orden acreedora, y se deja constancia del recibido por parte del proveedor en las bases de datos, con el fin de tener el seguimiento y control para este tipo de transacciones.”

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)


 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

Para las entradas de almacén de los kits, no se evidenciaron controles de **primera línea** (Laboratorio de Salud Pública – control administrativo) ni de **segunda línea** (Subdirección de Bienes y Servicios- Almacén). Ya que como se evidencia a continuación, no se tiene en cuenta el tipo de contrato que se realizó.





Fuente: Aplicativo Secop II



Fuente: Aplicativo SecopII

El grupo auditor realizó conteo de las cajas de estos kits, evidenciando que se encuentran 637 en existencia y con riesgo de vencimiento ya que algunos tienen fecha de vencimiento 30 de abril de 2023, se encontró falta de control administrativo por parte del Laboratorio de Salud pública por un posible incumplimiento del *numeral 1.3.1.1 Bienes de consumo.....* para esta clase de bienes se debe tener el respectivo control administrativo, realizando el seguimiento sobre su custodia y uso; y es necesario crear mecanismos administrativos,

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 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					

mediante registros estadísticos, la adecuación de sistemas de información o bases de datos para efectuar el seguimiento sobre la utilización de esta clase de bienes.”

En el marco de la revisión del contrato de ANNAR de las compras de KITS de extracción se solicitó información relacionada con “Número de reacciones de extracción SARS COV 2 (COVID 19)”. Dónde entregaron matriz sustraída del aplicativo SISLAB con fecha 25 de abril de 2023 así:

COVID-19		EID COVID-19	
Total de muestras	643219	Total de muestras	1010
Total de controles para esas muestras	42838	Total de controles para esas muestras	67,266
Total de repeticiones	64322	Total de repeticiones	50,5
Total de controles de las repeticiones	4284	Total de controles de las repeticiones	3,3633
Préstamos COLCAN	190176	Total de reacciones para SARS - CoV - 2	1131
Total de reacciones para SARS - CoV - 2	944839		

Virus respiratorios		Secuenciación y genómica	
Total de kits control de calidad INS	24	Total de muestras proyecto Universidad de los Andes (agosto)	1500
		Total de controles para esas muestras	20
		Total de muestras genómica SISP (27-07-2021 al 28-06-2022)	3040
		Total de controles para esas muestras	32
		Total de reacciones para secuenciación y genómica	4592

Viruela símica	
Total de muestras	9663
Total de controles para esas muestras	805
Total de repeticiones	6378
Total de controles de las repeticiones	53125
Total de reacciones para Viruela Símica	69971

Entrega CSP:
Fecha: 25-04-2023

Fuente Laboratorio de Salud Pública



Posteriormente en correo electrónico remitido el 4 de mayo de 2023, envían alcance de la información consolidada sobre los KITS de extracción, evidenciándose diferencias en el control de reportes presentados.

Kits de extracción TanBead Annar Diagnostics - Contrato 2680885 de 2021

Número de reacciones de extracción en actividades de SARS - CoV - 2 (COVID-19)		Fecha de la información
Total de muestras	966753	07/05/2021 al 08/07/2021 y 01/08/2021 al 30/04/2023
Total de controles para esas muestras	60422	
Total de repeticiones	56777	
Total de controles de las repeticiones	3548	
Ensayos de ONAC, validaciones y Ryr	1824	
Total de reacciones para SARS - CoV - 2	1089325	
<i>Ryr : repetibilidad y reproducibilidad</i>		
Número de reacciones de extracción en actividades de Virus respiratorios diferentes a COVID - 19		Fecha de la información
Total de reacciones control de calidad INS y re extracciones	2304	07/05/2021 al 30/04/2023
Ensayos de Ryr		

Número de reacciones de extracción en actividades de Viruela

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 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 reporte 2 Laboratorio de Salud Pública 4 de mayo 2023

➤ Contrato N°2736551-2021 GENPRODUCTSCOMPANY SAS

Contrato de suministro CO1.PCCNTR.2736551 POR VALOR DE \$2.748.467.725 con el objeto de “Suministro de elementos, materiales, insumos y demás recursos necesarios para la realización de diagnóstico y pronóstico en la Subdirección de Salud Pública” con acta de inicio suscrita el 24 de agosto de 2021 y fecha de terminación febrero 23 de 2022.

El grupo auditor revisó el contrato en la plataforma SECOPII, encontrando que no está publicada la información de los pagos; evidenciándose falta de control por parte del supervisor.

	FACTURA	FECHA	CANTIDAD	VALOR	ENTRADA ALMACEN	CANTIDAD	VALOR
Pago 1	11447	2/09/2021	Diferentes ítems	\$ 559.872.636	202101100463	Diferentes ítems	\$ 559.872.636
Pago 2	Sin información	Sin información	Sin información	\$ -	Sin información	Sin información	\$ -
Pago 3	11616	22/10/2021	Diferentes ítems	\$ 298.855.584	2021101100541	Diferentes ítems	\$ 298.637.315
Pago 4	11679	12/11/2021	Diferentes ítems	\$ 503.660.231	202101100576	Diferentes ítems	\$ 503.660.231
Pago 5	11916	24/01/2022	Diferentes ítems	\$ 408.275.896	202201100028	Diferentes ítems	\$ 408.275.896
Pago 6	11984	18/02/2022	Diferentes ítems	\$ 225.339.772	202201100072	Diferentes ítems	\$ 225.339.772
Pago 7	11983	18/02/2022	Diferentes ítems	\$ 438.544.513	202201100071	Diferentes ítems	\$ 438.544.513
	TOTAL			\$ 2.434.548.632			\$ 2.434.330.363

Fuente: Información entregada Laboratorio de Salud Pública



Para el pago N°2 no se encuentran publicados en el SECOPII la totalidad de los documentos que soportan el trámite de pago; evidenciando deficiencias en la publicación de los documentos.

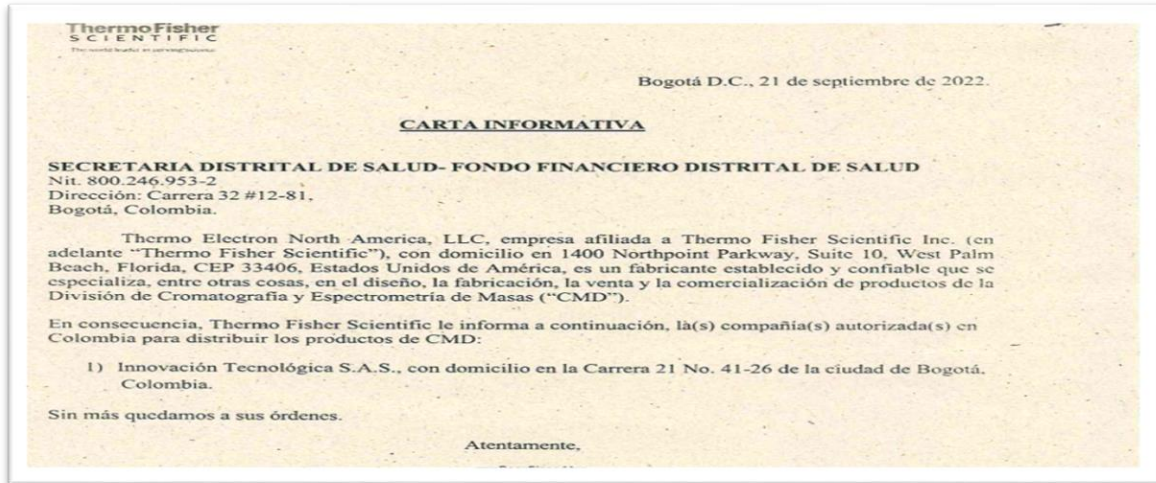
6.3.4 Revisión Etapa Precontractual L.S.P

Se realizó revisión de la etapa precontractual de los contratos suscritos por el Laboratorio de Salud Pública, para una muestra de 40 contratos que corresponde al 100%, de los cuales 5 que es el 12% presentaron aspectos que pueden generar riesgo, como se evidencia a continuación:

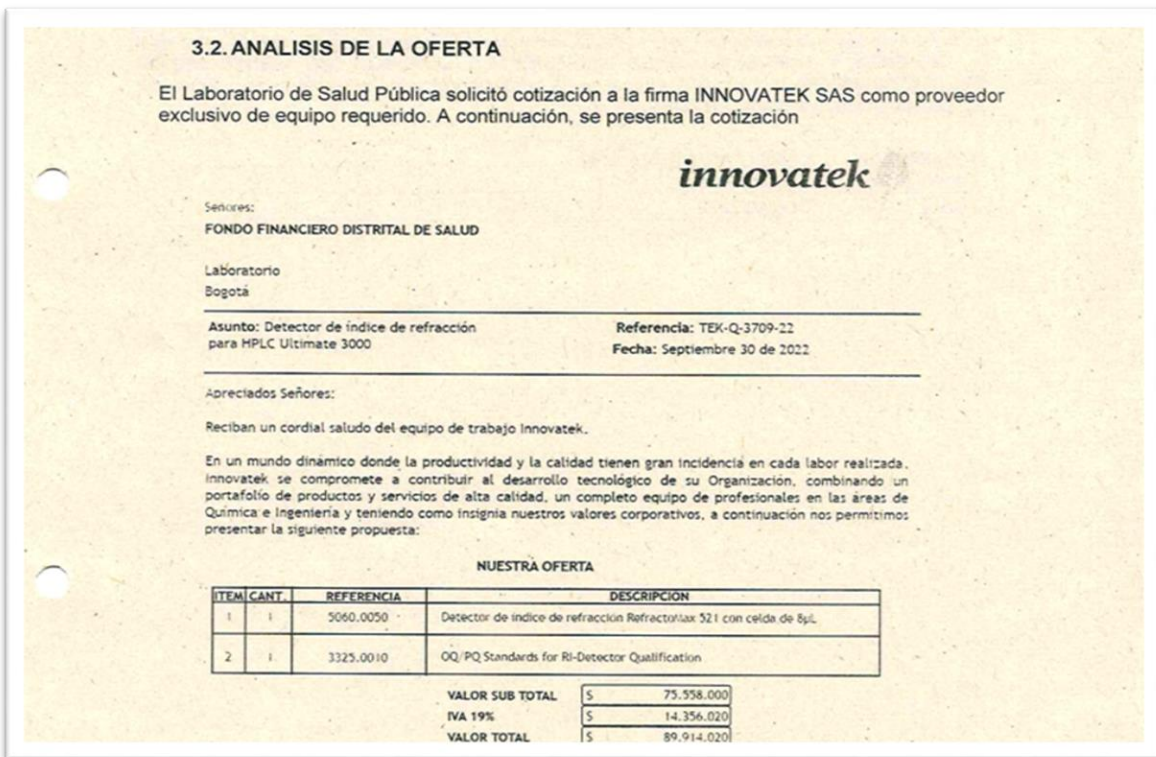
-Contrato N°.4357191 INNOVACIÓN TECNOLÓGICA S.A.S: Se evidencia una contratación directa – inexistencia de pluralidad de oferentes; sin embargo, en los estudios previos el proceso informa que la firma es proveedor exclusivo, pero en la carta informativa se expresa “Thermo Fisher Scientific le informa a continuación, la (s) compañía autorizada en Colombia para distribuir los productos de CMD.” No se pudo determinar para la entidad de manera documentada ¿qué es un proveedor exclusivo?, lo que se puede configurar en una falta de control en la elaboración de los estudios precontractuales y se podría incurrir en un riesgo de dejar por fuera otros ofertantes del mismo equipo.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 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. Información Secop II



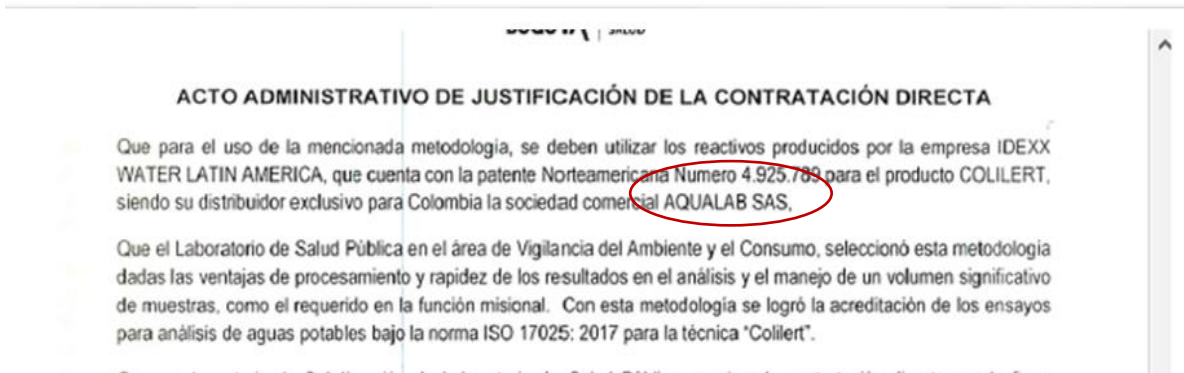
Fuente. Información Secop II

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

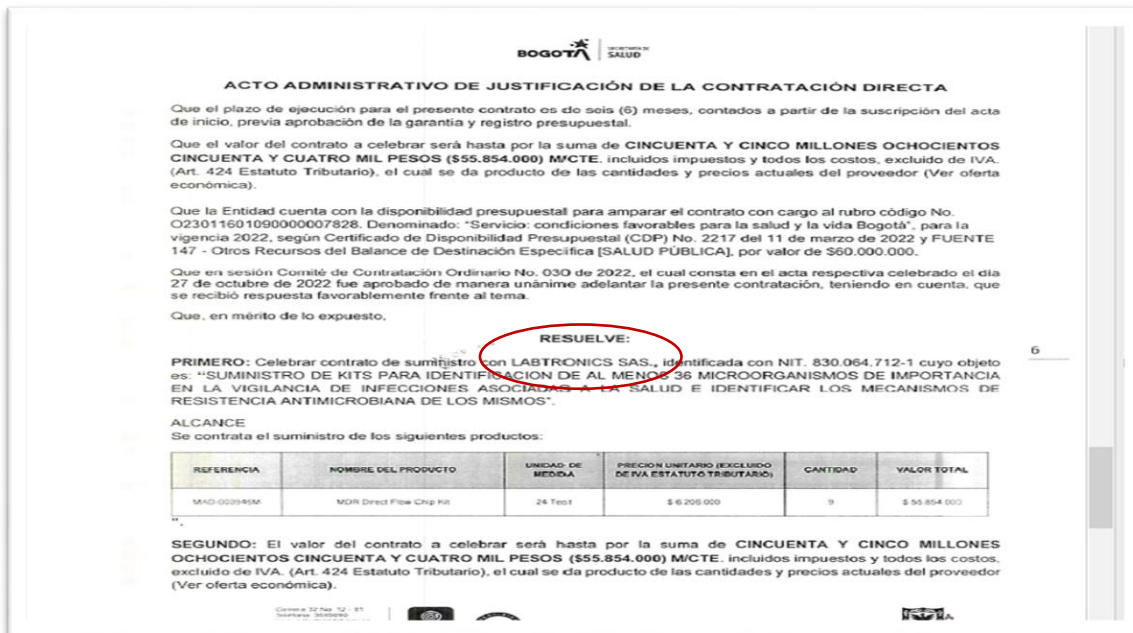
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga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

-Contrato N°4246058 LABTRONICS S.A.S

Se revisan los estudios previos y el acto administrativo de justificación de contratación directa, encontrando que corresponde a la Sociedad comercial AQUALAB SAS; sin embargo, el contrato del proceso fue firmado con la compañía LABTRONICS SAS.





Fuente Secop II – proceso FFDS-CD-0703-2022



Fuente SECOP II

Lo cual evidencia debilidad en los controles establecidos para la publicación de los documentos de los procesos y el contrato final adjudicado.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 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					

-Contrato N°.3480808 AM ASESORIA Y MANTENIMIENTO LTDA con objeto de contratar el suministro de tubos y tapas para termocicladores, por valor inicial de \$799.155.210. Se observa registro de "Distribuidor Autorizado " y no de "Distribuidor exclusivo" con vencimiento fecha 31/12/2022. Adicionalmente se observa en la pestaña ejecución del contrato – informe de supervisión, que se encuentra publicado un informe de pago a un contrato diferente con número 3147154-2021, correspondiente al informe del pago # 3, el cual no corresponde a la ejecución del contrato 3480808-2022.

BOGOTÁ SECRETARÍA DE SALUD

ORIGEN: 012300.SUBDIRECCION DE LABORATORIO DE SALUD
 DESTINO: 053005 CUENTAS POR PAGAR - N- HERNANDEZ NIET
 TRAMITE: MEMORANDO-REMISION
 ASUNTO: DOCUMENTOS PARA PAGO A AM ASESORIA FACTUR

012300

MEMORANDO

PARA: Dra. AURA INÉS HERNÁNDEZ NIETO
 Profesional Especializado – Cuentas por Pagar.

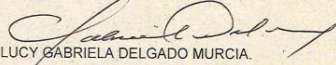
DE: Subdirectora Laboratorio de Salud Pública.

ASUNTO: DOCUMENTOS PARA TRAMITE DE PAGO

Con un cordial saludo, adjunto los siguientes documentos para trámite de pago, correspondiente al contrato No. 3147154-2021 suscrito con AM ASESORIA Y MANTENIMIENTO LTDA.:

- Original certificación de supervisión.
- Original factura No. FE.2177 por valor de \$264.163.102.
- Comprobante de ingreso a Almacén No. 202201100475.
- Clausulado adicional contrato de prestación de servicios.
- Acta de inicio.
- Certificación de pago de aportes parafiscales y seguridad social.
- Prorroga No. 1 al contrato No. 3147154 – 2021con AM Asesoría y Mantenimiento Ltda.
- Certificación bancaria.

Agradezco su atención,


 LUCY GABRIELA DELGADO MURCIA.

Anexos: (13) folios.
 Copia: 52100 (4) folios. (Factura, certificación supervisión y parafiscales y certificación bancaria).



Elaborado por: Sandra P. Olivos
 Revisó: Diana Marcela Tambo

SECOP II consulta del 3 de mayo de 2023

-Contrato N° 3823598 ORGANISMO NACIONAL DE ACREDITACIÓN DE COLOMBIA ONAC, con objeto contratar el servicio para las evaluaciones de seguimiento y la evaluación de ampliación del alcance de la acreditación del Laboratorio de Salud Pública, aprobada por el organismo nacional de acreditación de Colombia.

Este contrato tenía fecha final de ejecución 27 de enero 2023 y no se encontraron informes de gestión, ni pagos asociados a su ejecución. A la fecha de revisión 3 de mayo 2023, no se encuentra publicación de adiciones o prórrogas en el SECOP II

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

	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 Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

Identificación de pago	número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	valor neto de la factura	valor total de la factura	Valor a pagar	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados							

Saldo de pagos y Saldo de entregas

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total del contrato:	32.052.775,00 COP	-	-
Valor anticipado:	0,00 COP	0 %	-
valor de las entregas	0,00 COP	0 %	-
Valor facturado:	0,00 COP	0 %	-
Valor facturado pendiente de pago:	0,00 COP	0 %	-
Valor pagado:	0,00 COP	0 %	-
Valor amortizado del anticipo:	0,00 COP	0 %	0 %
Valor pendiente de amortizar:	0,00 COP	0 %	0 %
Valor pendiente de ejecución:	32.052.775,00 COP	100 %	-
Valor pendiente de entrega:	32.052.775,00 COP	100 %	-

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	nombre del archivo	cargado por
<input type="checkbox"/> Acta de Inicio Contrato 3823598-2022.pdf	Acta de Inicio Contrato 3823598-2022.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> Registro Presupuestal.pdf	Registro Presupuestal.pdf	Comprador Descargar Detalle

Fuente aplicativo SECOPI II



6.3.5 Control al inventario de insumos por parte del Laboratorio de Salud Pública

En mesas de campo realizadas los días 10,18,24 y 26 de abril de 2023, el equipo auditor verificó los controles ejercidos por parte de la primera línea de defensa, establecidos en el Laboratorio de Salud Pública para el manejo de los insumos, a lo que el proceso informó que, a la fecha, se está ingresando la información al módulo de Insumos e Inventarios para el control en el Laboratorio de Salud Pública dentro del sistema de información LABVANTAGE.

El día 10 de abril el grupo auditor realizó la primera visita a los depósitos de almacenamiento ubicados en la sede de la Secretaría Distrital de Salud, donde se encuentran ubicados algunos de los insumos y se solicitaron los documentos en los que se evidencia el control de dichos insumos, se realizó visita en campo y se revisó frente a la evidencia entregada lo siguiente:

Ítem Descripción	Stock Depósito	CONTEO GRUPO AUDITOR	Unidad Medida	Presentación	DIFERENCIAS
Acetato de Amonio	2	2	g	FRASCO X 1000	0
Ácido bórico	5	5	g	FRASCO X 1000	0
ALGODÓN ABSORBENTE	112	125	UNIDADES	ROLLOS	-13
Balón Aforado Clase A Capacidad 10 mL	28	44	NO APLICA	UNIDADES	-16
BALONES ACTINICOS X 200 ML	10	10	UNIDADES	BALON	0
BALONES ACTINICOS X 500ML	21	21	UNIDADES	BALON	0
BUTIROMETRO PARA MANTEQUILLA	100	98	UNIDADES	UNIDADES	2
CARETA PROTECCION FACIAL VISOR CLARO	2130	80	UNIDADES	UNIDADES	2050
Churruscos Larga Delgada Café 19 cm	189	189	UNIDADES	UNIDADES	0

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 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					

Guantes de Nitrilo Talla M	772	641	CAJA X 10	CAJA X 10	131
Batas talla XL	135	25	UNIDADES	UNIDADES	110
Polainas desechables para laboratorio caña alta	979	130	CAJA	caja x 100	849
Overol Antifluído	502	510	Unidades	UNIDADES	-8
GORRO ORUGA	5500	5500	CAJA	UNIDADES	0
Polainas desechables caña alta	979	130	CAJA	BOLSA X 100	849
Acetona GR	84		Lt	FRASCO X 1	84
ACIDO CLORHIDRICO	1	2,5	Lt	FRASCO X 2,5	-1,5
ACIDO CLORHIDRICO	2	2	Lt	FRASCO X 2,5	0
Ácido Clorhídrico 1N HCl 1.0 N	6	6	Lt	FRASCO X 1	0
ÁCIDO SULFURICO TITRISOL BUFFER PH AMPOLLAS	25	29	UNIDADES	UNIDADES	-4
Etanol ABSOLUTO PARA ANALISIS	80	40	L	FRASCO X 2,5	40
HIDROXIDO DE SODIO 1 N	10	12	L	FRASCO X 1	-2
Piridina	2	2	L	FRASCO X 1	0
Piridina	16	16	ml	FRASCO X 500	0
Piridina	2	2	ml	FRASCO X 500	0
Piridina	1	1	ml	FRASCO X 500	0
OCTANOL x litro código 1799	15	15	ml	Frasco	0
Octano 1L código 1800	1	1	ml	Frasco	0
Éter dietílico cod 1100	2	8	ml	Frasco	-6
Ácido Sulfúrico nitrilos ampollas Código 13800	15	15	ml	Frasco	0
HIDROXIDO DE SODIO nitrilos x ampollas Código 1380	1	40	ml	Frasco	-39
ACETONA Gr Frascos x \$ litros Código 54	84	80	ml	Frasco	4

De los insumos tomados como muestra (32), se encontró que 17 correspondiente al 53%, presentan diferencias entre los registros de la base de datos entregados por el laboratorio y el conteo físico realizado por el grupo auditor como se evidencia en la tabla anterior.



Posterior a la visita de campo los auditados envían un alcance, sobre el cual el equipo auditor tomó la determinación de no tenerlo en cuenta, dado que el control debe operar en tiempo real y lo evidenciado en la matriz fue lo encontrado en el momento de la visita.

REVISIÓN DE INVENTARIOS HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

Visita realizada el 11 de abril de 2023

Ítem Descripción	Stock Depósito	CONTEO GRUPO AUDITOR	Unidad Medida	Presentación	DIFERENCIAS
Polainas de caña alta	17	25	g	caja	-8

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 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					



Gorros Oruga	0	15	g	caja x 2500	-15
Alcohol antiséptico al 70%	255	255	galón	Galones	0
Trajes AMARILLOS BIOSEGURIDAD	271	315	NO APLICA	UNIDADES	-44
Caneca RECICLABE	1	12	UNIDADES	UNIDADES	-11
Tubos de centrifugado	0	45	UNIDADES	BALON	-45
Galones de hipoclorito	62	62	UNIDADES	Galones	0
Micro tubos	4	3	UNIDADES	UNIDADES	1
Caretas de protección visual claro -	2130	5550	UNIDADES	UNIDADES	-3420
Batas XL	110	0	CAJA X 10	CAJA X 10	-110

Fuente Laboratorio de Salud Pública

De los insumos tomados como muestra (10), se encontraron en la toma física diferencias en 7 referencias como se muestra en la tabla anterior.



Adicionalmente se encontró:

- Que no fue posible determinar cómo ingresaron algunos de los insumos, si fue por compra o donación, no se cuenta con un control establecido para tales fines. (Fotografía N°1)
- En la visita de inspección en sitio se encontraron elementos de otras áreas y que tampoco tienen el debido control, entre ellos elementos del DUES.
- La Subdirección del Laboratorio de Salud Pública no cuenta con un registro (Entradas de Almacén) de los insumos que manejan.
- Se pudo evidenciar que las puertas de entrada a la bodega de San Juan de Dios, no cuenta con controles que permitan garantizar la seguridad de los elementos, ya que una de las puertas no contaba con seguridad de acceso mecánico, los sellos de seguridad se encontraron despegados y una puerta sin candado como se muestra en las siguientes imágenes.
- En visita al sitio de almacenamiento San Juan de Dios, se encontraron 191 cajas de tapabocas con fecha de vencimiento Julio 07 de 2022, como se muestra a continuación.
- Deficiencias en los controles administrativos, en los registros estadísticos, en la adecuación de sistemas de información o bases de datos para la gestión de los insumos del Laboratorio, demostrado en inconsistencias de la información suministrada, analizada y verificada en las visitas de campo.

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



*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

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

De acuerdo con lo anterior, la Subdirección del Laboratorio de Salud Pública incumple lo establecido en el “ **Manual de Procedimientos Administrativos y Contables para el manejo y control de los bienes en las Entidades de gobierno Distritales: 1.3.1.1 Bienes de Consumo**: *Son aquellos bienes fungibles que se extinguen o fenecen con el primer uso que se hace de ellos, o cuando al agregarlos o aplicarlos a otros desaparece como unidad independiente o como materia autónoma, y entran a constituir o integrar otros bienes.*

Es de aclarar, que muchos de los bienes de consumo no se agotan con el primer uso que se hace de ellos, pero una definición más apropiada podría señalar que la condición de perdurabilidad es esencial para reconocerlos, pues todo bien que se agote relativamente pronto puede considerarse de consumo.

Teniendo en cuenta lo anterior, los entes y entidades definen si esta clase de bienes cumplen los criterios para ser reconocidos como inventarios o se reconocen como gasto o costo. Por lo general cuando esta clase de bienes se destinan para fines misionales, estos son registrados como inventarios y si estos bienes se emplean para fines administrativos, los mismos son reconocidos como gasto o costo, según corresponda, en el momento de su adquisición. Igualmente, para esta clase de bienes se tiene el respectivo control administrativo, realizando el seguimiento sobre su custodia y su uso y es necesario crear mecanismos administrativos, mediante registros estadísticos, la adecuación de sistemas de información o base de datos, para efectuar el seguimiento sobre la utilización de esta clase de bienes”.

6.3.6 Control para el manejo de bienes de la Subdirección de Bienes y Servicios - Almacén

Revisado el Decreto 507 de 2013, la estructura organizacional de la Secretaría Distrital de Salud de Salud en su artículo 40 establece que son funciones específicas y relacionadas con la Subdirección de Bienes y Servicios las siguientes:



Numeral 6 *Almacenar, recepcionar, distribuir y controlar la existencia de elementos destinados a las dependencias de la entidad.*

Numeral 7. *Inventariar, registrar y controlar los bienes de la entidad.*

En la auditoria se evidenció que la Subdirección de Bienes y Servicios, actúa como segunda línea de defensa en la gestión y control de los insumos, que son necesarios para cumplir con la misionalidad del Laboratorio de Salud Pública, se encontró que **NO** administra ni ejerce el control de segunda línea establecido en el Manual de Procedimientos administrativos y contables para el manejo y control de los bienes en las entidades de gobierno distritales.

Para el control y la buena gestión de los bienes la entidad, no cuenta con sistemas efectivos de actualización y control de estos; toda vez que se solicitó mediante correo electrónico a la Subdirección de Bienes y Servicios el día 17 de abril de 2023, la siguiente información:

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 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					

- Entradas por concepto de compras de insumos al Laboratorio de Salud Pública desde enero de 2021 a marzo de 2023.
- Entradas por concepto de donaciones de insumos al Laboratorio de Salud Pública desde el 1 de enero de 2021 a marzo de 2023.

Con base en la revisión efectuada a las evidencias entregadas, se determinó que no se ejerce ningún control de las entradas de insumos al Laboratorio de Salud Pública; ya que el Almacén registra las mismas fechas en las facturas de ingreso y la salida de todos los elementos, sin tener un control de los saldos de los insumos que en la actualidad gestiona la Subdirección del Laboratorio de Salud Pública.

No se evidenció la implementación de medidas de control que por competencia el almacén debe ejercer sobre los bienes y dado que es el responsable de la recepción, organización, custodia, manejo, conservación, administración y suministro de los bienes.



Igualmente, no se evidenció un *“sistema de registro que permita contar con controles actualizados de la existencia de los bienes, elaborar informes, conformar y rendir cuentas con la periodicidad que ordenen los procedimientos internos, los organismos de control fiscal y administrativo, sustentados con los soportes de los movimientos realizados durante un periodo, entre otros la toma física de las existencias en las bodegas de almacenamiento de insumos”*.

Tampoco se evidenció que la Subdirección de Bienes y Servicios como segunda línea de defensa, haya realizado conteos selectivos para confrontar las existencias contra los registros del sistema de información SAINV-SAPE y que a su vez se realice el registro de estos insumos en el aplicativo LIMAY. Ya que no se reportaron adecuadamente los saldos y movimientos de las novedades presentadas en el ingreso de insumos al Laboratorio de Salud Pública; este ejercicio requiere de la comparación y conciliación periódica de la información por parte de la Subdirección de Bienes y Servicios – Almacén y en caso de presentarse alguna inconsistencia se deberán efectuar las correcciones necesarias para que los registros en las distintas bases de datos sean coincidentes, confiables y conserven la trazabilidad.

El grupo auditor solicitó a la Subdirección de Bienes y Servicios – Almacén, el envío de las entradas y el control establecido para los elementos que ingresaron al Laboratorio de Salud Pública de las vigencias 2021, 2022 y 2023 para el desarrollo de sus actividades, las cuales se deberían administrar, controlar y reconocer de acuerdo con las políticas o lineamientos establecidos por la Gestión de Bienes, encontrando:

- Los comprobantes de ingreso y egreso al almacén se realizan con la misma fecha de las facturas que emiten los proveedores.
- No se evidencian ingresos al almacén de productos (Kits) que se solicitaron en calidad de préstamo para realizar las pruebas en el marco de la pandemia COVID 19, ni existe documento del almacén que demuestre que dichos Kits se devolvieron.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 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

- No se evidencia un control adecuado en los ingresos al almacén ya que existen inconsistencias entre el contrato y las entradas de almacén como se demuestra a continuación:

DIRECCION ADMINISTRATIVA SUBDIRECCION DE BIENES Y SERVICIOS									
COMPROBANTE DE INGRESO DE ELEMENTOS									
Entidad	201	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	Vigencia Ingreso	2021	Número Ingreso	202101100574			
Unidad Ejecutora	01	UNIDAD EJECUTORA PRINCIPAL	Estado Ingreso	APROBADO	Fecha Estado	16/11/2021			
Proyecto	01	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	Tipo Ingreso	Ingreso x Compra Covid Salud Publica					
Proveedor	ANNAR DIAGNOSTICA IMPORT SAS		Documento de Entrega	FACTURA					
NIT	830025281		Número Doc Entrega	FV87927	Fecha Doc Entrega	11/11/2021			
Tipo de contrato	DIRECTA.PRESTACION.SERVIC.AG / SUMINISTRO		Dependencia Destino	012300	SUBDIRECCIÓN DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA				
Número de contrato	2680885-2021	Fecha de contrato	16/11/2021	Funcionario recibe	CC 79116498 VICTOR MANUEL CUERVO GARZON				
Observaciones:									
Item	Elemento	Descripción Elemento	Unidad Medida / Distribución	Forma Farmaceutica	Cantidad	Fecha Vence	Lote	Valor Neto Unitario	Valor Total
1	10304034840273	TANBEAD OPTIPURE VIRAL AUTO PLATE REF. W665A46 PROTEINASE K CAJA X 96 PRUEBAS	CAJA / CAJA	Farmaceutica	1563			\$638,784.00	\$998,419,392.00
								Total grupo 103:	\$998,419,392.00
								TOTAL ELEMENTOS	\$998,419,392.00
RESUMEN CONTABLE									
Cuenta Contable	Nombre de la Cuenta		Valor Débito	Valor Crédito					
5-5-02-16-0190	Covid-19 Programas de Salud Pública		\$998,419,392.00	\$0.00					
2-4-01-02-0004	Compras del Almacen		\$0.00	\$998,419,392.00					
			TOTAL	\$998,419,392.00	\$998,419,392.00				
Original Firmado por Victor Manuel Cuervo Garzón Almacenista General SECRETARÍA DE SALUD SUBDIRECCION DE BIENES Y SERVICIOS									



DIRECCION ADMINISTRATIVA SUBDIRECCION DE BIENES Y SERVICIOS									
COMPROBANTE DE INGRESO DE ELEMENTOS									
Entidad	201	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	Vigencia Ingreso	2021	Número Ingreso	202101100473			
Unidad Ejecutora	01	UNIDAD EJECUTORA PRINCIPAL	Estado Ingreso	APROBADO	Fecha Estado	13/09/2021			
Proyecto	01	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	Tipo Ingreso	Ingreso x Compra Covid Salud Publica					
Proveedor	ANNAR DIAGNOSTICA IMPORT SAS		Documento de Entrega	FACTURA					
NIT	830025281		Número Doc Entrega	FV79802	Fecha Doc Entrega	10/09/2021			
Tipo de contrato	DIRECTA.PRESTACION.SERVIC.AG / SENTENCIA_JUDICIAL		Dependencia Destino	012300	SUBDIRECCIÓN DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA				
Número de contrato	2680885-2021	Fecha de contrato	13/08/2021	Funcionario recibe	CC 79116498 VICTOR MANUEL CUERVO GARZON				
Observaciones:									
Item	Elemento	Descripción Elemento	Unidad Medida / Distribución	Forma Farmaceutica	Cantidad	Fecha Vence	Lote	Valor Neto Unitario	Valor Total
1	10304034840273	TANBEAD OPTIPURE VIRAL AUTO PLATE REF. W665A46 PROTEINASE K CAJA X 96 PRUEBAS	CAJA / CAJA	Farmaceutica	1563			\$638,784.00	\$998,419,392.00
								Total grupo 103:	\$998,419,392.00
								TOTAL ELEMENTOS	\$998,419,392.00
RESUMEN CONTABLE									
Cuenta Contable	Nombre de la Cuenta		Valor Débito	Valor Crédito					
5-5-02-16-0190	Covid-19 Programas de Salud Pública		\$998,419,392.00	\$0.00					
2-4-01-02-0004	Compras del Almacen		\$0.00	\$998,419,392.00					
			TOTAL	\$998,419,392.00	\$998,419,392.00				
Original Firmado por Victor Manuel Cuervo Garzón Almacenista General SECRETARÍA DE SALUD									
ALMACENISTA GENERAL									

Fuente Información entregada por la Subdirección de Bienes y Servicios

6.3.7 Inventario de reactivos

El equipo auditor realizó la visita al almacén de reactivos el día 22 de abril 2023, con el fin de realizar verificación de los elementos almacenados, encontrando que, en el inventario de los productos químicos sólidos y líquidos, se encuentran elementos vencidos dentro de dicho almacén.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 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 inventario de reactivos lo realiza el mismo personal que administra las bodegas del Laboratorio de Salud Pública y suministra reactivos a demanda por parte de los profesionales del laboratorio y son requeridos a través del formato código: 040GCF46-Solicitud de Elementos y Materiales de la SLSP, posterior a esta entrega, son usados dentro de los procesos de ensayos en cada uno de los laboratorios.

Frente a este tipo de insumos, se puede evidenciar control de salida hacia los laboratorios; sin embargo, a partir de esta salida, no se identifican controles de su uso por parte de los profesionales del laboratorio.

De acuerdo con el consolidado de reactivos de SLSP, a la fecha se encuentran los siguientes insumos sólidos vencidos:

Nombre del reactivo	Presentación	Fecha de vencimiento/Ficha Técnica de vencimiento por parte del proveedor del insumo
Fosfato de potasio monohidrógeno	Frasco x 1000 g	31/10/2016
Fosfato de potasio dihidrógeno	Frasco x 1000 g	31/08/2013
Fosfato de potasio dihidrógeno	Frasco x 1000 g	28/02/2019
Fosfato de potasio dihidrógeno	Frasco x 1000 g	31/03/2017
Fosfato de amonio dihidrógeno	Frasco x 500 g	31/01/2017
N-acetil L-cisteína	Frasco x 25 g	31/03/2018
Sulfito de sodio	Frasco x 1 kg	31/05/2002
Acetato de amonio	Frasco x 500 g	31/07/2004
Cloruro férrico hexahidratado	Frasco x 250 g	31/01/1999
Hidróxido de sodio	Frasco x 1 kg	31/07/2010
Carbonato de Sodio anhidro	1 Kg	41333
Hidróxido de Sodio	1Kg	may-13
Hidróxido de Sodio	1Kg	30/04/2011
Hidróxido de Sodio	1Kg	31/07/2010
Hidróxido de Sodio anhidro	1Kg	mar-14
Sodio fosfato dibásico Anhidro	Frasco x 500	38929
Hidróxido de sodio naoh	Frasco x 1000	41699
Cloruro de Bario	Frasco x 1000	41699
Verde de malaquita oxalato	Frasco x 100	42124
BASE ASPARAGINA monihidrato	Frasco x 100	42185
Bromuro de Sodio	Frasco x 1	42400
Azure II	Frasco x 10	42582
Cloruro de Bario dihidrato	Frasco x 1000	42400
Heptamolibdato de Amonio Tetrahidratado	Frasco x 1	42947
Acetato de Amonio	Frasco x 1	42825
Potasio dihidrogenofosfato	Frasco x 1	42825
Potasio dihidrogenofosfato	Frasco x 1	42825
Verde de malaquita oxalato	Frasco x 100	42947
Ácido etilendiamino tetraacético sal disódica 2 hidrato	Frasco x 500	43100
Sodio di hidrogeno fosfato mono hidrato	Frasco x 500	43069

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 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					

METANOL GRADO INDUSTRIAL 1000 ml	Frasco x 1	43132
BASE ASPARAGINA moni-hidrato	Frasco x 100	43343
Oxalato verde de malaquita	Frasco x 100	43861
Oxalato verde de malaquita	Frasco x 100	43861
Potasio di-hidrogeno-fosfato	Frasco x 1	44500
Oxalato verde de malaquita	Frasco x 100	44530
Oxalato verde de malaquita	Frasco x 100	44286
BASE ASPARAGINA moni-hidrato	Frasco x 100	44561
Sodio di hidrogeno fosfato mono hidrato	Frasco x 500	44681



Fuente Inventario de insumos del Laboratorio de Salud Pública

Según con este inventario se tienen 40 productos vencidos con disposición temporal; para el caso de 266 insumos líquidos ningún tiene especificado su fecha de vencimiento.

Dentro de la visita se encontraron elementos con fechas de vencimiento 2015, 2016, 2018 y 2019. En abril de 2022 la Oficina de Control Interno realizó un seguimiento en donde se solicita a la Subdirección Laboratorio de Salud Pública, realizar las acciones necesarias para la baja o disposición de elementos vencidos y en la nueva verificación se evidencian las siguientes acciones:

Acción	Fecha	Compromisos
Reunión – Establecer las directrices para la disposición final de reactivos que se encuentren vencidos en el Laboratorio de salud Pública. Laboratorio de Salud Pública y Gestión de Bienes y Servicios.	14 de junio de 2022	Programar la revisión y manejo del mal almacenamiento en el área de medicamentos. Entrega 2022-06-22
Reunión – Disposición final reactivos vencidos en el laboratorio de salud pública. Laboratorio de Salud Pública y Gestión de Bienes y Servicios	06 de septiembre 2022	Entrega del protocolo por parte de Bienes y Servicios al 13 de septiembre de 2022. Entrega 2022-09-13
Establecer procedimientos para eliminación de reactivos vencidos. Laboratorio de Salud Pública y Gestión de Bienes y Servicios	10 de febrero de 2023	Entrega de inventarios de reactivos vencidos o expirados existentes a la fecha. Entrega 2023-02-13 Memoria histórica de ingresos de los insumos. Entrega 2023-03-07 Entrega de histórico de ingreso de insumo. Entrega 2023-03-17
Reunión – Vencimiento de reactivos laboratorio de Salud Pública. Laboratorio de Salud Pública – Referentes de Laboratorio – Data entrega y recepción de químicos en la SDS.	07 de marzo de 2023	Sin compromisos.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

	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					

Memorando – Disposición de sustancias Químicas	13 de marzo de 2023	Solicitud de disposición de 2190 frascos de 799 sustancias químicas.
------------------------------------------------	---------------------	----------------------------------------------------------------------

En referencia a la gestión realizada, se evidencia que, la Subdirección Laboratorio de Salud Pública, ha realizado acciones para la baja de los elementos, sin embargo, lleva un periodo de 9 meses de reuniones con la Subdirección de Bienes y Servicios y un año de encontrarse la alerta emitida por parte de la Oficina de Control Interno, sin resultados eficaces para su adecuada disposición.

A través del memorando 2023IE6468 del 13 de marzo de 2023, remitido desde la Subdirección de Laboratorio de Salud Pública a la Dirección Administrativa solicitando gestión para la disposición final de 2.190 frascos con 799 sustancias químicas y a la fecha de 27 de abril de 2023 no se evidencia la disposición de los mencionados elementos.

De acuerdo con lo anterior, se evidencian gestiones sin resultados óptimos sobre la disposición final de los elementos que en este caso a cargo de la Subdirección de Bienes y Servicios – Almacén – PIGA. De igual manera se evidenciaron falencias en el seguimiento a los compromisos por parte de la Subdirección Laboratorio de Salud Pública, ya que en las diferentes mesas de trabajo se gestionó el tema de reactivos y sustancias químicas vencidas y después de un año de emitidas las alertas, las acciones siguen abiertas sin conclusión o eficacia alguna.

6.3.8 Verificación de equipos del Laboratorio de Salud Pública



Se solicitó a la Subdirección del Laboratorio de Salud Pública, el inventario de equipos que se encuentran a cargo de esa dependencia, específicamente de las áreas de Vigilancia de Ambiente y Consumo y Vigilancia de Enfermedades, los cuales fueron compartidos en carpeta ONEDRIVE/carpeta N°3 **EQUIPOS DE LABORATORIO**. En estos archivos se evidencia el filtro de equipos en desuso y en uso.

De igual manera se solicitó al Proceso de Gestión de Bienes y Servicios – Almacén, el inventario de los equipos que se encuentran a cargo de la Subdirección Laboratorio de Salud Pública, archivo que fue remitido a través de correo electrónico el 14 de marzo de 2023.

En la base de datos remitida por el Proceso de Bienes y Servicios, se encuentra la relación de equipos entre los cuales se observaron computadores, impresoras, neveras, tableros electrónicos, equipos propios para la operación del laboratorio y licencias de software de Labvantage, para un total de 990 elementos.

Por parte del Laboratorio de Salud Pública se reportaron dos bases de datos, una de ellas denominada Seguimiento Metrológico registrada en el formato 040GCF119 y el Programa de Confirmación Metrológica registrada en el formato 040GCF81.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

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

A través del documento Programa de Confirmación Metrológica, se obtuvieron las siguientes cifras:

<i>Equipos a cargo del Laboratorio de Salud Pública</i>		
<i>En funcionamiento</i>	<i>Fuera de uso</i>	<i>Total</i>
396	65	461

Fuente: Programa de confirmación Metrológica - LSP

En la verificación del inventario de equipos del Laboratorio de Salud Pública, se evidencia que, no se cuenta con un **control articulado** con la Subdirección de Bienes y Servicios para el inventario de equipos, esto teniendo en cuenta que el LSP como primera línea de defensa, debe realizar reportes periódicos del estado de los equipos a la Subdirección de Bienes y Servicios.

En entrevista con los referentes, el equipo auditor solicita aclaración sobre el cargue del inventario al personal que hace parte del proceso, e Informan que, “se solicitó concepto a la Oficina Jurídica y como resultado de esto, los equipos deben estar a cargo de las personas que los utilizan”.

En verificaciones posteriores se evidencia que, un solo profesional de la Subdirección del Laboratorio de Salud Pública tiene a cargo 336 equipos; sin embargo, no opera ninguno de los equipos del Laboratorio.



En la verificación de las carteras individuales de la Subdirección de Laboratorio de Salud Pública junto con la Subdirección de Bienes y Servicios, se identifica que, a la fecha 04 de mayo de 2023, 18 personas que no hacen parte de la entidad, aún cuentan con elementos asignados dentro de la cartera del Laboratorio de Salud Pública.

En visita de campo, se evidenciaron equipos que se encuentran dados de baja y a la fecha del recorrido, aún se encuentran a cargo de la Subdirección de Laboratorio de Salud Pública, visualizando los siguientes:

EQUIPO	MARCA	REFERENCIA	SERIAL	PLACA
CONGELADOR	JEWETT	LTU 17 85OC ULTRA	PO1E-200105-PE	21000000650001
DISPENSADOR MANUAL	BRAND	DISPENSETTE	17B21366	NO REGISTRA
CONGELADOR	J.P. SELECTA	2101278	458104	21000000650009
CENTRIFUGA	GEMMYCO	PLC-025	6155690	21001020020025
DISPENSADOR MANUAL	BRAND	DISPENSETTE III	12X8452	21100002360034
BAÑO MARIA	MEMMERT	NO REGISTRA	NO REGISTRA	21000000330011
LAVADOR DE MICROELISA	LABSYSTEMS	WELL WASH	007-343	21002010050001
HPLC	HITACHI	LACHROM	0824-078	2100000075005/ 21000003090001/ 21000003100001.
CROMATOGRAFO DE GASES	THERMO SCIENTIFIC	THERMO TRACE ULTRA	320070020	21000002540003/21040202010001
CROMATOGRAFO DE GASES	AGILENT TECHNOLOGIES	6850	1810805013	21000002540002
REFRIGERADOR	ICASA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	20602010030043

Fuente: Matriz de seguimiento metrológico y programa de metrología del Laboratorio de Salud pública

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

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

Posterior a esta verificación, se solicitaron evidencias de entrega a la Subdirección de Bienes y Servicios, encontrándose que la documentación requerida por Bienes y Servicios ya fue gestionada, sin embargo, la Subdirección de Bienes y Servicios no ha emitido los actos administrativos pertinentes para la baja de los equipos y manifiestan no contar con el espacio de disposición temporal.



Ahora bien, verificado el procedimiento Operativo de Equipos en la SLSP Cod:040GCPO13 y el instructivo de Baja de Medicamentos, Biológicos, Reactivos e Insumos Médicos CÓDIGO: SDS-BYS-INS-010, no se cuenta con los controles para la baja de los equipos en general, causales de rechazo, periodos de entrega, corresponsabilidades y la comunicación procedimental de las actividades que se deben cumplir para la adecuada gestión de los bienes en proceso de baja.

De igual manera se identificaron 64 equipos **fuera de uso**, en donde se comprobó que existen equipos desde la vigencia 2016, los cuales han surtido diferentes procesos de validación técnica, sin definir las gestiones por parte del Laboratorio de Salud Pública respecto a su continuidad y/o mejora de condiciones.

Realizadas las visitas de campo los días 18, 24 y 26 de abril, se verificó a través de muestra aleatoria, 40 equipos, correspondientes al 5% del total del inventario asignado al Laboratorio de Salud Pública, dónde se encontró lo siguiente:

Numero Placa Física	Descripción del Elemento	OBSERVACIONES OCI
2100000750009	Cromatógrafo de líquidos	Equipo en desuso porque requiere UPS y debe estar conectada a la red regulada de la entidad. En el seguimiento de abril del 2022 realizado por la OCI, ya existían alertas con referencia a este equipo. No tiene un equipo de respaldo. Se observa un concepto técnico del 2022/03/04, gestión inconclusa para ingreso a operación. <u>Por lo anterior se verificó el tipo de impacto generado por estar el equipo fuera de servicio y se constató que este es necesario para el cumplimiento de la función establecida en el Decreto 1944 del 289 de 1996 –"Artículo 10. Vigilancia y control. El control y la vigilancia en el cumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente Decreto para la Harina de Trigo Fortificada y de las premezclas, estará a cargo del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, y las entidades territoriales competentes. Se tomarán periódicamente muestras de harina de trigo y de las premezclas para su análisis por parte del Invima.</u>
21000004160006	Espectrofotómetro de absorción atómica	En verificación se observa placa con ultimo mantenimiento de 10 de junio de 2016, no se observa una ficha más reciente, cuenta con placa de inventario del Fondo Financiero Distrital de salud, el equipo se encuentra en funcionamiento. Se incluye equipo analizador directo de mercurio placa 21000002830007 equipo en funcionamiento, mantenimiento placa 14 de agosto de 2018, calificación 22 de marzo de 2019, aclaran que se cuentan los certificados en las hojas de vida de los equipos.
2100000400026	Cabina	Sin placa de inventario FFDS, mantenimiento 1 de marzo de 2022, fecha de calificación 7 de marzo de 2022
21000002830007	Analizador	Se incluye equipo analizador directo de mercurio placa 21000002830007 equipo en funcionamiento, mantenimiento placa 14 de agosto de 2018, calificación 22 de marzo de 2019, aclaran que se cuentan los certificados en las hojas de vida de los equipos. Cuando las garantías se podrán según la normatividad las fechas de mantenimientos ilag24 ONAC. (valoración estadística).
21000003250001	Autoclave	Cuenta con las placas de intervención, mantenimiento en 2020, se observa falta de tornillos que aseguran la lámina de uno de sus costados.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 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: Laboratorio de Salud pública

Para el equipo denominado Espectrofotómetro de absorción atómica con placas número 21000004160006, verificado en la matriz de seguimiento metrológico, se evidencia que el equipo debió someterse a mantenimiento preventivo el 10 de septiembre de 2022 y calificación el 11 de septiembre de 2022, incumpliendo lo establecido dentro del plan de mantenimiento de equipos de laboratorio.

TIPO INTERVENCIÓN	FRECUENCIA EN MESES	FRECUENCIA MÁXIMA EN MESES	ÚLTIMO EJECUTADO	MESES PARA VENCER	FECHA MÁXIMA PROXIMA INTERVENCIÓN
MP	24 a 30	30	10/03/2020	-8	10/09/2022
CAL	NO APLICA	NO APLICA	#N/D	#¡VALOR!	NO APLICA
CAF	24 a 30	30	11/03/2020	-8	11/09/2022
VI	NO APLICA	NO APLICA	#N/D	#¡VALOR!	NO APLICA
OTRA	NO APLICA	NO APLICA	#N/D	NO APLICA	NO APLICA

Fuente: Matriz de seguimiento metrológico

En la verificación del equipo analizador directo de mercurio con placa 21000002830007, se evidencia que, de acuerdo con el seguimiento metrológico, se debe realizar mantenimiento y calificación el 06 y 05 de diciembre de 2022 y no se ha sometido a ninguno de los dos de acuerdo con la matriz de seguimiento.



TIPO INTERVENCIÓN	FRECUENCIA EN MESES	FRECUENCIA MÁXIMA EN MESES	ÚLTIMO EJECUTADO	MESES PARA VENCER	FECHA MÁXIMA PROXIMA INTERVENCIÓN
MP	24 a 30	30	6/06/2020	-5	6/12/2022
CAL	NO APLICA	NO APLICA	#N/D	#¡VALOR!	NO APLICA
CAF	24 a 30	30	5/06/2020	-5	5/12/2022
VI	NO APLICA	NO APLICA	#N/D	#¡VALOR!	NO APLICA
OTRA	NO APLICA	NO APLICA	16/11/2022	NO APLICA	NO APLICA

De igual manera se evidenció que de 244 intervenciones entre mantenimiento preventivo, calibración, calificación y verificación intermedia programadas, no se han realizado en las fechas establecidas, según lo validado en la matriz denominada seguimiento metrológico.

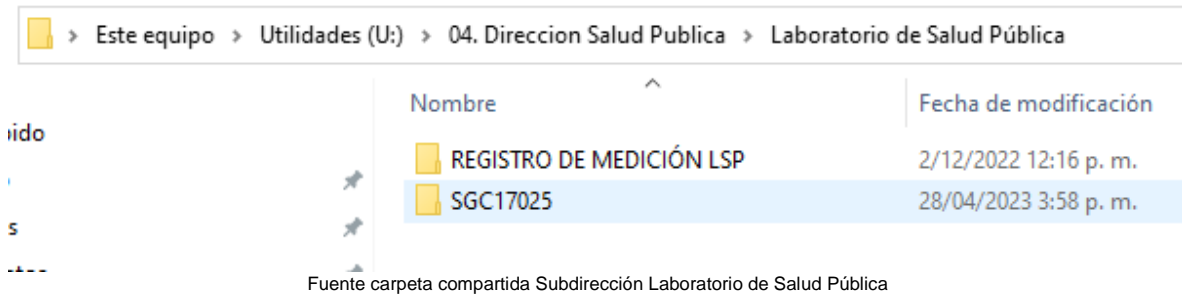
6.3.9 Armonización de las actividades del Laboratorio de Salud Pública con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

En la verificación sobre la armonización de la gestión del Laboratorio de Salud Pública con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión de la SDS en la plataforma ISOLUCION, se consultó el listado maestro de los documentos del Laboratorio que contiene lo relacionado con el análisis de muestras, con fecha de cargue octubre de 2018.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 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					

Por otro lado, la documentación establecida por la ISO17025:2017, se evidencia que la información aprobada y codificada, se encuentra almacenada directamente en repositorio de la carpeta U:\04. Dirección Salud Pública\Laboratorio de Salud Pública:



Se solicitó el aporte de información relacionada con dicha armonización, mostrando solicitudes a la Dirección de Planeación Institucional y de Calidad, sobre la cooperación para realizar la migración de la información perteneciente al Laboratorio de Salud pública y su aseguramiento a través de la Plataforma ISOLUCION, realizando mesas de trabajo desde agosto de 2017, con múltiples solicitudes de cargue de información, ampliación de las capacidades de aseguramiento de información y asesoría técnica de gestión de documentos.

A la fecha de verificación, no se evidencia un plan de trabajo claro que establezca las actividades de gestión y armonización con la plataforma ISOLUCION y el Laboratorio de Salud Pública.



Posterior a la revisión por parte del Equipo Auditor, se realizó una reunión el día 20 de abril de 2023, entre los referentes de la Dirección de Planeación Institucional y de Calidad y los referentes de la Subdirección del Laboratorio de Salud Pública en donde se manifiesta que es necesario realizar las actividades que se consideren pertinentes para la gestión y adecuación de los documentos propios del Laboratorio de salud Pública en la plataforma ISOLUCION.

6.3.10 Infraestructura de Almacenamiento

Se realizó verificación visual del estado físico de las bodegas de almacenamiento temporal de los insumos que corresponden a la Subdirección Laboratorio de Salud Pública, los cuales tienen diferentes ubicaciones dentro del edificio administrativo de las SDS y otras en el antiguo complejo Hospitalario San Juan de Dios.

En las instalaciones de la SDS, edificio del Laboratorio de Salud Pública, se encuentran dos bodegas en el sótano, un cuarto de almacenamiento en el tercer piso y una bodega frente al parqueadero de visitantes.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)



 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					

Bodegas Edificio – Laboratorio de Salud Pública

Se identifican con rotulo provisional de bodega 1 y bodega 2, inicialmente con letreros oficiales de Almacenamiento Intermedio de Residuos Peligrosos y Taller respectivamente.

	
Bodega 1 – Almacenamiento de insumos del Laboratorio de Salud Pública – Denominado como Almacenamiento intermedio de residuos Peligrosos	Bodega 2 - Almacenamiento de insumos del Laboratorio de Salud Pública – Denominado como Taller.

Bodega 1: El ingreso se encuentra limitado por puerta, control de acceso a cierre mecánico a través de llaves en chapa, sin vigilancia permanente. Al acceso se pudo evidenciar el acople de diferentes elementos que son utilizados en la operación de los laboratorios; estantería individual para almacenamiento, tres secciones de elementos rotulados y separados en estantes, paredes y pisos lavables. Se identifican tuberías de aguas servidas que atraviesan la bodega de largo, lo que puede ser un factor de riesgo de daño de los insumos en caso de ruptura y derrame sobre los elementos almacenados.

 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					



Bodega 1 - Pasillo con elementos de laboratorio; tubería de aguas soportadas en techo.

En una de las divisiones al costado izquierdo se evidencia acople de cajas sobre el piso, sin estibar y sin protección ante derrame o filtración de agua a la bodega, con posibilidad de pérdida de los elementos por deterioro.

Bodega 2: El ingreso se encuentra limitado por puerta, control de acceso a cierre mecánico a través de llaves en chapa. Al acceso se pudo encontrar, paredes lavables, piso en concreto y con pilares de cajas que superan los pesos adecuados para ser acoplados de manera vertical, deterioradas y sin protección de estibas ante posibilidad de derrame y/o filtración de agua por parte baja; de igual manera presenta tubería soportada en techo para desagües.



Bodegas Antiguo complejo Hospitalario San Juan de Dios:

El antiguo hospital se encuentra ubicado en la carrera 10 # 1 – 59 sur, en donde se dispuso de dos bodegas de almacenamiento temporal, de acuerdo con lo manifestado por parte de la Subdirección Laboratorio de Salud Pública; esta ubicación cuenta con vigilancia permanente y control de acceso de los visitantes mediante minuta de visitas.

Para estas bodegas fueron trasladados aproximadamente 3725 elementos, según el acta del 17 de enero de 2023, los cuales fueron llevados en diferentes fechas desde el 17 al 31 de enero 2023.

Bodega 1 Complejo Hospitalario San Juan de Dios: Bodega principal, sin nombre ni identificación, cuenta con dos puertas con control de acceso con llave mecánica de manejo

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 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					

por parte de la empresa de vigilancia, sellos rotos y falta de seguridad en una de sus puertas existiendo riesgo de pérdida de insumos.

En recorrido por las instalaciones se evidencia que anteriormente eran pabellones de asistencia médica, en donde hay diferentes dimensiones por lo que los elementos se encuentran en espacios como baños, cuartos pequeños y pasillos; de igual manera siendo este un primer piso, cuenta con ventanas de apertura abatible superior, el cual permite acceso de aire, polvo, de igual manera de roedores y felinos, cuestión que altera las condiciones de higiene y ambientales de almacenamiento, desfavoreciendo la conservación adecuada de los elementos.





Ventanales perimetrales, en donde se evidenció acceso de gatos, polvo y corrientes de aire.



Techos y paredes con rupturas, cables y ventanas abiertas.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 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					



Acceso a bodega de almacenamiento con ruptura de cinta de seguridad.



Acople de diferentes elementos sin orden, e identificación.





Almacenamiento de elementos junto a sanitarios y orinales.



Se evidenciaron excrementos de animal, humedades, polvo en exceso, paredes sucias, huecos en los techos, poca iluminación en algunas zonas, deficiencia en los controles de acceso, apilamiento excesivo de cajas y bolsas en columnas verticales y horizontales. Es de mencionar que se almacenan elementos en sitios no apropiados como los son al alrededor de baños y dentro de orinales, estos elementos corresponden a canecas de alcohol.

Bodega 2 complejo Hospitalario San Juan de Dios: este espacio cuenta con acceso controlado mecánico de llave, en donde se evidenciaron diferentes condiciones de acople.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

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



Acople de cajas, conteo parcial de elementos sin verificación, debido a su acomodación de pilares en exceso.



Almacenamiento de batas y overoles para laboratorio.





Insumos de laboratorio, acoplados de techo a piso, sin estibas de protección en caso de derrame.

Esta bodega contiene insumos en exceso, los cuales impiden la verificación de su totalidad, se almacenan elementos que son de delicado manejo y de un costo elevado lo que podría generar riesgos de daño o deterioro.

Cabe anotar que los elementos que allí son almacenados fueron verificados en los inventarios del proceso y que las bodegas se encuentran en custodia, control, administración y manejo por parte del Laboratorio de Salud Pública, quienes a la fecha manifiestan corresponder a las instrucciones impartidas por parte de la Subdirección de Bienes y Servicios.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 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					

6.4. Actividades de Monitoreo y Supervisión

El componente de control monitoreo y supervisión permite identificar si los controles por parte de las diferentes líneas de defensa que intervienen en el objeto de esta auditoría, han sido eficaces; por tal razón el equipo auditor en lo recorrido de los componentes de control evaluados en este informe solicitará que en los planes de mejoramiento se incluyan las actividades de monitoreo y supervisión de todos los hallazgos de no conformidad, acciones para abordar los riesgos y recomendaciones relacionadas con los aspectos de : supervisión contractual, presupuesto, inventarios y gestión documental entre otros.

De otro lado la Oficina de Control Interno realizó seguimiento a las oportunidades de mejora de la visita realizada en la vigencia 2022 encontrando los siguientes resultados:

6.4.1 Resultados del seguimiento a la Gestión del Laboratorio por parte de la OCI



El equipo auditor solicitó las evidencias que demostraran el tratamiento ante el informe de seguimiento realizado por parte de la OCI en abril de 2022, el cual tuvo como criterio “Solicitud por parte del Subsecretario de Salud Pública, con el fin de realizar una verificación al Laboratorio de Salud Pública por quejas y reclamos allegados a la entidad de manera anónima sobre uso de reactivos vencidos, equipos sin calibración y en desuso, informes de ejecución y supervisión de contratos” donde se emitieron las siguientes observaciones sobre la gestión (Informe enviado por la Jefe de la Oficina de Control Interno al Subsecretario de Salud Pública con fecha mayo 23 de 2022)

Durante el desarrollo de la auditoria se solicitaron las oportunidades de mejora asociadas a las recomendaciones derivadas del informe de seguimiento, sin embargo, el proceso realizó gestiones frente a uno de los componentes para la atención de los reactivos vencidos, frente a las demás recomendaciones no se evidenció un tratamiento de acuerdo a los lineamientos instituciones para tal fin.

Consultada la plataforma ISOLUCION, no se evidencia ningún tipo de mejora (Hallazgo, no conformidad, oportunidad de mejoramiento) con la trazabilidad del lineamiento establecido que corresponde a la aplicación de un análisis causal, elaboración de un Plan de Mejoramiento bajo el ciclo PHVA y que este corresponda a un seguimiento por parte de veedor o gestor de cumplimiento.

Adicionalmente y como valor agregado por parte del equipo auditor, se revisó la información relacionada con la “Revisión por la dirección”, la cual aporta condiciones de mejoramiento para el Sistema de Gestión ISO 17025:2017, que a pesar de que no es objeto de esta auditoría, esta oficina informa que de acuerdo con lo aportado se cumple parcialmente con los numerales de 8.5 Acciones para abordar riesgos y oportunidades, 8.5.2 El laboratorio debe planificar, 8.6 Mejora, 8.7 Acciones correctivas; siendo estos requisitos obligatorios

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

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



para determinar la trazabilidad de la mejora continua y deben ser gestionadas como requisitos básicos de la certificación emitida por la ONAC.

6.4.2 Plan de trabajo Sistema de Gestión ISO 17025:2018 - 2022

Actualmente la Subdirección Laboratorio de Salud Pública, administra, opera y mantiene un sistema basado en la norma ISO 17025:2017, el cual está certificado a través de la Organismo Nacional de Acreditación de Colombia - ONAC. Basado en los principios del ciclo PHVA y los componentes de control que son de aplicación desde el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, se realiza la verificación sobre el cumplimiento de las actividades allí planteadas como parte del componente de control monitoreo y supervisión:

Numeral de la Norma ISO 17025:2017	Actividad del Plan	Evidencia Objetiva para verificación de cumplimiento	Observaciones por parte del Auditor
6.2.3	Realizar la evaluación de la competencia técnica y desempeño del personal del LSP como lo indica el procedimiento 040GCP17 Inducción y competencia técnica del personal del LSP y se cuenta con un procedimiento específico 040VEPO02 Procedimiento operativo evaluación de competencia técnica del personal del LSP área de vigilancia de enfermedades y el 040VAPO11 Procedimiento operativo evaluación de competencia técnica del personal del LSP área de vigilancia de ambiente y consumo.	040VAF50, 040VEF02 Evaluación competencia técnica del personal de VA y VE.	Se remitieron 20 evaluaciones de competencias técnicas de personal del Laboratorio de salud pública.
6.3	Revisar el cumplimiento del seguimiento de las condiciones ambientales de las áreas técnicas del LSP, mediante Labguard y el Formato de datos primarios de temperatura y Humedad relativa 040GCF141	Formato de datos primarios de temperatura y Humedad relativa 040GCF141, Labguard	Se evidencian 11 pruebas de humedad y temperatura, durante la vigencia 2022, sin embargo, no se encuentra seguimiento a dichas mediciones, teniendo en cuenta que hay una medición del mes de abril 2022 por fuera de los rangos normales sin los correctivos.
	Aplicar la corrección y la incertidumbre de los termómetros y/o termohigrómetros existentes en la SLSP	Verificación de equipos	Se encontraron 12 correcciones de incertidumbre, sin embargo, no se pudo verificar la corrección de los rangos anormales de la medición de abril.



*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 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:	

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

Numeral de la Norma ISO 17025:2017	Actividad del Plan	Evidencia Objetiva para verificación de cumplimiento	Observaciones por parte del Auditor
			Se mostraron correcciones de incertidumbre del año 2021 que correspondían al 2022.
6.4	Revisar que se encuentren etiquetados los equipos fuera de uso	Formato Equipo fuera de uso 040GCF34	Se evidencia formato de control de equipos fuera de uso de los equipos baño serológico, cabina de extracción harinas, cromatógrafo harinas y horno MBA.
	Verificar que las hojas de vida de los equipos se encuentren actualizadas en medio magnético y físico	Hoja de Vida de equipos 040GCF24	Se evidenciaron hojas de vida de los equipos del Laboratorio.
6.5	Realizar la Pirámide de trazabilidad para los ensayos objeto de acreditación	Pirámides de trazabilidad por área	Se aportó matriz de materiales de referencia de la ONAC, fecha 2018.09.04. Documento anexo 1 pirámide de trazabilidad de pruebas, sin embargo, solo se evidencian 4 ensayos y se tienen referenciados 44 pruebas certificadas.
6.6	Realizar la evaluación de proveedores de insumos críticos que interviene en el ensayo.	Evaluación de proveedores 040GCF76	Se evidencia 8 evaluaciones de proveedores de insumos críticos.
7.1, 7.3	Revisar y ajustar el procedimiento de custodia de muestras en todas las secciones de la SLSP	Procedimiento cadena de custodia	Se evidencia procedimiento de custodia de muestras que corresponde al numeral 7.3, sin embargo, no se demuestra cumplimiento del numeral 7.1 Revisión de solicitudes, ofertas y contratos.
7.2.2	Implementar la comparación inter-laboratorios, ensayos de aptitud o pruebas de evaluación externa en los ensayos del LSP	Resultados de las evaluaciones	El documento aportado denominado "Seguimiento de ensayo de aptitud", tiene un cronograma de seguimiento de muestras mas no resultados de evaluación de los ensayos o pruebas y no corresponde a lo descrito en el numeral 7.2.2 Validación de los métodos.
7.6	Implementar la evaluación de la incertidumbre de los resultados en los ensayos que aplique en el LSP	Procedimiento técnico de cada ensayo con la determinación de la incertidumbre	Se evidencia el procedimiento técnico de 26 ensayos con la determinación de la incertidumbre.
7.8	Revisar el cumplimiento del Procedimiento de Elaboración de Informes analíticos en el	Notificación de producto, servicio y trabajo de ensayo no conforme 040GCF33	Se evidencia procedimiento de elaboración de informes analíticos en el LSP y el control de las notificaciones; sin embargo, se


*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <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

Numeral de la Norma ISO 17025:2017	Actividad del Plan	Evidencia Objetiva para verificación de cumplimiento	Observaciones por parte del Auditor
	Laboratorio de Salud Pública 040GCP18.		evidencia error de la codificación del formato, no coincide con la del procedimiento.
7.11	Revisar la disponibilidad y protección de la información de los procesos del LSP en utilidades	Listado Maestro de Documentos 040GCF05. Control de elaboración, modificación y anulación de documentos 040GCF08	Se evidencia formato de inventario de documentos, demostrando control sobre los mismos, sin embargo, se han identificado codificación de documentos que no coinciden entre ellos.
8.4	Ejecutar la armonización y migración a ISOLUCION teniendo en cuenta la programación y objetivos de acreditación de la SLSP	Procedimiento control de documentos 040GCP05 Procedimiento control de registros 040GCP15	Se evidencian documentos relacionados con el control de documentos, registros y usuarios, sin embargo, la actividad es propender a la armonización del SLSP con el MIPG.
8.6	Realizar el análisis de los resultados de Indicadores y No Conformes, evidenciando los planes de mejora generados u otras fuentes de información.	Solicitud y seguimiento de plan de mejora 040GCF78, Indicadores de Gestión en el LSP 040GCF80	Se evidencia cuadro de seguimiento a las acciones de mejora que se realizan dentro del laboratorio, con fechas, sin embargo, no se da puede evidenciar la secuencia de gestión en la mejora y tratamiento de no conformidades.
8.8	Actualizar el formato de Plan de Auditoría especificando el alcance de la actividad, los requisitos y norma a evaluar	Plan de Auditoría 040GCF29	No se evidencia la planificación y desarrollo de un plan de auditoria para la vigencia 2022.
8.9	Realizar la Revisión por la dirección.	Revisiones por la dirección 040GCF38	Se evidencia un informe para la revisión por la dirección del 27 de enero de 2022, en donde se referencia las actividades de cumplimiento, análisis de información y gestión de la anualidad 2021.



Se relaciona codificación de documento dentro del plan de trabajo, el cual no coincide con la documentación real, para el caso específico del siguiente documento:

	LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA GESTIÓN DE CALIDAD	Código Documento: 040GCF83 Fecha de Emisión: 2021-03-25 Página: 5/4
Elaboró: Sesy López Fecha de Elaboración: 2020-09-01	Revisó: Isabel Pinzón Fecha de Revisión: 2021-03-25	Aprobó: Mary Luz Gómez Fecha de Aprobación: 2021-03-25

CONTROL Y SEGUIMIENTO PRODUCTO, SERVICIO Y TRABAJO DE ENSAYO NO CONFORME

PROC. ENC. TERC. No.	Fecha Recopilación	Entidad	No. Radicación	Proceso (Área)	Responsable	Clasificación PNC, EN, C, TERC.	Fuente	Nivel de riesgo	Impacto	Si. Seguimiento Actividad	Fecha de Seguimiento	Estado de Control	Genera Acción	Código de Acción	Si. Revisada Actividad	Fecha de Revisación	Persona que Verifica	Estado PNC, EN, C, TERC.
040-01-042	2022-09-04	Subdirección Laboratorio Salud Pública	20220904	YAC- PG Agres	Yanessa Caballero	Incumplimiento en los procedimientos de elaboración y control de documentos	Medio	Alto	SI	2022-01-04	NO	NO	NA	SI	2022-02-11	Laura Gutiérrez	FINALIZADO	
040-01-042	2022-09-06	Ayudad Diagnósticos Sala Lab Central	243797,248953,125912	VE- Inmunodiágnos	Liliana Patricia Lemos	Incumplimiento en los procedimientos de elaboración y control de documentos	Bajo	Alto	NO	NA	NO	NO	NA	NA	NA	Laura Gutiérrez	FINALIZADO	

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 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					

040GCF83 - CONTROL Y SEGUIMIENTO PRODUCTO, SERVICIO Y TRABAJO DE ENSAYO NO CONFORME y se relaciona en el PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN DE INFORMES ANALÍTICOS EN LA SLSP - 040GCP18:

7. FORMATOS Y REGISTROS DE CALIDAD

- Control de envío de resultados a las Subredes Integradas de Servicios de Salud 040GCF12.
- Formato de Notificación de producto, servicio y trabajo de ensayo no conforme 040GCF33.
- Formato control de modificaciones de datos de la SLSP 040GCF44.
- Matriz de suplencias y segunda firma 040GCF59



Se debe verificar de manera general la relación de los documentos dentro de cada procedimiento, contemplando que, en el caso específico de la documentación relacionada, puede que presente inconsistencias a la hora de la revisión del formato.

6.4.3 Plan de trabajo Sistema de Gestión ISO 17025:2017 - 2023

De igual manera se solicitaron evidencias sobre la gestión de las actividades ejecutadas de lo transcurrido en la vigencia 2023, por lo anterior se eligieron las siguientes actividades del Plan de trabajo 2023:

Numeral de la Norma ISO 17025:2017	Actividad	Evidencia Objetiva para verificación de cumplimiento	Observaciones por parte del Auditor
4.1, 4.2, 6.2.1	Verificar que todo el personal de la SLSP conozca y tenga acceso a el Procedimiento de confidencialidad e imparcialidad 040GCP03.	Listado de Asistencia Dirección de Gestión del Talento humano SDS-THO-FT-18, Lectura de documentos 040GCF15, Utilidades.	No se evidencia Listado de Asistencia Dirección de Gestión del Talento humano SDS-THO-FT-18 y no se evidencia registros asociados con Lectura de documentos el documento 040GCF15, Utilidades.
6.4	Apoyar a las ares técnicas para dar de baja los equipos dañados o que han cumplido su vida útil en el Laboratorio	Soporte de bajas de equipos Programa de confirmación metrológica 040GCF81.	Se evidencia el programa de confirmación metrológica, sin embargo, no hay registro de soporte de baja de los equipos, con aceptación por parte de almacén.
6.6	Realizar revisión de los requerimientos de los reactivos y la semaforización de los mismos en VE y VAC	Control de insumos críticos, Cumplimiento de requisitos recepción de reactivos 040GCF34, Control fechas de	Se evidencian procedimientos para realizar los controles sobre los insumos críticos, sin embargo, se muestran dos verificaciones en el mes de



*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 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:	

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

Numeral de la Norma ISO 17025:2017	Actividad	Evidencia Objetiva para verificación de cumplimiento	Observaciones por parte del Auditor
		vencimiento de reactivos 040VAF18.	en el primer trimestre, sin embargo, no se evidencian registros de los controles de los componentes de recepción de reactivos y su vencimiento.
7.8	Revisar el cumplimiento del Procedimiento de Elaboración de Informes analíticos en el Laboratorio de Salud Pública 040GCP18.	Notificación de producto, servicio y trabajo de ensayo no conforme 040GCF33.	Se realizan las notificaciones de producto, servicio y trabajo de ensayo no conforme, sin embargo, el registro de las notificaciones no coincide con el descrito en el procedimiento.
7.9	Documentar las investigaciones llevadas a cabo y las acciones tomadas para la resolución de las quejas presentadas	Notificación y seguimiento a Quejas 040GCF01.	No se adjuntaron registros de seguimiento a quejas del laboratorio.
8.7	Hacer el seguimiento a la implementación y eficacia de las acciones correctivas generadas en la SLSP	Seguimiento de plan de mejora 040GCF78.	Se evidencia seguimiento de actividades sobre acciones correctivas evidenciadas en el Laboratorio de Salud Pública.
8.8	Realizar el programa de auditorías internas y externas para el año vigente	Programa de Auditorías 040CGF54.	Se evidencia formato de programa de auditorías, sin embargo, no se puede evidenciar, objetivo del programa, alcance, recursos asignados para su desarrollo y o responsables.
	Actualizar el formato de Plan de Auditoría especificando el alcance de la actividad, los requisitos y norma a evaluar	Plan de Auditoría 040GCF29.	Se encuentra formato de plan de auditoría.
8.9	Realizar la Revisión por la dirección.	Revisiones por la dirección 040GCF38 Informe consolidado para la revisión por la Dirección.	Se evidencia revisión por la dirección con fecha de 27 de enero 2023.

De acuerdo con la revisión de los planes correspondientes a las vigencias 2022 y 2023, se evidencia que el ejercicio de planeación para dicho plan no se dinamiza, ya que se encontró que las actividades que corresponden a la vigencia 2022, son las mismas para la vigencia 2023.

 <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 deben establecer controles de monitoreo y supervisión con respecto a la verificación y estructuración de la metodología de trabajo, aplicado para las actividades dentro del plan y se debe dar cubrimiento a todos los numerales de la norma y sus requerimientos, fortaleciéndolos de manera conjunta y no aislada como se evidencia en la actualidad.

La actividad de monitoreo y supervisión de la planeación ayudaría a fortalecer las actividades de evaluación propias de la Subdirección Laboratorio de Salud Pública, contemplando que esta misma falencia se presenta en la revisión por la dirección, la cual a pesar de que se actualiza cada año, no arroja oportunidades de mejora, no se reflejan actividades en declive operativo, estratégico o gerencial, de igual manera no muestra las desviaciones presentadas durante la vigencia evaluada y se hace un recuento similar año a año sin dinamismo alguno, de igual manera no se identifica quien preside, quien evalúa y a quien se presenta dicha revisión.

Para la verificación de las actividades como la matriz DOFA y sus estrategias de aprovechamiento, se considera que se requiere un trabajo continuo e igualmente dinamizarlo, debido a que para la vigencia 2022 es igual en la vigencia 2023, lo que significa que esta herramienta se diligencia casi con la misma información para 3 años seguidos. Se deben realizar cambios inmediatos en las metodologías y responder a los lineamientos institucionales y contribuir de manera más eficiente a la mejora continua del proceso.



6.4.5 Verificación Documental de la Subdirección Laboratorio de Salud Pública

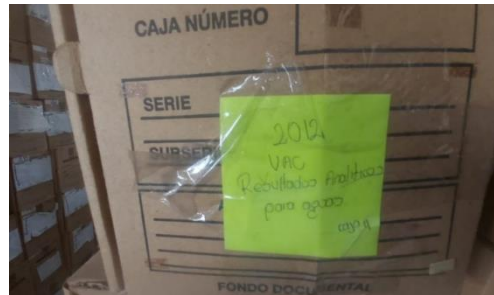
Durante la visita efectuada el día 11 de abril de 2023 al complejo Hospitalario San Juan de Dios, se evidenciaron archivos documentales de esta dependencia, observándose que no cuentan con una organización o clasificación lógica, ni almacenamiento que permita garantizar la conservación, disponibilidad, inmediatez y acceso a la documentación, partiendo de la utilización de las tablas de retención establecidas por parte de la entidad para este fin, como se puede observar en las imágenes tomadas en auditoría:

Evidencias Complejo Hospitalario San Juan de Dios



*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

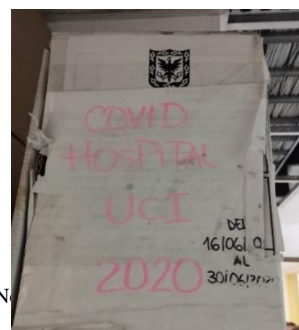
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga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



Fuente: Complejo Hospitalario San Juan de Dios – Archivo Documental ubicado 2 Piso Edificio Salud Mental



Evidencias documentales Subdirección del Laboratorio de Salud Pública en la SDS:

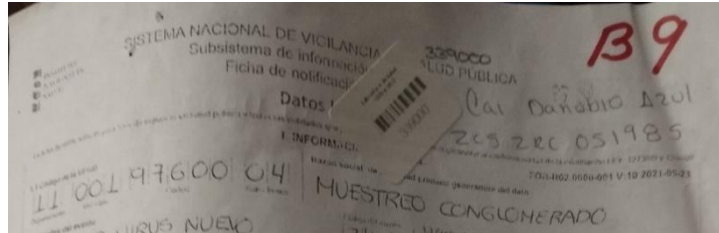
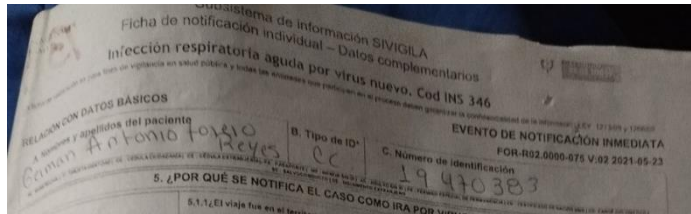
Por otra parte el día 25 de abril de 2023 ,se realizó visita de campo a la Subdirección del Laboratorio de Salud Pública de la SDS, encontrándose en el segundo piso un cuarto con archivos (Fichas de notificación individual – Datos complementarios) para eventos de infección respiratoria aguda relacionadas a la toma de muestras COVID 19, reportadas por las Subredes Integradas de Salud, según lo informado por el equipo del LSP, las cuales se encuentran almacenadas en cajas, como se puede observar a continuación:



*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las N

(NIA)

 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: Subdirección Laboratorio Salud Pública – Segundo Piso

Por lo anterior el grupo auditor evidenció, falta de condiciones de custodia, almacenamiento, clasificación según tablas de retención de la entidad, que permitan la adecuada conservación, disponibilidad y acceso a la documentación en cumplimiento de la normatividad establecida para este fin.

6.5 Componente de Información y Comunicación

-Sistemas de Información Laboratorio Salud Pública



En la verificación efectuada el día 19 de abril de 2023 con personal de la SLSP, se evidenció la implementación y utilización de los siguientes sistemas de información:

-SILASP - Sistema de Información Laboratorio Salud Publica

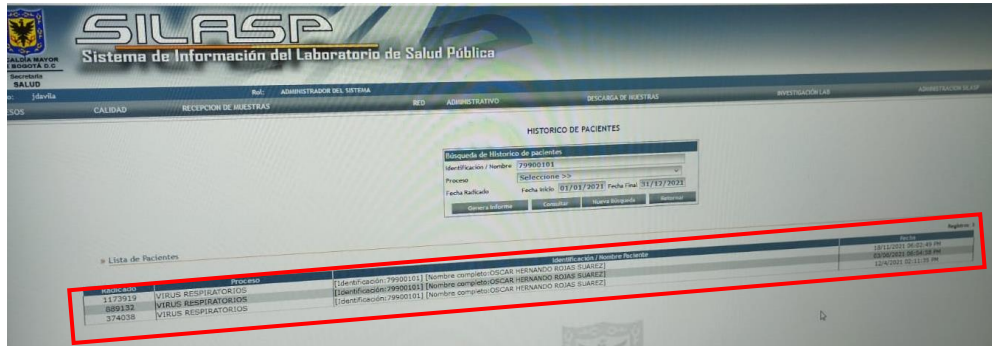
Los auditados informan que el aplicativo entró en funcionamiento e implementación desde el año 2009, como un sistema de información de desarrollo propio, con un total de 43 eventos de Vigilancia y Control Sanitario.

En el año 2010 inició la implementación de los eventos de Vigilancia de Eventos de Interés en Salud Pública, hasta culminar con un total de 60 eventos para el 2018 y en el año 2019 el SILASP contó con 168 eventos implementados en ambas áreas.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <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					

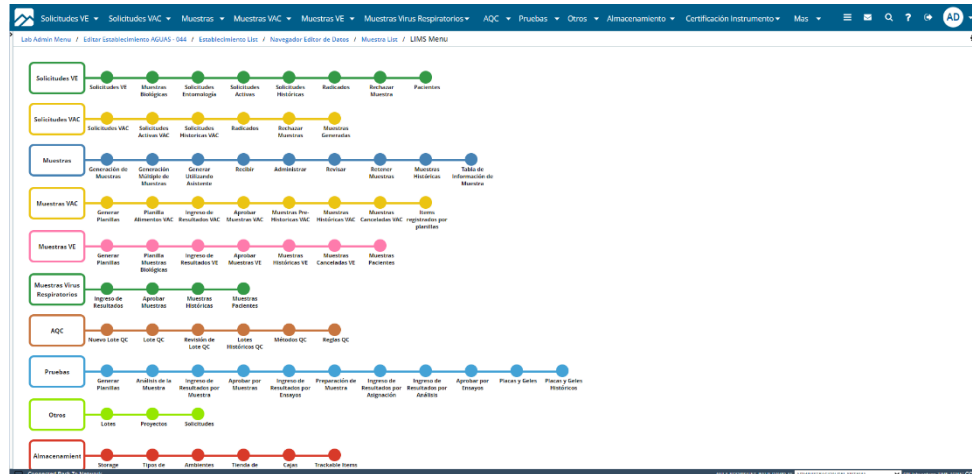
número de cedula [REDACTED], evidenciando que se encuentran 3 pruebas realizadas en el periodo comprendido entre el 01/01/2021 al 31/12/2021, como se observa a continuación:



Fuente: Laboratorio Salud Publica – Aplicativo SISLAB

La administración de este aplicativo según lo manifestado en mesa de trabajo se encuentra a cargo de perfiles técnicos del LSP, adicionalmente se evidencia que los respaldos de los mencionados aplicativos son efectuados en los servidores de la entidad a cargo de la Dirección TIC. A la fecha, el laboratorio se encuentra en un proceso de migración con el LABAVANGE.



LABAVANGE - Sistema de Información para la gestión de laboratorios modernos



Fuente: Laboratorio Salud Publica – Aplicativo SISLAB



Este proyecto del sistema de información inició en ambiente productivo el día: 10 de noviembre de 2022, con el inicio del módulo de Insumos e Inventarios. La fecha de inicio de los demás procesos se estableció para el día 22 de noviembre de 2022, se observó que actualmente el aplicativo se encuentra en etapa de ajustes según se va reportando por parte del LSP y que su acceso es mediante la intranet de la SDS.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 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 almacenamiento y copias de seguridad se realizan en los servidores de la entidad administrados por la Dirección TIC –referentes [REDACTED]

Realizada verificación en visita de campo del 19 de abril de 2023, no se evidenció un manual operativo, instructivo o documento propio del proceso del LSP para la utilización del aplicativo LABVANGE, a pesar de que se aportaron evidencias como presentaciones y documentación de las actividades programadas y realizadas por parte de la empresa CDA Technology en cumplimiento del contrato No. 3131327 de 2021, cuyo objeto fue la “Adquisición del Sistema de Información para la Subdirección de Laboratorio de Salud Pública”, con fecha de finalización según acta de inicio el día 13 octubre de 2022 (se observó prórroga y adición), dichas fueron a la Subdirección de Laboratorio de Salud Pública, pero no se observó un documento enfocado a la transferencia de información en pro de la capacitación de nuevos colaboradores y su respectiva consulta.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	ADQUISICIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA SUBDIRECCIÓN DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA	 Años 30 dco
Fecha: 11-01-2022		Página 4 de 18

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Propósito

El presente documento tiene por objetivo principal definir el Plan de Formación para los usuarios finales, funcionales y técnicos, en temas de administración, configuración, mantenimiento y uso de la herramienta de Gestión de Calidad LABVANTAGE” a, las cuales se implementarán en el marco del Contrato 3131327 de 2021, con objeto “Adquisición del Sistema de Información para la de Salud Subdirección de Laboratorio Pública”.

Los objetivos específicos del presente plan son:

- Identificar los involucrados en el plan de entrenamiento.
- Definir la metodología a implementar para realizar las capacitaciones.
- Planificar la ejecución de las diferentes capacitaciones según las necesidades o requerimientos de la herramienta LABVANTAGE y del negocio.
- Coordinar la logística de los entrenamientos.
- Capacitar a los involucrados.

1.2 Alcance



En el presente documento se detallan las características que se deben cumplir para realizar los respectivos entrenamientos técnicos y funcionales. Para ello, se identifican y determinan los temas en los cuales se capacitarán a los involucrados, los roles que deben intervenir, la metodología a utilizar en las capacitaciones, así como también, la planificación de la ejecución del presente plan de entrenamiento. Incluye, además, la estrategia a seguir para el cierre de brechas, teniendo en cuenta aquellos usuarios que no asistan a las capacitaciones. Finalmente, el documento cuenta con la sección de Informe consolidado del entrenamiento realizado donde se deben especificar los resultados finales obtenidos al ejecutar el plan de entrenamiento. Cabe resaltar que el presente documento está dirigido a los usuarios Funcionales, Finales y Técnicos del sistema de información LABVANTAGE.

Fuente: Laboratorio Salud Publica - Adquisición del Sistema de Información

-ASIGNACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE USUARIOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN

En la validación efectuada en sitio a la Subdirección Laboratorio de Salud Pública a los sistemas de información utilizados para el desarrollo sus actividades, se observó lo siguiente:

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

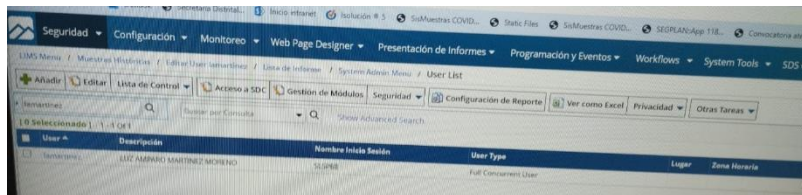
 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado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

Con referencia al aplicativo LABAVANGE, se observó que cuenta con 115 usuarios registrados entre colaboradores del LSP y personal de la empresa proveedora del aplicativo CDA Technology, para manejo, administración y operación de muestras de laboratorio; por lo cual se procedió a verificar los permisos de usuario, evidenciándose que del total de los 115 usuarios registrados, todos se encuentran activos y con acceso al aplicativo en mención; no se observaron usuarios bloqueados o inhabilitados por retiro o por no contar con contrato a la fecha.

-VERIFICACIÓN DE USUARIOS:

Se verificó en el aplicativo LABAVANGE el siguiente usuario como soporte:

██████████ – Contratista – Bacterióloga sin contrato desde el 27 de marzo 2023 y con **USUARIO ACTIVO** (Verificado el día 19/04/2023).



Fuente: Evidencia tomada en la Subdirección Laboratorio Salud Publica – Sistema de Información LABAVANGE

Por otra parte, se verificaron los usuarios en el aplicativo **SILASP**, de lo cual no se encontraron usuarios inactivos, como se puede observar a continuación:

ID	Nombre	Login	Institución	Especialidad	Telefono	email	Estado	Activado	Expirado	Ultimo Login
1044	ANDRES DOMINGO MORENO CHACON	andresmo	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	PROFESIONAL			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		19/04/2023
1477	ANGEL DIAGNOSTICA SA	angeldiag	ANGEL DIAGNOSTICA SA	BACTERIOLOGA		angel@angeldiagnostica.gov.co	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		19/04/2023
1041	Angela Jaemin Betanegui Ruiz	aberraneg	LABORATORIO SALUD PUBLICA	PROFESIONAL			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		19/04/2023
1030	ANGELA MARIA GONGORA ESCOBAR	amgongora	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	BACTERIOLOGA			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		19/04/2023
1025	ANGELA WILLIAMZAR SANTAYI	awillamza	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	PROFESIONAL			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		19/04/2023
1041	ANGELICA MARIA GARDIN PEREIRA	amgardin	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	PROFESIONAL			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		19/04/2023
972	ARCHILA Y RUCARITE	archilayruci	LABORATORIO DE PATOLOGIA ARCHILA Y RUCARITE LTDA AV. COLO 7 No. 119 - 14 COLO 200	PROFESIONAL		archilayruci@gmail.com	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		19/04/2023
249	ASBIOQUIM LIMA	asbioquim	ASBIOQUIM	LABORATORIO		asbioquim@gmail.com	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		19/04/2023
1250	ASIBIOL S.A.S.	asibiol	ASIBIOL SAS	LABORATORIO		asibiol@gmail.com	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		19/04/2023
1251	ASINAL LIMA	asinal	ASINAL LTDA	LABORATORIO		asinal@gmail.com	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		19/04/2023



Fuente: Evidencia tomada en la Subdirección Laboratorio Salud Publica – Sistemas de Información SILASP

Se verificó el usuario en el aplicativo SISLAP como soporte:

██████████ – Contratista – Profesional Sin contrato desde el día 15 de abril de 2023 y con **USUARIO ACTIVO** (Verificado el día 19/04/2023).

Luego de esta revisión se concluye que se incumple con la política institucional de seguridad de la información establecida por el Proceso Gestión de TIC.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

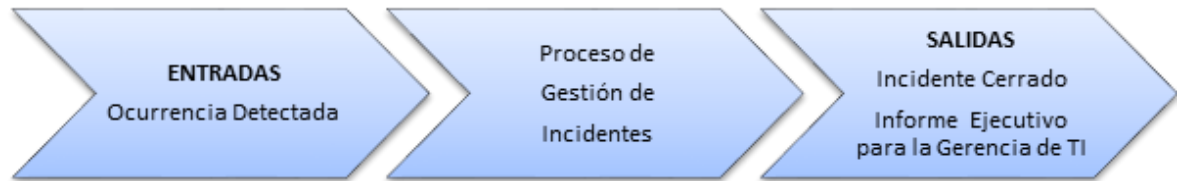
	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia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

A continuación, se procedió a realizar revisión de la trazabilidad de una muestra -resultado – Prueba malaria, observando que la seguridad en el ingreso de información y los respectivos análisis se establecen según los roles asignados a cada usuario, teniendo en cuenta el tipo de evento.

SOPORTE Y MANTENIMIENTO LABVANTAGE

En verificación del soporte y mantenimiento del aplicativo LABAVANGE, se ha realizado de manera directa, sesiones con los funcionarios de la SDS y la atención inicialmente se realizó de manera presencial y principalmente de manera virtual y telefónica. Se observa por parte del grupo auditor que se cumplen con los siguientes pasos:

- Identificación del incidente o incidencias
- Clasificación y priorización
- Posteriormente se da respuesta al incidente de contemplando el análisis, diagnostico.
- Por último, se da cierre al incidente debidamente documentado.





✓ Se evidencia en la documentación aportada por parte del proceso informes de soporte y mantenimiento efectuados en los meses enero, febrero, marzo y abril de 2023, efectuados por parte del proveedor, en los cuales se presentan los resultados de la gestión del soporte y mantenimientos en la etapa productiva del sistema **LABVANTAGE**

Se observa en matriz excel denominada “Incidencias” que para para cada incidente se genera un ticket de registro con el fin de controlar la gestión resolutoria de las novedades presentadas

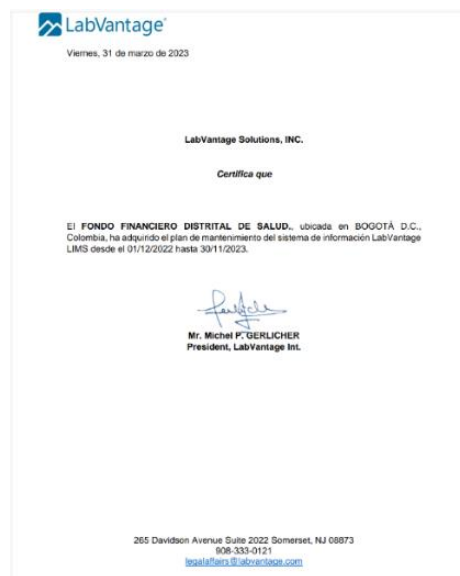
*La nomenclatur

Descripción	Modulo	Clasificación	Nivel	Tipo	Responsable	Fecha Reportada	Fecha Resuelta	Prioridad	Estado	Nota
Rever actualice todos los particulares activos de NIA, VE y Muestras biológicas	Sistolex VE	Todas	Todas	Incidencia	Paula / Yordy	12/18/2022		Alta	Resolutoria	Pendiente Muestras biológicas
Requerir gestión de documentos médicos y obligar a ingresar en los expedientes en las Actas.	Reporte	VE	Leads/Iniciada	Incidencia	Christian Luciano	12/19/2022	22-12-2022	Alta	Resolutoria	
Al recibir mensajes, se transcribe los mensajes recibidos de la lista de mensajes de mensajes. (Sección como control o cambiar el tamaño de la columna o de caracteres)	Sistolex VE	Todas	Todas	Incidencia	Yordy	12/19/2022	12/19/2022	Alta	Resolutoria	Se modificó el Acta de hecho
Comprobar que el paciente que se detecta no tiene que haber de crear en relación que no deba buscar nuevamente.	Sistolex VE	Todas	Todas	Incidencia	Paula	12/19/2022	12/19/2022	Alta	Resolutoria	
Comprobar si se detecta el título que indica errores técnicos en la guía gratuita, que indique errores técnicos del foco.	Reporte	VE	Leads/Iniciada	Incidencia	Christian Luciano	12/19/2022	12/19/2022	Alta	Resolutoria	
Eliminar título de estado de siempre en las plantillas	Reporte	VE	Leads/Iniciada	Incidencia	Christian Luciano	12/19/2022	12/19/2022	Alta	Resolutoria	
Para el campo de teléfono, que no sea obligatorio	Sistolex VE	Todas	Todas	Incidencia	Paula	12/19/2022	12/19/2022	Alta	Resolutoria	
Comprobar en la pantalla en conexión, en donde dice "Se debe dar CI"	Reporte	VE	Leads/Iniciada	Incidencia	Christian Luciano	12/19/2022	12/19/2022	Alta	Resolutoria	
Comprobar si el título de estado de siempre en las plantillas, que indique errores técnicos del foco.	Reporte	VE	Leads/Iniciada	Incidencia	Christian Luciano	12/19/2022	12/19/2022	Alta	Resolutoria	
Agregar los resultados ingresados en la pantalla para los usuarios más evaluados, dentro de la pantalla, reporte enviado en el nuevo parámetro que se va a crear Calificación Propiada	Reporte	VE	Leads/Iniciada	Incidencia	Christian Luciano	12/19/2022	12/19/2022	Alta	Resolutoria	
Comprobar ortografía, en la columna Total termina (seve tride reportes, favor corregir)	Reporte	VE	Leads/Iniciada	Incidencia	Christian Luciano	12/19/2022	12/19/2022	Alta	Resolutoria	
Agregar los parámetros Identificación, conexión, superior y distribución dentro de un título (título que muestra en la guía gratuita para que entre en el título cuando se abra el título)	Reporte	VE	Leads/Iniciada	Incidencia	Christian Luciano	12/19/2022	12/19/2022	Alta	Resolutoria	
Eliminar todas las firmas electrónicas	Ingreso de pacientes	VE	Leads/Iniciada	Incidencia	Yordy	12/19/2022	12/19/2022	Alta	Resolutoria	
Verificar porque no se están trayendo los datos de identificación de la muestra en el reporte	Reporte	VE	Leads/Iniciada	Incidencia	Paula	12/19/2022	12/19/2022	Alta	Resolutoria	

 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: Evidencia aportada en la Subdirección Laboratorio Salud Publica – Matriz Excel “incidencias”

El proceso evidencia que constata la adquisición del Plan de mantenimiento y soportes con la empresa **LABVANTAGE**, como se observa a continuación:





Fuente: Evidencia aportada por la Subdirección Laboratorio Salud Publica – Mantenimiento Labvantage 01/12/2022 a 30/11/2023

Por último, se evidencia en los reportes entregados en auditoria que las solicitudes de soporte: se han realizado de manera directa, en sesiones con los funcionarios de la SDS y la atención inicial ha sido presencial, virtual y telefónica. El concepto general de la asistencia mantiene la base contractual de 7x24 para resolver problemas de fallas en el sistema o contingencias que ocasionen interrupción en la operación o que tengan prioridad sobre el sistema desarrollado.



CAPACITACIONES SISTEMA DE INFORMACIÓN LABVANTAGE

Se evidencia en la información aportada en carpeta compartida para esta auditoria “Plan de Formación para los usuarios finales, funcionales y técnicos”, en temas de administración,

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

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

configuración, mantenimiento y uso de la herramienta de Gestión de Calidad LABVANTAGE” a, las cuales se implementarán en el marco del Contrato 3131327 de 2021, con objeto “Adquisición del Sistema de Información para la de Salud Subdirección de Laboratorio Pública”.

 ALCALDÍA MAJOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD Fecha: 11-01-2022	ADQUISICIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA SUBDIRECCIÓN DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA	 Años 300 Página 7 de 18
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2.4.1 Labvantage – Capacitación Funcional

Tipo Capacitación	Clasificación de Temas	Tema	ROLES				Coordinador de Laboratorio	Soporte Técnico	Modalidad
			Operadores	Analistas	Funcionales				
Funcional	Intro / Fundamentos	Introducción Labvantage - Interfaz de Usuario	x	x	x			E-Learning	
Funcional	Intro / Fundamentos	Ciclo de Vida de la Muestra	x	x	x			E-Learning	
Funcional	Intro / Fundamentos	Gestión de Muestras	x	x	x			E-Learning	
Funcional	Intro / Fundamentos	Data Entry		x	x			E-Learning	
Funcional	Intro / Fundamentos	Solicitudes o Request			x			E-Learning	
Funcional	LIMS	Muestras	x	x	x			Presencial/Remoto	
Funcional	LIMS	Análisis de la Muestra		x	x			Presencial/Remoto	
Funcional	LIMS	Inventario			x			Presencial/Remoto	
Funcional	LIMS	Consultas (Ad-Hoc Queries) / Reportes		x	x			Presencial/Remoto	
Funcional	LABADMIN	Coef. Análisis de Muestras			x		x	Presencial/Remoto	
Funcional	LABADMIN	Templates			x		x	Presencial/Remoto	
Funcional	LABADMIN	Inventario - Configuración			x		x	Presencial/Remoto	

Fuente: Evidencia aportada por la Subdirección Laboratorio Salud Publica – Plan de Formación Labvantage

Con respecto a este plan se desarrollaron los siguientes objetivos según lo aportado:

- Identificación de los involucrados en el plan de entrenamiento.
- Definición de la metodología a implementar para realizar las capacitaciones.
- Planificar la ejecución de las diferentes capacitaciones según las necesidades o requerimientos de la herramienta LABVANTAGE y del negocio.
- Coordinar la logística de los entrenamientos.
- Capacitar a los involucrados.

*No se evidencia por el grupo auditor documento, manual, lineamiento o instructivo del Sistema de Información Labvantage en lo apartado por parte del LSP.

PUBLICACIONES PAGINA WEB LSP:



Verificada la página WEB en mesa de trabajo y en verificación en el Enlace:

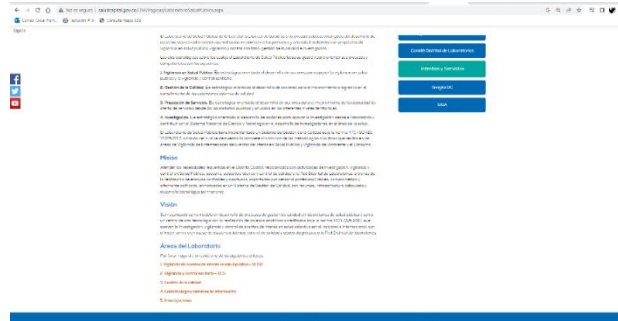
<http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Paginas/LaboratorioSaludPublica.aspx>

Se observó que el proceso realiza publicaciones según a las actividades en marco de su misionalidad

*La nomenclatura

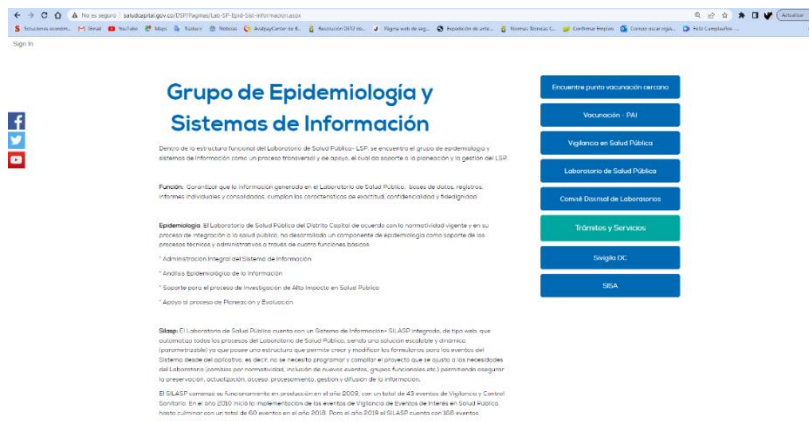


 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado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



Fuente: Evidencia Pagina WEB SDS – Laboratorio Salud Publica

Por otra parte, se observó que con relación a los Sistemas de Información del LSP, solo se encuentra referenciado el aplicativo SILASP; no se evidencia publicación referente al Sistema de Información LABVANTAGE, siendo este la herramienta operación de uso principal y fuente de información de la ejecución de las actividades del LSP. En cuanto a esto se recomienda al proceso incluir lo referenciado a este sistema.





Fuente: verificación efectuada a la página WEB de la SDS en el enlace <http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Paginas/Lab-SP-Epid-Sist-informacion.aspx>

7. ASPECTOS POSITIVOS (NIA 2410 A2).

-La Subdirección Laboratorio de Salud Pública contó con amplia capacidad de adaptabilidad para responder de manera oportuna y eficiente ante situaciones relacionadas con su misionalidad, que fueron requeridos en la gestión pandemia de COVID19 beneficiando a la ciudadanía.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 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 implementación el sistema de información LABVANTAGE permitirá a la Subdirección del Laboratorio mejorar en la gestión de su información para la toma de decisiones y los controles administrativos.

-Se demostró compromiso en la atención de la auditoria, acceso a la información solicitada lo que refleja un liderazgo por parte del talento humano frente a los procesos que representan.

-Se destaca la participación del nivel directivo y del equipo de trabajo en cuanto a la entrega oportuna de la información requerida por el grupo auditor y la participación en las mesas de campo.

8. NO CONFORMIDADES (NIA 2431).

SUBDIRECCIÓN LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA



8.1 En las mesas de campo realizadas en el mes de abril de 2023, en los lugares de almacenamiento de la SDS y el complejo Hospitalario San Juan de Dios, se evidenciaron deficiencias en los controles del vencimiento de los insumos que soportan la gestión del Laboratorio de Salud Pública, incumpliendo con lo establecido en la *Ley 87 de 1993, artículo 2. Objetivos del sistema de Control Interno literal h “Velar porque la entidad disponga de procesos de planeación y mecanismos adecuados para el diseño y desarrollo organizacional, de acuerdo con su naturaleza y características.*

8.2 Verificado el comportamiento de la ejecución presupuestal de la vigencia 2022 del Laboratorio de Salud Pública, no se evidenció un adecuado giro de los recursos comprometidos, ya que el giro solamente ascendió al 31.69% faltando el 68,14%, incumpliendo con los principios presupuestales, contenidos en la ley 111 de 1996 y teniendo en cuenta *que, las entidades estatales no pueden solicitar reservas presupuestales en cualquier situación, pues es un mecanismo excepcional que debe estar debidamente justificado, por los asuntos que son consecuencia de una indebida planeación contractual.*

8.3 En las mesas de campo realizadas en el mes de abril de 2023, en los lugares de almacenamiento de la SDS y el complejo Hospitalario San Juan de Dios, no se encontraron los controles de tipo administrativo para el manejo de los insumos del Laboratorio de Salud Pública, incumpliendo con el “ **Manual de Procedimientos Administrativos y Contables para el manejo y control de los bienes en las Entidades de gobierno distritales, numeral 1.3.1.1 Bienes de Consumo**”; *para esta clase de bienes se debe tener el respectivo control administrativo, realizando el seguimiento sobre su custodia y uso; y es necesario crear mecanismos administrativos, mediante registros estadísticos, la adecuación de sistemas de información o bases de datos para efectuar el seguimiento sobre la utilización de esta clase de bienes.*

8.4 Verificada la matriz denominada “Seguimiento metrológico”, se evidenció que, 244 intervenciones entre mantenimiento preventivo, calibración, calificación y VI programadas,

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

	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 se realizaron en las fechas establecidas, incumpliendo con el Programa del Laboratorio de Salud Pública para el control metrológico de equipos.

8.5 En verificación del funcionamiento y uso de los equipos, se encontró que el CROMATOGRFO_DE_LIQUIDOS marca THERMO SCIENTIFIC, con placa de inventario 2100000750009, ubicado en el Laboratorio de Vitaminas, no está en uso hace más de 3 años, con informe técnico “desfavorable” para dar de baja; adicionalmente se verificó el impacto generado por estar el equipo fuera de servicio y se constató que este es necesario para el cumplimiento de la función establecida en el *Decreto 1944 del 289 de 1996 –“Artículo 10. Vigilancia y control. "El control y la vigilancia en el cumplimiento de las disposiciones contenidos en el presente Decreto para la Harina de Trigo Fortificada y de las premezclas, estará a cargo del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, y las entidades territoriales competentes...”*, dando como resultado el no acatamiento integral a la norma y las funciones asignadas al ente rector territorial.



8.6 Efectuadas las visitas de campo al “Complejo Hospitalario San Juan de Dios” y a la Subdirección Laboratorio Salud Publica – Segundo piso, se evidenció que el archivo gestionado en estos lugares no cumple con las características de conservación y de gestión documental como se establece en la *Ley 594 de 2000 “Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones”* y en el *Acuerdo 049 de 2000 “Por el cual se desarrolla el artículo del Capítulo 7 “Conservación de Documentos” del Reglamento General de Archivos, sobre “condiciones de edificios y locales destinados a archivos”, originando riesgos en la preservación, custodia y consulta del archivo de gestión”* del Laboratorio de Salud Pública de la SDS.

8.7 Revisada la información aportada por el Laboratorio de Salud Pública relacionada con el control de los KITS de extracción se evidenciaron diferencias en la información presentada incumpliendo los establecido en la Ley 87 de 1993 Artículo 2 Literal e “Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información de sus registros”.

8.8 En visitas de campo se identificaron 64 equipos **fuera de uso**, en donde se comprobó que existen equipos desde la vigencia 2016, los cuales han surtido diferentes procesos de validación técnica, sin evidenciar gestiones por parte del Laboratorio de Salud Pública respecto a su continuidad, mejora de condiciones y/o proceso de baja, incumpliendo con los establecido en la *Ley 87 de 1993 Artículo 2 ... “Literal 2: Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que lo afecten”*.

8.9 Verificado aplicativo LABAVANGE, se observó que cuenta con 115 usuarios registrados entre colaboradores del LSP y personal de la empresa proveedora del aplicativo CDA Technology para el manejo, administración, operación y gestión en el LSP; evidenciándose que del total de los 115 usuarios registrados todos se encuentran activos y con acceso al aplicativo en mención. Se encontraron usuarios activos y sin contrato, incumpléndose con

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 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 Política Institucional de Seguridad de la Información SDS-TIC-POL-001 en el Numeral 6.3 Seguridad ligada al personal numeral 3. “Cada jefe de dependencia (Secretaría, Subsecretaría, Oficina, Dirección, grupo) es el responsable de solicitar y cancelar ante la Dirección TIC los recursos de hardware, software o servicios que requiera el funcionario o contratista...”

8.10 No se observaron soportes de pagos en el aplicativo SECOP II de los **Contratos N°2736551-2021 GENPRODUCTSCOMPANY SAS, Contrato N° 3823598 ORGANISMO NACIONAL DE ACREDITACIÓN DE COLOMBIA ONAC y Contrato N°. 3480808 AM ASESORIA Y MANTENIMIENTO LTDA**, evidenciándose falta de control en la publicidad de la información y las funciones por parte del supervisor, incumpliendo con los Decretos 1081 y 1082 de 2015 y la Ley 1712 de 2014.



8.11 Consultada la plataforma ISOLUCION y revisado el informe de seguimiento por parte de la Oficina de control Interno en la vigencia 2022, no se evidencia ningún tipo de mejora documentada (Hallazgo, no conformidad, oportunidad de mejoramiento) de acuerdo al **“Lineamiento para la toma de acciones correctivas, para abordar riesgos y oportunidades de mejora SDS PYC LN 005”**, que corresponde a la aplicación de un análisis causal, elaboración de un Plan de Mejoramiento bajo el ciclo PHVA y que este corresponda a un seguimiento por parte de veedor o gestor de cumplimiento.

SUBDIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

8.12 Verificado el kárdex de inventarios no se evidenciaron los controles operativos y de gestión de la Subdirección de Bienes y Servicios en cuanto al control de los inventarios respecto a la información relacionada con las novedades, movimientos, traslados, estados y saldos de los insumos que se encuentran en el Laboratorio de salud Pública, función establecida en el *Decreto 507 de 2013 Artículo 40 Numeral 6 Almacenar, recepcionar, distribuir y controlar la existencia de elementos destinados a las dependencias de la entidad y el “Manual de Procedimientos Administrativos y Contables para el manejo y control de los bienes en las Entidades de gobierno distritales, Numeral 2.2 “Control de manejo de los bienes. De acuerdo con la estructura organizacional y cometido estatal de los Entes y Entidades, el área que por competencia o delegación administrativa ejerce el control de los bienes, registra en bases de datos o en los sistemas de gestión, la Información relacionada con las novedades, movimientos, traslados, estado y saldos de los bienes que se encuentren en almacén, en servicio o en poder de terceros, debidamente clasificados, se sugiere por cuenta, área y responsables, así como los aspectos inherentes de los mismos, de tal forma que permita determinar en cualquier momento, la relación de bienes a cargo de todas y cada una de las áreas y a cargo de todos y cada uno de los responsables que los usen o custodien”*.

8.13 En visitas de supervisión se evidenció que el proceso de bienes y servicios incumple lo establecido en el numeral 2.2 Control para el manejo de bienes – *Literal 3 “Establecer sistemas efectivos para la actualización y control de los bienes (Insumos Laboratorio de Salud Pública) ya que en el aplicativo que tiene la Entidad (SAINV-SAPE) se registra el*

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

	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					

ingreso y la salida, pero no se registra los movimientos de estos inventarios ni se evidencia un control adecuado.

8.14 La Subdirección de Bienes y Servicios de acuerdo con el numeral **4.2 del “Manual de Procedimientos Administrativos y Contables para el manejo y control de los bienes en las Entidades de Gobierno Distritales**. No ha realizado toma física de los bienes o elementos almacenados en los depósitos de almacenamiento de insumos en el Laboratorio de Salud pública con el fin de conciliar y confrontar las existencias reales con el área contable.

8.15 Verificado el inventario de reactivos vencidos y el memorando 2023IE6468 del 13 de marzo de 2023, en donde se referencia la solicitud de apoyo con la disposición final de 2.190 frascos con 799 sustancias químicas por parte SLSP, se evidenció que la Subdirección de Bienes y Servicios, no ha realizado las acciones necesarias para la disposición final de los elementos, y adicionalmente teniendo como antecedente que esta alerta fue emitida por parte de la Oficina de control Interno en abril de 2022, incumpliendo la disposición de residuos peligrosos.

8.16 En verificación de los equipos se encontró que existen equipos con concepto técnico emitido por el Laboratorio de Salud Pública, que cumplen con los requisitos para dar de baja; sin embargo, la Subdirección de Bienes y Servicios, no ha emitido los actos administrativos pertinentes para la baja de los equipos incumpliendo con el instructivo de Baja de Medicamentos, Biológicos, Reactivos e Insumos Médicos CÓDIGO: SDS-BYS-INS-010, el cual referencia la baja de los dispositivos médicos.



8.17 Revisadas las bodegas dispuestas para el almacenamiento de los insumos del laboratorio de Salud Pública se encontraron condiciones deficientes en la infraestructura física para su almacenamiento, conservación, custodia o deterioro incumpliendo con el **Manual de procedimientos administrativos, contables para el manejo de los bienes en las entidades del gobierno distrital, numeral 2 “Control para el manejo de los bienes...”**

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

LABORATORIO DE SALUD PUBLICA

9.1 Verificadas las funciones desarrolladas por el Laboratorio de Salud Pública versus las de la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, se identificó un potencial riesgo relacionado con la duplicidad de funciones entre esta dependencias, ya que estas se encuentran establecidas de igual manera en los decretos 507 de 2013 y 182 de 2020 y no determinan los alcances y responsabilidades de cada una de las dependencias, lo que podría generar un riesgo de reprocesos administrativos, deficiencia operativa e inadecuada gestión de los recursos, entre otros aspectos.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

	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					

9.2 En mesa de campo se pudo constatar que las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas identificadas por el Laboratorio de Salud Pública, no fueron incluidas en el contexto del proceso de Inspección Vigilancia y Control en la herramienta formal de uso aplicativo ISOLUCION, lo que podría generar un riesgo de insuficiente análisis del contexto estratégico, identificación de los riesgos y los controles primera línea, para la gestión de la Subdirección del Laboratorio de Salud Pública.

9.3 A pesar de contar con mecanismos de control para la planeación de las compras de los insumos para el laboratorio de salud pública, es importante que se generen controles eficaces que permitan planificar adecuadamente la gestión basándose históricos de consumos y otros indicadores que permitan mitigar potenciales riesgos de vencimientos y /o deterioro de insumos.

9.4 Revisado el cumplimiento del seguimiento de las condiciones ambientales de las áreas técnicas del LSP, mediante Labguard, se evidenciaron 11 pruebas de temperatura y humedad, sin embargo, no se evidencia seguimiento, teniendo en cuenta que hay una medición del mes de abril por fuera de los rangos normales y no se plantearon acciones correctivas al respecto, lo que puede generar un riesgo en la alteración de las condiciones ambientales.



9.5 Verificado el procedimiento Operativo de Equipos en la SLSP Cod:040GCPO13 y el instructivo de Baja de Medicamentos, Biológicos, Reactivos e Insumos Médicos CÓDIGO: SDS-BYS-INS-010, no se cuenta con los parámetros estandarizados para la baja de los equipos, causales de rechazo, periodos de entrega, corresponsabilidades y la comunicación procedimental de las actividades que se deben cumplir para la adecuada gestión de los bienes en proceso de baja, lo que podría generar riesgos relacionados con la estandarización para la baja de todos los equipos del Laboratorio de Salud Pública (Transversal Laboratorio y Bienes y Servicios)

9.6 Es indispensable que la Subdirección de Laboratorio de salud Pública y la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, armonicen y articulen el Sistema de Gestión ISO 17025:2017 con la norma ISO 9001:2015 con el fin de responder a las políticas, lineamientos y metodologías estandarizadas por la de la Entidad.

9.7 Realizada visita de campo del 19 de abril de 2023, no se evidenció un documento de operación propio del LSP para la utilización del aplicativo LABVANGE, que permita la adecuada transferencia de información, la respectiva consulta por parte colaboradores y la adecuada metodología y funcionamiento dentro del área objeto de esta auditoría, lo cual podría generar un riesgo en la gestión del conocimiento de la Subdirección.

9.8 Revisado el inventario de equipos y los responsables de su uso se encontró que, un solo profesional de la Subdirección del Laboratorio de Salud Pública tiene a cargo 336 equipos y no opera ninguno de ellos, generando un riesgo relacionado con el custodia y cuidado de los equipos asignados para el cumplimiento de su misión.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 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					

9.9 En la verificación de las carteras individuales de la Subdirección de Laboratorio de Salud Pública junto con la Subdirección de Bienes y Servicios, se identifica que, a la fecha 04 de mayo de 2023, 18 personas que no hacen parte de la entidad, aún cuentan con elementos asignados dentro de la cartera del Laboratorio de Salud Pública generando un riesgo de incumplimiento en los lineamientos institucionales para el control de propiedad planta y equipo de la SDS.

9.10 Es importante que la Subdirección Laboratorio de Salud Pública fortalezca los controles relacionados con el registro de reactivos de uso especial.

9.12 A pesar de encontrar un riesgo general para el Laboratorio de Salud Pública que abarca la gestión de las pruebas del laboratorio, se recomienda revisar y analizar la posibilidad de identificar otros riesgos que puedan recoger la totalidad de la gestión del Laboratorio de Salud Pública, dicha deficiencia podría generar riesgos materializados por su falta de identificación.

DIRECCION DE PLANEACION INSTITUCIONAL Y CALIDAD

9.13 Con fines de mejoramiento es indispensable que la Dirección de Planeación institucional y la Subdirección de Laboratorio de salud Pública armonicen y articulen el Sistema de Gestión ISO 17025:2017 con la norma ISO 9001:2015, con el fin de responder a los políticas, lineamientos y metodologías estandarizadas por la de la Entidad.

10. CONCLUSIONES. (NIA 2410-A1).



-Una vez analizadas las líneas de defensa para el Laboratorio, se hace necesario resaltar la importancia de fortalecer la coordinación de las líneas de defensa, debido a la especificidad de la función que desarrollan y al haber evidenciado aspectos a mejorar en esta dependencia.

-Revisado los componentes de control que hacen parte del Sistema de Control Interno de la Subdirección de Laboratorio de Salud Pública, el equipo auditor concluye, que es necesario abordar oportunidades de mejora que fortalezcan la gestión basada en los riesgos y controles desde su misionalidad, ya que se pudo demostrar debilidades frente a los controles.

-El equipo auditor recomienda un análisis minucioso que permitirá evidenciar la necesidad de fortalecer la actualización y apropiación del sistema de gestión y estos estén alineados con las políticas y lineamientos institucionales de la entidad.

-Es importante que la entidad en cabeza del Proceso de Gestión Contractual defina los alcances y criterios técnicos para determinar de manera institucional conceptos relacionados con: "Distribuidor Autorizado", "Distribuidor exclusivo", "Distribuidor exclusivo

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 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					

para Colombia”, “Proveedor Exclusivo” entre otros, en aras de propender por la transparencia de los procesos contractuales que son específicos para la Subdirección Laboratorio de Salud Pública.

-Es posible que, dada la magnitud de los planes de mejoramiento desplegados de esta auditoría, se extiendan en tiempo por cuestiones de su alcance y destinación de recursos, por lo cual esta oficina estará en la disposición de concertar los términos para el desarrollo, eficacia y mejora de su sistema de control interno.

-Es importante que el laboratorio revise la publicación de los sistemas de información del LSP, ya que solo se encuentra referenciado en el enlace <http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Paginas/Lab-SP-Epid-Sist-informacion.aspx> el aplicativo SILASP y no se evidencia publicación referente al Sistema de Información LABVANTAGE, siendo este la herramienta operación de uso principal y fuente de información de la ejecución de las actividades del LSP.

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

N/A

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



MONICA MARCELA ULLOA MAZ





LUZ MYRIAM ARIAS MURCIA



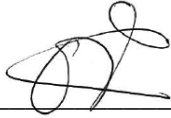
JOSE GREGORIO BUENO H.



OSCAR HERNANDO ROJAS S.

 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					

APRUEBA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO.



OLGA LUCIA VARGAS COBOS