

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	

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

INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORÍA
 AUDITORÍA DE GESTIÓN CON ÉNFASIS EN RIESGOS A LOS PROGRAMAS DE
 INTERÉS EN SALUD PÚBLICA (TUBERCULOSIS, LEPRO, ENFERMEDADES
 TRANSMITIDAS POR VECTORES E INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA) DE LA
 SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD.

OFICINA DE CONTROL INTERNO

AUDITOR (ES):

LÍDER: MARISOL GARCIA VILLAMARIN
EQUIPO AUDITOR: DORIS PILAR OJEDA PEREZ
 MONICA MARCELA ULLOA MAZ

REVISADO POR:
 OLGA LUCIA VARGAS
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

BOGOTÁ, NOVIEMBRE DE 2025
SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Contenido

1. OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORÍA (NIA 2210).....	4
2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORÍA. (NIA 2210).....	4
3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA. (NIA 2220).	5
4. CRITERIOS DE AUDITORÍA. (NIA 2210- A3).....	5
4.1 Internos:.....	5
5. METODOLOGÍA UTILIZADA. (NIA 2300).	7
6. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE DATOS. (NIA 2320).	8
6.1 Ambiente de Control	10
6.2 Actividades de Control	13
6.3 Gestión de los Riesgos	66
6.4 Actividades de Monitoreo	73
6.5 Información y Comunicación	77
7. ASPECTOS POSITIVOS (NIA 2410 A2).	82
8. NO CONFORMIDADES. (NIA 2431).	82
9. ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS. (NIA 2410-A1).	83
10. CONCLUSIONES. (NIA 2410-A1).	85
11. PLAN DE MEJORAMIENTO (NIA 2500).	89
12. ANEXOS.....	90

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

SIGLAS

ETV: Enfermedades Transmitidas por Vectores
 ERA: Enfermedad Respiratoria Aguda
 GSP: Gestión en Salud Pública
 IRA: Infección Respiratoria Aguda
 INS: Instituto Nacional de Salud
 OMS: Organización Mundial de la Salud
 PAA: Plan Anual de Adquisiciones
 PIGA: Plan Institucional de Gestión Ambiental
 POGD: Plan Operativo de Gestión y Desempeño
 PSPIC: Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.
 MinSalud: Ministerio de Salud y Protección social
 SDS: Secretaría Distrital de Salud
 SECOP: Sistema Electrónico para la Contratación Pública
 SEGPLAN: Seguimiento a metas plan de desarrollo
 SGC: Sistema de Gestión de la Calidad
 SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
 TB: Tuberculosis
 NR: No reactivo

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
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 la gestión, control y mejoramiento de los programas de interés en Salud Pública (Tuberculosis y Lepra – Enfermedades Transmitidas por Vectores – Infección Respiratoria Aguda).

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

Evaluar la planeación operativa de los programas, incluyendo recursos, metas y estrategias implementadas.

Analizar la disponibilidad del talento humano asignado a los programas, así como la suficiencia de recursos para su implementación.

Revisar la ejecución de actividades misionales del programa y determinar su adherencia a los lineamientos nacionales.

Examinar la gestión y uso de los recursos, verificando eficiencia, transparencia y trazabilidad, incluyendo medicamentos e insumos entregados por entes nacionales o distritales.

Evaluar el desempeño de los sistemas de información en salud, asegurando la calidad, oportunidad y consistencia de los datos reportados.

Identificar los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos y la aplicación de los controles implementados.

Verificar la coordinación intersectorial e interinstitucional, así como la articulación con otras dependencias internas necesarias para la operación del programa.

Formular recomendaciones de mejora continua, orientadas a fortalecer la gestión, eficiencia y capacidad de respuesta de los programas evaluados.

Verificar los componentes de control implementados para la gestión adelantada en respuesta a los programas de interés en Salud Pública auditados.

Verificar que los riesgos y controles establecidos por las dependencias auditadas sean eficaces y suficientes para mitigar los riesgos de la unidad de auditoría seleccionada.

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA. (NIA 2220)

Desde la planeación de los recursos y actividades adelantadas en los eventos de interés en salud pública (TBC - LEPR - ETV - IRA), hasta el mejoramiento y controles establecidos en el desarrollo de su gestión.

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

4.1 Internos:

- Caracterización de Procesos, Gestión Social y Territorial en Salud Pública. Código: SDS-GTS-CAR-001. 2025.
- Documento marco para la operación de las acciones de Gestión de la Salud Pública y Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas en Bogotá. Periodo diciembre de 2024-julio de 2025. Secretaría Distrital de Salud.
- Documento operativo proceso transversal gestión de estrategias y programas de interés en Salud Pública para la vigencia diciembre 2024 – julio 2025,
- Modelo de Atención en Salud de Bogotá MAS Bienestar: Documento estratégico (v. 1.1). Alcaldía Mayor de Bogotá. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. (2024). https://www.saludcapital.gov.co/Documents/Home/Doc_estr_MAS_Bienestar.pdf

4.2 Externos

- Ley 9 de 1979: Por la cual se establece medidas sanitarias para la protección del medio ambiente y la salud pública.
- Ley 87 de 1993. Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1712 de 2014: Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones.

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

- Decreto 273 de 2004: Por la cual se crea el Comité Distrital para la Prevención y Atención de la Enfermedad Respiratoria Aguda y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 4741 de 2005: Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligroso-generados en el marco de la gestión integral.
- Decreto 3518 de 2006: Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 1076 de 2015: Decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible.
- Resolución 0371 de Feb de 2009: Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos.
- Resolución 233 de 2018 de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá: por la cual se expiden lineamientos para el funcionamiento, operación, seguimiento e informes de las Instancias de Coordinación del Distrito Capital.
- Resolución 000227 de 2020: Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos del programa nacional de prevención y control de Tuberculosis PNPCT y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 2452 de 2024: Por la cual se modifica parcial y transitoriamente los esquemas terapéuticos usando dosis fija combinada establecidos en la Resolución 227 de 2020 y se dictan otras disposiciones.
- Circular 007 de 2015 por la cual se actualizan los lineamientos técnicos para el manejo de la TBC.
- Plan Territorial de Salud en el marco de Bogotá Camina Segura: Documento estratégico. Alcaldía Mayor de Bogotá. 2024 – 2028.
- Modelo de Atención en Salud de Bogotá MAS Bienestar: Documento estratégico (v. 1.1). Alcaldía Mayor de Bogotá. (Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. (2024).https://www.saludcapital.gov.co/Documents/Home/Doc_estr_MAS_Bienestar.pdf).
- Plan Estratégico “Hacia el Fin de la Tuberculosis” 2016–2025, con metas de reducción de incidencia, muertes y carga económica para los hogares.
- Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda y la Enfermedad Diarreica Aguda: Lineamientos técnicos y operativos. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co>
- Lineamiento para la Gestión y Operación de los Programas de Enfermedades Transmitidas por Vectores Y Zoonosis y Otras Consideraciones para la Ejecución de Transferencias Nacionales de Funcionamiento 2024- 2025.

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

- Lineamiento para el uso y administración del antiviral Oseltamivir en influenza. Ministerio de Salud y Protección Social. 2025.
- Protocolo Vigilancia Tuberculosis (código 813 versión 6) Instituto Nacional de salud. Marzo 2022.
- Documento Operativo del Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores – ETV- secretaria Distrital de Salud.
- Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de la malaria- Guía Clínica 2022- Ministerio de Salud y Protección Social.
- Guía para la Vigilancia por Laboratorio de *Trypanosoma Cruzi*- Instituto Nacional de Salud-2017.
- Guía 23 - Guía de atención de la enfermedad de Chagas-
https://www.acin.org/images/guias/Guias_Chagas.pdf
- Guía de Práctica Clínica para la evaluación del riesgo y el manejo inicial de la neumonía en niños menores de 5 años y bronquiolitis en menores de 2 años. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co>
- Protocolo Tuberculosis Instituto Nacional de Salud. Versión 6 marzo 2022.
- Protocolo de Vigilancia en Salud Pública: Infección Respiratoria Aguda (IRA). Versión 09. Instituto Nacional de Salud. 2024.
- Documento Marco para la Operación de las Acciones de Gestión de la Salud Pública y Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas en Bogotá. Periodo diciembre – julio 2025.
- Ficha técnica de: Tema Transversal Infección Respiratoria Aguda, Vigencia diciembre 2024 – julio 2025, Bogotá, SDS).
- Acute respiratory infections. World Health. World Health Organization. (2014).
- Essential public health functions and services. World Health Organization.
<https://www.who.int>

5. METODOLOGÍA UTILIZADA. (NIA 2300).

La presente auditoría se basó en el análisis de la información allegada por la dependencia auditada en el periodo definido en el alcance de la auditoria, así como en las verificaciones realizadas en las mesas de campo, entrevistas, verificación documental, bases de datos y toma de muestras aleatorias.

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

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Planear:

- ✓ Revisión normativa y documental del proceso.
- ✓ Elaboración del plan de auditoría.
- ✓ Definición de los objetivos, el alcance y cronología de ejecución, que se entregan dentro del plan de auditoría.
- ✓ Preparación de 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:

- ✓ Ejecución visitas 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

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

Un programa de salud pública es un conjunto organizado de acciones, estrategias, recursos y servicios diseñados para prevenir enfermedades, promover la salud, proteger a la población y mejorar las condiciones de bienestar, a través de intervenciones planificadas y basadas en evidencia. Estos programas se enfocan en resolver problemas de salud prioritarios de una población determinada mediante actividades como vigilancia, educación, promoción, prevención, atención, evaluación y gestión intersectorial.

Los programas de salud pública suelen incluir:

- Diagnóstico del problema de salud y priorización.
- Objetivos y metas orientadas al mejoramiento del estado de salud.
- Intervenciones colectivas, más que individuales.
- Articulación entre sectores, instituciones y niveles de gobierno.
- Evaluación y monitoreo para asegurar su efectividad.

Tomado de: World Health Organization. (2020). *Essential public health functions and services*. World Health Organization. <https://www.who.int>

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

La salud pública en Bogotá tiene como propósito proteger, mantener y mejorar el bienestar de la población, a través de acciones integrales que van más allá de la atención individual y se enfocan en la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y el control de riesgos en los diferentes entornos de la vida cotidiana. *Modelo de Atención en Salud de Bogotá MAS Bienestar: Documento estratégico (v. 1.1)*. Alcaldía Mayor de Bogotá. https://www.saludcapital.gov.co/Documents/Home/Doc_estr_MAS_Bienestar.pdf

Bajo la coordinación de la Secretaría Distrital de Salud (SDS), los programas de salud pública se implementan con enfoque territorial, intersectorial y participativo, buscando garantizar el derecho a la salud, reducir las desigualdades sociales y fortalecer la capacidad de respuesta frente a los problemas sanitarios del Distrito.

Estos programas se basan en las orientaciones del Plan Decenal de Salud Pública y en los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, adaptándose a las condiciones específicas de la ciudad.

El contexto de los programas de salud pública en Bogotá se caracteriza por varios retos: el alto grado de urbanización, la heterogeneidad poblacional, la presencia de brechas sociales y territoriales, y la necesidad de articular múltiples sectores (educación, trabajo, ambiente, cultura) para construir respuestas integradas. En este sentido la SDS desarrolla operativamente el Plan Territorial de Salud mediante el modelo MAS Bienestar en el marco del Plan de Desarrollo vigente, “Bogotá Camina Segura”, enfocando sus acciones en la atención primaria social como eje de la estrategia del bienestar colectivo y colaborativo. *(Plan Territorial de Salud en el marco de Bogotá Camina Segura: Documento estratégico. Alcaldía Mayor de Bogotá. Recuperado de https://www.saludcapital.gov.co/Documents/Home/Doc_estr_MAS_Bienestar.pdf)*

La realización de la presente auditoria resulta fundamental para verificar que las acciones desarrolladas contribuyan al propósito central de proteger, mantener y mejorar el bienestar de la población. Dado que los programas auditados deben orientarse a la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y el control de riesgos en diversos entornos de la ciudad es necesario verificar que sus procesos, recursos y estrategias estén alineados con este objetivo y se implementen de manera eficiente, oportuna y con enfoque poblacional.

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

6.1 Ambiente de Control

Como parte de la evaluación de este componente de control en la Subdirección de Determinantes de Salud se verificaron diversos elementos que contribuyen al aseguramiento de las condiciones mínimas necesarias para el adecuado ejercicio del control interno. En este sentido, para la presente auditoría se revisaron los siguientes aspectos:

Organización de los Programas auditados al interior de la SDS

La ejecución de las acciones correspondientes a los Programas de Tuberculosis, Lepra, ETV e IRA es liderada en la Secretaría Distrital de Salud por la Subdirección de Determinantes en Salud dependencia de la Subsecretaría de Salud Pública, no obstante, dichos programas tienen carácter interdependencias, articulando áreas como Aseguramiento, Provisión de Servicios, Vigilancia, Laboratorio de Salud Pública, Oficina Asesora de Comunicaciones y Políticas en Salud Pública, con roles y funciones específicas según su misionalidad.

Dada la misionalidad de la SDS como ente territorial, y desde la Subsecretaría de Salud Pública, en concordancia con sus funciones, se encarga de liderar las acciones de Gestión de la Salud Pública (GSP) y de planear, contratar, realizar seguimiento y evaluación a las intervenciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) a nivel territorial. Dichas acciones son contratadas con las Subredes Integradas de Servicios de Salud (Norte, Sur, Centro Oriente y Sur Occidente). Para ese propósito, el Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS) y las Subredes Integradas de Servicios de Salud, suscriben acuerdos de voluntades (convenios Interadministrativos o contratos), los cuales contienen las particularidades para el desarrollo de las gestiones e intervenciones en las veinte (20) localidades de Bogotá, según el área de cobertura de cada Subred. Actualmente, se encuentran vigentes los convenios con la Subred Sur Occidente N°. 8388233-2025, Centro Oriente N°. 8387562-2025, Sur N°. 8385626-2025 y Norte N°. 8387508-2025, lo que asegura la coordinación y ejecución de las acciones establecidas en el plan operativo.

(Documento Marco para la Operación de las Acciones de Gestión de la Salud Pública y Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas en Bogotá, Período diciembre de 2024 a julio de 2025).

La presente auditoría se basó en el análisis de los datos e información recopilada mediante las mesas de trabajo, las entrevistas y los soportes allegados por la Subdirección de Determinantes en Salud, dependencia auditada, sin embargo, en el marco de las

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

verificaciones realizadas se recopiló información a partir de mesas de campo y documentos solicitados en temas específicos a otras dependencias como la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública y la Subdirección de Bienes y Servicios que incluyó, para esta última, la verificación del almacenamiento y distribución de los medicamentos adjudicados por el Ministerio de Salud y Protección Social a la SDS. Dentro de las verificaciones realizadas y como parte fundamental de las acciones adelantadas por los equipos auditados, se revisó aleatoriamente la información consolidada de las acciones ejecutadas en el marco del PSPIC de cada programa a nivel local.

Funciones de la dependencia auditada

De acuerdo con el Decreto 507 de 2013 de la Alcaldía Mayor de Bogotá para el desarrollo de su objeto, la Secretaría Distrital de Salud cuenta dentro de su estructura organizacional con la Subdirección de Determinantes en Salud a quien le corresponde el ejercicio de las siguientes funciones contenidas en su artículo 10:

1. Desarrollar, implementar y hacer seguimiento intersectorial de las políticas de salud ambiental, seguridad alimentaria y salud y trabajo del Distrito Capital.
2. Articular la implementación de las políticas de salud ambiental, seguridad alimentaria y salud y trabajo a los desarrollos de otras políticas públicas de la ciudad.
3. Implementar las propuestas, realizar seguimiento y evaluación de planes, programas y proyectos del sector salud a nivel Distrital, en los temas de su competencia.
4. Acompañar a las autoridades del sector y de las localidades en la asignación de recursos dirigidos a la salud ambiental, seguridad alimentaria y salud y trabajo en el Distrito Capital.
5. Coordinar las actividades de participación social y atención al usuario, información, asesoría y asistencia técnica en los procesos relacionados con la salud ambiental, la salud alimentaria y nutricional, salud y trabajo en las distintas localidades del Distrito Capital.
6. Promover y coordinar con la Subdirección de Acciones Colectivas, la operación de las políticas salud ambiental, salud alimentaria y nutricional, salud y trabajo, en los territorios de la ciudad.
7. Realizar las acciones de salud pública en el centro de zoonosis.
8. Coordinar con la Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública, la actualización del diagnóstico distrital y de los diagnósticos locales.
9. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Para el objeto de la presente auditoría la función que aplica es la función No. 3

Implementar las propuestas, realizar seguimiento y evaluación de planes, programas y proyectos del sector salud a nivel Distrital, en los temas de su competencia.

Función de la que se evidenció de manera general cumplimiento.

Es importante señalar que, al revisar el Decreto, se evidencia que las funciones 1 a 6 de la Subdirección de Acciones Colectivas son aplicables a los programas de interés en salud pública verificados. No obstante, no se logró demostrar la interacción de la Subdirección de Determinantes con esta dependencia, ya que durante las mesas de campo se reportaron únicamente interacciones con la Dirección de Aseguramiento, la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, la Subdirección de Bienes y Servicios, La Subdirección de Vigilancia y la Subdirección de Políticas en Salud Publica, entre otras áreas.

Actividades adelantadas relacionadas con el ambiente de control

Como parte de los soportes allegados por el equipo de calidad que apoya las acciones de la Subdirección de Determinantes se encuentra una cartilla didáctica actualizada a 2025 donde se consolidan aspectos clave que aportan al aseguramiento del ambiente de control que incluye los siguientes temas: Plataforma estratégica, Política de calidad de la SDS, objetivos de calidad, mapa de procesos, caracterización del proceso de Gestión Social y Territorial en Salud Publica, POGD, Política de Riesgos, Programa de transparencia y ética pública principios y valores de la SDS. De igual forma se adjunta acta de socialización virtual del Sistema de Gestión de Calidad con presentación en Power Point, donde se amplía dicha información; lista de asistencia del 3 de septiembre de 2025 y análisis de respuestas post test, como parte de la preparación para la auditoria de calidad de ICONTEC adelantada en el segundo semestre del año. Sin embargo, dentro de la lista de asistencia se registra un solo asistente perteneciente a la Subdirección de Determinantes.

Para el fortalecimiento de la Política de Integridad y Conflicto de Interés, se adjuntó acta de reunión realizada en febrero de 2025 con el equipo de apoyo a la supervisión de los convenios interadministrativos GSP-PSPIC, donde se incluyeron generalidades del Sistema de Gestión, MIPG, plataforma estratégica, Modelo de Operación por Procesos, Principios y valores institucionales, riesgos del proceso GTS y de anticorrupción, planificación y medición de los procesos, entre otros.

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Igualmente se aportan soportes de socialización virtual del programa de transparencia y ética pública (PTEP) realizada en octubre de 2024, así como de los Principios Orientadores de la Función Pública, con listado de asistencia donde se evidencia participación masiva de representantes de las Subredes y funcionarios de la SDS, algunos de los cuales pertenecen a la Subdirección de Determinantes.

Se evidenció socialización de Generalidades del Sistema de Gestión de la Secretaría Distrital de Salud y Sistema de Gestión de Calidad de la Subsecretaría de Salud Pública para nuevos servidores, entre otras actas de soporte.

De acuerdo con los soportes descritos, se evidencia el compromiso del personal de la Subsecretaría de Salud Pública y del proceso Gestión Social y Territorial en Salud Pública en la adopción de lineamientos institucionales que fortalecen la cultura organizacional y cumplimiento de los lineamientos establecidos en el MIPG y el MECI. Aunque se logró evidenciar la participación de funcionarios de la Subdirección de Determinantes en algunas actividades realizadas desde esta área, su participación fue limitada, por lo cual, se recomienda continuar con una participación más activa, dada la importancia e impacto de esta dependencia en las actividades ejecutadas en la entidad y a nivel local.

6.2 Actividades de Control

Las actividades de control constituyen un componente esencial en la gestión de los programas de interés en salud pública, ya que deben funcionar como herramientas que apoyen el cumplimiento de las metas y faciliten la gestión oportuna de los riesgos que pueden afectar la efectividad de las acciones. Para valorar la pertinencia y eficacia de estas actividades en los programas auditados, es necesario verificar la existencia y aplicación de lineamientos operativos claramente definidos, orientados a mitigar los riesgos que puedan incidir en la detección, atención, seguimiento y control de los eventos de interés en salud pública.

Del mismo modo, resulta fundamental que los programas cuenten con controles verificables en materia de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC), con el fin de garantizar la integridad, disponibilidad y confiabilidad de los datos operativos y administrativos que soportan la gestión y la toma de decisiones. Finalmente, los procesos, deben asegurar que las directrices y políticas se implementen a través de procedimientos estandarizados y mecanismos de verificación que permitan evidenciar su aplicación y el nivel de control ejercido en cada una de las fases de gestión de los programas auditados.

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

A continuación, se presentan los resultados de las verificaciones efectuadas a los programas de Tuberculosis, Lepra, ETV e IRA, donde se incluye, entre otros, la composición del talento humano, la articulación con las diferentes dependencias de la SDS, las fuentes de financiación, la planificación de las acciones, así como las estrategias implementadas y las actividades desarrolladas en cada programa. De igual forma, se incluyen los resultados de la verificación realizada a la gestión de los medicamentos adjudicados por el Ministerio de Salud y Protección Social a la SDS para cada uno de estos programas.

PROGRAMA INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (IRA)

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) comprende un conjunto de enfermedades de origen viral o bacteriano que afectan el tracto respiratorio superior o inferior y se caracterizan por un inicio súbito y una evolución generalmente corta. Constituye uno de los principales motivos de consulta en los servicios de salud y representa una causa significativa de morbilidad en población infantil, especialmente en menores de cinco años, quienes pueden presentar entre tres y seis episodios al año. Las IRA del tracto superior suelen ser leves y de origen viral, mientras que las del tracto inferior, como bronquiolitis y neumonía, ocasionada por virus y bacterias, son más graves y frecuentes en niños pequeños. Por su impacto y posibles complicaciones, es clave la detección temprana, la vacunación y las medidas de prevención, son fundamentales para reducir complicaciones y evitar desenlaces fatales. (*Protocolo de vigilancia en salud pública Infección Respiratoria Aguda, INS. 2024*)

El programa tiene como objetivo principal reducir la mortalidad por infección respiratoria, reducir la morbilidad, mejorar la calidad de la atención y favorecer su prevención.

Organización del Programa IRA

Está liderado desde la Subdirección de Determinantes en Salud y las acciones adelantadas desde la SDS son ejecutadas por el equipo de infancia, adscrito a esta dependencia y conformado por 3 profesionales: 2 pediatras y 1 nutricionista, vinculados por contrato de prestación de servicios con la entidad.

Si bien el liderazgo operativo recae sobre la Subdirección de Determinantes, las acciones se realizan de forma conjunta y articulada con diferentes dependencias de la SDS, a continuación, se presentan los roles desempeñados:

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	

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

Dependencia	Rol dentro del programa
Subdirección de Determinantes en Salud	Lidera el programa IRA/EDA y coordina el equipo técnico central (infancia).
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública	Responsable del seguimiento epidemiológico y análisis de los eventos IRA y EDA.
Subdirección de Provisión de Servicios	Fortalece la red asistencial, adherencia a guías de práctica clínica y capacidad hospitalaria.
Subdirección de Garantía de Aseguramiento	Apoya la gestión de aseguramiento y articulación con las instituciones prestadoras de servicios de salud.
Subdirección de Gestión de Políticas	Brinda apoyo técnico y normativo, asegurando la coherencia con los lineamientos distritales y nacionales.
Oficina Asesora de Comunicaciones (OAC)	Desarrolla y difunde estrategias comunicativas y piezas informativas para la prevención y promoción en salud.

Esta articulación garantiza la integralidad del abordaje del evento IRA desde las acciones preventivas, la atención institucional y la respuesta intersectorial.

En general se desarrollan 3 estrategias integradas para la ejecución de las acciones del Programa, en concordancia con lo dispuesto en los *Lineamientos del Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda y la Enfermedad Diarreica Aguda, del Ministerio de Salud y Protección Social*:

- c) **Institucional** (se enfoca en fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de salud): Capacitación del talento humano, fortalecimiento de red de servicios, seguimiento hospitalario, uso de guías de práctica clínica y manejo de oxígeno domiciliario.
- c) **Comunitaria** (busca empoderar a la comunidad y promover prácticas Saludables): Educación en signos de alarma, lactancia, nutrición, vacunación y promoción de la salud.
- c) **Intersectorial** (reconociendo que la salud es un resultado de múltiples factores y busca la articulación con otros sectores): Coordinación con el Comité Distrital para la Prevención de Enfermedades Respiratorias, articulación con entidades como Secretaría de Educación, Movilidad, Cámara de Comercio, ANDI, ARL, entre otros.

En mesa de trabajo igualmente se informó que el programa está articulado con la Ruta Integral de Atención en Infección Respiratoria (RIAS), y se coordina con el Instituto

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

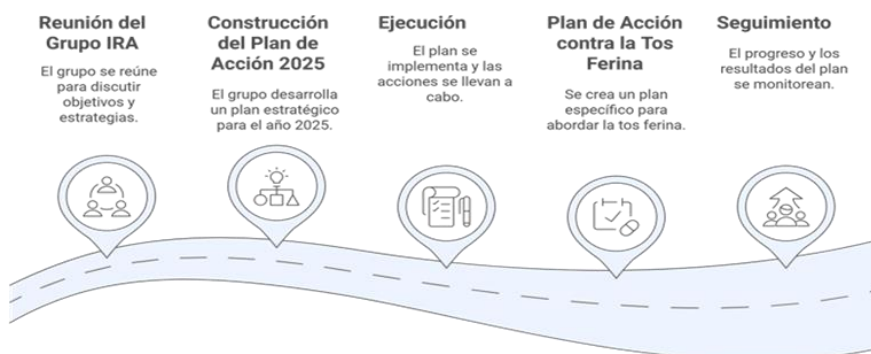
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Nacional de Salud (INS) para la vigilancia epidemiológica de morbilidad y mortalidad por infecciones respiratorias.

Los recursos del programa provienen de las Metas del proyecto de inversión 8141, para el presente Plan de Desarrollo, en particular la meta 24 (atención integral a la primera infancia), meta 25 (mortalidades menores de 5 años) y meta 44 (procesos de vigilancia y laboratorio). Se indicó por los auditados que, las tres estrategias son financiadas por el Proyecto de Inversión 8141. El programa no cuenta con recursos directos del MinSalud, las acciones son desarrolladas a través del PSPIC enmarcadas en un convenio centralizado en la Sub-Red Norte, entidad que se encarga de coordinar las acciones con la Subdirección de Acciones Colectivas a nivel Distrital frente a las otras subredes y demás prestadores de servicios de salud.

Es importante indicar que, en el marco de los lineamientos PSPIC y de acuerdo con la responsabilidad de la SDS como instancia de coordinación del Sector Salud frente a la prevención y atención de la Enfermedad Respiratoria Aguda, las acciones se desarrollan a nivel local una vez el número de casos en la ciudad sobrepasa la zona de seguridad del canal endémico o se decreta pico respiratorio, implementándose estrategias de educación, prevención y atención oportuna de casos. *(Ficha técnica de: Tema Transversal infección Respiratoria Aguda, Vigencia diciembre 2024 – julio 2025, Bogotá, SDS).*

Con relación a las actividades adelantadas por el equipo de IRA de la Subdirección de Determinantes, se indicó que en general se desarrollaron para el 2025 de la siguiente forma:



Fuente: mesa de contextualización equipo IRA.

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Teniendo como fuente de información las entrevistas y mesas de trabajo con el equipo de infancia de la Subdirección de Determinantes en Salud, se identificó que las acciones adelantadas respecto al programa de IRA son las siguientes:

Liderazgo y coordinación del Programa IRA/EDA

- Lidera el programa a nivel distrital y coordina al equipo técnico responsable (infancia).
- Tiene el rol de convocar y articular a todas las dependencias involucradas (Vigilancia, Provisión, Aseguramiento, OAC, Políticas, Laboratorio).

Formulación del Plan de Acción anual del programa

- Elabora cada año el Plan de Acción de IRA durante el primer trimestre, con participación de todas las dependencias.
- Lidera la inclusión de actividades, responsables y acciones preventivas, logísticas y asistenciales, especialmente para anticipar el primer pico respiratorio.

Según lo reportado por el equipo auditado, cada año, durante el primer trimestre, se formula y aprueba el Plan de Acción del programa de IRA, en coherencia con el calendario epidemiológico y con el objetivo de anticipar el primer pico respiratorio que se presenta entre abril y mayo. Este proceso permite que las medidas preventivas, logísticas y de respuesta estén implementadas desde febrero. Dicho plan se articula con todas las dependencias que aportan a la gestión del programa, según lo relacionado en la tabla anterior. Para su elaboración, el equipo técnico de infancia informa que coordina una mesa de planeación inicial donde se revisan los análisis epidemiológicos, se proyectan necesidades, se definen responsabilidades y se priorizan actividades de acuerdo con los determinantes identificados.

Adicionalmente, según lo reportado, en 2025 se construyó borrador del plan de respuesta a la Infección Respiratoria con apoyo del CRUE, equipos extramurales, y otras áreas técnicas. Según lo reportado el documento se encuentra en construcción.

Respecto a los soportes allegados de la etapa de planeación, se remitió el documento *“Plan de Respuesta a Infección Respiratoria Aguda en la Ciudad de Bogotá”*, Versión 1 de mayo de 2025, del cual, se hacen las siguientes observaciones:

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	

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

- Falta de continuidad y coherencia en la numeración, se evidencia que el plan allegado es un borrador y no una versión final, igualmente falta validación de los responsables de su revisión y aprobación.
- En la parte inicial del plan se hace aun referencia a la pandemia:

FASE 1. Preparación

Esta fase contempla la organización general de las acciones de alistamiento y planeación de respuesta en relación con las necesidades identificadas del sector y posibles impactos de la pandemia en la población del Distrito Capital de acuerdo con los estados de Alerta.

- No se menciona, ni se hace referencia dentro del Plan de Respuesta al Modelo MAS Bienestar; ni a los pilares del modelo.
- Se identifican acciones específicas desde Vigilancia en Salud Pública, Laboratorio de salud pública, Programa Ampliado de Inmunizaciones, Calidad de Prestación de Servicios de Salud, EPS, EAPB, ente otros, pero no se encuentra de manera específica y clara las acciones adelantadas desde Determinantes en Salud. Al respecto solo se incluye un numeral no consecutivo de Infraestructura de Servicios donde se relacionan una tabla con información del tipo de Salas ERA y su número, sin embargo, no se presenta ningún contexto sobre el tema, ni acciones a desarrollar. Igualmente se hace referencia a las entradas de la ruta de atención, sin acciones específicas a desarrollar.

Se adjuntó como soporte para la etapa de planeación un archivo en Excel identificado como “Plan de respuesta IRA”, donde se registran las acciones adelantadas por cada una de las tres estrategias previamente mencionadas, donde se incluye el nombre de los responsables y la dependencia, una columna de fecha de realización de actividades, sin discriminación entre lo programado y lo ya realizado, así mismo, se relaciona la columna “meta población o instituciones a impactar”, la cual, se encuentra incompleta y consigna información general u observaciones de las acciones.

Dado lo anterior, se identificó que, aunque se allegó como soporte para esta auditoría el documento “Plan de Respuesta a Infección Respiratoria Aguda en la Ciudad de Bogotá”, este corresponde a un borrador que no da claridad, ni guarda una secuencia lógica de las acciones a desarrollar. Respecto al formato en Excel (Plan de Acción), no se identifica un cronograma de actividades claro y organizado donde se registren secuencialmente las acciones a realizar, ni tampoco se cuenta con registro consolidado de las acciones adelantadas por dependencia que den cumplimiento a lo programado, evidenciando el

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

monitoreo de estas. Por lo anterior, se concluye que, aunque se soportaron documentos relacionados con la planeación de las acciones del Programa de IRA, se identifican falencias en dichas herramientas que generan un riesgo operativo para el cumplimiento de los objetivos.

Coordinación del Comité Distrital de Enfermedad Respiratoria

La Subdirección de Determinantes en Salud ejerce la secretaría técnica del Comité Distrital para la Prevención, Manejo y Control de la Enfermedad Respiratoria Aguda, coordinando su funcionamiento y sesiones semestrales.

Durante la reunión, el equipo técnico de la Subdirección explicó:

- El Comité Distrital Intersectorial de IRA es la principal instancia de coordinación, articulación y gestión intersectorial frente a las infecciones respiratorias agudas en Bogotá.
- Este comité tiene carácter técnico y operativo, y permite integrar los esfuerzos de las diferentes entidades distritales que intervienen directa o indirectamente en la prevención, atención y mitigación de los efectos de las enfermedades respiratorias.
- Su creación responde al enfoque de determinantes sociales de la salud, que reconoce que las infecciones respiratorias no dependen únicamente del sistema de salud, sino también de factores como las condiciones ambientales, climáticas, educativas y sociales.
- En la reunión, el equipo enfatizó que este comité permite reunir actores de diferentes sectores, con el fin de planificar y ejecutar acciones conjuntas durante todo el año, no solo durante los picos epidemiológicos.
- El Comité es liderado por la Subdirección de Determinantes en Salud, bajo la dirección del equipo técnico del Programa IRA, que actúa como secretaría técnica y coordinadora del espacio.
- La Secretaría Distrital de Salud preside las reuniones y emite las orientaciones técnicas, mientras que cada entidad participante asume compromisos específicos de acuerdo con su competencia sectorial.
- El equipo técnico señaló que el comité cuenta con la participación de múltiples sectores distritales y nacionales, entre ellos:
 - Secretaría Distrital de Salud (SDS) — coordinación general.
 - Secretaría de Educación del Distrito (SED) — estrategias de prevención en entornos escolares.

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

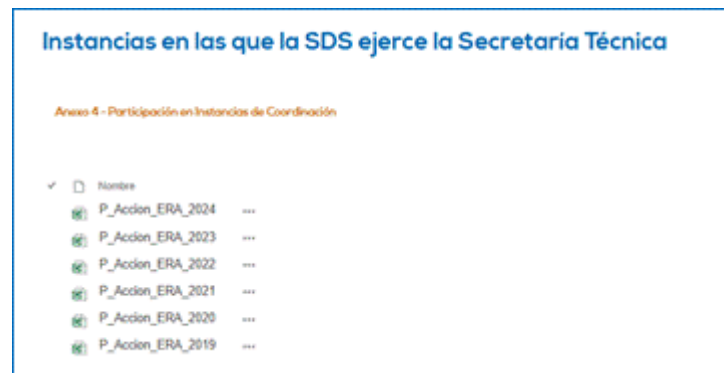
- Secretaría de Integración Social (SDIS) — acciones con jardines infantiles, hogares comunitarios y adultos mayores.
 - Secretaría de Ambiente (SDA) — monitoreo de calidad del aire y alertas ambientales.
 - Secretaría de Movilidad e IDU — control de emisiones y gestión de entornos saludables.
 - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) — refuerzo en vacunación y prevención en centros de atención a la primera infancia.
 - Instituto Nacional de Salud (INS) — asesoría técnica en vigilancia epidemiológica y laboratorios.
 - Hospitales y subredes integradas de servicios de salud — acciones operativas y asistencia técnica local.
 - Oficina Asesora de Comunicaciones (OAC) — difusión de mensajes y campañas educativas.
- Esta articulación garantiza que las intervenciones frente a IRA sean multisectoriales y sostenibles, trascendiendo la atención clínica para abordar la prevención desde el territorio.
 - El equipo informó que el Comité sesiona dos veces al año, en los meses de enero y octubre, coincidiendo con las etapas de preparación y cierre de los picos respiratorios.
- En estas sesiones:
- Presentan los análisis epidemiológicos del comportamiento de IRA en la ciudad.
 - Evalúan los avances del Plan Distrital de Acción IRA.
 - Definen acciones conjuntas de prevención, educación y mitigación de riesgos.
 - Socializan alertas sanitarias y lineamientos técnicos para los sectores y subredes.
- El equipo mencionó además que cada sesión cuenta con actas, compromisos y seguimiento, las cuales son documentadas y archivadas por la Secretaría Distrital de Salud. Este procedimiento garantiza la trazabilidad de los acuerdos y facilita la rendición de cuentas ante auditorías o instancias de control.

Verificados los soportes allegados y la información disponible en Transparencia y acceso a la información pública de la página web de la entidad, se pudo evidenciar que:

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

- El comité Distrital para la Prevención y Atención de la Enfermedad Respiratoria Aguda fue creado mediante Decreto 273 de 2004 por el Alcalde Mayor de Bogotá.
- Dicho comité cuenta con reglamento interno (Acuerdo 002 de junio de 2021).
- En la Página web de la entidad en la sección de transparencia se encuentra el micrositio instancias de coordinación categorizado en información adicional/información de interés, cumpliendo con lo requerido en la Resolución 233 de 2018 de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, *por la cual se expiden lineamientos para el funcionamiento, operación, seguimiento e informes de las Instancias de Coordinación del Distrito Capital*, en su artículo 11, sobre Publicación en la Página Web.
- Se encuentran publicados para el 2025, 3 informes de gestión acorde a la normatividad, elaborados de manera trimestral.
- Se encuentran publicadas las actas correspondientes a las sesiones ordinarias programadas para los meses de febrero y octubre para el año 2024 y para el 2025 se puede consultar el acta del primer semestre. Al respecto de las actas, es necesario anotar que no se adjuntan las firmas de los asistentes.
- En cuanto al plan de acción, se evidenció que el plan para el año 2025 no se encuentra publicado.



Fuente: Pagina Web SDS, Transparencia y acceso a la información pública/ Información adicional / instancias de coordinación / ERA. Noviembre 17 de 2025.

- Con relación al Plan de Acción del Comité Distrital IRA, es necesario anotar que según la Resolución 233 de 2018 en su artículo 5°, así como en el Acuerdo 002 de junio de 2021, respecto a El comité Distrital para la Prevención y Atención de la Enfermedad Respiratoria Aguda indica, “6. *Consolidar y presentar para su aprobación, los documentos, estrategias, planes, programas y proyectos propuestos*

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

por sus integrantes, si así se requiere.” Sin embargo, no se evidencia aprobación de dicho Plan en el año 2025.

Desarrollo de acciones comunitarias de prevención y promoción

- Implementa campañas educativas sobre signos de alarma, higiene, prevención y mensajes clave (*“cómo prevenir, cómo manejar en casa y cuándo consultar”*), dirigidas a toda la comunidad.
- Lidera la socialización de estos mensajes en todos los entornos: hogar, jardines, educativos, laboral y persona mayor, con participación de actores sociales, promotores de salud y artistas comunitarios que apoyan la divulgación de mensajes de prevención.
- Estas actividades se integran en los planes operativos locales del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).

Actualización y ejecución de la estrategia comunicativa

- Realiza la actualización anual de piezas comunicativas previo al pico respiratorio, en articulación con la Oficina Asesora de Comunicaciones (OAC).
- Produce y difunde material educativo, videos, comunicados y estrategias diferenciales (incluyendo audios en lengua Embera).

Acciones de vigilancia y análisis técnico

- Participa en reuniones mensuales de interdependencias de infancia donde se analizan tasas de mortalidad y se definen acciones relacionadas con IRA.
- Utiliza el análisis epidemiológico del comportamiento de IRA para orientar decisiones y ajustar el plan de acción.

Acciones institucionales con IPS

- Realiza visitas a IPS priorizadas para verificar manejo de IRA, especialmente antes del pico respiratorio.
- Desarrolla capacitaciones al talento humano en signos de alarma y manejo clínico.

Activación y fortalecimiento de Salas ERA

Las Salas ERA son una estrategia institucional no obligatoria implementada en IPS del Distrito Capital para ofrecer atención prioritaria, oportuna y diferenciada a niños menores

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

de 5 años con infección respiratoria aguda. Su propósito es mejorar la calidad de la atención, reducir hospitalizaciones y descongestionar urgencias mediante evaluación clínica inicial, manejo sintomático y educación a cuidadores. Funcionan como punto de atención temprana donde se evalúa, clasifica y define el manejo o remisión del paciente. La Secretaría brinda acompañamiento técnico, seguimiento y capacitación continua, permitiendo que subredes y clínicas adopten la estrategia como buena práctica, especialmente útil durante los picos estacionales de IRA.

El equipo IRA, según lo manifestado, realiza acompañamiento técnico y seguimiento al funcionamiento de las Salas ERA en instituciones hospitalarias, mediante la revisión de actas e informes mensuales identificando brechas y emitiendo recomendaciones documentadas que luego son verificadas en visitas de seguimiento. Como soporte se allegaron actas de mesas de trabajo donde se realiza la planeación de las visitas de asistencia técnica donde se incluye en algunas de ellas las salas ERA y la conformación de equipos interdisciplinarios, así como un acta con análisis posterior a la realización de las visitas y definición de acciones.

El equipo manifestó encontrar desafíos como:

- Heterogeneidad en la implementación entre subredes.
- Necesidad de mayor estabilidad en el personal capacitado.
- Limitaciones en infraestructura en algunas IPS.
- Falta de obligatoriedad normativa que asegure su sostenibilidad.

Gestión del medicamento Oseltamivir

El Oseltamivir es un antiviral indicado para el tratamiento de los casos confirmados o sospechosos de influenza tipo A o B, con el fin de reducir la severidad y duración de la enfermedad. Su uso es controlado y se administra bajo los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, entidad encargada de la compra y entrega inicial del medicamento a las entidades territoriales. Este insumo hace parte de los planes de respuesta ante picos respiratorios y brotes epidémicos.

En el Distrito Capital, la Secretaría Distrital de Salud es la responsable de la gestión y distribución del Oseltamivir hacia las IPS, conforme a los criterios de priorización definidos por el Ministerio. El Distrito recibe el medicamento de manera centralizada con base en los reportes de consumo, necesidades y existencias, garantizando su disponibilidad para la atención oportuna de los casos.

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Como actividades generales relacionadas con el medicamento, del equipo IRA desde la Subdirección de Determinantes, se encuentran:

- Administra, custodia y distribuye el Oseltamivir entregado por el Ministerio, incluyendo programación mensual y control de inventario.
- Realiza asistencia técnica a IPS para promover el uso adecuado del medicamento según criterios clínicos.

Según lo manifestado en mesas de trabajo por el equipo auditado, la Secretaría Distrital de Salud, a través del Programa IRA, ha establecido un proceso técnico, regulado y articulado para su adquisición, distribución, uso racional y seguimiento, con el fin de garantizar la disponibilidad y el uso adecuado en pacientes que realmente lo requieren.

Durante la reunión, el equipo explicó que:

“Nosotros hacemos la solicitud mensual del medicamento; solicitamos 500 cajas, pero el Ministerio nos entrega entre 100 y 200.”

Para dar solución a los faltantes, el equipo indica que, es necesario aplicar criterios estrictos de priorización en su uso:

- Pacientes hospitalizados por influenza.
- Pacientes que requieren UCI o ventilación mecánica.
- Casos graves o con comorbilidades de riesgo (enfermedades respiratorias crónicas, inmunodeficiencias, etc.).

El Centro de Acopio es el punto designado en la SDS para el almacenamiento y distribución del Oseltamivir dentro del Distrito. El medicamento no requiere refrigeración, por lo cual puede mantenerse bajo condiciones mínimas controladas de almacenamiento.

En Bogotá, el programa definió un grupo de instituciones referentes encargadas de manejar el Oseltamivir, estas instituciones cumplen con criterios de capacidad diagnóstica, vigilancia y atención hospitalaria. En total, se reportaron 32 instituciones priorizadas, de las cuales, al momento de la auditoría, 14 son receptoras activas del medicamento.

Se informa que, solo las instituciones autorizadas pueden recibir y administrar Oseltamivir; si otra IPS lo requiere y no pertenece a la red referente, puede solicitarlo directamente al CRUE, presentando la historia clínica y la ficha de notificación.

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	

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

El Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE), según mesas de trabajo, se encarga de distribuir el medicamento en caso de ser requerido por alguna institución en fin de semana o en horario no laboral, manteniendo un stock disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana, para garantizar que esté accesible en situaciones críticas.

Según lo expuesto por los auditados, el uso del medicamento se monitorea mediante revisión de historias clínicas y asistencias técnicas a las IPS. Durante las mesas de trabajo se insistió en el uso racional del medicamento, de acuerdo con criterios clínicos establecidos:

Las principales acciones de seguimiento adelantadas por el equipo técnico descritas en la reunión fueron:

- Revisión mensual de historias clínicas de pacientes tratados con Oseltamivir, para verificar el uso adecuado del medicamento.
- Retroalimentación a las IPS en los casos en que se identifique un uso inadecuado o no justificado.
- Consolidación de reportes de entrega y consumo por parte de las instituciones referentes.
- Revisión de existencias y comunicación con Centro de Acopio para coordinar nuevas entregas.

El equipo técnico también destacó que no se han presentado muertes asociadas a la falta del medicamento, gracias al control y a la distribución priorizada.

Como soportes de las acciones adelantadas se aportaron:

- Oficios de solicitud de Oseltamivir a Min-Salud y oficio de respuesta.
- Entregas de Oseltamivir a instituciones de salud años 2024 y 2025, en comprobante de egresos de elementos del almacén general de la Subdirección de Bienes y Servicios.
- Inventarios 2024 y 2025
- Kardex Oseltamivir 2025
- Programación de entregas insumos y medicamentos
- Base de datos 2025 con carpetas de 36 instituciones de salud con registro mensual de consumo de Oseltamivir.
- Un (1) acta de asistencia técnica a una institución hospitalaria en el mes de julio de 2025, donde se evalúa conjuntamente la formulación de Oseltamivir y se socializa

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

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	

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

- El formato de fecha para algunos ítems no concuerda o no tiene formato definido. Se registran 10, 13, entre otros, en la columna “*intervalos inicio de síntomas y de tto*”, no se especifica en la misma herramienta porque se suministra medicamento al paciente si no cumple con el criterio definido de tiempo de inicio de síntomas.

- Se registra paciente de 41 años con criterio de indicación de uso de medicamento “Niño entre 2 y 5 años con factores de riesgo”. Esta situación fue identificada en varios ítems de los registros suministrados.

03. Oseltamivir MARZO 2025

Buscar herramientas, ayuda y mucho más (Alt + Q)

Archivo Inicio Insertar Compartir Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Automatizar Ayuda Dibujo

Comentarios

AN165

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD														
DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS- ANALISIS Y POLITICAS DE LA OFERTA														
SECRETARIA DE SALUD														
REPORT DE PRESCRIPCION DE OSELTAMIVIR														
2023														
Nº	ENERO	EDAD	TELEFONOS	DIRECCION	LOCALIDAD	(SEÑALE CON UNA X SI ES TOXICÓMANO)	TIPO DE CASO (SEÑALE)		INDICACION DE USO DE MEDICAMENTO		Menor de 2 años	Entre 2 y 5 años	Entre 6 y 11 años	Entre 12 y 17 años
							Exposición	Protección	Exposición	Protección				
163	166	X	74 AÑOS	3157476669	CARRERA 110 # 71 B -30	ENGATIVA			X	X				
164	167	X	47 AÑOS	3108756251	CALLE 63 BIS # 105 I -28	ENGATIVA			X	X				
165	168	X	41 AÑOS	3215678280	CARRERA 77 # 80 B -10	ENGATIVA			X	X		X		
166	169	X	76 AÑOS	NO REGISTRA	CALLE 83 # 152-30 INT 4 APTO 410	ENGATIVA			X	X				X
167	169	X	6 AÑOS	3244202526	CALLE 67 No 108- 71	ENGATIVA			X	X				
168	161	X	9 MESES/18 DIAS	3202102432	Cra 120 a no 73 a-67	ENGATIVA			X	X				
169	162	X	2 AÑOS	3208364085	CALLE 66 A 97-32	ENGATIVA			X	X			X	
170	163	X	1 MES/16 DIAS	3143825593	CRA 92 A 72A-10	ENGATIVA			X	X		X		

KARDEX USS SIMON BOLIVAR PRESCRIPCION CHAPINERO PRESCRIPCION ENGATIVA PRESCRIPCION SUBA PRESCRIPCION SIMON BC +

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



Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1
---------	------------------	----------	---

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

4. No se encuentra estandarizada la información registrada, algunas entidades registran el número de tabletas suministradas, mientras que otras omiten la información:

[illegible]

05 Cuaternivir MARZO 2025										Bucar herramientas, ayuda y mucho más (At + Cg)									
Inicio Inicio Insertar Comparar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Automatizar Ayuda Dibujo																			
#	A	AM	AN	AO	AP	AQ	AS	AT	AU										
1																			
2																			
3																			
4																			
5	No		FECHA INICIO DE SÍNTOMAS	FECHA INICIO TRATAMIENTO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL MÉDICO QUE PRESCRIBE	CEDULA	No de Registro	Lugar Expedicion	OBSERVACIONES									
6	Alta recorrido laboral	Alta General juicio médico																	
7	194	22/08/2025	22/08/2025	3 días		CECTOR CRUZIL	11200211493	11200211493	NO REGISTRA	10 CAPSULAS									
8	195	24/02/2025	22/08/2025	4 DÍAS		ANGIE NATALI SIERRA PEREZ	1032480753	1032480753	NO REGISTRA	10 CAPSULAS									
9	196	01/03/2025	03/03/2025	3 días		LILIANA LEON	53121958	53121958	NO REGISTRA	10 CAPSULAS									
10	197	28/02/2025	03/07/2025	7 DÍAS		LILIANA LEON	53121958	53121958	NO REGISTRA	10 CAPSULAS									
11	198	05/03/2025	03/07/2025	2 DÍAS		ORLANDO PARRA VILLABEIGO	1143328415	1143328415	NO REGISTRA	10 CAPSULAS									
12	199	06/03/2025	03/08/2025	2 DÍAS		MARIA CLAUDIA CORREA VILLAREAL	1140885823	1140885823	NO REGISTRA	10 CAPSULAS									
13	200	04/03/2025	03/09/2025	5 DÍAS		CARMEN SOFÍA CARABALLO SARMIENTO	55232214	55232214	NO REGISTRA	10 CAPSULAS									
14	201	07/03/2025	03/11/2025	4 DÍAS		LINA MARI GUZMAN FORERO	1032465206	1032465206	NO REGISTRA	10 CAPSULAS									
15	202	17/03/2025	03/11/2025	22 DÍAS		WENDY TERESA GARCIA CASTROVEGA	52887333	52887333	NO REGISTRA	10 CAPSULAS									
16	203	08/03/2025	03/11/2025	3 DÍAS		WENDY TERESA GARCIA CASTROVEGA	52887333	52887333	NO REGISTRA	10 CAPSULAS									
17	204	10/03/2025	03/11/2025	1 DÍA		WENDY TERESA GARCIA CASTROVEGA	52887333	52887333	NO REGISTRA	10 CAPSULAS									

Dadas las apreciaciones anteriores, se configura una acción para abordar riesgos, teniendo en cuenta que, en la base de datos de registro de consumo de Oseltamivir de las entidades receptoras, se evidencian inconsistencias en los registros y ausencia de estandarización de los datos, lo cual puede generar un riesgo operativo para el proceso.

- Kardex Oseltamivir 2025: se encuentra concordancia entre los ingresos de medicamento (3558 cajas x 10), las entregas por entidad (3533 x 10 cajas) y el total del stock (25 cajas x 10) para el año 2025. Igualmente, es concordante el número de cajas ingresadas y entregadas según lote (2 lotes en 2025).

Se realizó trazabilidad de 5 entregas del lote BOS2308A a la Clínica La Colina, encontrándose concordancia en el lote y cantidad entregada con los respectivos

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

comprobantes de egresos para los meses de febrero, abril, mayo y junio, para los meses de marzo y julio no se adjuntaron soportes de comprobante de egresos.

Coordinación del plan de choque por brote de tosferina

Se informó al equipo auditor que, para el 2025 se activó un Plan de Choque para Tosferina, ante el brote registrado entre febrero y junio. Se informó que, se registraron cinco muertes confirmadas, de las cuales cuatro fueron en menores de edad y una en un adulto. El aumento de casos coincidió con la temporada de mayor circulación de virus respiratorios, lo que dificultó el diagnóstico diferencial.

El Plan de Choque fue diseñado por el equipo técnico de infancia con participación de diferentes dependencias adaptando los lineamientos nacionales, informo el equipo IRA. Como parte dicho plan, se adelantaron, acciones diferenciadas y responsabilidades interdependencias, indicando que el plan incluyó la intensificación de la vacunación (adelanto del esquema en gestantes y lactantes), comunicación masiva y fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica en menores de un año. Como soporte se adjuntó por el equipo auditado, formato en Excel con plan de choque que incluye estrategia institucional, comunitaria e intersectorial, registrando la actividad a desarrollar, el objetivo del seguimiento, frecuencia y fechas de ejecución, resultados cualitativos y cuantitativos, responsables del seguimiento, medida tomada y medio de verificación de la acción.

Según lo informado por el equipo técnico durante la reunión, tras la aplicación del plan, el número de casos comenzó a disminuir progresivamente, se logró controlar el brote y evitar la aparición de nuevos fallecimientos en las semanas siguientes. Bogotá fue reconocida por el INS como la primera entidad territorial en responder de forma oportuna y efectiva ante el brote.

Estrategias diferenciales y poblaciones prioritarias

Implementa atención diferencial para población Embera, personas mayores y niños menores de un año (programa “Ángeles Kids”).

PROGRAMA ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

Las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) son un grupo de patologías causadas por agentes infecciosos —como virus, bacterias y parásitos— que se transmiten al ser

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

humano a través de vectores biológicos, principalmente mosquitos, garrapatas y flebotomos. Estas enfermedades, entre las que se encuentran dengue, chikunguña, zika, malaria, Enfermedad de Chagas y leishmaniasis, representan un importante problema de salud pública debido a su amplia distribución, su asociación con condiciones ambientales y climáticas, y su potencial de generar brotes de gran magnitud. La vigilancia, control y prevención de las ETV son esenciales para reducir la morbilidad y mortalidad asociadas, especialmente en regiones tropicales y subtropicales donde los vectores encuentran condiciones favorables para su reproducción y dispersión. (Referencia: Organización Mundial de la Salud – OMS: Enfermedades transmitidas por vectores, 2023).

El programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) en una zona sin transmisión debido a factores climáticos debe enfocarse en la prevención y detección temprana para evitar que, pese a las condiciones ambientales desfavorables para el vector, se generen escenarios de riesgo. Sus acciones centrales incluyen la vigilancia epidemiológica de casos importados y la educación comunitaria sobre medidas de autocuidado, así como la asistencia técnica permanente y capacitación al personal de la salud en diagnóstico y tratamiento adecuado y oportunos.

En la SDS el programa se encuentra a cargo de la Subdirección de Determinantes en Salud y cuenta para el desarrollo de sus actividades desde el nivel central con dos profesionales (médico y médico veterinario) y un técnico en sistemas de información. Es necesario mencionar que la referente del programa es la única persona del equipo vinculada en la planta de personal de la SDS, sin embargo, se encuentra de forma transitoria en este cargo, según lo mencionado en mesas de trabajo, dado que es responsable, igualmente, de las actividades del equipo de salud ambiental de la Subdirección de Determinantes en Salud.

El Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) se fundamenta en el lineamiento nacional *“Lineamiento para la gestión y operación de los programas de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis y otras consideraciones para la ejecución de transferencias nacionales de funcionamiento 2024- 2025”*. Cuyo objetivo es: *“Establecer los lineamientos técnicos y administrativos para la planeación, ejecución, monitoreo y evaluación del programa de ETV y zoonosis en las Entidades Territoriales, orientadas a la promoción prevención, control y eliminación de estos eventos”*.

En este lineamiento se describe que las entidades territoriales en salud son responsables de ejercer la rectoría y gobernanza del sistema sanitario en su jurisdicción, garantizando la planificación, ejecución y seguimiento de las acciones de salud pública conforme a los lineamientos nacionales. Esto implica formular y adoptar el Plan Territorial de Salud y los

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

planes operativos regulares y de contingencia, implementar rutas integrales de atención para la promoción, prevención y control de enfermedades, y articular la gestión intersectorial y comunitaria. Además, deben asegurar la disponibilidad y manejo adecuado de insumos críticos y medicamentos, contar con talento humano idóneo y capacitado, coordinar la atención integral de casos según protocolos, y ejercer autoridad sanitaria mediante vigilancia, control y respuesta ante emergencias. Igualmente, tienen la obligación de monitorear y evaluar resultados, presentar informes técnicos y financieros, fortalecer la participación social y garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente, con el fin de reducir riesgos, mejorar la calidad de vida y proteger la salud de la población.

La Secretaría Distrital de Salud adoptó el Lineamiento para la gestión y operación de los programas de enfermedades transmitidas por vectores mediante el *“Documento operativo proceso transversal gestión de estrategias y programas de interés en Salud Pública”* para la vigencia diciembre 2024 – julio 2025. Este documento establece la gestión del programa ETV en Bogotá, donde no existe transmisión vectorial activa, pero por ser ciudad capital se atienden de forma continua casos provenientes de otros municipios donde si es activa la transmisión vectorial. Su objetivo es: “Operar el programa Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) a nivel Distrital y Local, con énfasis en los componentes de atención integral de casos, la promoción de la salud y prevención de las ETV”. El documento define tres productos estratégicos:

PRODUCTO 1: Implementación del programa de ETV – código 1.

Este producto busca fortalecer las capacidades de las IPS mediante asistencias técnicas, garantizar la identificación, diagnóstico y gestión de tratamientos a través del SIVIGILA y reportes directos de IPS, y asegurar el seguimiento, verificación de tratamientos y reporte de indicadores del Programa.

Actividad 1 Generación de capacidades institucionales en la implementación del Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores en las IPS.

Actividad 2 Realizar identificación de casos de ETV a través de los sistemas de información (SIVIGILA), programas, o reporte directo de IPS, y gestionar su seguimiento, tratamiento, verificar tratamientos terminados y reporte de información para ETV.

PRODUCTO 2: Gestión y control de medicamentos del Programa de ETV – código 2.

Actividad 1. Realizar recepción técnica, distribución, inventario y control en el manejo de medicamentos del Programa de Control de ETV acorde a

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

direccionamiento nacional y distrital en el formato(s) de Kárdex definido por el nivel central.

PRODUCTO 3. Bases de datos de ETV a nivel distrital actualizadas y con criterios de calidad– código 3

Actividad 1: Recepción, consolidación, depuración, reporte y análisis de calidad de información para el programa de ETV (Subred Centro Oriente).

Frente a estos productos el equipo auditor realizo las siguientes verificaciones:

1. La Secretaría Distrital de Salud garantiza la articulación entre las Subredes Integradas de Servicios de Salud (SISS), las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), mediante la suscripción de convenios interadministrativos en el marco del Programa de Salud Pública (PSPIC) 2025.

Al inicio de cada vigencia, las Subredes elaboran un Plan de Asistencias Técnicas que es presentado a la Secretaría Distrital de Salud como parte de la programación anual. Este plan establece los temas y lugares donde se brindará acompañamiento técnico, con el propósito de fortalecer la gestión y garantizar el cumplimiento de los lineamientos institucionales. Si bien el plan se diseña con base en las prioridades identificadas al inicio del año, en el transcurso de la vigencia pueden presentarse variaciones en los contenidos y en los escenarios de ejecución, ajustándose a las necesidades emergentes del territorio y a los requerimientos específicos de las unidades operativas. No obstante, la cantidad de asistencias técnicas programadas se mantiene estable, dado que responde a compromisos previamente establecidos y a la capacidad operativa definida, asegurando así la continuidad y efectividad del proceso de apoyo técnico.

Dentro de esta actividad, el *“Documento operativo proceso transversal gestión de estrategias y programas de interés en Salud Pública”* establece la obligación de coordinar la realización de asistencias técnicas en el marco del Programa ETV, garantizando un mínimo de 64 asistencias por cada Subred Integrada de Servicios de Salud, para un total de 256 en la vigencia. Al revisar los archivos: *“Consolidado informe de gestión ETV 2025 julio”* y el informe de diciembre, se evidenció que se ejecutaron 31 asistencias en diciembre y 226 con corte a julio, alcanzando un total de 257, lo que supera la meta establecida de 256 y permite concluir que se cumplió con la programación.

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

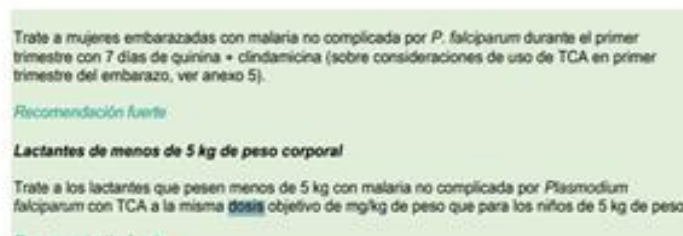
2. Realizada la verificación de la base de datos de pacientes en Excel allegada, denominada: “Base_pacientes_A_092025”; se encontró:

- a. No todas las hojas del libro de Excel, donde se registra el seguimiento de cada enfermedad transmitida por vectores, incluyen la columna de peso corporal. Esta variable es necesaria para garantizar la dosificación segura y eficaz de medicamentos, especialmente en el manejo de patologías como malaria, leishmaniasis y Chagas, teniendo en cuenta que la dosificación basada en peso permite calcular la cantidad exacta de principio activo que debe administrarse, evitando riesgos asociados a sobredosificación (toxicidad) o sub-dosificación (ineficacia terapéutica).

Asimismo, durante el seguimiento de la administración y entrega de medicamentos, es fundamental verificar que las dosis suministradas correspondan a la indicada según el peso y la edad del paciente, lo que requiere contar con estas variables registradas de manera completa y confiable.

La ausencia de este dato compromete la seguridad del paciente, la calidad del tratamiento y el adecuado seguimiento, que constituye el segundo producto del equipo ETV.

Ejemplo: la hoja de seguimiento de malaria no cuenta con esta variable y en la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de la malaria se muestra que la dosis depende del peso del paciente, siendo crítico en casos especiales como embarazo o lactantes, entre otros.



Fuente: Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de la malaria.

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	

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

- b. Se evidencia que, paciente de 1 año recibe la misma cantidad de cloroquina, que paciente de 5 años como se muestra a continuación:

PROGRAMA DE ETV - SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON MALARIA												
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.		 Secretaría de Salud										
presente base es para fines de seguimiento y vigilancia en salud pública y todas las entidades que p												
I. Fecha de Diagnóstico e Inicio de Tratamiento							16. Tratamiento					
1. Fecha de diagnóstico	1.2 Fecha de inicio de tratamiento	1.3 Tratamiento entregado de forma oportuna	2. Tipo ID	año	mes	días	Medicamento 1	No. Ampollas o tabletas despachadas	Medicamento 2	No. Ampollas o tabletas despachadas		
1/04/2025	24/04/2025	0	RC	1	10	21	Cloroquina	10	Primaquina unidosis	9		
1/04/2025	5/04/2025	0	RC	5	0	4	Cloroquina	10	Primaquina 5 mg	20		
1/01/2025	31/01/2025	0	RC	5	0	17	Primaquina 5 mg	14	Cloroquina	3		
1/05/2025	12/05/2025	0	RC	4	8	7	Primaquina 5 mg	8	**	**		
1/07/2025	16/07/2025	0	RC	1	4	29	Primaquina unidosis	1	Cloroquina	3		
1/08/2025	23/08/2025	0	RC	1	3	10	Primaquina 5 mg	14	Cloroquina	3		

Fuente: Base de datos: BASE_PACIENTES_A_092025

En la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de la malaria se encuentra que la Cloroquina se debe suministrar teniendo en cuenta el peso del paciente como se muestra a continuación:

A6.2 Tratamiento De La Malaria No Complicada Por *P. vivax*

A6.2.1 Cloroquina

Cloroquina fosfato: 25 mg/Kg dosis total, la presentación para Colombia son tabletas de 250 mg, contenido base de 150 mg.

Dosis: el número de tabletas calculadas para cada paciente según su peso y se suministran así: en una sola toma por día por 3 días (1-6).

Fuente: Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de la malaria.

Teniendo en cuenta lo anterior, no es posible realizar verificación del adecuado tratamiento debido a la falta del dato del peso del paciente.

- c. En la matriz de seguimiento de malaria, se evidencia que en la columna “Seguimiento del tratamiento con gota gruesa” no se registran controles posteriores al inicio del tratamiento, lo que indica ausencia de seguimiento por laboratorio. Sin embargo, en la columna “Observación” se consigna la siguiente

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	

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

información: *“Paciente que ingresa al programa por información del Hospital Simón Bolívar el día 25/02/2025; se reciben soportes clínicos del evento. El día 27/02/2025 se hace entrega de 12 tabletas de primaquina de 15 mg, tratamiento para completar esquema, cloroquina por parte de la institución; se continúa con el seguimiento de los controles de la gota gruesa”.* Como se muestra a continuación:




a presente base es para fines de seguimiento y vigilancia en salud

1. Fecha de Diagnóstico e Inicio de Tratamiento				3. Tipo ID	17. Ambito de tratamiento	18. Seguimiento del tratamiento con gota gruesa				19. Tratamiento Terminado	20. Fecha Terminación Tratamiento	21. Observaciones
1.1 Fecha de Diagnóstico	1.2 Fecha de inicio de tratamiento	1.3 Tratamiento entregado	Resultado Control D3			Fecha Control D4	Resultado Control D7	Fecha Control D7				
25/02/2025	25/02/2025	0	0	CC	Hospitalario	No realizado	**	No realizado	**	SI	11/03/2025	Paciente que ingresa al programa por informacion por HOSPITAL SIMON BOLIVAR el dia 25/02/2025, se recibe soportes clinicos del evento, El dia 27/02/2025 se hace entrega de 12 primaquina de 15 mg, tratamiento para completar esquema, cloroquina por parte de la institucion, se continua con el seguimientos de los controles de la gota gruesa
9/03/2025	10/03/2025	1	1	CC	Hospitalario	No realizado	**	No realizado	**	SI	24/03/2025	Paciente que ingresa al programa por informacion por el HOSPITAL DE LA POLICIA el dia 10/03/2025, se recibe soportes clinicos del evento, Cloroquina por la institucion, se continua con el seguimientos de los controles de la gota
12/05/2025	14/05/2025	2	2	CC	Hospitalario	No realizado	**	No realizado	**	SI	28/05/2025	Paciente que ingresa al programa por informacion
14/06/2025	14/06/2025	0	0	CC	Hospitalario	No realizado	**	No realizado	**	SI	28/06/2025	Paciente que ingresa al programa por informacion p

ROTIUCTIVO
MALARIA
LEISHMANIASIS
CHAGAS
SEGUIMIENTO CHAGAS GESTANTES
SEGUIM HUIJS MADRES CON CHAGAS
DENGUE
CHIKUNGUNIA
ZIKA
DEPRE AMARILLA

Fuente: Base de datos: BASE_PACIENTES_A_092025

La situación anterior genera confusión, ya que el texto sugiere que se está realizando seguimiento, pero la columna específica no lo refleja, lo que contradice la información y afecta la claridad del registro. Esta inconsistencia puede impactar la trazabilidad del tratamiento y la verificación del cumplimiento de los protocolos establecidos y la realización del seguimiento.

- d. Durante la auditoría se evidenció que, en la columna de edad, compuesta por los campos 6.1 Fecha de nacimiento, 6.2 Años, 6.3 Meses y 6.4 Días, presenta inconsistencias, lo que genera discrepancias en la edad real del paciente. Este hallazgo es crítico en el contexto de enfermedades transmitidas por vectores (como malaria, leishmaniasis y Chagas), donde la dosificación de medicamentos depende directamente de la edad y el peso del paciente. Una edad incorrecta puede ocasionar sub-dosificación o sobredosificación, afectando la eficacia terapéutica y poniendo en riesgo la seguridad del paciente.

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	

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

Ejemplo:

- Paciente con fecha de nacimiento: 18/01/1985 y fecha de consulta 28/04/2025 en la base de datos seguimiento a paciente con dengue muestra 50 años, 8 meses y 15 días, cuando en realidad el paciente tiene 40 años 3 meses y 10 días, en el siguiente pantallazo se muestran dos ejemplos de medición errada de la edad de los pacientes:



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.



BOGOTÁ
Secretaría de Salud

PROGRAMA ETV - SEGUIMIENTO

base es para fines de seguimiento y vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09

Subred	1. Fecha de Diagnóstico y Notificación		2. Tipo ID	5. Grupo Poblacional	6. Edad									
	1.1 Fecha de Consulta	1.2 Fecha de Notificación			6.1 Fecha de Nacimiento	6.2 Años	6.3 Meses	6.4 días	año	mes	día	año	mes	día
NORTE	28/04/2025	28/04/2025	CC	Otros	18/01/1985	50	8	15	40	3	10	-10	-5	-5
			</											

Fuente: Base de datos: BASE_PACIENTES_A_092025 hoja Dengue

- Pacientes pediátricos donde la edad del paciente no es concordante con la fecha de diagnóstico y tratamiento, como se observa en la siguiente tabla, donde a un menor se le registran 4 meses y 17 días, pero realmente cuenta con 30 días de edad, según las fechas mencionadas. Lo anterior, evidencia que, no se encuentra formulada la variable de edad y adicionalmente, no se está realizando la verificación respectiva que asegure el control.

PROGRAMA DE ETV - SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON MALARIA																		
 BOGOTÁ Secretaría de Salud																		
Este caso base es para fines de seguimiento y vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09																		
Subred	1. Fecha de Diagnóstico e Inicio de Tratamiento			2. Tipo ID	5. Grupo Poblacional	6. Edad												
	1.1 Fecha de Diagnóstico	1.2 Fecha de inicio de tratamiento	1.3 Tratamiento entregado de forma oportuna			6.1 Fecha de Nacimiento	6.2 Años	6.3 Meses	6.4 días	año	mes	días	Diferencia en años	Diferencia en Meses	Diferencia en días	años		
4	NORTE	25/02/2025	25/02/2025	0	0	RC	Otros	7/67/2024	0	10	16	3	7	18	0	3	2	0.638
14	NORTE	25/08/2025	25/08/2025	1	1	RC	Población indígena	11/10/2024	0	11	20	0	10	4	0	1	-13	0.885
15	SUR	20/06/2025	20/06/2025	0	0	RC	Población indígena	21/05/2025	0	4	17	0	0	30	4	13	0.682	
16	CENTRO ORIENTE	19/03/2025	19/03/2025	1	1	RC	Población indígena	11/10/2024	0	7	12	0	5	28	3	14	0.408	
17	CENTRO ORIENTE	18/07/2025	18/07/2025	0	0	RC	Población indígena	13/05/2024	1	7	21	1	4	28	0	3	4	1.441
18	CENTRO ORIENTE	23/08/2025	23/08/2025	0	0	RC	Población indígena	13/05/2024	1	4	25	1	3	10	0	1	-19	1.279

Fuente: Base de datos: BASE_PACIENTES_A_092025

La edad del paciente es un factor determinante para definir el seguimiento y el tratamiento, ya que influye en la respuesta terapéutica, la tolerancia a los

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	

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

medicamentos y el riesgo de complicaciones. La ausencia o imprecisión de esta información limita la toma de decisiones puede generar graves afectaciones en la salud del paciente. Por lo anterior es fundamental un control que evidencie la veracidad de la información.

En los puntos a, b, c y d se evidenció que en la base de datos de seguimiento existen inconsistencias como ausencia del dato de peso, confusión en la información registrada, errores en la edad del paciente y falta de congruencia entre el seguimiento del tratamiento y las observaciones, así mismo, se evidenció que no se están incorporando y verificando los criterios establecidos en la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de la malaria, lo anterior, genera un riesgo por deficiencias en el control y seguimiento por parte del equipo de ETV de la SDS, lo cual, afectan la calidad del seguimiento clínico, comprometen la adecuada atención del paciente y generan riesgo para su seguridad.

Revisada la base de datos de pacientes: base_ pacientes_ A_092025 en la hoja de Excel de Chagas se evidencio:

- De los 15 pacientes, 3 no registran localidad de residencia, y procedencia del caso.
- Los 15 pacientes incluidos en la base de datos figuran como caso confirmado, sin embargo, en la columna de confirmación diagnóstica no se muestra con que criterio confirmaron los pacientes números 2 y 10 teniendo en cuenta que no cumplen con el algoritmo diagnóstico de Chagas, el cual señala que es necesario realizar dos pruebas de ELISA de principio diferente para confirmar un caso, como se ve a continuación:




La presente base es para fines de seguimiento y vigilancia en c

N°	1. Fecha de Diagnóstico e Inicio de Tratamiento			3. Tipo D	12. Procedencia del caso		13. Tipo De Caso	14. Confirmación Diagnóstica						15. Caso Confirmado	16. ¿Se Realizó Rx Torax
	1.1 Fecha de Diagnóstico	1.2 Fecha de Solicitudes de Medicamentos	1.3 Fecha de Inicio de Tratamiento		12.1 Departamento	12.2 Municipio		ELISA Convención al	ELISA Antígenos Reaccionan es O Péptidos Sintéticos	IFI	PCR	Cultivo	Parasitologías		
1	25/03/2025	11/04/2025	11/04/2025	CC	NO REGISTRA	NO REGISTRA	CROMOCO	POSITIVO	POSITIVO	NO REALIZADO	NO REALIZADO	NO REALIZADO	NO REALIZADO	SI	SI
2	19/02/2025	1/04/2025	1/04/2025	CC	ARAUCA	TAME	CROMOCO	POSITIVO	NO REALIZADO	NO REALIZADO	NO REALIZADO	NO REALIZADO	NO APLICA	SI	SI
3	6/06/2025	''	''	CC	NO REGISTRA	NO REGISTRA	CROMOCO	POSITIVO	NO REACTIVO	NO REALIZADO	NO REALIZADO	NO REALIZADO	NO APLICA	SI	SI
4	13/05/2025	10/07/2025	11/07/2025	CC	NO REGISTRA	NO REGISTRA	CROMOCO	POSITIVO	NO REALIZADO	NO REALIZADO	NO REALIZADO	NO REALIZADO	NO APLICA	SI	NO
5	23/01/2025	1/07/2025	3/07/2025	CC	NO REGISTRA	NO REGISTRA	CROMOCO	POSITIVO	POSITIVO	NO REALIZADO	NO REALIZADO	NO REALIZADO	NO APLICA	SI	SI
6	29/06/2025	''	''	CC	CUNDINAMARCA	MADRID	CROMOCO	POSITIVO	POSITIVO	NO REALIZADO	NO REALIZADO	NO REALIZADO	NO APLICA	SI	NO
7	11/06/2025	''	''	CC	NO REGISTRA	NO REGISTRA	CROMOCO	POSITIVO	POSITIVO	NO REALIZADO	NO REALIZADO	NO REALIZADO	NO APLICA	SI	NO
8	9/10/2025	''	''	CC	TOLIMA	MELGAR	CROMOCO	POSITIVO	POSITIVO	NO REALIZADO	NO REALIZADO	NO REALIZADO	NO APLICA	SI	NO
9	24/04/2024	15/01/2025	14/03/2025	CC	BOYACÁ	SOATÁ	CROMOCO	POSITIVO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SI	SI
10	27/12/2023	''	''	CC	SANTANDER	LANDÁZURI	CROMOCO	POSITIVO	NO APLICA	OTRO REACTIVO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SI	''
11	13/03/2025	''	''	CC	SANTANDER	LANDÁZURI	CROMOCO	POSITIVO	POSITIVO	NO REALIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SI	''
12	21/05/2024	2/04/2025	23/04/2025	CC	BOYACÁ	TINACÁ	CROMOCO	POSITIVO	POSITIVO	NO REALIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SI	SI
13	8/02/2025	''	''	CC	TOLIMA	COYAMA	CROMOCO	POSITIVO	POSITIVO	NO REALIZADO	NO REALIZADO	NO REALIZADO	NO REALIZADO	SI	NO REALIZADO
14	27/06/2025	''	''	TI	VAUPES	MITU	CROMOCO	POSITIVO	POSITIVO	NO REALIZADO	NO REALIZADO	NO REALIZADO	NO REALIZADO	SI	NO REALIZADO
15	27/01/2025	27/03/2024	27/03/2025	CC	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	CROMOCO	POSITIVO	POSITIVO	NO REALIZADO	NO REALIZADO	NO REALIZADO	NO APLICA	SI	NO

INSTRUMENTO
ANALISIS
SEGUIMIENTO
CHAGAS
SEGUIMIENTO CHAGAS GESTANTES
SEGUIMIENTO MADRES CON CHAGAS
DENGUE
CHIKUNGUNYA
ZIKA
FEBRE AMARILLA

Fuente: Base de datos: BASE_PACIENTES_A_092025 hoja CHAGAS

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

Fuente: Guía para la Vigilancia por Laboratorio del TRYPANOSOMA CRUZI del Instituto Nacional de Salud

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	

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

El medicamento debe administrarse con seguimiento clínico y de laboratorio. Todo paciente en quien se haya confirmado el diagnóstico con los métodos anteriores, se debe realizar los siguientes exámenes antes de iniciar el tratamiento (B, 3b) (47-48, 52): hemograma con recuento de plaquetas, transaminasa glutámico oxalacético (TGO) y transaminasa glutámico pirúvica (TGP), parcial de orina y nitrógeno ureico y creatinina.

Para la evaluación de la respuesta al tratamiento (indicador de curación parasitológica) se recomienda documentar la disminución de los títulos de anticuerpos anti *T. cruzi*, utilizando la técnica de inmunofluorescencia indirecta.

Fuente: Guía 23: Guía de atención de la enfermedad de Chagas

Se evidenciaron en los puntos a, b y c fallas en el cumplimiento de la Guía de Atención de la Enfermedad de Chagas y de la Guía para la Vigilancia por Laboratorio del *Trypanosoma cruzi* del INS, como la confirmación de casos sin cumplir los criterios diagnósticos del algoritmo y la realización de paraclínicos pretratamiento. Estas deficiencias comprometen la veracidad del diagnóstico, afectan la calidad del tratamiento y seguimiento, y representan un riesgo para la seguridad del paciente, identificándose así, la falta de control y seguimiento por parte del equipo de ETV de los casos presentados.

Inventarios Mediante Kárdex Mensual.

- A) Al realizar una conciliación de saldos entre Kardex 2024 y 2025, se identificó una inconsistencia en la trazabilidad del medicamento CLOROQUINA FOSFATO 150 MG BASE y PRIMAQUINA FOSFATO USP 5 MG, como se muestra a continuación:
- CLOROQUINA FOSFATO 150 MG BASE: En el Kardex 2024, se reporta un saldo final al 14/11/2025 de 90 unidades, En el Kardex 2025, se registra un saldo inicial de 80 unidades con una diferencia de 10 unidades
 - PRIMAQUINA FOSFATO USP 5 MG: En el Kardex 2024, se reporta un saldo final de 50 unidades mientras que en el Kardex 2025, se registra un saldo inicial de 0 unidades con una diferencia de 50 unidades.

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	

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




SECRETARÍA DE SALUD

BOGOTÁ

PROGRAMA DE ETV - CONSOLIDADO INGRESO DE MEDICAMENTOS M

CRUE	FECHA	MALARIA					
		CLOROQUINA FOSFATO 150 MG BASE	PRIMAQUINA 15 MG BASE	PRIMAQUINA 15 MG BASE (UNIDOS)	PRIMAQUINA FOSFATO USP 5 MG	ARTEMETHER LUMEFANTRINE X 24	ARTEMETHER LUMEFANTRINE X 18
STOCK		230	300	10	230	0	36
FECHA ACTUAL	SALDO DESDE ENERO	140	300	10	230	0	36
26/11/2025	SALDO A LA FECHA	90	0	0	50	0	0
CANTIDAD EN BLISTER		9	0	0	5	0	0




SECRETARÍA DE SALUD

BOGOTÁ

PROGRAMA DE ETV - CONSOLIDADO INGRESO D

Fuente: KARDEX_MEDICAMENTO_ETV_CRUE_2024 KARDEX_MEDICAMENTO_ETV_CRUE_2025

Estas diferencias evidencian una falta de conciliación entre periodos, lo que representa un riesgo de errores en el inventario y posibles inconsistencias en la trazabilidad del medicamento.

B) Revisado el documento “Kardex_Medicamentos_ETV_CRUE_2024.xlsm”, se evidencian inconsistencias relacionadas con la fecha actual. El archivo contiene información correspondiente a los meses de enero a diciembre de 2024, iniciando con los saldos del año 2023, la fecha registrada en el Kardex en la casilla: “*Fecha actual*” es: 26/11/2025 (dato con formula que se actualiza diariamente), lo que genera confusión, dado que el archivo fue incluido en la carpeta de OneDrive el 16 de octubre de 2025 y contiene datos de todo el año 2024, como se muestra a continuación:

	KARDEX_MEDICAMENTOS_ETV_2025.xlsm	24 de octubre	Marisol García Villá	260 KB	Compartida
	KARDEX_MEDICAMENTOS_ETV_CRUE_2024.xlsm	16 de octubre	Marisol García Villá	175 KB	Compartida
	PROGRAMACION_ENTREGA_INSUMOS Y MEDICAMENTOS.xlsx	16 de octubre	Cesar Augusto Jim	14,0 KB	Compartida

Fuente: Kardex_Medicamentos_ETV_CRUE_2024.xlsm FALTA PANTALLAZO DE LA FECHA

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	

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

		BOGOTÁ								2024
CRUE	FECHA	MALARIA								
		CLOQUINA FOSFATO 150 MG BASE	PRIMAQUINA 15 MG BASE	PRIMAQUINA 15 MG BASE (UNIDOS)	PRIMAQUINA FOSFATO USP'S MAG	ARTEMETHER LUMEFANTRINE X 24	ARTEMETHER LUMEFANTRINE X 18	ARTEMETHER LUMEFANTRINE X 12	ARTEMETHER LUMEFANTRINE X 6	
CRUE	2023	90	112	10	40	0	0	30	0	
	ENERO	0	0	0	0	0	0	0	0	
	FEBRERO	0	28	0	0	0	30	0	0	
	MARZO	0	0	0	0	0	0	0	0	
	ABRIL	90	158	0	30	0	0	0	0	
	MAYO	0	0	0	0	0	6	0	0	
	JUNIO	0	0	0	0	0	0	0	0	
	JULIO	0	0	0	0	0	0	10	0	
	AGOSTO	0	0	0	0	0	0	0	0	
	SEPTIEMBRE	50	0	0	100	0	0	0	0	
	OCTUBRE	0	0	0	0	0	0	20	0	
	NOVIEMBRE	0	0	0	60	0	0	0	0	
	DICIEMBRE	0	0	0	0	0	0	0	0	
STOCK		230	308	10	230	0	36	60	0	
FECHA ACTUAL	VALIDA DESDE ENERO	140	308	10	180	0	36	40	0	
	VALDO A LA FECHA 26/11/2025	90	0	0	50	0	0	20	0	

Fuente: KARDEX_MEDICAMENTO_ETV_CRUE_2024

C) La información que se encuentra en los Kardex allegados por equipo auditado, presentan facilidad de manipulación y modificación, lo que representa un riesgo significativo para la integridad y confiabilidad de los datos. Esta situación puede generar inconsistencias en el control de inventarios, errores en la conciliación contable y falta de trazabilidad en los movimientos de medicamentos. Es importante que exista un control implementando mecanismos que faciliten la veracidad, inalterabilidad y registro seguro de la información garantizando su trazabilidad.

Según lo expuesto, es necesario establecer controles internos que aseguren la continuidad y exactitud del stock entre ejercicios contables, así como implementar procedimientos estandarizados y herramientas tecnológicas que garanticen un manejo adecuado de inventarios, evitando inconsistencias en futuros cierres y aperturas.

De otro lado, se revisó la carpeta: “EXISTENCIAS_MED_ETV_A_MSPS_MENSUAL” en la cual se encontró:

- A. Al revisar las matrices de seguimiento correspondientes a los meses de julio a diciembre de 2024, en comparación con la información de enero a septiembre de 2025, se identificaron inconsistencias en la forma de registrar los reportes mensuales. Específicamente, el reporte de marzo aparece con “mes que reporta: abril” y “fecha de reporte: abril”, lo que genera confusión respecto al periodo informado. Una situación similar ocurre con el reporte de mayo, que indica “mes que reporta: junio” y “fecha de reporte: junio”, sin claridad sobre si se está reportando mayo o junio, en este contexto quedaría pendiente un mes de reporte, mayo o junio, ya que no se tiene estandarizado el diligenciamiento del

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	

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

formato. El mismo error se puede observar con el mes de agosto y falta la información de septiembre como se muestra en el siguiente pantallazo.

Ministerio de Salud y Protección Social Subdirección de Gestión de Operaciones Gestión de medicamentos e insumos críticos de interés en Salud Pública										Ministerio de Salud y Protección Social Subdirección de Gestión de Operaciones Gestión de medicamentos e insumos críticos de interés en Salud Pública										Ministerio de Salud y Protección Social Subdirección de Gestión de Operaciones Gestión de medicamentos e insumos críticos de interés en Salud Pública										Ministerio de Salud y Protección Social Subdirección de Gestión de Operaciones Gestión de medicamentos e insumos críticos de interés en Salud Pública									
Formato registro de saldos en la gestión de medicamentos e insumos críticos de interés en Salud Pública										Formato registro de saldos en la gestión de medicamentos e insumos críticos de interés en Salud Pública										Formato registro de saldos en la gestión de medicamentos e insumos críticos de interés en Salud Pública										Formato registro de saldos en la gestión de medicamentos e insumos críticos de interés en Salud Pública									
Mes que reporta: JULIO 2024		Mes que reporta: ABRIL 2025		Fecha del reporte: 7/3/2025		Entidad Territorial: BOGOTÁ D.C.		Mes que reporta: ABRIL 2025		Fecha del reporte: 6/9/2025		Entidad Territorial: BOGOTÁ D.C.		Mes que reporta: ABRIL 2025		Fecha del reporte: 4/9/2025		Entidad Territorial: BOGOTÁ D.C.		Mes que reporta: JUNIO 2025		Fecha del reporte:		Mes que reporta: JULIO 2024		Mes que reporta: ABRIL 2025		Fecha del reporte: 7/10/2025		Entidad Territorial: BOGOTÁ D.C.									
Saldos de Insumos, Insumos										Saldos de Insumos, Insumos										Saldos de Insumos, Insumos										Saldos de Insumos, Insumos									
Insumo										Insumo										Insumo										Insumo									
Presentación										Presentación										Presentación										Presentación									
Unidad de medida										Unidad de medida										Unidad de medida										Unidad de medida									
Lote										Lote										Lote										Lote									
Fecha vencimiento										Fecha vencimiento										Fecha vencimiento										Fecha vencimiento									
Cantidad disponible										Cantidad disponible										Cantidad disponible										Cantidad disponible									
1 Inactividad										1 Inactividad										1 Inactividad										1 Inactividad									
1 Actividad										1 Actividad										1 Actividad										1 Actividad									

Fuente: Bases de datos: "Formato registro de saldos en la gestión de medicamentos e insumos críticos de Interés en Salud" Pública de agosto 2024 a septiembre 2025 información entregada por equipo auditado en carpeta OneDrive

B. Se identificaron inconsistencias en las fechas de envío de las matrices de seguimiento, se evidencio que tres reportes correspondientes a los meses de agosto, septiembre y octubre de 2024 fueron enviados en septiembre del mismo año, lo que sugiere un posible incumplimiento en los tiempos establecidos, ya que, el reporte debe realizarse los primeros días de cada mes; o errores en el diligenciamiento del instrumento, adicionalmente, se observó que el reporte del mes de marzo fue enviado el 6 de mayo, incumpliendo con el plazo de entrega del mes siguiente. Asimismo, el reporte de mayo fue enviado en abril, y el de julio en junio, lo que indica que en junio se realizaron dos envíos. Lo que indica falta de concordancia entre los ítems mes de reporte, fecha de reporte y fecha de envío, como se observa en la siguiente tabla.

Ministerio de Salud y Protección Social Subdirección de Gestión de Operaciones Gestión de medicamentos e insumos críticos de interés en Salud Pública				Ministerio de Salud y Protección Social Subdirección de Gestión de Operaciones Gestión de medicamentos e insumos críticos de interés en Salud Pública				Ministerio de Salud y Protección Social Subdirección de Gestión de Operaciones Gestión de medicamentos e insumos críticos de interés en Salud Pública				Ministerio de Salud y Protección Social Subdirección de Gestión de Operaciones Gestión de medicamentos e insumos críticos de interés en Salud Pública																						
Formato registro de saldos en la gestión de medicamentos e insumos críticos de interés en Salud Pública				Formato registro de saldos en la gestión de medicamentos e insumos críticos de interés en Salud Pública				Formato registro de saldos en la gestión de medicamentos e insumos críticos de interés en Salud Pública				Formato registro de saldos en la gestión de medicamentos e insumos críticos de interés en Salud Pública																						
Mes que reporta: JULIO 2024	Mes que reporta: ABRIL 2025	Fecha del reporte: 6/9/2025	Entidad Territorial: BOGOTÁ D.C.	Mes que reporta: ABRIL 2025	Fecha del reporte: 4/9/2025	Entidad Territorial: BOGOTÁ D.C.	Mes que reporta: ABRIL 2025	Fecha del reporte: 4/9/2025	Entidad Territorial: BOGOTÁ D.C.	Mes que reporta: JUNIO 2025	Fecha del reporte:	Mes que reporta: JULIO 2024	Mes que reporta: ABRIL 2025	Fecha del reporte: 7/10/2025	Entidad Territorial: BOGOTÁ D.C.																			
Saldos de Insumos, Insumos				Saldos de Insumos, Insumos				Saldos de Insumos, Insumos				Saldos de Insumos, Insumos																						
Insumo	Insumo	Presentación	Unidad de medida	Lote	Fecha vencimiento	Cantidad disponible	Insumo	Insumo	Presentación	Unidad de medida	Lote	Fecha vencimiento	Cantidad disponible	Insumo	Insumo	Presentación	Unidad de medida	Lote	Fecha vencimiento	Cantidad disponible	Insumo	Insumo	Presentación	Unidad de medida	Lote	Fecha vencimiento	Cantidad disponible	Insumo	Insumo	Presentación	Unidad de medida	Lote	Fecha vencimiento	Cantidad disponible
1 Inactividad	1 Inactividad	1 Inactividad	1 Inactividad	1 Inactividad	1 Inactividad	1 Inactividad	1 Inactividad	1 Inactividad	1 Inactividad	1 Inactividad	1 Inactividad	1 Inactividad	1 Inactividad	1 Inactividad	1 Inactividad	1 Inactividad	1 Inactividad	1 Inactividad	1 Inactividad	1 Inactividad	1 Inactividad	1 Inactividad	1 Inactividad	1 Inactividad	1 Inactividad	1 Inactividad	1 Inactividad	1 Inactividad	1 Inactividad	1 Inactividad	1 Inactividad	1 Inactividad	1 Inactividad	
1 Actividad	1 Actividad	1 Actividad	1 Actividad	1 Actividad	1 Actividad	1 Actividad	1 Actividad	1 Actividad	1 Actividad	1 Actividad	1 Actividad	1 Actividad	1 Actividad	1 Actividad	1 Actividad	1 Actividad	1 Actividad	1 Actividad	1 Actividad	1 Actividad	1 Actividad	1 Actividad	1 Actividad	1 Actividad	1 Actividad	1 Actividad	1 Actividad	1 Actividad	1 Actividad	1 Actividad	1 Actividad	1 Actividad	1 Actividad	
Secretaría de Salud de:				Secretaría de Salud de:				Secretaría de Salud de:				Secretaría de Salud de:																						
Referente Programa Medicamentos:				Referente Programa Medicamentos:				Referente Programa Medicamentos:				Referente Programa Medicamentos:																						
Referente Programa ETV:				Referente Programa ETV:				Referente Programa ETV:				Referente Programa ETV:																						
Referente Programa Zoonosis:				Referente Programa Zoonosis:				Referente Programa Zoonosis:				Referente Programa Zoonosis:																						
Elaborado por:				Elaborado por:				Elaborado por:				Elaborado por:																						
Fecha de envío:				Fecha de envío:				Fecha de envío:				Fecha de envío:																						
Observaciones:				Observaciones:				Observaciones:				Observaciones:																						

Fuente: Bases de datos: "Formato registro de saldos en la gestión de medicamentos e insumos críticos de Interés en Salud" Pública de agosto 2024 a septiembre 2025 información entregada

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



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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Los ejemplos A, B, C y D evidencian falencias en la calidad del dato y de la información. Esta situación refleja deficiencias en los procesos de depuración y validación, lo que compromete la confiabilidad de la información utilizada para la toma de decisiones y el reporte oficial. Por ello, se requiere implementar controles que garanticen la depuración sistemática y el análisis de calidad de los datos, asegurando que los registros sean completos, veraces y oportunos

PROGRAMA TUBERCULOSIS Y LEPROA

El Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (PNPCT) en Colombia es una estrategia integral orientada a reducir y eliminar la tuberculosis en el país, en concordancia con la iniciativa mundial “Fin de la Tuberculosis” de la OMS. El programa articula acciones de vigilancia epidemiológica, búsqueda activa de casos, diagnóstico oportuno, control de brotes y coordinación intersectorial. Su operación se rige por los lineamientos técnicos y operativos establecidos en la Resolución 227 de 2020, que define los criterios para la atención integral de la enfermedad.

El objetivo central del PNPCT es avanzar hacia la eliminación de la tuberculosis mediante actividades de detección, diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado, seguimiento clínico y vigilancia epidemiológica, garantizando la interrupción de la transmisión y el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

A nivel distrital indicaron se informó en la mesa de contexto que el programa se articula bajo el Programa Nacional de Tuberculosis y Lepra y la Circular 007 de 2015.

Las definiciones programáticas del PNPCT, contenidas en la Resolución 227 de 2020, establecen criterios uniformes para la identificación, clasificación y notificación de los casos de tuberculosis. Estas directrices garantizan coherencia en la vigilancia epidemiológica, la atención clínica y la gestión del tratamiento. Asimismo, orientan la búsqueda activa, la sospecha clínica, la confirmación diagnóstica, el seguimiento y la evaluación terapéutica, asegurando la adecuada implementación del Programa Nacional de Tuberculosis.

Estas constituyen la base operativa del Programa en Colombia y permiten estandarizar los procesos de diagnóstico, tratamiento, seguimiento y egreso, promoviendo una gestión clínica y epidemiológica homogénea en todo el territorio nacional.

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Con respecto a las fuentes de financiación el programa cuenta con dos fuentes principales de recursos:

1. Transferencias de la Nación (del Ministerio de Salud y Protección Social).
2. Recursos propios de la Secretaría Distrital de Salud, gestionados a través de los convenios PSPIC y UPRES (Unidad de Planeación de Recursos de Salud,) dentro de la gestión de salud pública.

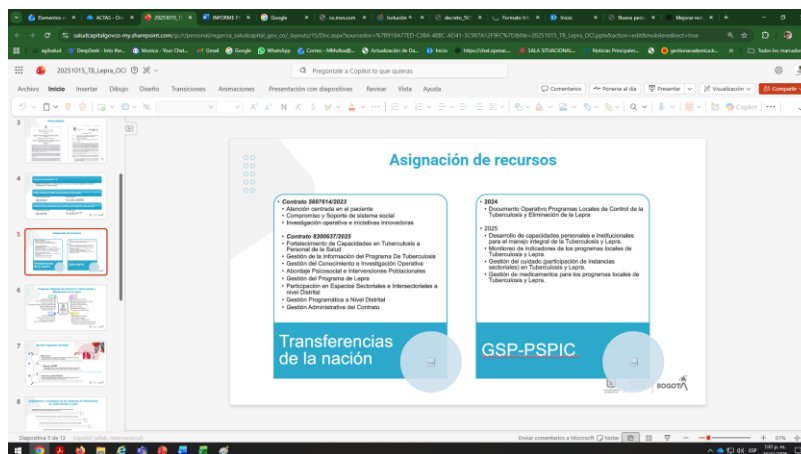
Los recursos financieros provenientes de la Nación son los siguientes:

- Tuberculosis: \$914 millones (2024) y \$780 millones (2025).
- Lepra: \$100 millones (2024) y \$103 millones (2025).
- Recursos propios adicionales: alrededor de \$1.400 millones (tuberculosis) y \$98 millones (lepra, 2024).

Metas y actividades relacionadas con el programa:

- Meta 39 del proyecto 8141: mantener la tasa de mortalidad por tuberculosis por debajo de 2.7 casos por 100.000 habitantes.
- Actividades: atención centrada en el paciente, soporte psicosocial, investigación operativa, fortalecimiento de capacidades del talento humano y gestión de medicamentos.

Dichos recursos fueron distribuidos de la siguiente forma:



Fuente mesa de contexto oct 15 2025

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

En 2025, según lo expuesto por el equipo auditado, no se asignó rubro directo para lepra, aunque las acciones continuaron integradas al convenio de tuberculosis.

Se aclaró que la distribución de recursos depende de la estructura del convenio GSP–PSPIC, para el desarrollo de las actividades del programa desde este componente se cuenta con un contrato vigente con la Subred Sur, quien coordina las acciones a nivel distrital.

Componentes principales del Programa

1. Vigilancia epidemiológica

El programa utiliza el SIVIGILA para:

- Registrar los casos confirmados (evento 813).
- Analizar tendencias, conglomerados y comportamientos inusuales.
- Priorizar grupos y zonas de riesgo.

2. Estrategias de detección y búsqueda de casos

- Búsqueda activa comunitaria de sintomáticos respiratorios.
- Búsqueda secundaria en programas, RUAF, laboratorio y otras fuentes.
- Investigación epidemiológica de campo para identificar contactos y cortar la transmisión.

3. Diagnóstico oportuno

Todo sintomático respiratorio debe ser evaluado con:

- Pruebas microbiológicas,
- Estudios radiológicos,
- Valoración médica siguiendo algoritmos de la Resolución 227 de 2020.

4. Análisis e intervención

El análisis territorial permite:

- Identificar alertas y brotes.
- Priorizar poblaciones vulnerables y áreas de intervención.
- Activar equipos de respuesta inmediata cuando es necesario.

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

5. Coordinación interinstitucional

El programa involucra actores nacionales, territoriales y sectoriales: Ministerio de Salud, INS, secretarías de salud, EPS, IPS, laboratorios, INPEC, organismos internacionales y sociedad civil.

Las Direcciones Territoriales de Salud (departamentales, distritales, municipales y locales) son responsables de:

- Coordinar, analizar y validar la vigilancia epidemiológica del evento TB.
- Garantizar la calidad y consistencia de la información, incluyendo ajustes en SIVIGILA.
- Realizar investigación de campo y búsqueda activa entre contactos.
- Detectar alertas, conglomerados o brotes e implementar la respuesta epidemiológica.
- Integrar el componente de laboratorio para asegurar el diagnóstico conforme a los lineamientos nacionales.
- Orientar y coordinar acciones de control con EPS, IPS y otros actores del sistema.
- Priorizar poblaciones en riesgo y focalizar acciones colectivas e individuales.

Fuente Protocolo Vigilancia Tuberculosis (código 813 versión 6) Instituto Nacional de salud. Marzo 2022. Resolución 227 de 2020 “ Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos del programa nacional de prevención y control de Tuberculosis PNPT y se dicta otras disposiciones”

-Estructura Organizativa en la SDS para el programa de Tuberculosis:

El programa es liderado desde la Subdirección de Determinantes en Salud, sin embargo, interactúa con otras dependencias para el desarrollo de sus actividades, con una estructura organizacional compuesta de la siguiente forma:

Equipo desde la SDS:

- 1 profesional referente único del programa por parte de la Subdirección de Determinantes
- 1 técnico en sistema como apoyo a la consolidación de la información desde la Subdirección de Determinantes

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

-1 profesional encargado de vigilancia epidemiológica de la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública.

- 1 Profesional de laboratorio especializado en micobacterias

De otro lado, por transferencias del Ministerio de Salud y Protección Social se cuenta con un equipo multidisciplinario contratado mediante convenio interadministrativo con la Subred Sur, con los siguientes profesionales:

- 1 Enfermera Magister en Salud Pública (coordinadora)
- 1 Enfermera Epidemióloga (sistemas de información)
- 1 Ingeniero de Sistemas
- 1 Médico Infectólogo
- 1 Médico Neumólogo
- Auxiliares de enfermería
- Gerentes comunitarios
- Psicólogas/Trabajadores sociales

Respecto al equipo PIC (plan de intervenciones colectivas) que opera en las 4 subredes, es el responsable de las actividades operativas, comunitarias y de seguimiento directo a pacientes con tuberculosis en cada localidad. Conformado de la siguiente forma:

- Coordinadora / líder del equipo: enfermera
- Responsable de sistemas de información / preauditoria
- Referentes locales: enfermeras y bacteriólogas
- Responsables de visitas domiciliarias
- Responsables de asistencia técnica a IPS locales.

Realizando como funciones específicas de supervisión del tratamiento, visitas domiciliarias, asistencia técnica a IPS locales, articulación comunitaria-asistencial, educación al paciente y su familia, garantía de la continuidad del programa, registro y trazabilidad del seguimiento.

En el desarrollo de la mesa de campo donde se explicaron las funciones anteriormente descritas, la referente del programa indicó que entre los meses de febrero y septiembre de 2025 no se contó con el equipo financiado mediante transferencias de la nación, debido a la terminación del contrato el 28 de febrero y a los retrasos administrativos asociados al estudio de mercado requerido para la nueva contratación.

A pesar de que las transferencias fueron recibidas a finales de marzo, el proceso contractual se finalizó únicamente hasta septiembre, dejando un periodo sin talento humano asignado por esta fuente. Posterior a las preguntas realizadas por el equipo auditor relacionadas con

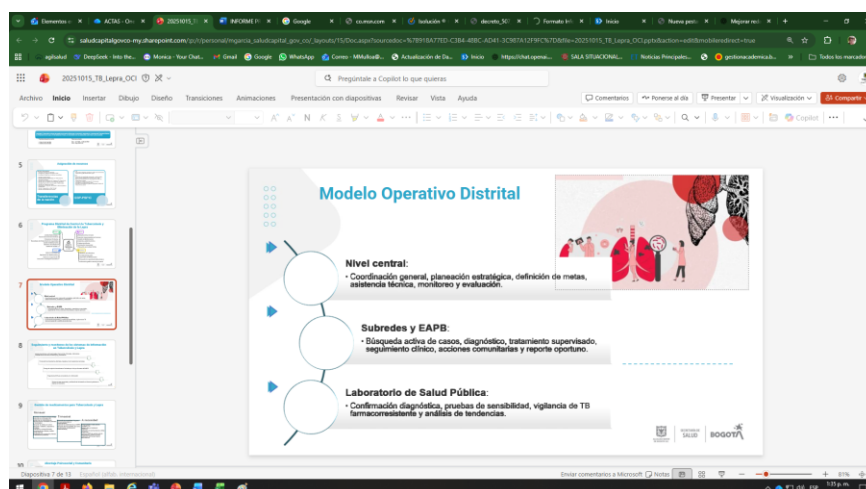
*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	

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

las demoras, la referente indicó que las actividades esenciales del programa no podían detenerse, por lo cual el equipo PIC asumió la ejecución de las acciones críticas, especialmente aquellas relacionadas con el seguimiento a pacientes, la supervisión del tratamiento, la gestión operativa y la continuidad de las actividades asistenciales y comunitarias. Por tal motivo, señaló que el PIC no se detuvo, dado que su contratación garantiza la continuidad operativa del programa mientras se restablece el recurso humano financiado con transferencias del Ministerio de Salud, sin embargo, más adelante el equipo auditor determinará los posibles riesgos que ocasionaron los retrasos en la contratación y en la operación del programa.

En general, la operación del programa a nivel distrital opera en los siguientes frentes, con actividades específicas según su misionalidad:



Fuente: mesa de contexto oct 15 2025

Acorde al *Lineamientos técnico-operativos para la prevención y control de la TB del MinSalud – 2020*, el tratamiento estándar de la tuberculosis sensible se divide en dos fases principales:

1. Fase intensiva

Duración: 2 meses.

Objetivo: reducir rápidamente la carga bacteriana y cortar la cadena de transmisión.

Esquema más utilizado: RHZE

R: Rifampicina

H: Isoniazida

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

E: Etambutol

Duración: 4 meses (en total: 6 meses de tratamiento como estándar).

Esquema frecuente: RH

Rifampicina

Isoniazida

El protocolo cuenta también con diferentes esquemas de acuerdo con las condiciones especiales del paciente como embarazo, lactancia, coinfección con VIH, población pediátrica, tuberculosis extrapulmonar, entre otros. Para estos casos se emplean esquemas completamente diferentes, con medicamentos de segunda línea, generalmente de mayor duración y seguimiento estrecho. Todos los esquemas pueden ser consultados en el lineamiento del Minsalud, a continuación, se presentan algunos de los protocolos.

La salud
es del todos

Minutad

Capítulo 10: Tratamiento de casos de TB

a) Dosis recomendadas de medicamentos

Tabla 1. Dosis recomendadas de medicamentos para el tratamiento de la tuberculosis activa en adultos y niños o niñas con peso mayor o igual a 25 kg.

Medicamento	Dosis diaria (mg/kg) Rango entre paréntesis	Dosis 3 veces/a Rango entre paréntesis	Dosis máxima ¹
Rifampicina (R)	10 (8 a 12)	10 (8 a 12)	Día 1: 600mg
Isoniazida (H)	5 (4 a 6)	10 (8 a 12)	Día 1: 300mg
Pirazinamida (Z)	25 (20 a 30)	35 (30 a 40)	
Etambutol (E)	15 (15 a 20)	30 (25 a 35)	

Fuente: Treatment of Tuberculosis Guidelines, Fourth edition. World Health Organization 2010 Disponible en:
<http://www.who.int/tb/publications/201003/GT100413/es>

¹Véase en particularidades para farmacoterapia en el siguiente tema del presente área.

Tabla 2. Dosis recomendadas de medicamentos para uso diario en el tratamiento de la tuberculosis activa en niños o niñas con peso menor a 25kg.

Medicamento	Dosis diaria (mg/kg) Rango entre paréntesis	Dosis máxima
Rifampicina (R)	15 mg/kg (10 - 20 mg/kg)	600 mg día
Isoniazida (H)	10 mg/kg (7 - 15 mg/kg)	300 mg día
Pirazinamida (Z)	35 mg/kg (30 a 40 mg/kg)	
Etambutol (E)	20 mg/kg (15 a 25 mg/kg)	

Fuente: Guías para el control tuberculoso y programas de diagnóstico y tratamiento en children 2nd ed. World Health Organization, 2014

¹Véase en particularidades farmacoterapia en el siguiente tema del presente área.

Cada vez los niños o niñas alcanzan un peso de 25 Kg. se utilizarán las dosis de medicamentos para adultos.

Esta publicación es propiedad intelectual combinada y producida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

a) Dosis recomendadas de medicamentos

Tabla 1. Dosis recomendadas de medicamentos para el tratamiento de la tuberculosis activa

Medicamento	Dosis diaria (mg/kg) Rango entre paréntesis	Dosis 3/semana (mg/kg) Rango entre paréntesis	Dosis máximadia*
Rifampicina (R)	10 (8 a 12)	10 (8 a 12)	Diaria: 600mg
Isoniazida (H)	5 (4 a 6)	10 (8 a 12)	Diaria: 300mg
Pirazinamida (Z)	25 (20 a 30)	35 (30 a 40)	
Etambutol (E)	15 (15 a 20)	30 (25 a 35)	

Fuente: Treatment of tuberculosis Guidelines. Fourth edition. World Health Organization 2010. Disponible en <http://www.who.int/tb/publications/2010/9789241547833/es/>

Tabla 2. Dosis recomendadas de medicamentos para uso diario en el tratamiento de la

Medicamento	Dosis diaria (mg/kg) Rango entre parentesis	Dosis maxima
Rifampicina (R)	15 mg/kg (10 – 20 mg/kg)	600 mg /dia
Isoniazida (H)	10 mg/kg (7 - 15 mg/kg)	300 mg /dia*
Pirazinamida (Z)	35 mg/kg (30 a 40 mg/kg)	
Etambutol (E)	20 mg/kg (15 a 25 mg/kg)	

Una vez los niños o niñas alcancen un peso de 25 Kg, se utilizarán las dosis de medicamentos para adultos.

Esta presentación es propiedad intelectual controlada y producida por el Ministerio de Salud y Protección Social.



**La salud
de todos**

Ministad

Capítulo 4: Tratamiento de casos de TB

Tabla 1. Esquema de tratamiento de la tuberculosis activa en adultos y niños o menos con peso mayor a 25 kg, usando los dosis (kg combinado) INH2 150/75/400/75mg y RI 150/75mg

Rango de peso en Kg	Número de tabletas	
	Fase intensiva (150 dosis) diaria, lunes a sábado	Fase de continuación (112 dosis) diaria, lunes a sábado
	INH2 150/75/400/75mg	RI 1 150/75
25-35	2	
40-54	3	
55 kg o más	4	4

Fuente: Esquema de Guidelines for treatment of drug-susceptible tuberculosis and pulmonary TB, 2017 Update, Switzerland: WHO, 2017. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254644/9789241549003.pdf;jsessionid=2017042204?sequence=1>

Nota: Se usa paracetamol con peso menor a 25 kg. Este esquema aplica a personas con TB pulmonar. No se aplica a TB extrapulmonar y a la TB de los niños, para lo que se aplica la dosis diaria basada en peso corporal.

Tabla 2. Esquema de tratamiento de la tuberculosis activa en adultos con peso menor a 25 kg, usando los dosis (kg combinado) INH2 75/30/150/75mg y RI 75/30mg. Prescripciones Equivalencias.

Rango de peso	Fase intensiva (150 dosis) diaria (lunes a sábado)		Fase de continuación (112 dosis) diaria (lunes a sábado)	
	INH2 75/30/150/75mg	Clasificación, INH2 150/75	RI 75/30mg	RI 150/75mg
6-7	1	1	1	
8-11	2	2	2	
12-15	3	3	3	
16-20	4	4	4	
21-24	4	5	4	4

Fuente: Esquema de "New Tool dose considerations for the treatment of TB in children" (WHO, 2016) y "Prescriptions Equivalences" de octubre de 2010. New Tool dose considerations for the treatment of TB in children. Consultable en <https://www.who.int/tb/tb-toolkit>



Fuente: MSPS, PNPECT Resultado 2020 de 2020

Esta presentación es propiedad intelectual, controlada y producida por el Ministerio de Salud y Protección Social

Tabla 1. Esquema de tratamiento de la tuberculosis activa en adultos y niños o niñas con peso corporal ≥ 35 kg, con datos de la Guía Española de Práctica Clínica (2010)

Rango de peso en Kg	Número de tabletas	
	Fase intensiva (36 dosis) diaria, lunes a sábado	Fase de continuación (112 dosis) diaria, lunes a sábado
	RHZE 150/75/400/275mg	RH 1 150/75mg
25-29	2	2*
40-54	3	3
≥55 Kg o más	4	4

Fuente: Adaptado de Guidelines for treatment of drug-susceptible tuberculosis and patient care. 2013. update. Switzerland. WHO; 2013. Disponible en [28 de abril de 2016]. <http://www.who.int/tb/treatment/guidelines/2013/en/>

Tabla 2. Esquema de tratamiento de la tuberculosis activa en niños o niñas con peso menor a 20 kg, usando la dosis fija combinada (R147 75/50/250mg + R148 75/50mg). Representaciones discretas.

Rango de peso en Kg	Número de tabletas	
	Fase Intensiva (56 dosis) <u>Días</u> (lunes a sábado)	Fase de continuación (112 dosis) <u>Días</u> (domingo a sábado)
4-7	RH 75/50/150mg	RH 75/50mg
8-11	1	1
12-15	2	2
16-20	3	3
21-24	4	4
25-34	4	6

Fuente: Adaptado de "New fixed dose combinations for the treatment of TB in children" WHO (homepage on Internet). Consultado de octubre de 2016. New fixed-dose combinations for the treatment of TB in children. Disponible en: <http://www.who.int/teams/tb-work/children/>

Fuente: MSPS, PNPECT Resolución 227 de 2020

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	

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

La salud
es de todos

Minsalud

Capítulo 4: Tratamiento de casos de TB (Sensible)

Tabla 1. Duración de la segunda fase en condiciones particulares de tuberculosis activa, sensible

Condición particular	Número de dosis en la segunda fase del tratamiento
• Tuberculosis y embarazo • Tuberculosis y diabetes	112 dosis en el esquema de dosis diarias
• Tuberculosis miliar • Tuberculosis y VIH CD4<200cel/mm3 y al estar recibiendo tratamiento ARV (Al iniciar tratamiento antituberculoso).	112 dosis en el esquema de dosis diarias; no obstante, se debe verificar la ausencia de compromiso meníngeo, en tal caso se mantendrá el tratamiento como tuberculosis meníngeo.
• Silicótuberculosis • Tuberculosis genitourinaria • Tuberculosis e insuficiencia renal crónica • Tuberculosis y VIH CD4<200cel/mm3 sin recibir tratamiento ARV (Al iniciar tratamiento antituberculoso), o cuando la tuberculosis es diseminada.	196 dosis en el esquema de dosis diarias
• Tuberculosis meníngea • Tuberculosis ósea	280 dosis en el esquema de dosis diarias

Fuente: MSPS, PNPCT Resolución 227 de 2020

Esta presentación es propiedad intelectual controlada y producida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Fuente: Lineamientos técnico-operativos para la prevención y control de la TB del MinSalud, 2020.

A continuación, se presentan de forma consolidada los medicamentos empleados para el tratamiento de la TB, tipo de tratamiento, uso según norma colombiana e indicaciones o especificaciones según normatividad.

Medicamento	Grupo / Tipo	Uso según normativa colombiana (resumen)	Indicaciones / notas / referencia normativa
Rifampicina (R)	Primera línea (rifamicina)	Fármaco esencial del esquema estándar: fase intensiva (RHZE) y fase de continuación (RH). Imprescindible en TB sensible; interacción con antirretrovirales considerada en guías.	Usado en TB pulmonar y extrapulmonar; ajuste/consideración con TAR. Referencia: Resolución 227 de 2020 (PNPCT).
Isoniazida (H)	Primera línea (hidrazida)	Componente del esquema estándar; utilizada en fase intensiva (RHZE) y continuación (RH). También usada para quimioprofilaxis (TPI) en contactos según lineamientos.	Profilaxis en contactos y tratamiento de TB sensible. Referencia: Resolución 227 de 2020.
Pirazinamida (Z)	Primera línea	Parte de la fase intensiva (RHZE) por su acción esterilizante en los primeros 2 meses. En caso de contraindicación (p.ej. hepatopatía severa) se consideran esquemas alternativos y/o extensión de	Se usa 2 meses en fase intensiva; en contraindicaciones se alarga la duración del esquema según la norma. Referencia: Resolución 227 de 2020.
Etambutol (E)	Primera línea	Se incorpora en fase intensiva (RHZE) como medida para prevenir desarrollo de resistencia cuando no se dispone de sensibilidad completa; puede omitirse en situaciones específicas según evaluación	Uso en fase intensiva; precaución en evaluación de función visual. Referencia: Resolución 227 de 2020.
Estreptomicina (S)	Primera línea (inyectable, uso restringido)	Uso limitado y selectivo en algunos casos de TB extrapulmonar o según criterios programáticos; su uso está restringido por efectos adversos y disponibilidad de alternativas.	Uso excepcional; se tiende a reemplazar por regímenes orales de segunda línea según disponibilidad. Referencia: Resolución 227 de 2020.
Levofloxacin / Moxifloxacin	Segunda línea (fluoroquinolonas, grupo A/B según QMS)	Medicamentos de base en esquemas para TB-RR/TB-MDR (tanto en esquemas cortos como en largos). Su uso está definido por la confirmación de resistencia y el Comité de TB resistente.	Uso en TB-RR/MDR; requieren monitorización de efectos adversos. Referencia: Resolución 227 de 2020 y lineamientos de manejo de TB resistente.
Bedaquillina	Segunda línea moderna (grupo A)	Fármaco esencial en esquemas actuales para TB-RR y TB-MDR; recomendado en regímenes acortados y en combinación con otros fármacos de segunda línea.	Uso priorizado en TB resistente conforme a guía nacional y QMS; uso supervisado y monitorización cardíaca. Referencia: Resolución 227 de 2020.
Linezolid	Segunda línea moderna (grupo A/B)	Componente clave en regímenes para TB-MDR/XDR; potente pero con toxicidad (mielosupresión, neuropatía) que requiere seguimiento.	Usado en TB resistente dentro de combinaciones individuales. Referencia: Resolución 227 de 2020.
Clofazimina	Segunda línea (grupo B/C)	Incluida en esquemas cortos para TB resistente; actúa como agente complementario para mejorar eficacia y prevenir resistencia.	Usada en TB-RR/MDR como parte de combinaciones. Referencia: Resolución 227 de 2020.
Cicloserina / Terizidona	Segunda línea (grupo C)	Utilizadas en esquemas largos para TB-MDR/XDR cuando otras alternativas no son posibles o como parte de combinación	Uso en TB resistente; requiere monitorización neurológica y psiquiátrica. Referencia: Resolución 227 de 2020.
Amikacina / Kanamicina / Capreomicina	Inyectables de segunda línea (uso restringido)	Reservadas para casos con resistencia amplia o fallas terapéuticas cuando no hay alternativas orales; uso limitado por toxicidad (ototoxicidad, nefrototoxicidad).	Uso en TB-XDR o situaciones específicas; preferir evitar si es posible. Referencia: Resolución 227 de 2020.
Delamanid	Segunda línea moderna	Alternativa moderna en esquemas para TB-MDR/XDR, especialmente cuando hay intolerancia o contraindicaciones a otros fármacos; su uso debe ser supervisado.	Usado en TB resistente según criterios del Comité de TB; monitorización de QT necesaria. Referencia: Resolución 227 de 2020.
Ácido para-aminosalicílico (PAS)	Segunda línea (antagonista folato)	Fármaco de reserva usado en esquemas largos para TB resistente cuando otros agentes no pueden emplearse o como parte de combinaciones individualizadas.	Uso de respaldo en TB resistente. Referencia: Resolución 227 de 2020.

Al realizar un cruce de información con los medicamentos eliminados por fecha de vencimiento, según Resolución 1138 del 16 de octubre de 2025 de la SDS, se observan los

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	

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

medicamentos con mayor cantidad de vencimientos frente a las indicaciones de uso para tratamiento de TB:

Medicamento	Presentación	Cantidad dada de baja	Fecha vencimiento	Observación / Uso TB
Compuesto Adulto RH (Rifampicina + Isoniazida)	Blister x 28	68.208 (43.008 + 25.200)	31/08/2023	Fase de continuación (TB sensible adulto)
Pirazinamida (Z)	Blister x 10	8.600	31/05/2024	Fase intensiva de TB sensible
Compuesto Pediátrico RH (Rifampicina + Isoniazida)	Blister x 28	8.008 (1.764 + 6.244)	30/06/2023 – 30/04/2024	Fase de continuación (TB sensible pediátrico)
Cicloserina	Blister x 10	5.290 (4.160 + 1.130)	09/05/2024 – 11/10/2024	TB resistente (MDR/XDR)
Etiónamida	Blister x 10	2.550 (550 + 2.000)	31/12/2023 – 30/04/2024	TB resistente (MDR/XDR)
Triconjugado Pediátrico RHZ (Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida)	Blister x 28	280	30/04/2024	Fase intensiva (TB sensible pediátrica)

En el consolidado se puede observar que, el biconjugado (Rifampicina + Isoniazida) fue el medicamento con mayor número de vencimientos, representando en general cerca de un 11% del total del medicamento empleado en la ciudad para el año 2024, según kárdex del programa. Aunque es una proporción significativa del medicamento, el equipo explica que es necesario mantener un stock para garantizar la disponibilidad, prevenir desabastecimientos, responder a emergencias o picos de demanda, entre otros.

Igualmente, frente al vencimiento de los medicamentos, el equipo auditado informó en mesas de trabajo que se generó por entregas reiteradas no solicitadas por parte del MinSalud, que sobrepasaron los requerimientos de la SDS, tema que se amplía más adelante en el presente informe.

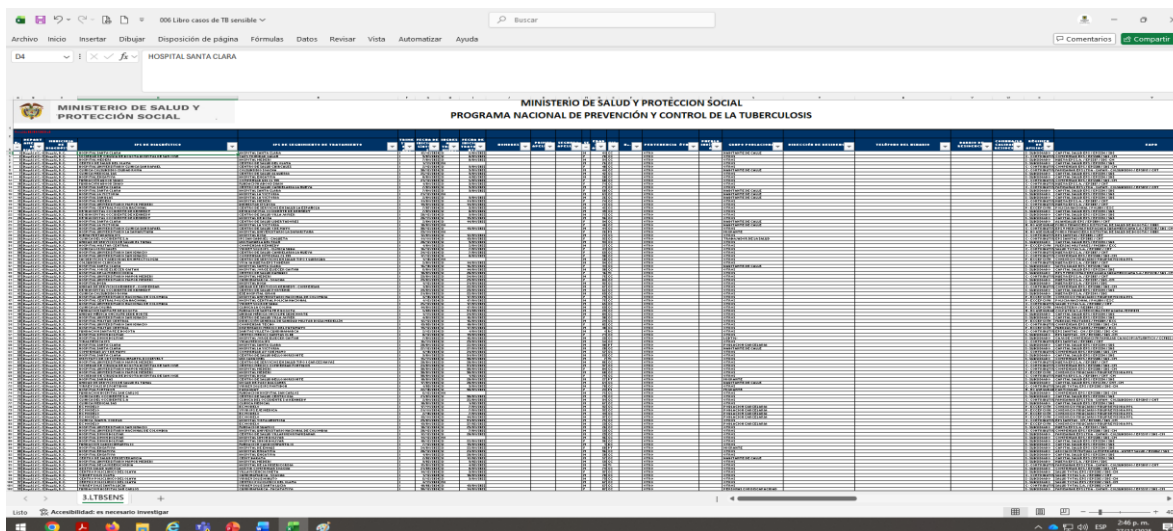
De otro lado, verificado en las mesas de trabajo y en los soportes allegados, para el seguimiento a los casos de tuberculosis desde la dependencia, se observó que dentro de los formatos establecidos por el MinSalud se encuentra el “Libro de casos de TB Sensible”,

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	

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

donde se evidencia la consolidación de toda información relacionada con los pacientes ingresados y que han accedido al tratamiento:



Fuente: Evidencia aportada por los auditados

En el formato aportado no se evidenciaron los registros de identificación de los pacientes nombre apellidos, dirección, teléfono, localidad entre otros, lo cual, podría sugerir reserva de la información, sin embargo, se realiza la verificación del registro tomando como muestra únicamente la vigencia 2025 realizando los siguientes filtros a la matriz:

- Pacientes reportados: BK negativo o NR
- Cultivo: Negativo o NR
- Prueba molecular: No detectado o campos vacíos
- Ingreso a tratamiento: SI.
- Casilla de observaciones sin diligenciar o sin observación donde se indique el método de diagnóstico.

Del filtro realizado en la Matriz de TB Sensible (solo vigencia 2025) se encontraron 72 registros de acuerdo con los filtros mencionados, dónde se evidenció que, a pesar de no contar con el algoritmo diagnóstico, los pacientes recibieron tratamiento, sin justificarse en la casilla de observaciones la razón por la cual se tomó esta decisión, situación que refleja fallas en el control de los registros y en la trazabilidad de la información del Programa de Tuberculosis. La ausencia de soporte sobre la decisión clínica limita la verificación del cumplimiento de los lineamientos establecidos y afecta la confiabilidad de los datos reportados. Esta situación generará una acción para abordar riesgos.

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



INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)

1



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

Con respecto a la función relacionada con las asistencias técnicas que debe realizar la SDS como dirección territorial, aportaron como evidencia la programación de dichas asistencias más no se aportó la ejecución y acompañamiento que se realiza desde el programa.

[illegible]

Programación de las actividades de asistencia técnica

Dado que desde el programa no se aportaron las evidencias de la gestión relacionadas con las asistencias técnicas, se recomienda en próximos ejercicios aportar el control y evidencia de su ejecución.

GESTION DE MEDICAMENTOS

A través de la revisión de los documentos aportados por el equipo auditado, se identificó que en el inventario de medicamentos se registran algunos productos vencidos. Asimismo, durante la mesa de campo realizada en el almacén, se informó que dichos medicamentos se encuentran dispuestos en la bodega de cuarentena de la entidad y que su gestión se realiza a través del PIGA. En consecuencia, se solicitó a la Subdirección de Bienes y Servicios aportar los soportes necesarios para verificar la gestión adelantada frente a los medicamentos caducados; al respecto se pudo evidenciar lo siguiente:

- Desde la Subdirección de Bienes y Servicios se remite de forma mensual memorando de notificación de los medicamentos vencidos, próximos a vencer, de baja rotación y vigentes dirigido a la Subdirección de Determinantes en Salud.
- En respuesta dicha dependencia emite memorando con justificación técnica para dar de baja medicamentos vencidos que incluye, consideraciones generales entre las que figuran la normatividad de la gestión de medicamentos para los eventos transmisibles por parte del ente territorial; las consideraciones técnicas y programáticas correspondientes a los requerimientos de esquemas de tratamiento estandarizados según normatividad vigente, así como, la relación de los

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	

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

medicamentos caducados no utilizados, donde se evidencia una alta cantidad y variedad de medicamentos. A continuación, se visualizan algunas de las justificaciones remitidas por el equipo auditado:

Nombre del insumo o medicamento	Forma farmacéutica	Lote	Fecha de vencimiento	Cantidad vendida	Trazabilidad				
					Fecha	Institución	Ingresos	Egresos	Saldo
COMPUUESTO BICONJUGADO: RIFAMPICINA 75 MG + ISONTIAZIDA 30 MG DISPERSIVO PEDIATRICO.	Tableta	NKT232B	30/04/2024	6.244	26/10/2022	MSPS	2.464	0	2.464
					22/11/2022	MSPS	2.016	0	4.480
					24/02/2023	MSPS	2.176	0	7.056
					16/05/2023	MSPS	2.176	0	9.632
					28/06/2023	MSPS	4.032	0	13.664
					27/06/2023	SUBRED OCCIDENTE SUR	0	56	13.608
					27/06/2023	SUBRED CENTRO	0	416	12.992
					27/06/2023	SUBRED SUR	0	392	12.600
					27/06/2023	SUBRED NORTE	0	560	12.040
					28/07/2023	SUBRED CENTRO	0	168	11.872
					28/07/2023	SUBRED NORTE	0	196	11.676
					28/07/2023	SUBRED SUR	0	84	11.592
					28/07/2023	SUBRED OCCIDENTE SUR	0	224	11.368
					28/06/2023	SUBRED NORTE	0	84	11.284
					28/06/2023	SUBRED OCCIDENTE SUR	0	224	11.060
					19/06/2023	SUBRED CENTRO	0	336	10.724
					19/06/2023	SUBRED OCCIDENTE SUR	0	224	10.500
					24/10/2023	SUBRED CENTRO	0	420	10.080
					24/10/2023	SUBRED NORTE	0	84	9.996
					10/11/2023	SUBRED CENTRO	0	336	9.660
					10/11/2023	SUBRED NORTE	0	476	9.184
					16/11/2023	SUBRED SUR	0	336	8.848
					16/11/2023	SUBRED OCCIDENTE SUR	0	448	8.400
					10/12/2023	SUBRED CENTRO	0	336	8.064
					21/12/2023	SUBRED OCCIDENTE SUR	0	448	7.616
					25/01/2024	SUBRED NORTE	0	336	7.280
					25/01/2024	SUBRED CENTRO	0	168	7.112
					25/01/2024	SUBRED OCCIDENTE SUR	0	448	6.664
					21/02/2024	SUBRED CENTRO	0	280	6.384
					14/03/2024	SUBRED CENTRO	0	140	6.244
							13.664	7.420	6.244

Carretera 32 No. 52 - 85
Teléfono: 3348390
www.saludcapital.gov.co




CO-10-0000000



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

2025-IE-02290



Justificación: La asignación de este medicamento por parte del MPS supera la necesidad del distrito. Según el Kardex, se evidencia que el MPS asigno 6,608 tabletas con fecha de vencimiento inferior a 12 meses. Sin embargo, de acuerdo con el gasto promedio anual del distrito, no es posible hacer uso de estos medicamentos antes de su fecha de vencimiento.

Nombre del insumo o medicamento	Forma farmacéutica	Lote	Fecha de vencimiento	Cantidad vendida	Trazabilidad				
					Fecha	Institución	Ingresos	Egresos	Saldo
Ethionamida 250mg	Tableta	NEA2010C	30/04/2024	550	14/07/2022	MSPS	500	0	500
					13/09/2022	MSPS	50	0	50

Justificación: La asignación de este medicamento por parte del MPS supera las necesidades del distrito. Este medicamento está indicado únicamente en casos específicos, como aquellos pacientes que, debido a patologías comórbidas o reacciones adversas al esquema tetraconjugado (RHZE), requieren un tratamiento individualizado. No obstante, durante el periodo comprendido entre julio de 2022 y abril de 2024, no se presentaron casos en los que fuera necesario emplear la ethionamida de manera individualizada en el esquema de tratamiento.

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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)

Código:

SDS- EIG -FT-002

Versión:

1



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

Pirazinamida 400mg

Nombre del insumo o medicamento	Forma farmacéutica	Lote	Fecha de vencimiento	Cantidad vencida	Trazabilidad				
					Fecha	Institución	Ingresos	Egresos	Saldo
					22/04/2024	SUBRED OCCIDENTE SUR	0	150	8.660
					22/04/2024	SUBRED CENTRO ORIENTE	0	60	8.600
							29.500	20.900	8.600

Justificación: este medicamento está indicado exclusivamente en casos específicos, como aquellos pacientes que, debido a patologías comórbidas o reacciones adversas al esquema tetraconjugado (RHZE), requieren un tratamiento individualizado. No obstante, se registró un gasto total de 20,500 tabletas. Es importante resaltar que el MPS asignó 1,500 tabletas en el año 2022 y 2,000 en el año 2024, todas con fecha de vencimiento inferior a 12 meses. Sin embargo, de acuerdo con el gasto promedio anual del distrito, no es posible hacer uso de estos medicamentos antes de su fecha de vencimiento.

Nombre del insumo o medicamento	Forma farmacéutica	Lote	Fecha de vencimiento	Cantidad vencida	Trazabilidad				
					Fecha	Institución	Ingresos	Egresos	Saldo
Cicloserina 250mg	Capsulas	CSP2010392	11/10/24	1.130	07/03/2022	MSPS	100	0	100
					14/07/2022	MSPS	2000	0	2100
					13/09/2022	MSPS	200	0	2300
					07/05/2024	SUBRED NORTE	0	50	2250
					07/05/2024	SUBRED CENTRO ORIENTE	0	120	2130
					21/05/2024	SUBRED CENTRO ORIENTE	0	180	1950

Carrera 52 No. 12 - 81
Teléfono: 3649090
www.saludcapital.gov.co



CO-SC-CERT55795



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ, D.C.

25-IE-02290



SECRETARÍA DE
SALUD

					24/05/2024	SUBRED OCCIDENTE SUR	0	140	1810
					20/06/2024	SUBRED CENTRO ORIENTE	0	90	1720
					24/06/2024	SUBRED NORTE	0	50	1670
					24/06/2024	SUBRED OCCIDENTE SUR	0	100	1570
					23/07/2024	SUBRED CENTRO ORIENTE	0	90	1480
					23/07/2024	SUBRED OCCIDENTE SUR	0	90	1390
					26/07/2024	SUBRED OCCIDENTE SUR	0	100	1290
					16/08/2024	SUBRED CENTRO ORIENTE	0	70	1220
					16/08/2024	SUBRED OCCIDENTE SUR	0	90	1130
							2300	1170	1130

Justificación: La asignación de este medicamento por parte del MPS supera la necesidad del distrito, dado que corresponde a un medicamento de clasificación B (Segunda elección), cuyo uso está limitado a casos específicos. Además, el esquema de tratamiento de primera elección para la TB resistente a rifampicina (TB RR) y la TB multidrogorresistente (TB MDR) no incluye la Cicloserina.

Fuente: Memorando con radicado 2025-IE-02290 del 21 de enero de 2025.

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	

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

Dentro de las justificaciones se puede visualizar de forma resumida:

- Se realiza asignación de medicamento por parte del Minsalud superando las necesidades del Distrito.
- El vencimiento de algunos medicamentos en el momento de la entrega por parte del Minsalud es inferior a 12 meses, por lo cual, al superarse la cantidad requerida, no es posible dar uso al excedente.
- Se asignan cantidades elevadas de medicamentos de muy baja rotación.
- Se asignan cantidades elevadas de medicamentos que no se encuentran dentro del esquema de elección de tratamiento.

Todo lo anterior, genera la caducidad de los medicamentos que, si bien son requeridos en su mayoría para el tratamiento de patologías transmisibles de interés en salud pública, las entregas por parte del Minsalud están fuera de las proyecciones y demanda real de la SDS.

En relación con la gestión adelantada frente a las dificultades presentadas, desde la coordinación de los programas se han proyectado y remitido al Minsalud oficios informando la situación y solicitando reevaluar las cantidades asignadas a la SDS de Bogotá dado el vencimiento reiterado de los medicamentos, como se observa a continuación:

Así mismo, mediante RAD 2023EE66801 del 14 de junio de 2023, se solicitó textualmente "nos informe el procedimiento de recambio de medicamentos establecido por el MSPS o se nos autorice su donación a las Empresas Sociales del Estado (E.S.E.) u otras Instituciones de Servicios de Salud (IPS) para ser utilizados en pacientes con otras patologías que puedan verse beneficiados por su uso, como es el caso de pacientes con Mycobacterias No Tuberculosas, toda vez, que algunos de estos medicamentos NO son de uso exclusivo de TB." En este mismo oficio se relacionaron los medicamentos cuya fecha de vencimiento era menor a 6 meses, sin embargo, hasta la fecha no se ha recibido respuesta por parte del Ministerio de Salud y Protección Social a dicho radicado.

Fuente: Memorando con radicado 2025-IE-02290 del 21 de enero de 2025.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	

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



Fuente: Memorando con radicado 2025-IE-25064 del 15 de julio de 2025.

De igual forma, se evidencia la notificación de rotación interdepartamental como estrategia para evitar el vencimiento, transfiriendo medicamentos a departamentos como Meta, Boyacá, San Andrés, Tolima, Antioquia, entre otros, sin embargo, algunos medicamentos no son requeridos por ningún ente territorial, terminando con su caducidad.

Por lo anterior, se identifican falencias en la gestión de la cadena de suministro de medicamentos específicamente en la etapa de distribución por parte del Ministerio de Salud.

Se observó que una proporción significativa de los medicamentos entregados corresponden a referencias de baja rotación, y las cantidades suministradas exceden consistentemente las necesidades operativas y los perfiles epidemiológicos locales.

Se determinó que una proporción considerable de los medicamentos entregados por el Ministerio de Salud y Protección Social para los Programas transmisible de interés en Salud Publica, corresponde a referencias de baja rotación y que las cantidades suministradas exceden de manera reiterada las necesidades operativas y los perfiles epidemiológicos locales. Esta situación pone de manifiesto, por un lado, dificultades en la gestión logística eficiente, que requiere una estimación precisa de las necesidades y una adecuada rotación del inventario para optimizar los recursos y prevenir pérdidas por vencimiento, y, por otro, limitaciones en el uso eficiente del presupuesto destinado a la adquisición y manejo de estos medicamentos.

Se sugiere a la Subdirección de Determinantes en Salud fortalecer los mecanismos de articulación con el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la solicitud de mesas de trabajo técnicas y periódicas, en las cuales se socialicen los perfiles epidemiológicos locales, el comportamiento histórico del consumo y la capacidad operativa del territorio. De igual forma, se recomienda que la Alta Dirección eleve solicitudes formales al MinSalud orientadas a revisar y ajustar los criterios de asignación, especialmente para referencias 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	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

baja rotación o con riesgo de acumulación. Paralelamente, se debe mantener un sistema interno de monitoreo continuo del inventario que permita identificar oportunamente estos casos y sustentar, ante el nivel nacional, la necesidad de redistribuciones o ajustes en las cantidades asignadas. Estas acciones facilitarán una gestión más eficiente del recurso, reducirán el riesgo de vencimientos y promoverán entregas más acordes con las necesidades reales del Distrito.

De otro lado, se solicitó a la Subdirección de Bienes y Servicios, remitir soportes de la gestión adelantada frente a los medicamentos caducados pertenecientes a los programas de Tuberculosis y Lepra, ETV e IRA, para lo cual, la dependencia aportó los siguientes documentos:

- Resolución 1138 del 16 de octubre de 2025: por la cual se ordena la baja definitiva de unos biológicos y medicamentos del Fondo Financiero Distrital de Salud, se ordena su destino final y se dictan otras disposiciones.
- Resolución baja 1207 de 30 de octubre de 2025: por la cual se ordena la baja definitiva de activos del Fondo Financiero Distrital de Salud, se ordena su destino final y se dictan otras disposiciones.
- Actas de entrega de medicamentos vencidos mediante el Plan Institucional Ambiental (PIGA) del 28 de octubre de 2025 y 10 de noviembre de 2025.
- Formato de Egresos por baja con fechas: 17 de octubre de 2025 y 31 de octubre de 2025.
- Manifiestos No. 46334 de servicio de recolección y transporte de residuos no programados del 14 de noviembre de 2025.
- Correo solicitud baja del 27 de octubre de 2025.

Verificada la información se evidencio lo siguiente:

- Se cuenta con la documentación de soporte correspondiente para la eliminación de medicamentos vencidos, clasificados según normatividad vigente como residuos químicos peligrosos.
- Se realizó la gestión correspondiente a la baja y eliminación de los medicamentos vencidos de los programas de Tuberculosis, lepra y ETV.
- Las fechas registradas en los soportes allegados corresponde a los meses de octubre y noviembre, fecha en la cual se desarrolla la presenta auditoria, sugiriendo que la culminación de la gestión se realizó con ocasión del desarrollo de esta.
- Se evidencia mediante los documentos aportados que, se encuentran medicamentos vencidos en las instalaciones del almacén de la SDS desde el año

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

- 2023 sin que hayan sido retirados de las instalaciones de la entidad para baja y eliminación al 30 de septiembre de 2025, fecha límite del alcance de esta auditoría.
- Se retira de la base de datos de la Subdirección de Bienes y Servicios para dar de baja un total de 94.455 (93.578 + 877) medicamentos vencidos por fecha de fabricación, con el fin de hacer entrega a un gestor autorizado de manejo de residuos peligrosos, a través del PIGA en el mes de octubre de 2025.
 - Se realizó la recolección por gestor externo de los medicamentos dados de baja el 14 de noviembre de 2025, fecha posterior a la mesa de campo realizada en el marco de la presente auditoría.

De acuerdo con la normatividad vigente, los desechos de medicamentos y productos farmacéuticos (Y3) se clasifican como “Residuos o desechos peligrosos por procesos o actividades, según el anexo I del Decreto 1076 de 2015. Dentro de las obligaciones y responsabilidades del generador se encuentran según el citado Decreto (Sección 3, Artículo 2.2.6.1.3.1):

b) Elaborar un plan de gestión integral de los residuos o desechos peligrosos que genere tendiente a prevenir la generación y reducción en la fuente, así como, minimizar la cantidad y peligrosidad de los mismos. En este plan deberá igualmente documentarse el origen, cantidad, características de peligrosidad y manejo que se dé a los residuos o desechos peligrosos. Este plan no requiere ser presentado a la autoridad ambiental, no obstante, lo anterior, deberá estar disponible para cuando esta realice actividades propias de control y seguimiento ambiental;

En el tema, es importante mencionar lo referido en el *Anexo 2 de la Resolución 1164 de 2002 (derogada)*:

Los medicamentos vencidos, deteriorados o mal conservados son considerados residuos peligrosos y representan un problema porque constituyen un riesgo para la salud humana y el medio ambiente. La falta de cultura ambiental y de protección a la salud de los prestadores de servicios asistenciales, así como de los productores, han considerado a los medicamentos, como un problema administrativo, que afecta costos y suministros, antes que un riesgo a estos.

En este sentido, como parte de las obligaciones y responsabilidades de los generadores de los *residuos o desechos peligrosos se encuentra lo referido en el Decreto 1076 de 2015 Sección 3 Artículo 2.2.6.1.3.1.*

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Parágrafo 1°. El almacenamiento de residuos o desechos peligrosos en instalaciones del generador no podrá superar un tiempo de doce (12) meses. En casos debidamente sustentados y justificados, el generador podrá solicitar ante la autoridad ambiental, una extensión de dicho período. Durante el tiempo que el generador esté almacenando residuos o desechos peligrosos dentro de sus instalaciones, este debe garantizar que se tomen todas las medidas tendientes a prevenir cualquier afectación a la salud humana y al ambiente, teniendo en cuenta su responsabilidad por todos los efectos ocasionados a la salud y al ambiente.

Teniendo en cuenta lo mencionado, se evidencia que los medicamentos vencidos principalmente pertenecientes a los programas de Tuberculosis y lepra, clasificados como desechos peligrosos, permanecieron algunos de ellos, según registros de fecha de vencimiento incluidos en las resoluciones emitidas, por las cuales se ordena su baja definitiva, desde el 30-06-2023, permaneciendo en las instalaciones de la entidad por 28 meses, superando el tiempo reglamentado en el *Decreto 1076 de 2015*. Igualmente, se presentan medicamentos con fechas de vencimiento de 2024 como se observa en la relación de medicamentos a eliminar incluida en las citadas resoluciones:

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



INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)

1

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

BOGOTÁ SECRETARÍA DE SALUD 16 OCT 2025											
Continuación de la Resolución No. <u>1138</u> de fecha <u>16 OCT 2025</u>											
"Por la cual se ordena la baja definitiva de unos activos del Fondo Financiero Distrital de Salud, se ordena su destino final, y se dictan otras disposiciones"											
Tabla 1. Inventario de biológicos y medicamentos vencidos por fecha de laboratorio fabricante a dar de baja con corte a 30/06/2025											
Item	Código del Elemento	Tipo de Elemento	Nombre del producto	Presentación comercial	Laboratorio Fabricante	Registro Sanitario	Lot	Fecha Vigencia	Cantidad	Valor unitario	Valor total
1	1110000000000	Biológico	Interferón Alfa	VIAL	Schering	Declaro 200 / 2013 802 / 2013	2014E	31/01/2015	10	\$228.200.00	\$ 2.282.000.00
2	1110000000002	Medicamento	ATROPINA / LUMETANOL	Gotas x 10	Pharmacia (Farmacéutica)	Declaro 612 de 2003 245 de 2013	NAA2108A	30/06/2014	79	\$ 2.217.81	\$ 1.753.869.79
3	1110000000003	Medicamento	SETRIMET	Frasco x 100	Eli Lilly S.A.	Declaro 622 de 2003 245 de 2013	60678	31/07/2014	80	\$ 9.147.48	\$ 7.317.998.40
4	1110000000004	Medicamento	Colasone	Gotas x 10	Global Drug Family	Declaro 622 de 2003 245 de 2013	CEP0000041	30/06/2014	4.100	\$ 1.377.80	\$ 5.651.960.00
5	1110000000005	Medicamento	COMPUSTO POLARICO (Rifampicina/isoniazida)	Gotas x 25	Pharmacia (Farmacéutica)	Declaro 622 de 2003 245 de 2013	NPT2101A	30/06/2015	1.754	\$ 2.133.01	\$ 3.731.214.54
6	1110000000006	Medicamento	COMPUSTO POLARICO (Rifampicina/isoniazida)	Gotas x 25	Pharmacia (Farmacéutica)	Declaro 622 de 2003 245 de 2013	NPT2201B	30/06/2014	6.294	\$ 1.736.68	\$ 1.092.681.17
7	1110000000007	Medicamento	COMPUSTO POLARICO (Rifampicina/isoniazida)	Gotas x 25	Sandoz	Declaro 622 de 2003 245 de 2013	10342101	31/08/2013	43.000	\$ 73.01	\$ 3.140.230.00
8	1110000000008	Medicamento	COMPUSTO POLARICO (Rifampicina/isoniazida)	Gotas x 25	Sandoz	Declaro 622 de 2003 245 de 2013	10342101B	31/08/2013	20.200	\$ 73.01	\$ 1.474.606.00
9	1110000000009	Medicamento	COMPUSTO POLARICO (Rifampicina/isoniazida)	Gotas x 25	Pharmacia (Farmacéutica)	Declaro 622 de 2003 245 de 2013	NPT000010	30/06/2014	380	\$ 145.44	\$ 55.067.20.00
10	1110000000010	Medicamento	EPHEDRINA	Gotas x 10	Pharmacia (Farmacéutica)	Declaro 622 de 2003 245 de 2013	NAA2010C	30/06/2014	350	\$ 190.49	\$ 66.621.50.00
11	1110000000011	Medicamento	EPHEDRINA	Gotas x 10	Pharmacia (Farmacéutica)	Declaro 622 de 2003 245 de 2013	NAA2009A	31/12/2013	2.308	\$ 386.20	\$ 891.800.00
12	1110000000012	Medicamento	Meropenem	Vial	Global Drug Family	Declaro 622 de 2003 245 de 2013	04258A	30/09/2013	470	\$ 14.40.20	\$ 6.790.160.00
13	1110000000013	Medicamento	Pirfenidona	Gotas x10	Pharmacia (Farmacéutica)	Declaro 622 de 2003 245 de 2013	NPT000008	31/05/2014	8.800	\$ 1.177.79	\$ 1.036.355.20.00
14	1110000000014	Medicamento	Colasone	Gotas x 10	Global Drug Family	Declaro 622 de 2003 245 de 2013	CEP0000042	11/03/2014	1.136	\$ 1.377.80	\$ 1.564.360.80
TOTAL									53.018		\$ 46.501.938.71

En el mismo sentido, en dicho numeral de la norma (Artículo 2.2.6.1.3.1.), en su párrafo 2 se indica:

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

PARÁGRAFO 2. Para la elaboración del plan de gestión integral de residuos o desechos peligrosos mencionado presente decreto, el generador tendrá un plazo hasta doce (12) meses a partir del inicio de la actividad. Este plan debe ser actualizado o ajustado por el generador particularmente si se presentan cambios en el proceso que genera los residuos o desechos peligrosos.

Verificado el documento “Programa de Gestión Integral de Residuos Código SDS-BYS-PRG-006 V. 2, así como los documentos “Gestión Integral de Residuos Peligrosos PGIRESPEL” código SDS-BYS-PL-003 y “Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares – PGIRHS” código SDS-BYS-PL-008, no se encuentra descrito el procedimiento a seguir frente a los medicamentos vencidos, ni el tiempo de permanencia en las instalaciones de la entidad una vez se ha alcanzado la fecha de caducidad.

Por lo anterior, se configura una No Conformidad, dado el incumplimiento del Parágrafo 1 del Artículo 2.2.6.1.3.1 del Decreto 1076 de 2015, Sección 3, el cual establece que el tiempo máximo de almacenamiento de residuos o desechos peligrosos en las instalaciones del generador no puede exceder 12 meses. En este caso, se evidencia que los medicamentos vencidos superaron dicho límite normativo, constituyendo un manejo inadecuado de residuos peligrosos.

Adicionalmente, se identificó que en la documentación del Sistema de Gestión de la Calidad no se encuentra definido un procedimiento específico para la gestión de medicamentos vencidos, razón por la cual se requiere su inclusión en el plan de mejora correspondiente para garantizar el cumplimiento normativo y la adecuada gestión institucional.

Visita de Campo centro de acopio de medicamentos para los Programas de interés en Salud Pública

El equipo auditor realizó visita de campo el día 27 de octubre con el objetivo de verificar en el sitio el proceso de recepción, almacenamiento, solicitud, validación y entrega de medicamentos del programa de Tuberculosis (TB), así como la revisión documental, operativa y de controles internos asociados a la trazabilidad en la entrega de los medicamentos del programa de tuberculosis y condiciones de manejo.

En la visita de verificación de entrega de medicamentos se pudo identificar lo siguiente:

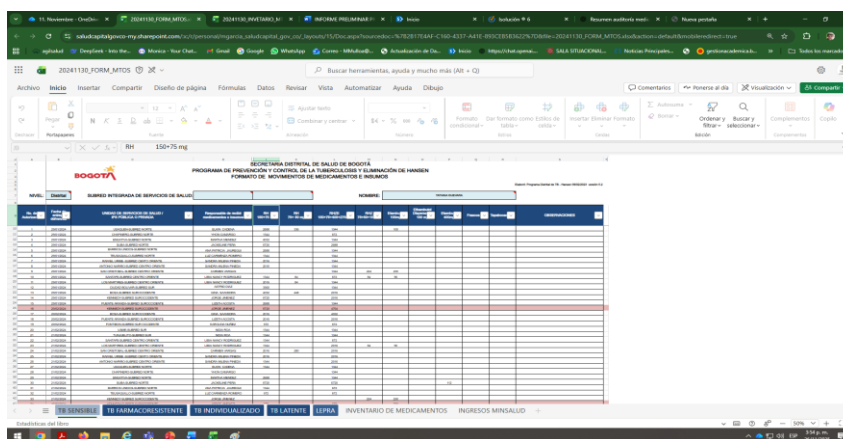
Proceso de solicitud y validación

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	

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

- Las subredes envían una solicitud mensual durante los primeros 10 días del mes al programa de TB.
- La SDS valida las solicitudes contra sus controles: pacientes activos, fórmulas médicas y tableros de control. A continuación, se muestra imagen de formato utilizado para el control.



Formato movimiento de medicamentos e insumos. Fuente: soportes allegados por el Proceso.

Posterior a la verificación de la solicitud de los medicamentos se envía retroalimentación a las subredes indicando cantidades ajustadas según consumo real y disponibilidad; estas evidencias fueron solicitadas por el equipo auditor.

Una vez ajustadas las solicitudes, la subred remite el formato final *SDS GTS FT 029* Solicitud y aprobación de medicamentos, dispositivos médicos biológicos e insumos, firmado por los responsables.

A este respecto, se identificó un riesgo relacionado con las firmas de recibido, dado que el FTO-029 aportado para la entrega de medicamentos a la Subred Norte se encontraba firmado antes de realizarse la entrega y presentaba una firma recortada de una imagen.

Esta situación podría generar dudas sobre la autenticidad de los registros de entrega.

Es importante precisar que los auditados indicaron que este proceso se rige por el Instructivo SDS BYS INS 035 de Bienes y Servicios, denominado “Recepción, almacenamiento y distribución de medicamentos, inmunobiológicos, dispositivos médicos, reactivos e insumos”.

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

En la visita de campo se realizó la revisión física y documental de la entrega de medicamentos para tuberculosis con la subred Norte.

Se revisaron uno a uno los medicamentos del programa TB, tanto de manera física como en los registros verificando:

- Lote
- Fecha de vencimiento
- Condiciones de almacenamiento
- Cantidades solicitadas vs. aprobadas vs. entregadas

Se encontró que en la revisión física fueron coincidentes los datos con el sistema y con los paquetes físicos entregados por el almacén a la subred norte, concluyendo que para esta entrega se realizan los procedimientos de manera controlada y no se identificaron inconsistencias en cantidades ni errores de alistamiento durante la observación.

Cuando es necesario el fraccionamiento de una caja de medicamento se pudo observar una práctica adecuada de identificación cuando se abre una caja y los controles de señalización visible para evitar errores para las futuras entregas.

Condiciones de almacenamiento

- Los medicamentos se almacenan a temperatura ambiente, cumpliendo los rangos de 15°C a 30°C según especificación del fabricante.
- La temperatura del área se monitoriza mediante un formato con control de temperatura y humedad y un termohigrómetro en horas específicas para garantizar las condiciones de almacenamiento y no exceder límites establecidos.
- Se pudo comprobar que los medicamentos no requieren cadena de frío.

Con respecto a los medicamentos próximos a vencer indicaron que se realizan las siguientes actividades:

- Con el inventario mensual, el programa identifica los medicamentos próximos a vencer.
- Se genera un memorando mensual desde el almacén con el listado de productos con fechas próximas a vencer.
- Indican en mesa de campo que, cuando faltan aproximadamente 3 meses para el vencimiento, los medicamentos se trasladan a área de cuarentena, debidamente señalizada.

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

- Allí permanecen activos en sistema hasta que el programa confirme si pueden ser usados o deben congelarse en la plataforma para evitar su entrega.
- Una vez vence, pasa a un área de almacenamiento específica para producto vencido mientras se gestiona su disposición a través del comité correspondiente.

Finalmente, se concluye que durante la visita al centro de acopio se evidenciaron fortalezas en el control para la entrega de medicamentos del programa de tuberculosis, particularmente en la verificación de cantidades y consumos, lo que demuestra un seguimiento adecuado sobre los recursos entregados. No obstante, se identificaron debilidades asociadas al manejo del Formato 029 y al proceso de registro de firmas, las cuales pueden afectar la trazabilidad, la autenticidad y la integridad documental del proceso. Estas situaciones, aunque no evidencian materializaciones de riesgo, sí representan oportunidades de mejora que deben ser atendidas para garantizar la transparencia y la confiabilidad del procedimiento. Con respecto al vencimiento de medicamentos en el aparte de este informe relacionado con la gestión de medicamentos vencidos se podrá determinar.

6.3 Gestión de los Riesgos

En mesa de campo realizada el 18 de noviembre de 2025, con dos de los gestores de calidad se realizó la revisión de la gestión de riesgos del proceso de Gestión Social y Territorial en Salud Pública, especialmente en los riesgos asociados a los programas de vigilancia en salud pública: Tuberculosis, Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV), Infecciones Respiratorias Agudas (IRA).

Análisis de contexto mediante la Matriz DOFA

A nivel institucional, el análisis de contexto se realiza mediante la matriz DOFA, una herramienta de planificación estratégica que permite examinar las Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas de los procesos de la entidad, de un proyecto o tema específico. Su objetivo es diagnosticar la situación actual e identificar posibles riesgos, con el fin de apoyar la toma de decisiones informadas, aprovechando las oportunidades y fortalezas, y a la vez corrigiendo las debilidades y mitigando las amenazas.

El análisis interno (Debilidades y Fortalezas) se complementa con el análisis externo (Oportunidades y Amenazas), lo que permite obtener una visión integral del contexto y definir las estrategias que deben abordarse en el proceso.

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

La matriz DOFA vigente se encuentra publicada en la caracterización del proceso “Gestión Social y territorial en Salud Pública con fecha marzo de 2025 y de acuerdo con lo reportado por los auditados esta se encuentra en proceso de actualización y unificación (según programación del Tablero de control IV trimestre). En dicha actividad se encuentran integrando elementos de varios equipos y algunas de las observaciones de mejora en auditorías previas de la Oficina de Control Interno.

Se realizó la verificación de la matriz vigente y aprobada, en la cual se revisó la correlación entre las debilidades, oportunidades, amenazas y fortalezas, así como su relación con los programas de interés en salud pública auditados. A partir de esta revisión, se pudo evidenciar lo siguiente y que se relaciona con el tema auditado:

Debilidades

- Insuficiencia de infraestructura física y tecnológica.
- Falta de interoperabilidad entre sistemas de información.
- Limitada articulación con áreas como Bienes y Servicios y TIC.

Amenazas

- Cambios epidemiológicos por migración.
- Falta de actualización normativa.

Fortalezas

- Capacidad técnica del equipo.
- Herramientas de transparencia y divulgación.

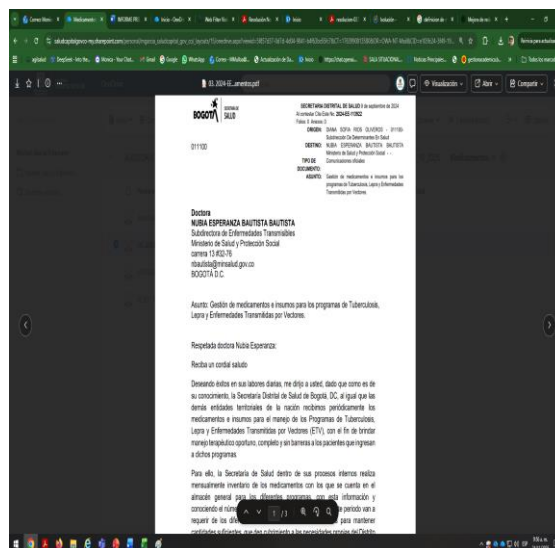
Los auditados informaron que la DOFA anterior (procesos antiguos Gestión en Salud Pública) contaba con elementos clave de los programas que no fueron incluidos en la versión publicada, dado que se requería revisar coherencia documental, el equipo auditor recomienda revisar esta decisión e incluir los aspectos críticos o más relevantes que puedan afectar la operación de los programas.

Con respecto a las amenazas evidentes sobre el suministro de medicamentos entregados por parte del Ministerio, se preguntaron las gestiones adelantadas en la entidad para la mitigación del riesgo de pérdida de medicamentos, los auditados soportaron con evidencias entre otras un oficio enviado al Ministerio de Salud y Protección Social con fecha de septiembre de 2024, Rad. EE 113922

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	

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



Fuente: evidencia aportada por el proceso mesa de campo “Gestión con el Ministerio”.

El auditor señaló la necesidad de revisar y documentar un riesgo operativo o estratégico asociado a la gestión de medicamentos, dado que, como se evidenció en el componente de *Actividades de Control*, la pérdida de medicamentos no obedece a una falta de manejo por parte de la SDS, sino a una transferencia de riesgo por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. Esta situación ha generado riesgos recurrentes relacionados con el sobre stock de medicamentos, posibles afectaciones en el manejo de los recursos públicos y debilidades en la planeación logística del Ministerio.

Por lo anterior, se recomienda formular una oportunidad de mejora ya que, pese a las gestiones realizadas por la entidad, este escenario sea formalmente establecido como un riesgo del proceso, acompañado de controles adicionales y eficaces que permitan una gestión adecuada, evitando así la eliminación de medicamentos vencidos o no incluidos en los esquemas actuales del protocolo para el manejo en los programas auditados.

Durante la discusión se identificó que este riesgo no se encontraba adecuadamente incorporado en la matriz DOFA ni en la matriz de riegos, por lo que se sugirió integrarlo como una amenaza y/o riesgo crítico para la entidad. Asimismo, se analizó de manera amplia la situación del sobre stock derivado de las entregas del Ministerio, las cuales superan las cantidades solicitadas por la SDS. El equipo auditado precisó que:

- Los medicamentos no pueden ser devueltos, dado que son remitidos con facturación en bloque.

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

- Esta situación incrementa el riesgo de vencimiento, pérdida de insumos y posible pérdida de recursos.
- Aunque el riesgo se encuentra registrado en el mapa de riesgos de corrupción, no está reflejado en la DOFA, por lo que se reiteró la necesidad de incluirlo como amenaza o riesgo operacional de manera prioritaria con la identificación de unos controles que permitan la mitigación de éste.

Verificación del Mapa de Riesgos (Gestión y Corrupción) y de los riesgos relacionados con la unidad de auditoría

Riesgos de Gestión

- ***Riesgo 64** “Posible afectación económica y reputacional debido a la no continuidad de los acuerdos de voluntades - convenios interadministrativos que dan respuesta a la ejecución de las acciones de GSP-PSPIC de competencia de la SSP en los territorios de Bogotá D.C., por la inadecuada planificación de: i. los recursos requeridos y las acciones e interacciones según las metas de competencia y los recursos disponibles; ii. la gestión para realizar oportunamente estudios previos o documentos para solicitud de modificaciones contractuales y, iii. situaciones imprevistas. Relacionado con la continuidad de los convenios con subredes*

3 controles:

C1: Los directivos de la Subsecretaria de Salud Pública en coordinación con los profesionales asignados. Durante la vigencia contractual de los convenios GSP-PSPIC, antes de que culmine la misma. Garantizan que se establezcan las acciones e interacciones de GSP-PSPIC de competencia de la SSP en los territorios de Bogotá D.C....

C2: Los directivos de la Subsecretaria de Salud Pública en coordinación con los profesionales asignados, Cada vez que se requiera realizar nuevos convenios GSP-PSPIC, o la modificación de los mismos, para garantizar su continuidad, Gestionan las actividades para contar con los documentos técnicos anexos a los estudios previos o la solicitud de modificación contractual según aplique, de manera que estos contengan las acciones e interacciones de GSP-PSPIC a ejecutar en los territorios, en coherencia.....

C3: Los profesionales asignados por los directivos de la Subsecretaria de Salud Pública. Cada vez que se realicen los estudios previos de los convenios interadministrativos GSP - PSPIC, verificaran que en la matriz de riesgos contractuales se incluyan posibles circunstancias o situaciones imprevistas que puedan afectar el normal desarrollo de las obligaciones o compromisos establecidos, realizando el seguimiento a la gestión.....

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Será una recomendación la revisión y actualización del mapa de riesgos, priorizando aquellos riesgos que guardan mayor relación con la gestión y administración de los recursos recibidos por concepto de transferencias del Ministerio de Salud. En este sentido, es necesario analizar y, de ser pertinente, ampliar la identificación de dichos riesgos, así como fortalecer y ajustar los controles asociados, con el fin de asegurar una gestión adecuada, transparente y oportuna de los recursos.

Este ejercicio deberá desarrollarse de manera articulada y validarse conjuntamente con la Subdirección de Contratación. Adicionalmente, en concordancia con los nuevos lineamientos emitidos por el DAFP, se recomienda identificar, valorar y establecer controles específicos para este tipo de riesgos, garantizando su adecuada incorporación en el sistema de gestión de riesgos institucional.

- *Riesgo 65: Posible afectación económica y reputacional debido al incumplimiento de los compromisos contractuales para desarrollar las acciones e interacciones GSP-PSPIC establecidas a través de los acuerdos de voluntades celebrados con las Subredes Integradas de Servicios de Salud, por falta de seguimiento en la ejecución de acciones y recursos financieros.*

1 Control:

C1: Los supervisores de los acuerdos de voluntades: convenios GSP- PSPIC con las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E. Cada vez que se inicien convenios interadministrativos, durante la ejecución y hasta la gestión para la liquidación. Revisarán la información relacionada con el cumplimiento de los compromisos contractuales, con el apoyo de su equipo de trabajo y por parte del equipo de apoyo a la supervisión. Verificando el cumplimiento de las condiciones pactadas en los convenios....

En la mesa de campo se solicitaron los soportes de ejecución de los controles de los riesgos relacionados con los programas y las evidencias se encuentran conformes y ajustadas a los controles y riesgos documentados, sin embargo, como aspectos a mejorar se encontró lo siguiente:

Durante la mesa de auditoría al programa de Tuberculosis se revisó la ejecución de los recursos asignados para el programa, especialmente las transferencias recibidas para la vigencia 2024 y su impacto en la continuidad operativa del programa.

Se evidenció que en 2024 fue necesario realizar dos adiciones al contrato vigente. Sin embargo, debido a la limitación legal que impide adicionar más del 50% del valor inicial, la

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

entidad se vio obligada a devolver aproximadamente la mitad de los recursos asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Los auditados indicaron que la SDS venía ejecutando actividades con reservas presupuestales hasta mediados de noviembre de 2024, lo que redujo significativamente el tiempo disponible para ejecutar los recursos transferidos. Aunque se autorizó una reserva hasta el 28 de febrero, la normatividad vigente no permite extender la ejecución más allá del 31 de diciembre para ciertos rubros.

Fue necesario entonces gestionar el reintegro de los recursos al Ministerio para tal efecto la SDS elaboró el informe técnico-financiero y lo remitió a la Dirección Financiera para proceder con la consignación al Ministerio del dinero no ejecutado, incluyendo los rendimientos financieros generados. A la fecha de la mesa, el reintegro aún no se había realizado.

Dicho retraso generó una reducción del presupuesto del 10%, según lo expuesto en las mesas de campo, dado que la ejecución fue inferior al 80%. Para 2025 ya se evidenció esta penalización, lo que impactó en la reducción de las transferencias, lo cual, repercute en la capacidad operativa para atención, seguimiento y actividades esenciales del programa.

Esto se debió a las demoras presentadas en todo el procesos contractual incumpliendo los tiempos planificados en el PAA. Lo anterior, genera riesgos de tipo operativo por las demoras en la contratación del recurso humano y de tipo financiero por lo castigos en la asignación del presupuesto de parte del Ministerio, afectando la continuidad del programa.

Lo anterior, permite evidenciar que la ejecución insuficiente de los recursos durante 2024 generó una penalización del 10% por no alcanzar el umbral mínimo del 80%, lo que produjo una reducción en las transferencias asignadas para 2025 por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. Esta disminución presupuestal impacta directamente la capacidad operativa del programa, al limitar la disponibilidad de recursos para actividades esenciales, atención y seguimiento, configurando un riesgo financiero que afecta la continuidad y el alcance de las acciones misionales.

Riesgo de Corrupción

“Posible afectación económica y reputacional por Cobros indebidos o favorecimiento a terceros, en lo referente a la disponibilidad y entrega de insumos, dispositivos médicos, productos inmunobiológicos y medicamentos, a cargo de la Subsecretaria de Salud Pública en el proceso Gestión Social y Territorial en Salud Pública, debido a la no aplicación de la

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

normatividad vigente pertinente o de las directrices nacionales distritales e institucionales pertinentes”.

Controles

C1 El referente técnico asignado por los directivos de la Subsecretaria de Salud Pública Cada vez que realicen movimientos de insumos o dispositivos médicos (Preservativos de uso masculino y femenino, pruebas rápidas según disponibilidad), medicamentos (ETV, Tuberculosis, Lepra, Influenza según disponibilidad) Autorizarán las salidas correspondientes y verificarán la trazabilidad desde el ingreso, hasta la entrega o disposición, según corresponda, a los prestadores de servicios de salud o a las entidades responsables de la disposición; con los soportes correspondientes, para asegurar el cumplimiento de la normatividad directrices pertinentes...

C2 El referente técnico asignado por los directivos de la Subsecretaria de Salud Pública Cada vez que se solicite y/o se tenga disponibilidad de insumos, dispositivos médicos y productos inmunobiológicos del Programa Ampliado de Inmunización - PAI permanente y Covid-19. Revisarán y autorizarán las salidas según sea pertinente y verificarán técnicamente, la trazabilidad desde el ingreso hasta la entrega al prestador de servicios de salud o entidad responsable, según aplique; contando con los soportes correspondientes, para hacer seguimiento al movimiento, dar cumplimiento a la normatividad vigente y a las directrices establecidas.

Respecto a este riesgo, se evidenció que los controles establecidos están operando adecuadamente y no se encontraron reportes de materializaciones en las matrices de monitoreo a los riesgos (ubicación carpeta compartida PTEP) ni en informes de seguimiento al mapa de riesgos de corrupción realizados por esta oficina (Vigencia 2025 ruta : <https://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Programa-de-Transparencia.aspx?RootFolder=%2FPAac%5F2019%2F2025%2FSeguimiento&FolderCTID=0x012000D8540CB42D3E9E429A9369E171E25D1A&View=%7B9A51A701%2DA86E%2D48AC%2DBECC%2D2C28C5B14D6A%7D>) ruta.

No obstante, el equipo auditor determinó que este evento no solo debe analizarse desde el enfoque de corrupción, sino que debe evaluarse la posibilidad de identificar un riesgo de carácter operativo o estratégico que permita mitigar la pérdida de medicamentos, tal como se señaló previamente.

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

6.4 Actividades de Monitoreo

El equipo de auditoria realizo la revisión de los contratos de persona natural encontrando que, para los programas de Tuberculosis, Lepra, ETV e IRA se cuenta con 5 contratitas de persona natural, los cuales, han tenido los siguientes contratos en el periodo auditado:

Número de contrato: 8148311, 7338836, 7242407, 8236686, 7790073, 8359282, 7260974, 8299343

- Durante la revisión de los contratos, informes mensuales y evidencias en la plataforma SECOP II, se detectaron: actas sin firmas y sin cierre, compromisos sin fecha ni responsable asignado, ausencia de números telefónicos y faltade correspondencia documental. Asimismo, en los informes, que incluyen columnas de obligaciones, avance de actividades y producto, se evidenció que en algunos casos el avance reportado no refleja el alcance de las obligaciones y el progreso de las actividades. Adicionalmente, se identificó que algunas obligaciones establecidas en los contratos no son medibles ni cuantificables, lo que impide evidenciar de manera objetiva su cumplimiento. Lo anterior, afecta la trazabilidad de la información, por lo que es importante implementar controles medibles para garantizar la completitud de actas, estandarizar formatos con fechas y responsables, ajustar informes para que el avance esté alineado con las obligaciones y respaldado por evidencias verificables, además de capacitar a los contratistas en la adecuado elaboración y congruencia entre las obligaciones, avances de actividades y producto.

Durante la revisión del contrato “CONVENIO INTERADMINISTRATIVO FFDS_CD_ N° 4177-2024” cuyo objeto es: *“Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental”*. Con fecha de inicio 03 de diciembre de 2024 y fecha de terminación 23 de julio de 2025.

Con relación al mencionado Convenio, se encontró que, en plataforma SECOP II no se evidencia el cargue de los informes de cumplimiento de actividades, ni se ha afectado el balance financiero, no obstante, en dicho convenio en el parágrafo primero del numeral 4.7

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



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SECRETARÍA DE SALUD

EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)

Código:

SDS- EIG -FT-002

Versión:

1



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

de desembolsos, se enuncia: *“La Subred debe presentar la primera cuenta de cobro y/o factura, el primer día hábil posterior a la legalización del convenio, la segunda cuenta de cobro y/o factura el tercer día hábil del siguiente mes, y las siguientes cuentas de cobro, el vigésimo quinto día de cada mes de ejecución, en caso de que corresponda a un día no hábil, la cuenta de cobro se deberá presentar el siguiente día hábil; junto con la entrega de los anexos relacionados en el numeral 4.7 de desembolsos, correspondiente a la ejecución de las intervenciones del GSP y el PSPIC. La validación de la misma se realizará por parte del referente financiero de la Subsecretaría de Salud Pública”.*

Así mismo en el convenio número 8300637 de 2025 cuyo objeto es: *“Ejecutar la operación y gestión de los programas de control de la Tuberculosis y de la Lepra o enfermedad de Hansen en Bogotá, Distrito Capital.”* con fecha de inicio 15 de septiembre de 2025, y fecha de terminación 30 de noviembre de 2025, no se cuenta con la información de pagos cargada en el SECOP II.

Estado Ejecución – Plan De Pagos 4177/2024

1 Información general

2 Condiciones

3 Bienes y servicios

4 Documentos del Proveedor

5 Documentos del contrato

6 Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

Ver

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje

○ Recapitulación de artículos

Plan de Pagos

Id 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 cumplir con los criterios de seguimiento especificados

Balance de pagos y Balance de entregas

Valor total contrato:

53.655.282.222.00 COP

% del valor del contrato

-

% del valor amortizado

-

Valor anticipo:

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:

53.655.282.222.00 COP

100%

-

Valor pendiente de entrega:

53.655.282.222.00 COP

100%

-

Documentos de ejecución del contrato

Descripción

Nombre del archivo

Cargado por

1_Activa_Apertura_Ciema_030x2024_31Ene2025.zip

1_Activa_Apertura_Ciema_030x2024_31Ene2025.zip

Comprador

Descargar

Detalle

2_Activa_Spgh_Retro_1Feb_31Mar2025.zip

2_Activa_Spgh_Retro_1Feb_31Mar2025.zip

Comprador

Descargar

Detalle

2_Activa_Spgh_Retro_1Feb_31Mar2025.zip

2_Activa_Spgh_Retro_1Feb_31Mar2025.zip

Comprador

Descargar

Detalle

2_Activa_Cheques_030x2024_31Ene2025.zip

2_Activa_Cheques_030x2024_31Ene2025.zip

Comprador

Descargar

Detalle

3_Activa_Apertura_Ciema_1Feb_31Mar2025.zip

3_Activa_Apertura_Ciema_1Feb_31Mar2025.zip

Comprador

Descargar

Detalle

3_Activa_Spgh_Retro_030x2024_31Ene2025.zip

3_Activa_Spgh_Retro_030x2024_31Ene2025.zip

Comprador

Descargar

Detalle

4_Activa_Apertura_Ciema_030x2024_31Ene2025.zip

4_Activa_Apertura_Ciema_030x2024_31Ene2025.zip

Comprador

Descargar

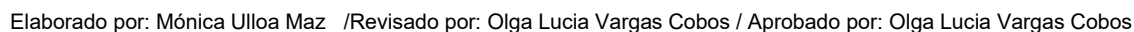
Detalle

Fuente: SECOP II

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



INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)

1

Volver

Información general

Condiciones

Itinerario y servicios

Documentos del Proveedor

Documentos del contrato

Información presupuestal

Ejecución del Contrato

Modificaciones del Contrato

Cumplimientos

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje
 ☒ Recepción de artículos

Plan de Pagos

M 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.							

Balance de pagos y Balance de entregas

	% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total contrato:	883.323.818,00 COP	-
Valor anticipo:	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%
Valor pendiente de amortizar:	0,00 COP	0%
Valor pendiente de ejecución:	883.323.818,00 COP	100%
Valor pendiente de entrega:	883.323.818,00 COP	100%

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐	ACTA DE INICIO SUBIED SUR.pdf	ACTA DE INICIO SUBIED SUR.pdf	Proveedor Descargar Detalles
☐	CRP CTO. 8300637 ii.pdf	CRP CTO. 8300637 ii.pdf	Proveedor Descargar Detalles
☐	CRP CTO. 8300637 .pdf	CRP CTO. 8300637 .pdf	Proveedor Descargar Detalles
☐	EXEPCION IMPUESTO DE TIMBRE CTO. 8300637.pdf	EXEPCION IMPUESTO DE TIMBRE CTO. 8300637.pdf	Proveedor Descargar Detalles
☐	OP. 520878 PAGO. I.pdf	OP. 520878 PAGO. I.pdf	Proveedor Descargar Detalles

De otro lado, para la medición y monitoreo de los programas auditados se cuenta con el aplicativo Portal de Indicadores GSP-PSPIC V.2.1.2, disponible en la dirección: gesiapp.saludcapital.gov.co/indicadores/, el cual, consolida la información de los convenios del PSPIC y permite la consulta de todos los programas junto con sus respectivos indicadores. Este aplicativo facilita el control mensual y el seguimiento sistemático de los indicadores, asegurando que la gestión se realice conforme a los lineamientos establecidos y que se cuente con datos actualizados para la toma de decisiones.

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



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SECRETARÍA DE SALUD

EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)

Código:

SDS- EIG -FT-002

Versión:

1



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

Inicio

Lista de Indicadores

Administración Resultados de Indicadores

Filtro

Entero/Proceso

Unidad/SubUnidad

Periodo

Generar Reporte

Consultar

Regresar

Id	Nombre/Indicador	Identificador	Unidad/SubUnidad	Variable/Indicador	Variable/Indicador	Formato
124	Porcentaje de casos curados de la colitis proctocolitis	Existencia	Porcentaje	Número de casos curados de la colitis proctocolitis	Número de casos curados de la colitis proctocolitis	Número de casos curados de la colitis proctocolitis
124	Porcentaje de pacientes de metilasa con seguimiento al tratamiento con gaba grava por la IPS	Proceso	Porcentaje	Número de pacientes de metilasa con seguimiento al tratamiento con gaba grava por la IPS	Número de pacientes de metilasa con seguimiento al tratamiento con gaba grava por la IPS	Número de pacientes de metilasa con seguimiento al tratamiento con gaba grava por la IPS
124	Porcentaje de pacientes de metilasa con seguimiento al tratamiento con gaba grava por la IPS	Proceso	Porcentaje	Número de pacientes de metilasa con seguimiento al tratamiento con gaba grava por la IPS	Número de pacientes de metilasa con seguimiento al tratamiento con gaba grava por la IPS	Número de pacientes de metilasa con seguimiento al tratamiento con gaba grava por la IPS
124	Porcentaje de pacientes con diagnóstico de Leishmaniasis que reciben tratamiento	Proceso	Porcentaje	No de pacientes con diagnóstico de Leishmaniasis que reciben tratamiento	No de pacientes con diagnóstico de Leishmaniasis que reciben tratamiento	Número de pacientes con diagnóstico de Leishmaniasis que reciben tratamiento
124	Porcentaje de pacientes con diagnóstico de Leishmaniasis que reciben tratamiento	Proceso	Porcentaje	No de pacientes con diagnóstico de Leishmaniasis que reciben tratamiento	No de pacientes con diagnóstico de Leishmaniasis que reciben tratamiento	Número de pacientes con diagnóstico de Leishmaniasis que reciben tratamiento

Aplicativo Portal Indicadores GSP-PSPIC V2.1.2

Inicio

Bienvenido(a) al sistema Marcela Hernandez Ferro
Usuario Subred: 005 Nivel Central
Perfil de Usuario: Auditor

Salir del Sistema

Indicadores

Actualizar Credenciales

Nueva clave

Confirmar Nueva clave

Fuente: información entregada por equipo auditor

Se realizó una revisión del PAA del proyecto 8141 encontrando:

Frente al análisis del Plan Anual de Adquisiciones (PAA), se evidenció que, el PAA inicial contemplaba un total de 553 requerimientos. Sin embargo, al momento de la revisión, realizada el 12 de noviembre de 2025, el número de requerimientos ascendió a 822, lo que representa un incremento del 49% respecto a la planificación inicial. Adicionalmente, se registraron 29 solicitudes de modificación, las cuales implican la ejecución de 8.404 cambios en el sistema, reflejando un alto nivel de ajustes y variaciones en la programación de adquisiciones.

C	D	E	F	G	H
MOVIMIENTO PRESUPUESTAL					
Número de Adquisiciones	Mes	Vigencia de los Recursos	Número del Requerimiento	Auxiliar	Detalle Fuente
00	01	2025	553	131	570 - GSP - Participaciones para Salud-Salud pública
00	01	2025	553	135	012 - Aporte Ordinario (Otros del Distrito Para Comprometer en 2025)
00	01	2025	553	103	012 - Aporte Ordinario (Otros del Distrito Para Comprometer en 2025)
00	01	2025	553	107	012 - Aporte Ordinario (Otros del Distrito Para Comprometer en 2025)
00	01	2025	553	105	570 - GSP - Participaciones para Salud-Salud pública
00	01	2025	553	148	012 - Aporte Ordinario (Otros del Distrito Para Comprometer en 2025)
00	01	2025	553	125	570 - GSP - Participaciones para Salud-Salud pública

ACTUALIZAR		VALIDAR				
PROYECTO						
Línea	Proyecto GSP	Proyecto GSP-PA	Dependencia origen de los recursos	Número de requerimientos	Dependencia destino de los recursos	Descripción (Objeto)
2025-0242-821	0242	8141	010000	821	012000	R1-012000_0242_8141 Adición: Contrato 762445 Contratar los servicios (prestación de planes, programas, proyectos y políticas en medidas de conservación) para contribuir al cumplimiento de las metas de los proyectos de inversión del Fv. Financiero Central de Salud (FVCS).
2025-0242-817	0242	8141	010000	817	011000	R1-011000_0242_8141 Avanzar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para desarrollar el proyecto "Estar Bien en M&S Bimestre 2025", mediante el cual promueve el bienestar a partir de la cultura, de las artes y las prácticas alternativas movimiento para impactar significativamente la salud física y mental, los vínculos en las personas, y los hábitos de vida saludables, en el marco de la atención primaria.
2025-0242-822	0242	8141	010000	822	011200	R1-011200_0242_8141 Contratar la nacionalización y transporte de dispositivos (telemedicina) para la legitimación de nuevas tecnologías (telemedicina y teleconsulta) y servicios de telemedicina y teleconsulta de dispositivos médicos (telemedicina).

Al respecto, se recomienda fortalecer la planificación inicial del uso de los recursos, con el fin de reducir la cantidad de cambios posteriores en la programación. Las modificaciones frecuentes generan un desgaste administrativo significativo, ya que implican ajustes en cronogramas, reasignación de recursos y procesos adicionales de validación. Una planificación más precisa y alineada con las necesidades reales permitirá optimizar la gestión, disminuir reprocesos y garantizar mayor eficiencia en la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones.

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	

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

Frente al mismo tema, revisado el PAA del proyecto 8141 se identificó adicionalmente, que la programación para el proceso de contratación del objeto contractual “126-011100_0242_8141 Ejecutar la operación y gestión de los programas de control de la Tuberculosis y de la Lepra o enfermedad de Hansen en Bogotá Distrito Capital” fue la siguiente:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL REQUERIMIENTO							
Descripción (Objeto)	Mes estimado de Alistamiento de proceso de selección	Mes estimado de inicio de proceso de selección	Mes estimado de presentación de ofertas	Mes estimado de inicio de ejecución	Duración estimada del contrato	Intervalo días=0, meses=1	Modalidad de selección
11100_0242_8141 Ejecutar la operación y gestión de los programas de control de tuberculosis y de la Lepra o enfermedad de Hansen en Bogotá Distrito Capital.	03	03	04	05	08	1	CCE-05 - Contratación directa (con oferta

Según lo manifestado en las mesas de campo y lo registrado en el acta de inicio del convenio 8300637, se evidencia que, no se cumplió con la programación, dado que, el contrato inició el 15 de septiembre de 2025, tres meses y medio después de lo previsto, a pesar de que los recursos estaban disponibles desde el inicio de la vigencia. Este retraso podría generar un riesgo de afectación a la gestión administrativa de la SDS en cuanto a la planeación, gestión de los recursos y coordinación del programa, generando repercusiones como mayor riesgo de transmisión de enfermedades, dificultades en el seguimiento al tratamiento, pérdida de oportunidad en búsqueda activa de casos, impacto negativo en indicadores de salud pública, debilitamiento institucional, afectación presupuestal y aumento de la carga asistencial. Lo anterior, genera un riesgo operativo y reputacional frente a la gestión que deben adelantar los programas de interés en salud pública según la misionalidad de la SDS.

Por otro lado, se revisó dentro del POGD, el reporte del cumplimiento de la operación y el desempeño de la dependencia, donde se encuentran los programas auditados, identificándose un comportamiento positivo para las 5 metas y 22 actividades programadas. Al cierre del tercer trimestre, se verificó un cumplimiento del 100% de las actividades previstas, sin que se presentaran reprogramaciones en los plazos establecidos.

6.5 Información y Comunicación

Página Web de la Entidad

Revisada la información publicada en la página web de la entidad se pudo evidenciar que, no se encuentra publicada información específica relacionada con los Programas de Salud Pública objeto de esta auditoría. Para el caso específico del Programa IRA, se encuentra

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

información relacionada publicada en la ruta “Salud Pública” / Vigilancia en Salud Pública / Enlaces / Enfermedad Respiratoria aguda, en la cual, se encuentran publicados a la fecha actos administrativos derogados o desactualizados, como se indica a continuación:

- RESOLUCIÓN 1636 DE 2011: Derogada por el Art. 1, Resolución No. 2190 de 2018 Sec. Distrital de Salud.
- Carpeta 2017:
 - Código Respiratorio del año 2016.
 - Diagrama de atención IRA 2017
 - Estrategia AIEPI 2016
 - Plan de Choque segundo pico infección respiratoria 2017
- Carpeta Plan de Respuesta 2016:
 - Código Respiratorio del año 2016.
 - Diagrama de atención IRA 2016
 - Estrategia AIEPI 2016
 - Estrategia Higiene Respiratoria 2016
- Circular 009 de 2018: Circular 009 de 2018 de la SDS, asunto: Implementación del Programa Distrital para la Prevención, manejo y Control de la Infección Respiratoria aguda.
- Circular FLU 18: Circular 021 de 2018 de la SDS, asunto: Alerta Distrital por circulación del virus de la Influenza.

No se encuentra información relacionada de años posteriores.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	

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



SECRETARÍA DE SALUD

Búsqueda...
 




Inicio
 La Entidad -
 Salud Pública -
 Servicios de Salud y Aseguramiento -
 Atención y Servicios a la Ciudadanía -
 Planes y Proyectos -
 Compañías en Salud -

Inicio / Salud Pública / Vigilancia en Salud Pública / Enfermedad Respiratoria Aguda

Enfermedad Respiratoria Aguda

Resolución 1636 del 2011

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son la principal causa de enfermedades agudas en todo el mundo y se consideran la causa más importante de mortalidad infantil. La IRA representa cerca de 2 millones de muertes cada año y de ellas el 70% sucede en África y el sudeste de Asia.

La población con mayor riesgo de morir por IRA son los niños, las personas de tercera edad y los inmunocomprometidos. Las infecciones respiratorias superiores son muy frecuentes pero rara vez pone en peligro la vida mientras las infecciones respiratorias bajas son responsables de cuadros más graves de influenza, neumonía y bronquitis que contribuyen de forma importante a la mortalidad IRA.

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE ERA

DEFINICIÓN

La vigilancia en salud pública de la Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA) es un proceso sistemático y continuo en el que a través de las diferentes estrategias de vigilancia para la Enfermedad Similar a Influenza (ESI), Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), IRAG inusitada, monitoreo de Síntes, ERA, mortalidad y morbilidad por IRA, se realiza recolección y análisis de información con el fin de orientar las intervenciones que permitan mejorar la salud respiratoria y la calidad de vida de la población.

OBJETIVO

Realizar el seguimiento continuo y sistemático de los casos de infección respiratoria aguda incluyendo la enfermedad Similar a Influenza (ESI) e Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) de origen viral o bacteriano de acuerdo con los procesos establecidos para la notificación, recolección y análisis de los datos, que permita generar información oportuna, válida y confiable para orientar medidas de prevención, vigilancia y control en salud pública.

Con esta vigilancia se busca caracterizar la circulación de agentes etiológicos implicados en la Infección Respiratoria Aguda, caracterizar la Infección respiratoria Aguda Grave, determinar las posibles variaciones estacionales de influenza y otros virus y bacterias, detectar de manera oportuna los casos de IRAG inusitada causada por agentes patógenos respiratorios conocidos o nuevos que tengan potencial epidémico o pandémico, caracterizar la morbilidad por IRA en menores de cinco años e IRAG en todos los grupos de edad, determinar el comportamiento y tendencia de la morbilidad por IRA, aportar cepas virales circulantes para la formulación de la vacuna de la influenza, determinar la distribución de los tipos capsulares S. pneumoniae y H. influenzae y proveer un mecanismo de alertas epidemiológicas con el fin de iniciar las medidas de prevención, control y mitigación que puedan ser implementadas para disminuir el impacto de estos eventos en la población.

Contacto:

Correo electrónico: inag.bogota@saludcapital.gov.co

Enfermedad respiratoria aguda

- ✓  Normas
-  2017
-  Plan de Respuesta 2016
-  CIRCULAR 009
-  CIRCULAR_FLU_18

Fuente: Pagina Web SDS

Dada la información desactualizada publicada en la página web de la entidad, se genera un riesgo operativo de incumplimiento a la ley de transparencia y acceso a la información Pública. De otro lado, como ya se describió en el presente informe en el numeral de Actividades de Control, se revisó la información publicada en la sección de transparencia y Acceso a la información Pública / Información adicional - Información de Interés/ instancias de coordinación, donde se evidenció la publicación de los planes de acción ERA desde 2019 a 2024, actas y soportes de las sesiones realizadas por el Comité para la Prevención y Atención de la Enfermedad Respiratoria Aguda desde el año 2029 hasta 2025; Los informes trimestrales y anuales y la normativa aplicable.

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	

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



SECRETARÍA DE SALUD






[Inicio](#)
[La Entidad](#)
[Salud Pública](#)
[Servicios de Salud y Aseguramiento](#)
[Atención y Servicios a la Ciudadanía](#)
[Planes y Proyectos](#)
[Campañas en Salud](#)

Inicio / Transparencia y Acceso a la Información Pública/Información Adicional - Información de Interés /Instancias de Coordinación

Instancias de Coordinación

En cumplimiento a la Resolución 233 de 2018 "Por la cual se expiden lineamientos para el funcionamiento, operación, seguimiento e informes de las Instancias de Coordinación del Distrito Capital" y de la Circular 002 de 2018 de la Dirección Distrital de Desarrollo Institucional, a continuación se muestran los inventarios de las instancias de coordinación de las cuales hace parte la Secretaría Distrital de Salud, ya sea como líder, invitado o integrante.

De igual manera, se da cuenta de los actos administrativos y actos de las instancias de coordinación para las cuales la Secretaría Distrital de Salud ejerce la Secretaría Técnica.

Instancias en las que la SDS ejerce la Secretaría Técnica

Anexo 4 - Participación en Instancias de Coordinación

✓	Nombre	
	Planes_Acción	...
	Actas_y_Soportes	...
	Informes	...
	Normativa	...

[Formas, Instancias y Espacios de Participación Ciudadana](#)
[Plan de Acción de la Política de Participación Social en Salud](#)
[Quiénes Somos](#)
[Organigrama](#)
[Funciones](#)
[Directorio de servidores](#)
[Transparencia y Acceso a la Información Pública](#)
[Comités Intersectoriales](#)
[Avances en la Gestión](#)
[Trámites y Servicios](#)

Fuente: Pagina Web SDS

En cuanto a la información publicada relacionada con el PSPIC, en el banner "PIC", se publican periódicamente los documentos Marco vigentes, sin embargo, a la fecha de finalización de la presente auditoría, se encuentra publicado el documento marco de la vigencia anterior que finalizó en julio de 2025. Se informa en dicho espacio de la página web que se encuentra en proceso de actualización.

Teniendo en cuenta que se evidenció en el numeral "actividades de control" que no se encuentra publicado ni aprobado el plan de acción para el año 2025, se genera un riesgo operativo y de incumplimiento normativo.

Dado que, para los demás programas auditados no se evidenció publicación de información de interés público ni estrategias de comunicación en aprovechamiento de las herramientas institucionales disponibles, se recomienda que se incluyan actividades de mejora encaminadas a fortalecer la divulgación oportuna, accesible y actualizada de la 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	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

así como la implementación de acciones comunicativas que garanticen el aprovechamiento de los canales institucionales para informar a la ciudadanía y demás actores involucrados.

De otro lado, verificado el listado maestro de documentos en el aplicativo Isolución, se evidenció que no se encuentran documentadas las actividades adelantadas por los programas de interés en Salud Pública del alcance de esta auditoría, por lo cual, se recomienda documentarlas de forma general, con el fin de evidenciar la planificación, ejecución y resultados de las acciones implementadas, garantizando trazabilidad, transparencia y continuidad operativa. La documentación asegura que la información relevante quede registrada para facilitar la evaluación del cumplimiento de metas, la toma de decisiones informadas, la identificación de oportunidades de mejora y la rendición de cuentas ante entes de control y actores institucionales. Además, constituye un soporte técnico que respalda la gestión, reduce la dependencia del conocimiento individual y contribuye al fortalecimiento de los procesos misionales en el tiempo.

Sistemas de información

En el desarrollo de la auditoría se evidenció que los programas no cuentan con sistemas de información propios de la Subsecretaría de Salud Pública para la recolección, almacenamiento, procesamiento y análisis de la información, dado que, para estas acciones, se emplean tablas de Excel, las cuales, no son una herramienta idónea para garantizar la trazabilidad y el control de la información, lo cual, puede generar riesgos para su conservación, veracidad, consistencia y transparencia.

Como apoyo a la gestión de los programas se cuenta desde otras dependencias con Sistemas de Información como SIVIGILA para el monitoreo de casos de interés en salud pública y SAINT para monitoreo de los movimientos de medicamentos administrados por los programas. Aunque se cuenta desde la Subsecretaría de Salud Pública con el “Aplicativo de Asistencias Técnicas”, versión 2.1.1. en el cual, se pueden planear las asistencias, registrar la ejecución y adjuntar actas y soportes, no se aportaron evidencias de su uso e implementación.

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

7. ASPECTOS POSITIVOS (NIA 2410 A2).

Se evidenció disposición y colaboración por parte de los equipos auditados, facilitando el acceso a la información requerida y permitiendo el adecuado desarrollo de las actividades de verificación.

Los programas demostraron en general conocimiento técnico sobre los lineamientos nacionales y normatividad aplicable, reflejando un nivel adecuado de apropiación temática.

Se identificaron esfuerzos institucionales para mantener actualizada la información operativa, aun cuando las herramientas empleadas presentan limitaciones.

Se resalta la articulación entre dependencias para el desarrollo de las acciones, especialmente, en lo relacionado con el Programa de IRA.

Se reconoció la existencia de prácticas individuales de organización y seguimiento que, aunque no formalizadas en sistemas institucionales, evidencian interés por garantizar el control básico de las actividades adelantadas.

8. NO CONFORMIDADES. (NIA 2431).

8.1 Se evidenció mediante verificación de los soportes allegados, que medicamentos vencidos, principalmente de los programas de Tuberculosis y Lepra, han permanecido en inventario por hasta 28 meses, superando el límite máximo establecido en el Decreto 1076 de 2015 para el almacenamiento de residuos peligrosos. *(responsable: Subdirección de Bienes y Servicios).*

8.2 Se evidencia incumplimiento del Artículo 68 del Manual de Contratación de la Secretaría Distrital de Salud, el cual, establece la obligación del Supervisor o Interventor de actualizar de manera oportuna el expediente contractual en los portales de contratación (SECOP I o SECOP II). Durante la revisión se identificó que la información correspondiente a los planes de pago de los convenios 8300637 de 2025 y 4177 de 2024 no fue cargada de forma oportuna en la plataforma. *(responsable: Subsecretaría 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	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

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

9.1 Se evidenció que los documentos institucionales relacionados con la gestión integral de residuos no contemplan un procedimiento específico para el manejo de medicamentos vencidos ni establecen el tiempo máximo permitido para su permanencia en el área de almacenamiento. Esta situación constituye un riesgo operativo y evidencia debilidades en los lineamientos internos y en el control del manejo de estos residuos. *(responsable: Subdirección de Bienes y Servicios).*

9.2 Se evidenció que el formato en Excel correspondiente al "Plan de Acción IRA" aportado como evidencia de la planeación del programa, presenta debilidades estructurales. Si bien este documento representa un plan de acción conjunto entre dependencias, se identificaron falencias relacionadas con la ausencia de un cronograma claro de actividades y la falta de un registro consolidado por dependencia que permita demostrar el avance y el monitoreo de las acciones programadas. En consecuencia, aunque se entregó documentación de planeación del Programa de IRA, esta presenta debilidades que representan un riesgo operativo para el adecuado cumplimiento de sus objetivos. *(responsable: Equipo IRA – Subdirección de Determinantes).*

9.3 Mediante verificación de la información publicada en la página web de la entidad, se evidenció que el plan de acción para el año 2025 del Comité Distrital para la Prevención y Atención de la Enfermedad Respiratoria Aguda, no se encuentra publicado en la página web institucional. Asimismo, aunque la Resolución 233 de 2018 y el Acuerdo 002 de 2021 disponen la consolidación, presentación y aprobación de los planes por parte del Comité Distrital para la Prevención y Atención de la IRA, no se aportó evidencia de la aprobación del Plan de Respuesta IRA por parte de la presidencia para 2025. De igual forma, no se encuentran publicadas las actas respectivas para la toma de decisiones. Esta situación refleja debilidades en la formalización y aprobación de los instrumentos de planeación, generando riesgos para la adecuada gestión y articulación interinstitucional del programa. *(responsable: Subdirección de Determinantes).*

9.4 Se identificó que la base de datos de registro de consumo del medicamento Oseltamivir donde se registra el consumo de las entidades receptoras, presenta inconsistencias y falta de estandarización en los datos, lo que afecta la confiabilidad de la información y genera un riesgo operativo para el proceso. Adicionalmente, solo se aportó un acta de asistencia técnica realizada en julio de 2025, sin evidenciar más registros que soporten la continuidad

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

de esta actividad fundamental del programa, lo cual, limita la trazabilidad, el fortalecimiento de la capacidad técnica y el seguimiento de la gestión realizada. (*responsable: Equipo IRA – Subdirección de Determinantes*).

9.5 Se identificó que el programa de ETV, no cuenta con una herramienta de control y seguimiento de pacientes, donde se pueda evidenciar igualmente la retroalimentación a los prestadores de servicios de salud involucrados respecto al cumplimiento de los criterios establecidos en las *Guías de Atención Clínica para Malaria, Enfermedad de Chagas y la vigilancia por laboratorio de Trypanosoma cruzi*. Estas deficiencias comprometen la calidad del seguimiento clínico (*responsable: Equipo ETV - Subdirección de Determinantes*).

9.6 Se identificaron deficiencias en la calidad del dato tanto en el Kardex como en las bases de datos del programa ETV. En el Kardex, la casilla “fecha actual” se actualiza automáticamente, lo que impide establecer la fecha real del inventario; adicionalmente, los archivos permiten modificaciones manuales sin restricciones, incrementando el riesgo de manipulación no controlada. Por otra parte, las bases de datos presentan inconsistencias en fechas, edades y falta de congruencia entre el seguimiento y las observaciones, afectando la confiabilidad de la información. Ante esta situación, se requiere implementar controles internos, formatos estandarizados y herramientas que aseguren la integridad, trazabilidad y validación del dato.

9.7 Durante la revisión de contratos, informes y evidencias en SECOP II se identificaron actas sin firma o cierre, compromisos sin fecha ni responsable, ausencia de datos básicos y falta de correspondencia documental; además, algunos informes no reflejan coherencia entre obligaciones, avance reportado y evidencias, y se observaron obligaciones no medibles que dificultan verificar el cumplimiento. Estas situaciones afectan la trazabilidad y consistencia de la información, por lo que se requiere implementar controles medibles, estandarizar formatos con fechas y responsables y capacitar a los contratistas para asegurar la adecuada correspondencia entre obligaciones, actividades y productos. (*responsable: Subsecretaría de Salud Pública*).

9.8 Al revisar el PAA del proyecto 8141 se identificó que la programación del proceso contractual “126-011100_0242_8141 *Ejecutar la operación y gestión de los programas de control de la Tuberculosis y de la Lepra o enfermedad de Hansen en Bogotá Distrito Capital*” presentó retrasos que afectan la gestión misional de la SDS en cuanto a la planeación, administración de recursos y coordinación programática, generando riesgos que afectan la gestión del programa. En consecuencia, se configura un riesgo operativo y reputacional para la gestión de los programas de interés en salud pública conforme a la misionalidad de la SDS. (*responsable: Subdirección de Determinantes*).

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

9.9 Se evidenciaron retrasos en el inicio de la contratación del recurso humano para la ejecución del Programa de TB, lo que pudo generar un riesgo para el programa ocasionando por la reducción en las transferencias asignadas para 2025, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. Esta disminución presupuestal puede impactar la capacidad operativa del programa. *(responsable: Subdirección de Determinantes).*

9.10 A pesar de que existe un riesgo de corrupción asociado a la gestión de medicamentos e insumos, se evidenció la necesidad de que el proceso evalúe la viabilidad de incorporar en la matriz de riesgos uno específico relacionado con las actividades operativas y la posible pérdida de medicamentos. Asimismo, se identificó que esta situación no está reflejada en la matriz DOFA, por lo que resulta pertinente incluirla como una amenaza y como un riesgo operacional. La ausencia de este registro podría generar situaciones que afecten la adecuada gestión del proceso. *(responsable: Subsecretaría de Salud Pública).*

9.11 En el componente de Información y Comunicación, se evidenció que la página web institucional no cuenta con información específica relacionada con los Programas de Salud Pública objeto de esta auditoría, lo que genera riesgos asociados a la transparencia y accesibilidad de la información divulgada por la entidad. Para todos los programas revisados, no se encontró publicada información de interés ni estrategias de comunicación que aprovechen las herramientas institucionales disponibles. En este sentido, se recomienda incluir actividades de mejora orientadas a fortalecer la divulgación oportuna, accesible y actualizada de la información, así como implementar acciones comunicativas que garanticen el adecuado aprovechamiento de los canales institucionales para informar a la ciudadanía y a los actores involucrados. *(responsable: Subdirección de Determinantes).*

10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES. (NIA 2410-A1).

- Aunque se logró evidenciar la participación de funcionarios de la Subdirección de Determinantes en algunas actividades realizadas en el componente de ambiente de control, su participación fue limitada, por lo cual, se recomienda continuar con una participación más activa, dada la importancia e impacto de esta dependencia en las actividades ejecutadas en la entidad y a nivel local.
- Respecto a las actas del Comité Distrital para la Prevención y Atención de la IRA, se recomienda implementar un mecanismo que garantice la validación formal de estas, ya sea mediante firma física o firma electrónica de los asistentes, con el fin de fortalecer la trazabilidad, formalidad y validez de las decisiones adoptadas en el comité, ya que se evidenció falta de firmas y validación en dichos documentos.

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

- Es necesario asegurar la socialización del “Lineamiento para el uso y administración del antiviral Oseltamivir en influenza” en todos los equipos operativos, así como realizar asistencias técnicas periódicas de manera que las necesidades proyectadas, el uso clínico y las entregas solicitadas sean coherentes y oportunas, minimizando las diferencias entre lo requerido y lo aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social, ajustándose a las necesidades de la ciudad.
- Se determinó que una proporción considerable de los medicamentos entregados por el Ministerio de Salud y Protección Social para los Programas auditados corresponde a referencias de baja rotación y que las cantidades suministradas exceden de manera reiterada las necesidades operativas y los perfiles epidemiológicos locales. Esta situación pone de manifiesto, por un lado, dificultades en la gestión logística eficiente, que requiere una estimación precisa de las necesidades y una adecuada rotación del inventario para optimizar los recursos y prevenir pérdidas por vencimiento, y, por otro, limitaciones en el uso eficiente del presupuesto destinado a la adquisición y manejo de estos medicamentos.
- Se sugiere a la Subdirección de Determinantes en Salud fortalecer los mecanismos de articulación con el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la solicitud reiterada de mesas de trabajo técnicas y periódicas, en las cuales se socialicen los perfiles epidemiológicos locales, el comportamiento histórico del consumo y la capacidad operativa del territorio. De igual forma, se recomienda que la Alta Dirección eleve solicitudes formales al Ministerio orientadas a revisar y ajustar los criterios de asignación, especialmente para referencias de baja rotación o con riesgo de acumulación. Paralelamente, se debe mantener un sistema interno de monitoreo continuo del inventario que permita identificar oportunamente estos casos y sustentar, ante el nivel nacional, la necesidad de redistribuciones o ajustes en las cantidades asignadas. Estas acciones facilitarán una gestión más eficiente del recurso, reducirán el riesgo de vencimientos y promoverán entregas más acordes con las necesidades reales del Distrito.
- Se identificaron debilidades en el manejo del Formato 029 y en el proceso de registro de firmas, las cuales pueden afectar la trazabilidad, autenticidad e integridad documental. Si bien no se evidencian materializaciones de riesgo, estas situaciones representan oportunidades de mejora que deben ser atendidas para fortalecer la transparencia y confiabilidad del procedimiento.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

- Se recomienda a la Subsecretaría de Salud Pública avanzar en el diseño, implementación y fortalecimiento de un sistema de información institucional que permita la recolección, almacenamiento, procesamiento y análisis de los datos de manera segura, estandarizada y trazable. Este sistema debe sustituir progresivamente el uso de archivos en Excel, dado que estas herramientas no garantizan la integridad, consistencia ni continuidad de la información. La adopción de una plataforma formal contribuirá a minimizar riesgos asociados a la conservación y veracidad de los datos, además de mejorar la eficiencia operativa, la transparencia y la capacidad de análisis para la toma de decisiones.
 - Se recomienda a la Subsecretaría de Salud Pública avanzar en la documentación formal de las actividades desarrolladas por los programas de interés en Salud Pública dentro del alcance de esta auditoría, garantizando su incorporación en el listado maestro de documentos del aplicativo Isolución. Esta documentación debe reflejar de manera general la planificación, ejecución y resultados de las acciones implementadas, con el fin de asegurar trazabilidad, transparencia y continuidad operativa. De igual forma, la consolidación de estos registros permitirá facilitar la evaluación del cumplimiento de metas, apoyar la toma de decisiones informadas, identificar oportunidades de mejora y fortalecer la rendición de cuentas ante los entes de control y demás actores institucionales. Documentar los procesos contribuye además a disminuir la dependencia del conocimiento individual y a robustecer la gestión misional en el tiempo.
 - Aunque se cuenta desde la Subsecretaría de Salud Pública con el “Aplicativo de Asistencias Técnicas”, versión 2.1.1. en el cual, se pueden planear las asistencias, registrar la ejecución y adjuntar actas y soportes, no se evidenció su uso e implementación. Igualmente, dado que, desde el programa de TB, no se aportaron las evidencias de la gestión relacionadas con las asistencias técnicas, se recomienda en próximos ejercicios aportar el control y evidencia de su ejecución.
 - Los auditados informaron que la DOFA anterior (procesos antiguos Gestión en Salud Pública) contaba con elementos clave de los programas que no fueron incluidos en la versión actual publicada, dado que, “*se requería revisar coherencia documental*”, el equipo auditor recomienda revisar esta decisión e incluir los aspectos críticos o más relevantes que puedan afectar las operación de los programas.
- Es importante fortalecer la calidad, consistencia y trazabilidad de la información registrada en el *Libro de Casos TB Sensible* mediante la estandarización y

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

cumplimiento obligatorio del diligenciamiento de los campos clave, cuando los pacientes inician tratamiento sin contar con el algoritmo diagnóstico establecido. Para ello, se recomienda:

*Definir y socializar criterios claros sobre los escenarios excepcionales en los que se autoriza el inicio de tratamiento sin algoritmo diagnóstico, estableciendo la obligatoriedad de documentar la justificación técnica y normativa correspondiente en el campo de observaciones.

*Implementar mecanismos de articulación y validación entre el Equipo TB, la Subdirección de Determinantes y el área de Vigilancia, que garanticen la articulación unificada, coherencia y complementariedad de la información registrada en las diferentes herramientas y variables del programa.

*Realizar revisiones periódicas de calidad del dato que permitan identificar registros incompletos o inconsistentes y generar acciones de mejora oportunas.

*Reforzar la capacitación y sensibilización del talento humano responsable del registro sobre la importancia del diligenciamiento completo y oportuno de la información, como insumo para la toma de decisiones, el cumplimiento de los lineamientos vigentes y la transparencia ante los entes de control interno y externo. Esta recomendación busca asegurar la confiabilidad de los datos reportados, facilitar la verificación del cumplimiento normativo y fortalecer el control y seguimiento del Programa de TB.

-Se recomienda revisar y actualizar el mapa de riesgos, priorizando aquellos riesgos que guardan mayor relación con la gestión y administración de los recursos recibidos por concepto de transferencias del Ministerio de Salud. En este sentido, es necesario analizar y, de ser pertinente, ampliar la identificación de dichos riesgos, así como fortalecer y ajustar los controles asociados, con el fin de asegurar una gestión adecuada y oportuna de los recursos.

Este ejercicio deberá desarrollarse de manera articulada y validarse conjuntamente con la Subdirección de Contratación. Adicionalmente, en concordancia con los nuevos lineamientos emitidos por el DAFP, se recomienda identificar, valorar y establecer controles específicos para este tipo de riesgos, garantizando su adecuada incorporación en el sistema de gestión de riesgos institucional.

- Se recomienda fortalecer la planificación inicial del uso de los recursos, con el fin de reducir la cantidad de cambios posteriores en la programación. Las modificaciones frecuentes generan un desgaste administrativo significativo, ya que implican ajustes en cronogramas, reasignación de recursos y procesos adicionales de validación.

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Una planificación más precisa y alineada con las necesidades reales permitirá optimizar la gestión, disminuir reprocesos y garantizar mayor eficiencia en la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones.

- Respecto al personal que desarrolla las actividades propias de los programas auditados, se pudo evidenciar que en su mayoría corresponde a personal vinculado por contrato y que el personal de planta no tiene funciones exclusivas para el programa asignado. Así mismo, se evidenció que no hay continuidad en los contratos a lo largo de las vigencias anuales, lo cual, puede afectar la continuidad y estabilidad de las actividades, generar sobrecarga laboral para el personal de planta, incidir en la variabilidad y sostenibilidad de los programas, así como generar riesgos de incumplimiento de las acciones de competencia de la SDS. Por lo anterior, se recomienda gestionar la asignación de cargos de carrera administrativa para liderar los programas, identificando actividades críticas que requieren permanencia, mejorar la planificación del talento humano contratado y optimizar la gestión administrativa, entre otros.
- En términos generales, la auditoría evidenció que los Programas de Salud Pública cuentan con lineamientos definidos; no obstante, se identificaron oportunidades de mejora relacionadas con la documentación de los procesos, la continuidad del recurso humano y la calidad de la información reportada. Estas situaciones pueden incidir en la trazabilidad, el seguimiento y el desarrollo de las acciones programadas, por lo que se recomienda fortalecer la operación de los programas, así como la gestión de riesgos y la implementación de controles que contribuyan a su mejor desempeño.

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. De igual forma, para las conclusiones y recomendaciones, es necesario informar a esta Oficina, cuáles serán tratadas como oportunidades de mejora en el aplicativo Isolución y la razón por la cual, no se incluirán algunas de ellas.

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	

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

12. ANEXOS.

N/A

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

MONICA MARCELA ULLOA MAZ

DORIS PILAR OJEDA PEREZ

MARISOL GARCIA VILLAMARIN

APRUEBA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

OLGA LUCIA VARGAS COBOS

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