

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	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

AUDITORIA DE GESTIÓN CON ÉNFASIS EN RIESGOS A LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD ANTE EMERGENCIAS SANITARIAS.

### OFICINA DE CONTROL INTERNO

**AUDITOR (ES):**

**LÍDER:** Marisol García Villamarín

**EQUIPO AUDITOR:** Mónica Ulloa Maz

Juan Ricardo Franco

**REVISADO POR:**

Olga Lucia Vargas Cobos

**JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO**

BOGOTÁ, MAYO DE 2025

**SECRETARÍA DISTRITAL 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).....	4
4. CRITERIOS DE AUDITORÍA (NIA 2210- A3). .....	4
4.1 Internos:.....	4
4.2 Externos:.....	5
5. METODOLOGÍA UTILIZADA (NIA 2300).....	6
6. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE DATOS (NIA 2320).....	6
6.1. Ambiente de Control.....	7
6.2 Actividades de Control .....	12
6.4 Gestión de los Riesgos .....	35
6.5 Actividades de Monitoreo.....	41
6.6 Información y Comunicación .....	46
7. ASPECTOS POSITIVOS (NIA 2410 A2).....	48
8. NO CONFORMIDADES. (NIA 2431). .....	49
9. ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS. (NIA 2410-A1).....	49
10. CONCLUSIONES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA (NIA 2410-A1). .....	51
11. PLAN DE MEJORAMIENTO (NIA 2500). .....	54
12. ANEXOS.....	54

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL</b> <b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>				
	<b>INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)</b>				
	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

**APAR:** Acción para Abordar los Riesgos  
**CRUE:** Centro Regulador de Urgencias y Emergencias  
**ERI:** Equipo de Respuesta Inmediata  
**EDA:** Enfermedad Diarreica Aguda  
**ERA:** Enfermedad Respiratoria Aguda  
**ETA:** Enfermedad Transmitida por Alimentos  
**IEC:** Investigación Epidemiológica de Campo  
**INS:** Instituto Nacional de Salud  
**SITREP:** Informe de Reporte de Situación  
**SIDCRUE:** Sistema de Información de la Dirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias  
**SGRED:** Subdirección de Gestión de Riesgo, Emergencias y Desastres  
**SAR:** Sala de Análisis del Riesgo  
**SISS:** Subredes Integradas de Servicios de Salud  
**SDS:** Secretaría Distrital de Salud  
**UYE:** Urgencias y Emergencias

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

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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).

Evaluar la capacidad y oportunidad de respuesta del Sistema de Salud ante emergencias sanitarias teniendo cuenta los componentes de control.

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

Verificar la planeación realizada para la ejecución de las actividades propias de la respuesta del Sistema de Salud ante emergencias sanitarias en la Secretaría Distrital de Salud, su operación, el seguimiento y evaluación de las acciones adelantadas.

Verificar el cumplimiento de normas aplicables, así como de la documentación interna (procedimientos, lineamientos, etc.) para el desarrollo de las acciones relacionadas con la respuesta del Sistema de Salud ante emergencias sanitarias desde la Secretaría Distrital de Salud.

Verificar que la gestión realizada por la SDS en el periodo auditado (marzo 1 de 2024 a marzo 31 de 2025) frente a la respuesta del Sistema de Salud ante emergencias sanitarias este acorde con los Lineamientos del INS.

Verificar los componentes de control implementados para la gestión adelantada en la respuesta del Sistema de Salud ante emergencias sanitarias.

Verificar si los controles establecidos por los procesos auditados son suficientes para mitigar los riesgos.

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

Desde la planeación de una emergencia sanitaria, su operación, documentación de la gestión realizada hasta la evaluación del evento y las medidas de control tomadas para el mejoramiento.

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

### 4.1 Internos:

- Instructivo SDS-GTS-INS-036 V1 Urgencias y Emergencias en Salud Pública.

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

- Lineamiento SDS-UED-LN-003 V3 - *Elaboración de Planes de Gestión de Riesgo desde el Sector Salud en Escenarios Probabilísticos de Afectación o de Emergencias.*
- Ficha Técnica de: Subsistema Urgencias y Emergencias en Salud Pública. Proceso Transversal Vigilancia en Salud Pública. Atención de Urgencias y Emergencias En Salud Pública Por Parte Del Equipo De Respuesta Inmediata ERI. Producto 129.Vigencia: 02 diciembre de 2024 a Julio de 2025.
- Ficha Técnica Gestión de la Información del Componente de Urgencias y Emergencias - Subred Norte Centro Oriente, Sur Occidente y Sur Producto 128 Vigencia: 02 diciembre de 2024 a Julio de 2025.
- Caracterización de Procesos SDS-UED-CAR-001 V9.Gestión De Urgencias, Emergencias Y Desastres.
- Caracterización de Procesos SDS-GTS-CAR-001. V1. Gestión Social y Territorial en Salud Pública.
- Caracterización de Procesos. SDS-IVC-CAR-001 V10. Inspección, Vigilancia y Control.
- Base de datos Emergencias Sanitarias del periodo auditado en formato Excel.

#### 4.2 Externos:

- Reglamento Sanitario Internacional 2005. OMS.
- Ley 9 de 1979 Por la cual se dictan Medidas Sanitarias.
- 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 100 de 1993 Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones
- Ley 715 de 2001 Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.
- Ley 1122 de 2007 Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1438 de 2011: Tiene por objeto el fortalecimiento del SGSSS, para esto concurrirán acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud.
- Ley 1523 de 2012 Por la cual se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones
- Ley 1712 de 2014: tiene por objeto regular el derecho de acceso a la información pública, los procedimientos para el ejercicio y garantía del derecho y las excepciones a la publicidad de información.

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

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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:	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

- Ley 1751 de 2015 Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 4107 de 2011 Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social.
- Decreto 507 de 2013: Por el cual se modifica la Estructura Organizacional de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C.
- Decreto 780 de 2016 que compila y simplifica todas las normas reglamentarias preexistentes en el sector de la salud, tiene como objetivo racionalizar las normas de carácter reglamentario que rigen en el sector y contar con un instrumento jurídico único.
- Decreto 793 de 2018: Por medio del cual se establecen las normas y procedimientos administrativos, técnicos y operativos para la implementación del Sistema de Emergencias Médicas-SEM en el Distrito Capital de Bogotá y se crea el Comité Distrital de Urgencias y Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres en Salud.
- Resolución 1407 de 2022: por la cual se establecen los criterios microbiológicos que deben cumplir los alimentos y bebidas destinados para consumo humano.
- Circular Externa 014 de 2025 la cual contiene las instrucciones para mitigar los riesgos en la salud pública con ocasión de la temporada de semana santa 2025
- Lineamientos nacionales para la vigilancia en salud pública. Instituto Nacional de Salud. 2024, 2025.
- Protocolos de vigilancia en Salud Pública. Instituto Nacional de Salud. Morbilidad por enfermedad Diarreica Aguda, Infección Respiratoria Aguda, Brotes de Enfermedades Transmitidas por Alimentos, Varicela, Intoxicaciones Agudas por sustancias Químicas. Colombia, 2024.

## 5. METODOLOGÍA UTILIZADA (NIA 2300).

La presente auditoría se basó en el análisis de la información allegada por los procesos auditados en el periodo definido en el alcance de la auditoría, así como en las verificaciones realizadas en las mesas de trabajo y/o visitas de campo, entrevistas, verificación documental, bases de datos y toma de muestras aleatorias.

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

Una emergencia sanitaria es comprendida como aquella situación que puede afectar la salud pública de una población y que requiere una respuesta inmediata por parte de las autoridades sanitarias. Se considera como un evento extraordinario con aparición de forma súbita con potencial de generar un aumento de la morbi-mortalidad de la población. *La seguridad sanitaria enmarcada en el Reglamento Sanitario Internacional – RSI 2005, incluye todas las emergencias en salud pública de importancia internacional-ESP II (cólera, peste, Ebola, fiebre amarilla, bioterrorismo, entre otros), eventos de origen tecnológico*

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

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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					

*(incendios, intoxicaciones por sustancias químicas, fugas de elementos químicos, encharcamientos y similares) y los relacionados con salubridad de los alimentos y del agua (ETA), zoonosis y todo brote sospechoso de alcance epidémico. También incluye atención de eventos en escenarios de riesgo socio naturales como sismos, movimientos en masa, avenidas torrenciales, entre otros (Ficha técnica del Subsistema de Urgencias y Emergencias en salud Pública- GSP).*

En el contexto de la supervisión y evaluación de la gestión en salud pública, es fundamental garantizar que las respuestas ante urgencias y emergencias cumplan con los estándares de eficacia y eficiencia. Estos eventos, que pueden presentarse de manera súbita y ocasionar un aumento en la morbilidad y mortalidad de la población, requieren una estructura organizativa sólida, con recursos óptimos y protocolos de actuación definidos, asegurando la protección del derecho a la salud.

Desde una perspectiva de auditoría, es imprescindible evaluar la capacidad de respuesta del sistema de salud, analizando la adecuación de los procesos implementados, la suficiencia de los recursos asignados y el cumplimiento de los protocolos establecidos. Asimismo, en situaciones de mayor complejidad, donde la duración operativa se prolonga, es necesario verificar la formulación y ejecución de planes estratégicos para la gestión de contingencias.

En cuanto a la asignación de responsabilidad y autoridad, la Secretaría Distrital de Salud (SDS), cuenta con un sistema estructurado para responder a las urgencias y emergencias sanitarias que incluye la recepción por parte de la Dirección de Urgencias y Emergencias (CRUE) de reportes a través de la línea 123, la emisión de alertas basadas en el Decreto 793 de 2018, y la utilización del sistema de información SIDCRUE. Una vez definido en evento de interés en salud pública, se activa una cadena de llamadas que involucra a diversas dependencias, entre estas, la responsable desde la SDS de la atención de las urgencias y emergencias sanitarias, la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública. Cada dependencia tiene responsabilidades específicas, desde la coordinación de la respuesta en el lugar de la emergencia hasta la vigilancia epidemiológica y ambiental en busca del aseguramiento de una respuesta coordinada ante cualquier incidente sanitario.

## 6.1. Ambiente de Control

Para la verificación del componente de ambiente de control relacionado con las Emergencias Sanitarias, se solicitó a los auditados aportar evidencias de la participación en socializaciones y/o capacitaciones realizadas al recurso humano de la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, durante el periodo auditado y que abordaran temáticas relacionadas con:

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

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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. Código de integridad.

Los auditados reportan que realizaron capacitaciones de manera interna con el grupo ERI y en la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública y de manera externa en la socialización de los clausulados de los convenios con las SISS. Se verificaron evidencias encontrando lo siguiente:

1.1 A nivel interno aportaron presentación del sistema de gestión de calidad fecha 20 noviembre 2024 (asistencia de 49 personas) donde incluyeron temas como política antisoborno, código de integridad y programa de transparencia y ética pública

1.2. Con las SISS aportaron el “Acta de socialización de los clausulados del convenio” con fecha de 20 de marzo 2025 (asistencia de 46 personas), dónde NO se evidenciaron socializaciones del código de integridad, política antisoborno u otros temas relacionados.

Sólo se encontró un aparte que indica: ***Al respecto se aclara que no se identifica riesgos de corrupción que establezca la necesidad de rotación y/o cambio de los auditores por producto y/o entorno o proceso transversal.***

La información aportada NO corresponde a la socialización de elementos importantes que soportan el ambiente de control y que indican los parámetros éticos de la SDS, para la relación del convenio con las SISS, sean estos, código de integridad, política de conflicto de interés, política antisoborno.

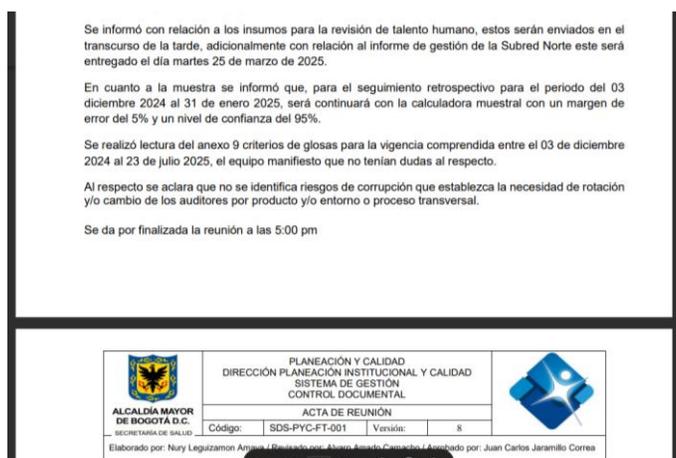


Imagen acta con las SISS 20 de marzo

Por lo anteriormente evidenciado es necesario que desde la SDS (Subsecretaria de Salud Pública) se socialice con las SISS, los acuerdos éticos y todos los elementos relacionados con el ambiente de control que permiten dejar un panorama claro sobre el actuar ético en

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

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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 relación contractual con las Subredes. Dicha socialización debería hacer énfasis al actuar de las subredes con respecto a la vigilancia sanitaria.

## 2. Estructura Interna y Funciones:

En cuanto a las competencias definidas en el Decreto 507 de 2013, la Secretaría Distrital de Salud, cuenta dentro de su estructura organizacional con las dependencias de Dirección de Urgencias y Emergencias y la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública a las que les corresponde el ejercicio de las siguientes funciones, entre otras, relacionadas con el alcance de la presente auditoría:

### Dirección de Urgencias y Emergencias

2. Coordinar la definición de políticas y el establecimiento de programas tendientes a la prevención y atención de las urgencias, emergencias y desastres en el Distrito Capital articulando a los distintos actores del Sistema de Seguridad Social en Salud, para la atención de la población del Distrito Capital.
5. Coordinar y brindar asistencia técnica a las instituciones integrantes del Sistema Distrital de Atención de Urgencias en planes operativos para la implementación de programas y proyectos de urgencias, emergencias y desastres en el Distrito Capital.
6. Adelantar acciones de rectoría para el fortalecimiento del Sistema de Emergencias Médicas Distrital, en un proceso participativo y articulado con los actores involucrados.

### Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.

1. Regular las urgencias médicas del Distrito que ingresan a través del Número Único de Emergencias y Desastres 123, articulando los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que deben contribuir en la atención adecuada y oportuna de los pacientes que requieren atención en situaciones de urgencia, emergencias y desastres.
2. Dar respuesta eficiente y coordinada a las situaciones de urgencias, con las entidades del sector salud que hacen parte del Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres (SNPAD), incluidos los organismos de socorro.
3. Propender por el uso ordenado y racional de los servicios de urgencias en el Distrito Capital.

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

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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					

4. Articular las acciones con el Número Único de Seguridad y Emergencias, NUSE, y el SIES de manera eficaz, eficiente, oportuna y coordinada para la respuesta a las solicitudes de atención de urgencias, emergencias o desastres de la población.

6. Organizar y coordinar la Red de Radiocomunicaciones en Salud, para la atención de urgencias, emergencias y desastres, en el Distrito.

### Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres

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

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

3. Evaluar el diseño e implementación de los Planes Hospitalarios de Emergencia de las instituciones de salud en el contexto de las amenazas presentes en el área del Distrito Capital.

4. Desarrollar las acciones de competencia del sector salud establecidas en la normatividad vigente frente a eventos de Aglomeraciones de público.

5. Actualizar e implementar los Planes de Preparación y Respuesta y Protocolos de Prevención Distrital del sector salud.

6. Orientar las acciones de preparación del sector salud mediante escenarios probabilísticos de afectación que activen los planes hospitalarios de emergencia.

7. Liderar, desde el sector salud, el establecimiento de los planes de intervención ante situaciones de Emergencia y Desastres del ámbito Nacional o Regional que requieran el apoyo del Distrito Capital.

8. Articular con el Sistema Distrital de Prevención y Atención de Emergencias para la respuesta integral en emergencias y desastres.

13. Mantener coordinación permanente con los Comités Locales y Regionales de Desastres.

14. Activar los planes de emergencia o contingencia del sector y difundir declaratorias de alerta hospitalaria.

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

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	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					

### Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

5. Establecer y coordinar medidas de prevención del desarrollo de epidemias y desarrollar los estudios de casos de brotes o de epidemias que se presenten en la ciudad.

Esta función es adelantada por el Equipo ERI de la SDS.

12. Cumplir y hacer cumplir las normas de orden sanitario previstas por la ley y normas sanitarias vigentes delegadas a la Secretaría. Se encuentra inmersa en la actividad 1 de la caracterización del proceso Inspección Vigilancia y Control.

13. Supervisar las acciones de vigilancia y control sanitario en el Distrito Capital. Esta función es adelantada por el equipo de Salud ambiental y se encuentra enmarcada en la actividad 1 de la caracterización del proceso Inspección Vigilancia y Control.

Desde la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública para adelantar la gestión de emergencias sanitarias el talento humano está dispuesto de la siguiente forma, según lo reportado por el equipo auditado:

**Equipo ERI local:** conformado por personal de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, cada subred cuenta con 3 equipos ERI, excepto la Subred Sur, donde accionan 2 equipos; cada equipo ERI está conformado por: 1 epidemiólogo, 1 ingeniero ambiental y/o sanitario y 1 técnico (en enfermería o en sistemas, según la subred lo prefiera).

Para sanidad portuaria se cuenta con el contrato a través de la Subred Sur Occidente donde hay un líder epidemiólogo con experiencia en atención en emergencias de salud pública, 4 auxiliares para el terminal salitre con atención 12 horas y 4 epidemiólogos, 4 enfermeras y 19 auxiliares para el Aeropuerto El Dorado, adelantando acciones en las salas nacionales, puente aéreo y áreas de inmigración las 24 horas, los siete días de la semana.

**Equipo ERI Central:** está conformado por 3 profesionales epidemiólogos.

Los auditados informan que, desde el nivel central, se hace la coordinación de la emergencia y se apoya la atención en el sitio cuando se requiere por inconvenientes o por la magnitud del evento.

**Equipo de salud ambiental:** El talento humano con el que se cuenta para la atención de eventos desde las subredes es el siguiente:

- *Intoxicaciones por sustancias químicas:* profesional en ingeniería química por subred que tiene a su cargo el seguimiento a los eventos que se presenten, e igualmente las intervenciones pertinentes.

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

	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					

- *Enfermedades transmitidas por alimentos*: profesional en ingeniería de alimentos o medicina veterinaria que tiene a su cargo las intervenciones que correspondan.
- *Eventos relacionados con condiciones higiénico-sanitarias* en establecimientos como cárceles, URI - lugares de retención, batallones, albergues, centro de adulto mayor, establecimientos del ICBF y centros educativos (Jardines infantiles, colegios, universidades): profesionales en ingeniería sanitaria o ambiental de cada subred.
- *Emergencias ocasionadas por factores ambientales* (incendios forestales): profesionales en ingeniería sanitaria o ambiental por subred que forman parte de la línea de Aire, Ruido y Radicación Electromagnética de cada subred.

A nivel central en la SDS se cuenta con ingenieros sanitarios, ingenieros de alimentos, médicos, veterinarios, ingenieros químicos.

## 6.2 Actividades de Control

A partir de la información recopilada en las mesas de trabajo, los soportes proporcionados durante el proceso de auditoría, las entrevistas realizadas al equipo de trabajo, la revisión de los documentos publicados en el SGC, la normatividad vigente, las bases de datos y sistemas de información, se llevó a cabo la verificación de las actividades adelantadas por las dependencias auditadas relacionadas con las emergencias sanitarias y los mecanismos disponibles para el control de la gestión.

Dentro de las actividades verificadas en el desarrollo de la presente auditoría, se incluyen las siguientes:

- Actividades desarrolladas por las dependencias auditadas como respuesta ante una emergencia sanitaria.
- Verificación del instructivo SDS-GTS-INS-036 – Urgencias y Emergencias en Salud Pública.
- Cumplimiento de las funciones descritas en el Decreto 507 de 2013 relacionadas con el alcance de la auditoria para las dependencias auditadas.
- Análisis de una muestra representativa de los eventos relacionados con emergencias sanitarias presentados en el periodo auditado.

### 6.2.1 Actividades desarrolladas por las dependencias auditadas como respuesta ante una emergencia sanitaria.

#### Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE)

- Reciben reportes de emergencias sanitarias a través de la línea 123.

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

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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					

- Emiten alertas en salud pública basadas en el Decreto 793 de 2018.
- Utilizan el sistema de información misional SIDCRUE, que incluye módulos específicos para eventos en salud pública con impacto social.

Acorde a lo informado en mesa de contextualización con la DUES, los eventos de interés en salud pública priorizados para la emisión de alertas son los siguientes:

## EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA PRIORIZADOS PARA LA EMISIÓN DE ALERTAS

EVENTOS DE INTERES EN SP-DUES	EVENTOS DE INTERES EN POBLACIÓN GESTANTE	EVENTOS DE INTERES EN SP-DUES de SALUD MENTAL
Brote Por Alimentos O Agua	Incidentes atendidos de mujeres en estado de gestación	Amenaza de Suicidio
Brote Por Intoxicación Por Sustancia Química		Intento de suicidio
Brote por covid-19 asociados a festividades.		Violencia intrafamiliar
Intoxicación Por Metanol o Bebida Alcohólica		Violencia Sexual
Adulterada		
Mortalidad Materna		
Mortalidad en Menor de 5 Años		
Morbilidad Materna Extrema		
Intoxicación por Fosforo Blanco o Pólvora		
Lesiones por pólvora		

Fuente: Subdirección CRUE, mesa de contextualización.

- Identificado el evento de interés se inicia una cadena de llamadas desde el médico regulador al Subdirector del CRUE, Subdirector de Gestión del Riesgo y Director de Urgencias y Emergencias en Salud. De igual forma, el médico regulador reporta el evento de interés en salud pública al equipo ERI distrital, que acorde a la alerta recibida, debe comunicar a la Subdirección Laboratorio de Salud Pública, al referente del evento del cual se presenta una emergencia sanitaria o ambiental, al Subdirector de Vigilancia en Salud Pública y al Subsecretario de Salud Pública si es necesario. De acuerdo con la gravedad de la situación presentada, se realiza reporte al Secretario de Salud y desde este al Alcalde Mayor.

### Subdirección de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres

- Respecto a las funciones adelantadas por la Subdirección de Gestión del Riesgo relacionadas con las Emergencias Sanitarias y Desastres, tiene un papel fundamental en la implementación de políticas y medidas orientadas a minimizar el impacto de emergencias en la salud pública. En este sentido, bajo su responsabilidad esta la actualización sistemática de los Planes de Preparación y Respuesta, mientras que, paralelamente, debe activar diversos protocolos de prevención distrital. Estas acciones tienen como objetivo primordial garantizar una actuación tanto oportuna como eficaz ante cualquier contingencia. Conviene subrayar que a esta dependencia le compete la articulación permanente entre los

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

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	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					

distintos actores del sector salud, lo cual, busca una respuesta coordinada y unificada frente a situaciones críticas.

- Referente a la preparación institucional, la Subdirección le compete el liderazgo en la evaluación y fortalecimiento de los Planes Hospitalarios de Emergencia. Asimismo, debe establecer vínculos estrechos de coordinación con el Sistema Distrital de Prevención y Atención de Emergencias. Esta colaboración interinstitucional facilita, por consiguiente, la activación oportuna de alertas hospitalarias y la distribución estratégica de recursos en centros de reserva, lo que en última instancia contribuye notablemente a optimizar la capacidad de respuesta integral del sector salud.
- En lo concerniente a la gestión de eventos masivos, en mesa de trabajo del 2 de mayo de 2025, la SGRED expresó que se encargan de implementar un conjunto de acciones específicas destinadas tanto a la prevención como a la atención de posibles emergencias sanitarias. Por una parte, informó que organiza y despliega equipos especializados de primera respuesta en salud; por otra, mantiene canales de comunicación constantes con los comités locales y regionales de desastres.
- Frente a las acciones verificadas por el equipo auditor, en lo que compete a la respuesta ante emergencias sanitarias, se identificaron deficiencias en la coordinación y articulación, particularmente en la formulación de los planes de contingencia, como es el caso específico del plan para Semana Santa, el cual no fue elaborado para la vigencia 2025 y no se soportó para el mismo plan, el flujo de aprobación vigencia 2024 y su socialización con los actores del sector salud del distrito.

#### Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

La Subdirección de Vigilancia en Salud Pública participa en la respuesta ante una urgencia o emergencia sanitaria a través de dos procesos, Gestión Social y Territorial en Salud Pública e Inspección Vigilancia y Control:

- *Gestión Social y Territorial en Salud Pública:* desde la vigilancia de la salud epidemiológica y vigilancia de enfermedades. Las acciones son coordinadas por el Equipo de Respuesta Inmediata (ERI). Las actividades desarrolladas están enmarcadas en el Instructivo SDS-IVC-INS-031 V5, el cual se verificó en mesas de trabajo y se describe posteriormente en el presente informe.
- *Inspección Vigilancia y Control:* desde vigilancia ambiental y sanitaria y los procesos higiénico- sanitarios. Las acciones son desarrolladas por el equipo de salud ambiental.

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

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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 actividades adelantadas para dar respuesta a una emergencia sanitaria están contenidas en el instructivo SDS-IVC-INS-038, sin embargo, este documento contiene todas las acciones desarrolladas para la vigilancia de salud ambiental en el Distrito y no de forma exclusiva las adelantadas para dar respuesta a una emergencia sanitaria, por tal razón no se hizo la verificación del paso a paso de este instructivo.

Todos los eventos se abordan con base en los protocolos emitidos por el Instituto Nacional de Salud – INS y de manera coordinada con el equipo ERI.

Teniendo como fuente las mesas de contextualización y de trabajo con el equipo de salud ambiental se reportaron las siguientes actividades frente a la respuesta a una emergencia sanitaria:

- El equipo se activa a través del grupo ERI cuando se notifica un evento de interés en salud pública (EISP).
- Se coordinan actividades con las subredes, el equipo de urgencias y emergencias, y otras entidades como IDIGER, según el tipo de emergencia.
- Se realiza una visita técnica al lugar del evento para verificar condiciones sanitarias y confirmar la naturaleza del evento.
- Se identifican factores de riesgo asociados (alimentos, agua, condiciones higiénico-sanitarias, sustancias químicas, etc.).
- Se determina si es viable tomar muestras (alimentos, agua, etc.) según condiciones de conservación y tiempo transcurrido.
- Si se requiere toma de muestras, se realiza en presencia del responsable del establecimiento y se documenta en actas técnicas.
- Las muestras se trasladan al laboratorio de salud pública cumpliendo protocolos establecidos.
- Se elaboran informes de *24 horas*: con hallazgos preliminares; *72 horas*: con hipótesis y análisis inicial y un Informe final: a las 4 semanas, con conclusiones y medidas tomadas, estos informes son integrados con el equipo ERI y las subredes.
- Según los hallazgos, se pueden aplicar medidas como clausura temporal de establecimientos, decomiso o destrucción de alimentos y/o planes de mejoramiento sanitario.
- Para el registro y seguimiento toda la actuación se registra en sistemas como:
  - **SIVIGILA** (notificación de eventos)
  - **SISVEA** (registro de visitas y actuaciones)

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

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

- Se realiza seguimiento a establecimientos afectados, especialmente en casos de brotes institucionales (colegios, cárceles).
- Se trabaja articuladamente con las Subredes, Laboratorio de Salud Pública, Dirección de Gestión del Riesgo y Secretaría de Educación (en casos escolares) e Instituto Nacional de Salud (para lineamientos y protocolos).

En cuanto al soporte documental y normativo el equipo indica que, las actuaciones están respaldadas por las fichas técnicas por línea de intervención, Instructivo 038, Anexos del convenio con subredes (especialmente Anexo 6 y 9) y documentos técnicos operativos, los cuales fueron revisados para el análisis de la muestra verificada.

Como aspectos para tener en cuenta como oportunidades de mejora, se mencionó en la mesa de trabajo del 24 de abril lo siguiente:

- No se contaba en el momento del desarrollo de la mesa con un consolidado específico que permitiera verificar la toma de muestras por evento. Se informó al equipo auditor que la única forma de verificarlo es revisando informe por informe, lo que dificulta el seguimiento y auditoría.
- Aunque existen fichas técnicas y lineamientos, no hay un documento único que describa de forma integrada la articulación entre el equipo de salud ambiental y el grupo ERI ante emergencias sanitarias. Esto fue señalado como una debilidad documental.
- Se identificó que el sistema SISVEA requiere modernización. El contrato con ETB para realizar dicha modernización fue finalizado sin obtenerse el producto final. El equipo de salud ambiental actualmente está levantando requerimientos y coordinando acciones con la Dirección de Tecnologías de la Información con fines de un nuevo proceso contractual.
- Aunque se reconoció que existe un riesgo asociado al incumplimiento de lineamientos por parte de las subredes, no todos los asistentes tenían claridad sobre el contenido actualizado del mapa de riesgos.

### **6.2.2 Verificación del instructivo SDS-GTS-INS-036 – Urgencias y Emergencias en Salud Pública.**

En desarrollo de la auditoría, mediante mesas de trabajo se realizó la verificación del instructivo SDS-IVC-INS-031, cuyo propósito es ejecutar las acciones relacionadas con la preparación, respuesta y administración de Urgencias, Emergencias con impacto en salud pública en el Distrito Capital. Sin embargo, debido a la migración de los documentos del SGC en el aplicativo Isolución, dada la implementación del nuevo Modelo de Operación por Procesos, este instructivo se identifica actualmente con el código SDS-GTS-INS-036.

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

	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					

Verificado el documento en mesas de trabajo de los días 22 y 28 de abril, se realizan las siguientes observaciones:

- En primer lugar, se evidenció que, establece en su tarea 2 *la revisión anual de cambios normativos y operativos del componente de urgencias y emergencias en salud pública*, cabe destacar que esta actividad resulta fundamental no sólo para mantener actualizados los lineamientos institucionales, sino también para garantizar su alineación con la normatividad vigente expedida por las entidades competentes, por lo cual, se recomienda ajustar la periodicidad de dicha revisión y articularse con el referente jurídico de la dependencia, dado que, en el transcurso del año pueden realizarse cambios normativos que no serán identificados y tenidos en cuenta, como es el caso de la Circular Externa 014 de 2025 la cual contiene las instrucciones para mitigar los riesgos en la salud pública con ocasión de la temporada de semana santa 2025, emitida por el Ministerio de Salud y que no fue tenida en cuenta para la elaboración del plan de contingencia respectivo.
- Para el desarrollo de las tareas 3 y 4, relacionadas con los recursos necesarios para ejecutar las actividades de urgencias y emergencias, en mesa de trabajo se informó que, dentro del plan de desarrollo los recursos están financiados por el Proyecto 8149, Meta 3, liderado por la DUES. Esta distribución de responsabilidades frente a los recursos y su ejecución, donde la DUES lidera el proyecto mientras la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública gestiona las fases precontractuales, contractuales y post-contractuales, genera una fragmentación de responsabilidades ocasionando dificultades de gestión administrativa, según lo reportado por las dependencias implicadas. Frente a este tema el equipo ERI elevó solicitud a la Dirección de Planeación Sectorial solicitando el traslado de la meta y sus recursos, situación que no fue atendida por esa dependencia.

En lo que respecta a la disponibilidad del talento humano responsable de la gestión de las emergencias sanitarias, el personal está vinculado mediante contrato de prestación de servicios, según lo referido por el equipo auditado, hubo un período de aproximadamente un mes al inicio del presente año, durante el cual las actividades críticas de vigilancia carecieron de personal responsable, lo que podría comprometer la capacidad de respuesta institucional ante eventuales emergencias sanitarias, por lo cual se recomienda adelantar los procesos contractuales de forma anticipada y evitar la suspensión del servicio.

- En cuanto a la tarea 5, *respecto a la elaboración de lineamientos para el componente de urgencias y emergencias*, durante las mesas de trabajo se mencionó que, en el transcurso del año se deben actualizar varias veces los respectivos lineamientos o documentos marco que guían las acciones de las SISS acorde a la celebración de los

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

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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					

convenios interadministrativos que permiten la asignación de los recursos a nivel local para la gestión de las emergencias sanitarias. Los documentos vigentes para el año 2025 son los siguientes:

- Ficha Técnica de: Subsistema Urgencias y Emergencias en Salud Pública. Proceso Transversal Vigilancia en Salud Pública. Atención de Urgencias y Emergencias En Salud Pública Por Parte Del Equipo De Respuesta Inmediata ERI. Producto 129. Vigencia: 02 diciembre de 2024 a Julio de 2025.
  - Ficha Técnica Gestión de la Información del Componente de Urgencias y Emergencias - Subred Norte Centro Oriente, Sur Occidente y Sur Producto 128 Vigencia: 02 diciembre de 2024 a Julio de 2025.
- De acuerdo con lo analizado en la tarea 6, la socialización de los lineamientos debe ser impartida a los equipos ERI de cada Subred. En mesa de trabajo, el equipo auditado comentó sobre este proceso de socialización, enfocado en el cumplimiento de los compromisos establecidos en los convenios interadministrativos. Como evidencia de las socializaciones realizadas en el periodo auditado, se aportó:
  - Acta de socialización de las generalidades administrativas, financieras y técnicas, de los convenios GSP-PSPIC de 17 de octubre a 01 de diciembre de 2024.
  - Acta de socialización sobre las generalidades de los convenios interadministrativos celebrados entre el FFDSSDS con las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., con vigencia de agosto 1 de 2024 a septiembre 15 de 2024.
  - Acta de socialización de las generalidades del Convenio GSP-PSPIC vigencia junio-julio de 2024, a los equipos técnicos y administrativos, de las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., para la operación adecuada de las acciones en territorio.
  - Acta Comité Técnico Operativo extraordinario para socializar y validar el proceso de indexación y adición 1 Modificadorio 2 de los convenios GSP – PSPIC 2024-2025.
  - Acta de Socialización de las generalidades de los convenios GSP-PSPIC, de la vigencia de 03 de diciembre de 2024 a 23 de julio de 2025.
- Según se constató, la tarea 7 establece el inicio de la operación con las SISS en el marco de los lineamientos, de acuerdo con la vigencia. El equipo auditado mencionó la existencia de "fases de alistamiento" donde preparan metodologías y se verifican las condiciones iniciales para la implementación en cada subred.
- Con relación a la actividad 8, *Recepcionar la notificación y/o Activación de la operación ante eventos de (urgencias, emergencias y brotes)* el equipo ERI informa que la notificación se recibe por diferentes medios de comunicación, ya sea por medio de la Línea 123, la Red de Apoyo de Emergencias frente a situaciones identificadas por la comunidad, los grupos de repuesta de las diferentes entidades, por un requerimiento

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

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

ciudadano a través de Ágilsalud o producto de un rumor (medios de comunicación, voz a voz, solicitud Centro Nacional de Enlace e Instituto Nacional de Salud). Una vez se recepciona la notificación y definida como una emergencia sanitaria por el equipo ERI de la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, se procede a activar la operación, lo cual se hace mediante cadena de llamadas, que está documentada en un flujo de comunicación validado por la DUES y Salud Pública.

- En el desarrollo de la actividad 9, recibida la notificación, el equipo ERI de la SDS identifica a la subred correspondiente donde se presenta el evento y se activa el equipo ERI local trasladando la información al líder del equipo ERI, quien organiza la respuesta inmediata.

En este punto, es importante indicar que en mesa de trabajo realizada el 22 de abril con el equipo ERI, se informó al equipo auditor, que los canales de notificación empleados para la comunicación con las subredes son el correo electrónico institucional, vía telefónica y vía WhatsApp; este último siendo el más frecuente y efectivo. No obstante, tanto en el nivel central (SDS) como en el local, según lo reportado, no se cuenta con líneas telefónicas institucionales que provean el servicio de WhatsApp y telefónico, siendo empleados los teléfonos y el plan de datos personal de los integrantes del equipo ERI local y de subredes.

A nivel local, esta descrito en la Ficha Técnica de Subsistema Urgencias y Emergencias en Salud Pública Producto 129 vigente, *“Las Subredes deberán asegurar la comunicación efectiva de los Equipos de Respuesta Inmediata ERI locales con el ERI central SDS, mediante la disponibilidad de dos líneas telefónicas con plan de datos y minutos ilimitados con funcionamiento las 24 horas los 7 días de la semana de tal forma que sean los únicos contactos para la activación de la cadena de llamadas y los reportes de eventos y disponibilidad en ambos sentidos”.*

Dado lo anterior, se puede generar un riesgo para la seguridad del personal del equipo de respuesta, un riesgo de seguridad de la información, así como, un posible riesgo de corrupción por ausencia de control de este medio de comunicación.

- La actividad 10 (*Revisar y realimentar informes de eventos gestionados por Equipos de Respuesta Inmediata o Vigilancia portuaria*), se encontraba numerada en el instructivo SDS-IVC-INS-031 como tarea No. 11, posiblemente por error de numeración ya que no existía el numeral 10, fue verificada en la mesa de trabajo, identificando que para la revisión y realimentación de los informes de eventos

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

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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					

gestionados se cuenta con formularios digitales preestablecidos y elaborados en Google Forms, donde los equipos ERI desde las subredes registran los eventos en estos formularios digitales que alimentan automáticamente una base de datos en Excel centralizada. Cada evento genera un enlace (link) único que permite actualizar la información del caso en tiempo real. Este link debe ser guardado por la subred, ya que es la única forma de acceder nuevamente al registro para modificarlo.

Para esta actividad se identificó que, no hay un sistema que bloquee automáticamente la edición después de cierto tiempo o tras el cierre del evento; no existe un control automatizado que impida que se hagan cambios en registros antiguos o cerrados. Como medida de control el equipo ERI -SDS informó que se realiza una descarga mensual de la base de datos y la considera como la versión oficial para efectos de seguimiento y auditoría y que dicha versión se guarda y se distribuye por correo con las subredes y oficinas correspondientes. El equipo auditor al respecto solicitó que se remitieran los correos mensuales con los backups de la base de datos, específicamente desde marzo 2024 hasta marzo 2025, lo que implicaría 12 correos como evidencia. Sin embargo, esta evidencia no fue aportada.

Durante verificación realizada al Instructivo SDS-GTS-INS-036 en mesa de trabajo del 22-04-2025 se identificó que, los datos de los eventos de emergencias sanitarias notificados en el periodo auditado (marzo 1 de 2024 a marzo 31 de 2025) consolidados en formato Excel mediante formularios digitales, pueden ser modificados por el generador del dato (subredes) en tiempo real y en registros antiguos o cerrados, sin guardar trazabilidad de los cambios, lo cual, genera un riesgo en la trazabilidad, integridad y disponibilidad de la información. De igual forma, no se aportó evidencia de los backups mensuales de dicha base mencionados como control por el equipo auditado.

- La actividad 11 (*Realizar la Activación complementaria de equipos de vigilancia en salud pública y/o de servicios de salud adicionales si se requieren*) no se encontraba descrita en el instructivo SDS-IVC-INS-031, sin embargo, parte de esta está contenida en la actividad No 9 del mismo instructivo. Según mesas de trabajo, en caso de ser requerido dependiendo del tipo de evento y la evaluación de riesgo inicial, se activa el equipo de Salud ambiental de la Dirección de Salud Pública de la SDS.
- Para la actividad 12, el equipo auditado menciona que la base es descargada mensualmente por el equipo ERI central, que realiza una verificación de calidad de los datos, como coherencia en fechas, número de casos, variables obligatorias. Las subredes también deben hacer una depuración inicial de sus registros como parte de

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

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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					

sus responsabilidades. La base mensual descargada se considera la versión oficial y se utiliza para: elaborar el plan mensual, calcular indicadores como el de oportunidad de respuesta (tiempo entre notificación y atención) y hacer seguimiento a la evolución de los brotes.

Como se mencionó en la actividad 10, los auditados indican que, se conservan copias mensuales como respaldo, aunque no se evidenció un repositorio estructurado ni un protocolo formal de control de versiones.

- Como soporte de la actividad 13 relacionada con el seguimiento y coordinación, el equipo auditado remitió las 3 últimas actas de reunión de seguimiento con los equipos locales con las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud:
  - 10 de febrero de 2025: socialización lista de chequeo del Subsistema Urgencias y Emergencias para el seguimiento retrospectivo de los convenios interadministrativos GSP-PSPIC 2024.
  - 18 de marzo de 2025: Socialización y aprobación lista de chequeo del Subsistema Urgencias y Emergencias para el seguimiento retrospectivo de los convenios interadministrativos GSP-PSPIC 2025.
  - 18 marzo 2025: Socialización hallazgos Componente VSP Subsistema Urgencias y emergencias.
  
- Para el desarrollo de la actividad 14, el equipo ERI de la SDS indicó en mesas de trabajo que las asistencias técnicas se realizan de forma mensual a cada subred. Cada profesional del equipo central tiene asignadas dos subredes. Aunque no se programa con fechas fijas, se coordina previamente con los líderes ERI de cada subred. Se registran en un aplicativo institucional llamado “Aplicativo de Asistencias Técnicas”, versión 2.1.1. En dicho aplicativo se pueden:
  - Planear las asistencias.
  - Registrar la ejecución.
  - Adjuntar actas y soportes.

Se identificó que, a pesar de realizarse asistencias técnicas de manera mensual a cada subred, no se usa la función de planificación del aplicativo, lo cual fue señalado como una oportunidad de mejora.

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

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

Se informó que los acompañamientos se realizan cuando el evento lo amerita, por ejemplo, en brotes en poblaciones especiales (como comunidades indígenas o cárceles), situaciones complejas que requieren presencia del nivel central. En estos casos el equipo central puede asistir directamente al terreno para apoyar la intervención.

Las asesorías se brindan tanto a usuarios internos (otras áreas de la Secretaría) como a externos (instituciones educativas, ciudadanía). Se canalizan a través del aplicativo ÁgilSalud o por solicitud directa. Se documentan mediante radicados oficiales y respuestas formales.

En cuanto a las concurrencias se refiere a la presencia conjunta del equipo central con el equipo ERI local en el lugar del evento. Se da en situaciones donde se requiere reforzar la capacidad de respuesta o validar decisiones técnicas (por ejemplo, toma de muestras, cuarentenas, cierres).

Como soporte de esta actividad se remitieron al equipo auditor 15 actas correspondientes a los meses de diciembre de 2024, febrero, marzo y abril de 2025, las cuales incluyen: asistencias técnicas, acompañamientos, fortalecimiento técnico, asesoría técnica, entre otros, evidenciando lo anterior la gestión realizada.

- En cuanto a la actividad 15, *Realizar seguimiento a las actividades definidas en los lineamientos de urgencias y emergencias en salud pública de acuerdo con los lineamientos del PIC*, dicho seguimiento se realiza mediante las actividades de supervisión de los convenios.

Los auditados informan que existe un equipo de seguimiento, anteriormente denominado "interventoría", encargado de realizar auditorías sobre el cumplimiento de las actividades establecidas en los lineamientos del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).

Durante la mesa de campo del 24 y 28 de abril, se indicó que este equipo es coordinado por una profesional de la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública. Además, se mencionó que cuentan con cronogramas mensuales de auditoría previamente definidos. Los resultados de estas auditorías se comunican mediante reuniones, en las cuales también se presentan las glosas aplicadas a las subredes por incumplimientos o errores. Estas reuniones quedan documentadas en actas de supervisión, las cuales fueron entregadas como evidencia a través de carpetas compartidas en OneDrive. Estas actas incluyen información como el tema auditado,

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

	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 hallazgos por cada SISS, los compromisos acordados, los resultados de listas de chequeo, entre otros aspectos. Como soporte, se aportaron tres actas en las carpetas de OneDrive, aunque dos de ellas están repetidas (fechadas el 18 de marzo y el 10 de febrero).

- La emisión de concepto técnico y/o glosa definida en la actividad 16 se basa en los criterios definidos en los anexos contractuales. Para el caso de la presente auditoría, los criterios para glosar son:
  - Calidad del informe (contenido técnico, oportunidad, coherencia).
  - Talento humano no conforme (por ejemplo, profesionales sin el perfil requerido).
  - Falta de insumos o soportes.
  - Alteración de soportes (esto implica glosa del 100%).

#### Proceso de glosa:

- a. El equipo auditor socializa los hallazgos con las subredes.
- b. Si hay desacuerdo, se realiza una conciliación de glosas.
- c. Si no se logra acuerdo, se emite un concepto técnico definitivo y se formaliza en un acta.

Los auditados reportaron que existe una baja ocurrencia de glosas con respecto a las emergencias sanitarias indicando que aproximadamente se presenta una glosa por trimestre, este dato aportado indica un buen nivel de cumplimiento general, pero también sugiere la necesidad de verificar la efectividad de los controles y asegurar que no se estén omitiendo hallazgos por falta de rigurosidad, ya que en el análisis del muestreo de la base de datos se pudo evidenciar inconsistencias de información, deficiencias en la calidad de los registros que constituyen el soporte de la atención a las emergencias sanitarias.

Para el desarrollo de esta actividad indicaron que cuentan con mecanismos de revisión técnica dónde se da un concepto y la glosa se conceptúa mediante la revisión documental y técnica por parte del equipo auditor. Adicionalmente, explicaron que existe la posibilidad de conciliación y levantamiento de las glosas, las cuales no son definitivas, dicho proceso puede contar con algunos aspectos como la revisión interna del hallazgo con la auditora, justificar o controvertir la glosa con argumentos técnicos, conciliación con la profesional coordinadora del grupo de auditoría.

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

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	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					

- *Actividad 17, Brindar asesoría y asistencia técnica a usuarios internos o externos según requerimientos a través de comunicaciones verbales o escritas, capacitaciones y visitas a las subredes integradas de SS.*

Esta actividad se encuentra soportada en el componente de control gestión de los riesgos (Control 1 riesgo 5 proceso de Gestión social y Territorial en Salud Pública). La descripción de lo revisado ya fue abordada en la descripción de la tarea 14.

- *Actividad 18 Elaboración de planes de contingencia y planes de Ciudad.* En la visita de campo realizada el día 28 de abril, se mencionaron planes de contingencia vigentes, son ellos: semana santa 2025, sarampión y fiebre amarilla.

De esta actividad se pudo evidenciar los siguiente:

- El plan de semana santa 2025 no se elaboró con los parámetros establecidos ni con la articulación necesaria, aspecto que será tratado en el componente de control gestión del riesgo y en otros apartes de este informe.
- Deficiencias en los mecanismos de coordinación con la Subdirección de Gestión de Riesgo ya que el plan de semana santa no se realizó de manera completa y articulada, este incumplimiento generó una no conformidad.

*Los auditados (grupo ERI) reportaron que para la actualización y/o elaboración del plan de contingencia de Semana Santa, de 2025, la DUES, no participó, ni informó su componente operativo (ambulancias, PMU, puntos críticos, personal). Esto generó que los planes se encuentren incompletos o con enfoque limitado, sin articular los componentes de atención prehospitalaria, logística, seguridad o comunicaciones, situación que ya desde el componente de actividades de control ha generado una no conformidad.*

- *Actividad 19: Realizar archivo de la información generada en el componente de urgencias y emergencias en salud.* Para esta actividad se encontraron los siguientes aspectos relevantes:

- No se evidencia la aplicación de protocolos, ni archivos de respaldo institucional frente a la información recolectada y consolidada desde Google Drive, lo que genera vulnerabilidad frente a pérdida o modificación de la información, lo que podría generar pérdida de datos sensibles, falta de trazabilidad, falta de integridad y confidencialidad de la información.

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

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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					

- Inexistencia de mecanismos de control de versiones y de registro de cambios; tampoco existen controles de acceso o permisos sobre los archivos, lo que facilita modificaciones accidentales o malintencionadas.

Al respecto, se generará una APAR relacionada con la integridad, custodia y trazabilidad de la información.

- Actividad 20: *Generar informes de gestión y ejecución de metas según requerimientos institucionales.* Los mecanismos de generación de los informes de gestión se realizan a través de las herramientas de medición de la gestión son SEGPLAN y POGD y se reportan principalmente a cada responsable en los componentes financiero, calidad, planeación. Este aspecto se revisará en el numeral 6.5 Actividades de Monitoreo.

### 6.2.3 Cumplimiento de las funciones descritas en el Decreto 507 de 2013 relacionadas con el alcance de la auditoria para las dependencias auditadas.

Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias: verificadas las funciones descritas en el Decreto 507 mediante las mesas de trabajo y los soportes allegados se encuentra que, la dependencia realiza la gestión correspondiente para el logro de las acciones de respuesta ante una emergencia sanitaria, para el caso, recepción del reporte, emisión de alerta, identificación del evento de interés en salud pública, articulación de la cadena de llamadas.

#### Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres:

Revisadas las funciones de la Subdirección en el Decreto 507, se identificó que varias de ellas están directamente relacionadas con el accionar de las emergencias sanitarias, por ejemplo, la articulación de los diferentes actores del sector salud frente a la preparación para la respuesta en emergencias y desastres; actualización e implementación de los Planes de Preparación y Respuesta y Protocolos de Prevención Distrital del sector salud, así como, liderar, desde el sector salud, el establecimiento de los planes de intervención ante situaciones de Emergencias y Desastres del ámbito Nacional o Regional que requieran el apoyo del Distrito Capital y activar los planes de emergencia o contingencia del sector y difundir declaratorias de alerta hospitalaria, entre otras. Sin embargo, como resultado de lo verificado por el equipo auditor, se identificaron deficiencias en la articulación entre la Subdirección

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

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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 Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres y la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública.

Cabe destacar que, a pesar de que el Decreto 507 de 2013, establece las funciones de ambas subdirecciones, se evidenciaron deficiencias en los canales de comunicación, así como mecanismos que permitan la interacción efectiva entre las mismas.

Se identificaron algunas deficiencias que deben tenerse en cuenta para la elaboración del plan de mejoramiento relacionadas con el control para la elaboración, articulación, aprobación y socialización de planes de contingencia.

En este sentido, en las evidencias aportadas por los auditados y en las mesas de campo se encontró que el "Plan de Gestión y Respuesta para la Semana Mayor 2025 - Versión 8", allegado al equipo auditor, fue presentado en estado de borrador y sin fecha de versión definitiva, sin un mecanismo de aprobación formal.

Esta situación sugiere incumplimientos de tipo normativo relacionados con los siguientes documentos:

- Objetivos del sistema de control interno: “h. *Velar porque la entidad disponga de procesos de planeación y mecanismos adecuados para el diseño y desarrollo organizacional, de acuerdo con su naturaleza y características.*” establecidos en la ley 87 de 1983.
- Lineamiento SDS-UED-LN-003 V3 - *Elaboración de Planes de Gestión de Riesgo desde el Sector Salud en Escenarios Probabilísticos de Afectación o de Emergencias.*
- Circular Externa 014 de 2025 - *Instrucciones para mitigar los riesgos en la salud pública con ocasión de la temporada de semana santa 2025* emitida por el Ministerio de Salud, por lo tanto, compromete la capacidad de respuesta institucional ante eventuales emergencias.

Los auditados manifestaron en las mesas de campo que, por factores externos como la falta de remisión oportuna de la programación de celebraciones religiosas por parte de la Curia durante la vigencia 2025, así como ausencia de personal con falta de experticia en la elaboración del plan, motivaron dicho incumplimiento.

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

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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 encontró también, un mecanismo deficiente de socialización del plan de contingencia de 2025, toda vez que se realizó de manera tardía e incluso durante la ejecución de las actividades programadas (miércoles santo) a los colaboradores de la Subdirección de Gestión del Riesgo. Igualmente, no se pudo demostrar ni la articulación, ni socialización, con otras dependencias o actores intervinientes. Lo anterior, incumple también lo establecido en el numeral 5 del lineamiento SDS-UED-LN-003 V3, que señala que todo plan debe ser "socializado con las dependencias que intervengan y las entidades que se articulen en la respuesta".

#### Subdirección de Vigilancia en Salud Pública:

Revisados los soportes remitidos, la información obtenida en las mesas de trabajo, así como en el análisis de la muestra seleccionada, se evidencia de forma general la gestión adelantada tanto por el equipo ERI como del equipo de Salud Ambiental respecto al cumplimiento de las funciones descritas en el Decreto 507; sin embargo, es importante mencionar que frente a la elaboración del plan de contingencia de Semana Santa no se evidenció articulación con las demás dependencias responsables de su elaboración, por lo cual, no fue emitido, aprobado y socializado, lo cual genera un incumplimiento que debe ser abordado por las diferentes dependencias implicadas.

En adición a lo anterior, el día 23-05-2025 se solicitó como soporte de cumplimiento del Lineamiento Nacional para la Vigilancia en Salud pública del INS, 2024 - 2025, el Plan de acción que describa las líneas de acción del equipo ERI – SDS (con flujo de aprobación y/o socialización) vigencia 2024 y 2025 y el cronograma de actividades a desarrollar por el equipo ERI - SDS (con flujo de aprobación y/o socialización) vigencia 2024 y 2025, como requerimientos mínimos de los equipos ERI territoriales en marco de la respuesta a brotes, sin que en el término solicitado fueran allegados al equipo auditor, lo que generará una no conformidad.

De otro lado, y con el fin de dar cumplimiento total a las actividades relacionadas con las funciones específicas, se hace necesario implementar y atender por parte de la dependencia, las actividades que se formulen en el plan de mejora resultante de la presente auditoría. Adicionalmente, se recomienda incluir los productos resultantes del equipo ERI en la caracterización del proceso *Gestión Social y Territorial en Salud Pública*, ya que no se visualizaron de manera explícita.

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

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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:	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

#### 6.2.4 Análisis de una muestra representativa de los eventos relacionados con emergencias sanitarias presentados en el periodo auditado.

La siguiente selección y verificación de eventos tiene como propósito describir y analizar una muestra representativa de brotes sanitarios atendidos por los Equipos de Respuesta Inmediata (ERI). Este análisis busca evaluar la calidad de la gestión realizada, el nivel de articulación interinstitucional, la trazabilidad de la información y el grado de cumplimiento de los lineamientos técnicos establecidos. Para ello, se ha llevado a cabo una revisión detallada de actas, registros de intervención, bases de datos y comunicaciones oficiales.

Se verificó el proceso de registro de eventos relacionados con emergencias sanitarias ocurridos entre el 1 de marzo de 2024 y el 31 de marzo de 2025. Para ello, el equipo auditor examinó un total de 1.356 registros contenidos en la base de datos denominada "Muestra\_Base UYE\_marzo2024 a marzo2025.xlsx", la cual fue generada a partir de los Formularios Tipo 1 remitidos por las Subredes Integradas de Servicios de Salud del Distrito y allegada al equipo auditor por el equipo ERI.

#### Determinación de la muestra:

- Como primer criterio para la determinación de la muestra, se seleccionaron los eventos ocurridos durante el período auditado (del 1 de marzo de 2024 al 31 de marzo de 2025).
- El segundo criterio consistió en seleccionar aquellos eventos que se repitieron mayor número de veces durante dicho período.
- Finalmente, se determinó aleatoriamente una muestra representativa de las cuatro subredes, considerando todos los eventos previamente seleccionados.

#### Eventos que se repitieron mayor número de veces durante el período auditado

EVENTOS	No. EVENTO PRESENTADO
ERA ENF. RESPIRATORIA AGUDA	542
VARICELA	149
EDA ENF. DIARREICA AGUDA	137
INTOXICACIÓN	94
SÍNDROME DE BOCA- MANOS - PIES	49
ETA ENF. TRANSMIT. ALIMENTOS	37
<b>Total general</b>	<b>1008</b>

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

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

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

### Muestra seleccionada base de datos UYE

No.	FECHA DE NOTIFICACION	EVENTO PRESENTADO	FECHA DE RESPUESTA	SUBRED	TIPO DE ESTABLECIMIENTO	TOMA DE MUESTRAS BIOLÓGICAS	Días Notificación a Fecha de Respuesta
1	18/09/2024	EDA   ENF. DIARREICA AGUDA	18/09/2024	SUR	CENTRO EDUCATIVO	NO	0
2	1/05/2024	EDA   ENF. DIARREICA AGUDA	3/05/2024	CENTRO ORIENTE	CENTRO EDUCATIVO	NO	2
3	27/09/2024	EDA   ENF. DIARREICA AGUDA	27/09/2024	CENTRO ORIENTE	INSTITUCIONAL (ENTIDAD DISTRITA	SI	0
4	30/10/2024	EDA   ENF. DIARREICA AGUDA	30/10/2024	CENTRO ORIENTE	CENTRO EDUCATIVO	NO	0
5	9/05/2024	EDA   ENF. DIARREICA AGUDA	9/05/2024	CENTRO ORIENTE	ALBERGUE	SI	0
6	12/03/2024	ERA   ENF. RESPIRATORIA AGUDA	13/03/2024	CENTRO ORIENTE	CENTRO EDUCATIVO	SI	1
7	2/05/2024	ERA   ENF. RESPIRATORIA AGUDA	6/05/2024	SUR	CENTRO EDUCATIVO	NO	4
8	21/03/2025	ERA   ENF. RESPIRATORIA AGUDA	25/03/2025	SUR	CENTRO EDUCATIVO	SI	4
9	28/02/2025	ERA   ENF. RESPIRATORIA AGUDA	28/02/2025	NORTE	CENTRO EDUCATIVO	NO	0
10	6/03/2024	ERA   ENF. RESPIRATORIA AGUDA	6/03/2024	SUROCCIDENTE	CENTRO CARCELARIO	SI	0
11	28/04/2024	ETA   ENF. TRANSMIT. ALIMENTOS	28/04/2024	NORTE	FAMILIAR	NO	0
12	1/10/2024	ETA   ENF. TRANSMIT. ALIMENTOS	1/10/2024	NORTE	FAMILIAR	NO	0
13	3/11/2024	ETA   ENF. TRANSMIT. ALIMENTOS	4/11/2024	NORTE	ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO	NO	1
14	3/09/2024	ETA   ENF. TRANSMIT. ALIMENTOS	3/09/2024	NORTE	CENTRO EDUCATIVO	NO	0
15	14/11/2024	ETA   ENF. TRANSMIT. ALIMENTOS	14/11/2024	CENTRO ORIENTE	FAMILIAR	NO	0
16	26/12/2024	INTOXICACIÓN	27/12/2024	SUROCCIDENTE	FAMILIAR	NO APLICA	1
17	19/03/2024	INTOXICACIÓN	20/03/2024	SUROCCIDENTE	CENTRO EDUCATIVO	NO APLICA	1
18	12/03/2025	INTOXICACIÓN	13/03/2025	SUROCCIDENTE	FAMILIAR	NO	1
19	9/07/2024	INTOXICACIÓN	9/07/2024	NORTE	FAMILIAR	NO	0
20	11/07/2024	INTOXICACIÓN	11/07/2024	NORTE	FAMILIAR	NO	0
21	29/08/2024	SÍNDROME DE BOCA   MANOS   PIES	30/08/2024	SUR	CENTRO EDUCATIVO	NO APLICA	1
22	24/07/2024	SÍNDROME DE BOCA   MANOS   PIES	24/07/2024	NORTE	CENTRO EDUCATIVO	NO	0
23	20/03/2025	SÍNDROME DE BOCA   MANOS   PIES	20/03/2025	SUROCCIDENTE	CENTRO EDUCATIVO	NO	0
24	21/08/2024	SÍNDROME DE BOCA   MANOS   PIES	22/08/2024	CENTRO ORIENTE	CENTRO EDUCATIVO	NO	1
25	21/08/2024	SÍNDROME DE BOCA   MANOS   PIES	21/08/2024	CENTRO ORIENTE	CENTRO EDUCATIVO	NO	0
26	9/09/2024	VARICELA	9/09/2024	CENTRO ORIENTE	CENTRO CARCELARIO	SI	0
27	15/07/2024	VARICELA	16/07/2024	NORTE	CENTRO DE PROTECCIÓN INFANTIL	NO	1
28	11/03/2024	VARICELA	12/03/2024	SUR	FUERZAS MILITARES	SI	1
29	1/04/2024	VARICELA	2/04/2024	SUROCCIDENTE	CENTRO EDUCATIVO	NO APLICA	1
30	19/06/2024	VARICELA	19/06/2024	SUROCCIDENTE	EMPRESA	NO	0

### Análisis general de la base de datos:

Mediante la fecha registrada en la columna denominada “Marca temporal” se pudo identificar que los datos pueden ser modificados en tiempo real desde el generador del dato, sin que haya trazabilidad registrada de los cambios realizados, lo que podría generar pérdida de la confiabilidad de la información.

No se cuenta con un control de verificación de la fecha de notificación, como soportes de correo, alerta, mensaje de texto, etc., con lo cual, se pueda realizar la trazabilidad a la fecha y hora de notificación. Esto es especialmente importante de controlar dado el criterio de oportunidad de la respuesta y su implicación en las acciones tomadas y la posibilidad de la toma de muestras.

En evento de intoxicación, notificado el 11/09/2024 y fecha de respuesta el 12/09/2024, en el ítem “toma de muestra de alimentos”, se reporta que se tomó la muestra, sin embargo, quedó el resultado en estado pendiente; el evento se encuentra cerrado. La no verificación de los resultados de laboratorio por parte del personal responsable indica una debilidad en

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

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

el seguimiento técnico del evento, lo que puede comprometer la trazabilidad de la información, afectar la toma oportuna de decisiones y evidenciar un incumplimiento en las responsabilidades asignadas, especialmente en contextos donde dichos resultados son clave para confirmar, descartar y/o caracterizar un brote.

### **Análisis General de la muestra:**

- De las 30 muestras verificadas, 3 se atendieron por fuera del tiempo límite de 24 horas, corresponden a un caso de EDA y 2 casos de ERA. Por lo anterior, se recomienda hacer el seguimiento respectivo y generación de glosas con el fin de evitar incumplimientos por parte de las SISS.
- A partir de los documentos soportados para el análisis de la muestra, se evidencian archivos de la gestión realizada en la mayoría de los eventos en formato Word modificable, lo cual, puede afectar la trazabilidad de la información, su completitud y veracidad.
- En el análisis de las actas e informes correspondientes a la gestión adelantada como respuesta a una notificación de brote, se evidencia que los equipos ERI que se desplazan a realizar la IEC están conformados por un epidemiólogo y un profesional ingeniero sanitario y/o ambiental y/o administrador ambiental, no hace parte del equipo un técnico operativo, incumpliendo lo definido en el numeral 6 *Perfiles de Talento Humano*, de la ficha técnica del Subsistema de Urgencias y Emergencias en Salud Pública y generando una acción para abordar riesgos.
- En la muestra analizada no se identificó el acompañamiento in situ desde el nivel central, ni se encontró evidencia de los aportes incluidos en los informes, invocando lo referido en mesas de trabajo, donde se informó que los informes se realizaban de forma integral y conjunta.

De acuerdo con el análisis realizado de los soportes remitidos por el equipo auditado de la muestra seleccionada, se hacen las siguientes observaciones por grupo de evento:

#### Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA)

Para el análisis de la muestra del evento es necesario tener en cuenta que tanto el lineamiento SDS como el lineamiento INS, clasifican este evento desde múltiples patologías entre ellas brotes para influenza, influenza virus sincitial, coronavirus, adenovirus, rinovirus entre otros. Se encontraron los siguientes aspectos en el análisis de los 5 casos:

- No se encontró en los informes SITREP la intervención del equipo UYE nivel central ya que en mesas de campo los días 22 y 28 de abril reportaron que dichos informes son conjuntos.
- En ninguna de las actas aportadas se encontró la evidencia que corroborara la existencia del talento Humano establecido (epidemiólogo, Ingeniero ambiental, técnico y/o auxiliar de enfermería).
- Los archivos de los informes SITREP son en formato WORD lo que permitiría la modificación de estos.

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

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	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 BD (Subred Sur Colegio [REDACTED]) se reporta prueba **negativa** sin embargo en los informes SITREP reportan mortalidad de una paciente y pruebas "Fillmaray resultados Rhinovirus enterovirus y Staphilococcus aureus tomado en atención hospitalaria, demostrando ausencia de esta verificación que puede comprometer la trazabilidad de la información y afectar la toma de decisiones oportunas.
- En Subred Centro Oriente Jardín Infantil [REDACTED] reportan en toma de muestras "Rinovirus" sin embargo en las actas se registra como resultado adenovirus.

Los dos casos anteriormente descritos indican la necesidad de implementar un sistema de información que pueda garantizar la veracidad, oportunidad y fiabilidad de la información en las bases de datos.

### Varicela

Durante el periodo auditado, se tomó como muestra la ocurrencia 5 brotes de varicela de diferentes tipos de instituciones. Estos eventos fueron analizados, con el fin de verificar si las acciones tomadas por los distintos actores cumplían con los protocolos establecidos.

En términos generales, se encontraron los siguientes aspectos a mejorar:

- Los informes SITREP se encontraron en archivos Word modificables lo cual no garantiza que la confiabilidad de la información.
- Las actas de la Subred Suroccidente pueden mejorarse con respecto a su presentación y diligenciamiento, ya que, adjuntan el registro de las firmas como una imagen, esto puede generar fallas en la calidad de los registros del evento o posibles alteraciones del documento.
- De los 5 casos revisados se encontró que 2 de ellos se presentaron en un establecimiento carcelario y el otro en una empresa de moda, dichos casos contaron con los informes necesarios de SITREP hasta el cierre del evento, denotando el seguimiento necesario para la atención y contención del brote.
- En las actas de apertura y cierre de brote no se evidenció el recurso humano completo (epidemiólogo, Ing. Ambiental y técnico operativo).

### Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

- Para el evento 1 la fecha del segundo SITREP no concuerda lo registrado en la base 22/11/2024 con lo registrado en el informe (Fecha de realización de informe: 04/10/2024).
- Para 2 de los 5 casos analizados se reporta toma de muestra biológica, esta es remitida para análisis al Laboratorio de Salud Pública, no se incluye en la base de datos la fecha de envío de la muestra, ni se reporta el análisis solicitado.

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

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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 forma general en la base de datos UYE, se reportan 9 casos muestreados para análisis de laboratorio de un total de 128 eventos (7%).
- Para el caso 2 el cierre del brote se realizó 17 días después del inicio de síntomas del último caso, incumpliendo lo definido en la ficha técnica del subsistema de urgencias y emergencias en salud pública vigencia: 02 diciembre de 2024 a Julio de 2025: *Cuando no se identifica agente el cierre se realizará a los 30 días a partir de la fecha de inicio de síntomas del último caso.*

### Intoxicación

- Durante la auditoría se revisaron cinco eventos relacionados con intoxicaciones por sustancias químicas y medicamentos, ocurridos entre diciembre de 2024 y marzo de 2025. Específicamente, estos casos incluyeron: la intoxicación por monóxido de carbono en la Muestra 16 (diciembre 2024), la sospecha de brote por agente químico en la Muestra 17 (marzo 2024), la intoxicación por medicamentos en la Muestra 18 (marzo 2025), así como los eventos fallidos de intoxicación por gas natural en la Muestra 19 y por alcohol etílico en la muestra 20.
- En todos los casos analizados de la muestra se identificó la activación del ERI ampliado, incluyendo un profesional en ingeniería química o químico farmacéutico, cumpliendo con lo requerido en los lineamientos; sin embargo, no se evidenció la inclusión del técnico según perfiles requeridos para el equipo ERI.
- Se evidenció que se cumple de forma general con los informes SITREP en los tiempos requeridos acorde a lineamiento, incluso para los casos fallidos, donde el informe se debe presentar a las 48 horas.
- Para el caso 17, se presentan algunas observaciones:
  - Se reporta en acta: *“generada la emergencia se realizó por parte de la entidad educativa de manera inmediata la activación al 123 y a los respectivos acudientes; a donde llega la Policía Nacional, quien ante la situación y teniendo en cuenta que no asiste el CRUE traslada en una patrulla a 2 de los 10 estudiantes, quienes se encontraban más enfermos, estos fueron trasladados a entidad médica”*. Lo anterior, sugiere aspectos a mejorar en la atención de emergencias sanitarias por parte de la DUES.
  - No se identificaron factores de riesgo, ni se realizó encuesta de los menores afectados.

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

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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					

- No se evidencia seguimiento de la condición de salud de los menores con el fin de dar claridad sobre el agente causal, teniendo en cuenta que el lineamiento indica: *“el cierre depende de la resolución médica de los casos”*.
- Se hizo remisión a SIVIM (Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar) en el caso 18, debido a que el brote involucraba menores de edad y fue identificada una posible negligencia, tal como lo indican los lineamientos.
- Para el caso 19 no se reporta en la descripción del acta la firma de testigo por ser un caso fallido.

En general se evidenció una gestión adecuada de las intoxicaciones en la muestra examinada, se recomienda tener en cuenta las observaciones como oportunidades de mejora.

#### Síndrome de Boca- Manos – Pies

La enfermedad de boca, mano y pie es una infección viral común que, en la mayoría de los casos, es causada por el virus Coxsackie A16. Se caracteriza por la aparición de llagas en la boca, ampollas en las manos y los pies, y en algunos casos, también en las nalgas, brazos, piernas o genitales. Para este caso se analizaron 5 casos de las 4 SISS encontrando lo siguiente:

- En las actas de apertura y cierre del brote no se encontró la presencia de la totalidad del recurso humano que conforma el equipo ERI (epidemiólogo, ing. ambiental y técnico y/o auxiliar de enfermería).
- Las actas de apertura o cierre del brote de la SISS suroccidente no guardan la secuencia lógica, cuentan con archivos superpuestos.
- Se observaron actas ilegibles (letra a mano).
- En los informes SITREP tampoco se encontraron evidencias del aporte realizado por el ERI del nivel central.
- No se evidenció en el lineamiento SDS los requerimientos para la atención de este evento.

#### Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA)

- En la muestra analizada los informes de 24 y 72 horas, así como el informe final, no presentan fecha de envío, dado que no es un requisito del formato, por lo tanto, para conocer dicha fecha se cuenta solo con el dato registrado en la base UYE de Excel, sin poder realizar la correspondiente verificación de la oportunidad. Se recomienda el ajuste del respectivo formato.

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

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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					

- Un acta (en evento No. 12 de la muestra) se presentó incompleta y la hoja de firmas tiene la misma numeración de la última hoja adjunta con información del caso, evidenciando falla en la completitud de la información y por tanto su veracidad.
- Para ninguno de los eventos de la muestra analizada se recolectaron muestras por parte del equipo ERI para ser remitidas para análisis de Laboratorio. En el evento No. 13 con probable fuente de origen alimentos consumidos en establecimiento expendedor de productos listos para el consumo, no se recolectó la muestra de alimento encontrada y configurada en acta como probable causante de la ETA, informando que se procedió a desnaturalizarla. Igualmente, se declara en informe de 72 horas que no se realiza muestreo de los alimentos por no haber contramuestra, sin embargo, la Resolución 1407 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se establecen los criterios microbiológicos que deben cumplir los alimentos y bebidas destinados para consumo humano, indica que, *“en caso de enfermedades transmitidas por alimentos, se deben obtener todos los restos de alimentos sospechosos. Los análisis microbiológicos a realizar estarán de acuerdo a antecedentes clínicos y epidemiológicos del brote”*.

De igual forma, no fueron tomadas las muestras biológicas, a pesar de indicar en acta del 04-12-2024 que en IEC manifiestan 2 de las personas afectadas presentar síntomas como deposiciones líquidas y dolores estomacales. Posteriormente, en informe de 72 horas se reporta:

- **No se realiza muestreo de los alimentos o de muestras biológicas, porque no había contramuestra de los alimentos ni tampoco personas con síntoma de diarrea durante la visita.**

En protocolo de Vigilancia de brotes de enfermedades transmitidas por alimentos del INS 2022, en acciones de laboratorio, se indica:

*“Durante la investigación de campo se **deberán** recolectar muestras biológicas a los casos, a los posibles alimentos implicados, a los manipuladores de alimentos, superficies de preparación y conservación de alimentos y agua utilizada para la preparación de los alimentos”.*

En la ficha técnica del subsistema de urgencias y emergencias en salud pública - 02 diciembre de 2024 a Julio de 2025:

*“Garantizar la toma de muestra de alimentos implicados de forma oportuna de ser pertinente y de muestras biológicas para coprocultivo de los casos sintomáticos y entrega oportuna en el Laboratorio de Salud Pública”.*

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

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	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					

*Y en la Ficha Técnica Línea de Alimentos Sanos y Seguros, vigencia diciembre de 2024 a julio de 2025:*

*Seguimiento a Eventos trazadores y Brotes (ETA). Como actividades para la atención del evento se deberán realizar entre otras las siguientes: Toma de muestras de alimentos y/o de agua relacionados con los eventos anteriores y entrega en el Laboratorio de Salud Pública.*

Lo anterior, genera un incumplimiento a la normatividad vigente, al protocolo de Vigilancia de brotes de enfermedades transmitidas por alimentos del INS 2022 y a la ficha técnica del subsistema de urgencias y emergencias en salud pública.

- El evento 14 se presentó en un centro educativo (Jardín Infantil), como posible fuente de la ETA el refrigerio escolar, sin embargo, se informa en IEC que, no se toman muestras ya que, se tomó muestra de alimento el día del evento y se envió a laboratorio particular por parte de la planta de producción. Sin embargo, es necesario tener en cuenta que en el marco de la Investigación Epidemiológica de Campo es la autoridad sanitaria en su rol de Inspección, Vigilancia y Control, la encargada de la toma de las muestras, garantizando la imparcialidad, sin que esto interfiera en el derecho del productor del alimento a realizar los respectivos análisis en su laboratorio de preferencia. De igual forma, no se toman muestras biológicas en ninguna de las sedes del Jardín Infantil, lo cual, puede estar directamente relacionado con la oportunidad de la notificación y respuesta.

### 6.3 Gestión de los Riesgos

Dado que la vigilancia sanitaria involucra a varias dependencias y se encuentra inmersa en varios de los procesos institucionales, se llevará a cabo una revisión de los riesgos asociados a la unidad de auditoría que permitirán determinar si los riesgos identificados son suficientes y sus controles son eficaces. A continuación, se detallan los procesos que participan:

**6.3.1 Proceso Urgencias Emergencias y Desastres:** en este proceso intervienen las siguientes dependencias Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud y las Subdirecciones de Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud y Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres.

Este proceso cuenta con tres productos que se encuentran relacionados con la unidad auditable de Emergencias Sanitarias:

- Regulación de las urgencias y emergencias médicas en la ciudad ya que en muchas ocasiones la puerta de entrada para el reporte de una emergencia sanitaria es la línea 123.

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

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	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 sectoriales de respuesta a situaciones de emergencias y desastres ya que desde los planes se puede visualizar la planeación ante la posible ocurrencia de una emergencia sanitaria, por ejemplo: el plan de contingencia de semana santa.

- Respuesta a situaciones de emergencias y desastres, este producto se encuentra estrechamente ligado con el anterior, ya que se relaciona con la operación de una emergencia o desastre y para el caso de la auditoria una emergencia o desastre podría desencadenar una emergencia sanitaria o viceversa.

El proceso cuenta con 5 riesgos y 8 controles de los cuales 2 se relacionan con la auditoría:

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

-Tipo de riesgo: operativo

- Nombre del Control: Seguimiento a la Adherencia

-Responsable: Equipo técnico designado por la Subdirección de Gestión del Riesgo

-Periodicidad: Semestral

-Actividad: Realizará la identificación del nivel adherencia del talento humano en lo relacionado con las actividades relacionadas con la Elaboración de Planes de Gestión de Riesgo desde el Sector Salud en escenarios probabilísticos de afectación o de emergencias y respuesta del sector salud incluyendo el componente de salud mental. mediante los instrumentos diseñados para la evaluación pertinente...

-Evidencia: Formatos diligenciados de evaluación de las adherencias, acta de reunión para mostrar resultados de la evaluación de adherencia del procedimiento.

-Zona de riesgo inherente: Alta.

-Zona de riesgo final: moderada.

Con relación a este riesgo, se identificó que el control establecido por el proceso es insuficiente, ya que solo abarca un aspecto de los planes de gestión del riesgo: la adherencia del talento humano en la elaboración de los planes de gestión de riesgos del sector salud. Sin embargo, se desconocen otros elementos clave, como los evidenciados en las mesas de campo con la DUES los días 2 y 15 de mayo, donde se solicitó el Plan de Semana Santa, documento que no estaba completamente elaborado ni articulado con el grupo UYE nivel central. Además, no se llevó a cabo la socialización necesaria con todos los actores involucrados en los planes, lo que representa un incumplimiento de los requisitos establecidos en la Circular Externa 014 de 2025, emitida por el Ministerio de Salud.

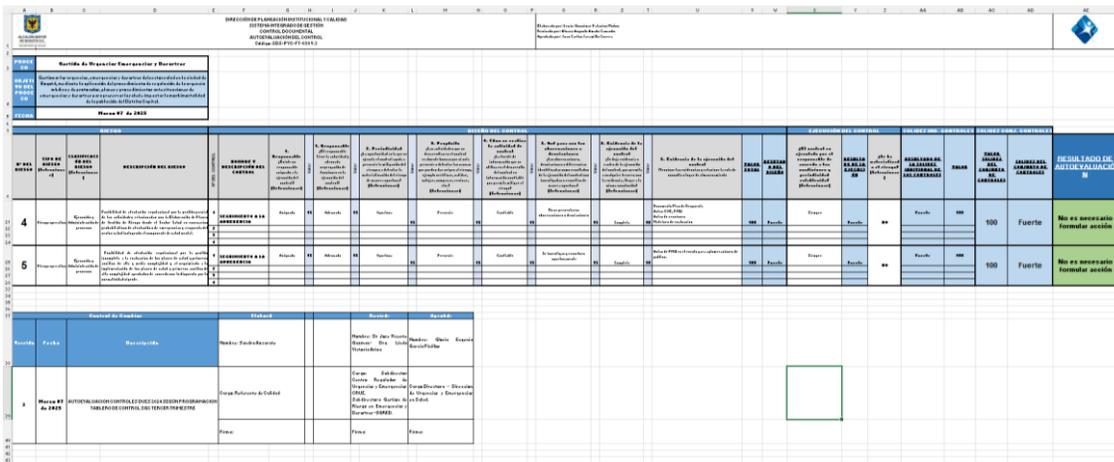
De otro lado se revisa la autoevaluación del control con fecha Marzo 7 de 2025 identificado en su parte externa como autoevaluación del cuarto trimestre 2024 ( Ver figura 1 información suministrada por la segunda línea de defensa Dirección de Planeación y

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

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

Calidad), donde la calificación de la solidez de los controles es **FUERTE**, y dentro de los documentos que sustentan la operación del control está el “Documento Plan de Respuesta” del cual se evidenció en las mesas de campo que éste se encontraba incompleto, insuficiente y sin socializar de acuerdo a lo establecido en el lineamiento “SDS UED LN 003 ELABORACIÓN DE PLANES DE GESTIÓN DE RIESGO DESDE EL SECTOR SALUD EN ESCENARIOS PROBABILÍSTICOS DE AFECTACIÓN.

Por tal razón se generará una APAR relacionada con la eficacia del control documentado en el mapa de riesgos ya que este demostró ser insuficiente para la gestión del riesgo No.4.



RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	OBJETIVO DEL CONTROL	INDICADORES DE EFECTIVIDAD	INDICADORES DE EFICACIA	INDICADORES DE EFICIENCIA	INDICADORES DE CALIDAD	INDICADORES DE SOLIDEZ	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	INDICADORES DE ADECUACIÓN	INDICADORES DE ASERCIÓN	INDICADORES DE ACCIÓN
4	Posibilidad de afectación reputacional por la gestión incompleta a la evaluación de los planes de salud y primeros auxilios de alta y media complejidad y el seguimiento a la implementación de los planes de salud y primeros auxilios de alta complejidad aprobados de acuerdo con lo dispuesto por la normatividad vigente.	El Plan de Contingencia de Semana Santa 2025 está articulado y socializado.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5	Posibilidad de afectación reputacional por la gestión incompleta a la evaluación de los planes de salud y primeros auxilios de alta y media complejidad y el seguimiento a la implementación de los planes de salud y primeros auxilios de alta complejidad aprobados de acuerdo con lo dispuesto por la normatividad vigente.	El Plan de Contingencia de Semana Santa 2025 está articulado y socializado.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Figura 1 Autoevaluación del Control marzo 2025 y cuarto trimestre 2024

El siguiente riesgo está vinculado al anterior y se encuentra parcialmente materializado según las evidencias disponibles. La ausencia de un plan de contingencia completamente documentado, articulado y socializado pudo haber generado una **gestión incompleta**. Además, al no contar con dicho documento, no fue posible llevar a cabo las actividades subsiguientes, como la evaluación del plan, debido a las deficiencias en su completitud.

Riesgo 5: Posibilidad de afectación reputacional por la gestión incompleta a la evaluación de los planes de salud y primeros auxilios de alta y media complejidad y el seguimiento a la implementación de los planes de salud y primeros auxilios de alta complejidad aprobados de acuerdo con lo dispuesto por la normatividad vigente.

Por otro lado, en la misma autoevaluación en el apartado de este riesgo, se evidenció que la solidez de los controles fue calificada como fuerte. Como evidencia de dicho control, se presentan las actas de PMU en eventos de aglomeraciones de público. No obstante, este criterio podría indicar la necesidad de establecer otros tipos de controles orientados a la evaluación y seguimiento de los planes de salud, situación que NO se pudo evidenciar con el Plan de Contingencia de Semana Santa 2025.

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

	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					

### 6.3.2 Proceso Gestión Social y Territorial en Salud Pública:

Revisada la caracterización del proceso se pudo evidenciar que este no cuenta con link al mapa de riesgos por tal razón se procede a revisar el mapa desde la página WEB ruta: <https://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Programa-de-Transparencia.aspx>.

Este proceso cuenta con 24 riesgos, revisado el mapa se identificaron 4 riesgos relacionados con la gestión del grupo ERI, los cuales se mencionan a continuación:

**Riesgo 1:** Posible afectación económica y reputacional debido al no logro de las acciones e interacciones programadas para el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PSPIC y para las acciones de apoyo a la Gestión de la Salud Pública -GSP de competencia, que se ejecutan en los territorios, a través de los convenios interadministrativos celebrados con las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., debido a la no adopción o adaptación de actividades por cambios normativos, en los planes territoriales de salud, las políticas o situaciones sobrevinientes, o por la inadecuada planificación de recursos y falta de seguimiento a la gestión contractual de los acuerdos de voluntades.

Cuenta con 5 controles así:

-Nombre del control: PLANIFICACIÓN

C1: Garantizan que los documentos de solicitud al proceso de Gestión Contractual, incluidos los documentos para modificación o los estudios previos....

-Nombre del Control: GESTIÓN PARA PAGO Y CONCILIACIÓN FINANCIERA

C2: Revisarán que los documentos soporte cumplan con las características técnicas, administrativas, financieras y jurídicas establecidas.

-Nombre del Control: SUPERVISIÓN

C3: Revisarán la información relacionada con el cumplimiento de las obligaciones contractuales y/o lineamientos establecidos....

Nombre del Control: GESTIÓN DE INFORMACIÓN

C4: Monitorearán la calidad de las bases de datos preliminares y/o definitivas de las intervenciones colectivas desarrolladas en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC...

Nombre del Control: FACTORES SOBREVINIENTES

C5: Verificarán que en la matriz de riesgos contractuales se incluyan posibles circunstancias o eventos sobrevinientes o de causa fortuita, que puedan afectar el normal desarrollo de las obligaciones....

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

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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					

Tras la revisión del riesgo existente, se recomienda evaluar el control 4: Gestión de la Información – Calidad de las bases de datos, con el fin de fortalecer los mecanismos de control para el registro de los datos. Esto es especialmente relevante en el caso de las bases de datos relacionadas con emergencias sanitarias.

**Riesgo 4:** Posibilidad de afectación reputacional por desactualización de los contenidos para las asistencias técnicas, debido a la falta de revisión periódica de los cambios o ajustes en la normatividad relacionada con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, lo que deriva a la presentación de quejas de usuarios por información inconsistente.  
 C1. Verificará la expedición o derogación de la normatividad o artículos referentes al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud contra la normatividad vigente.

**Riesgo 5:** Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento en la programación de las asistencias técnicas, por la falta de profesionales para suplir la inasistencia del profesional programado para el desarrollo de las asistencias técnicas, lo que deriva la presentación de quejas de usuarios por información inconsistente.  
 C1. Verificará el cumplimiento del profesional designado para el desarrollo de la asistencia técnica de acuerdo con la programación.

En relación con los riesgos 4 y 5, se considera fundamental que el proceso revise su alcance y explore un mecanismo para su integración, con el fin de optimizar su gestión.

Por otro lado, en la mesa de campo realizada el 28 de abril, el grupo UYE presentó el reporte de las asistencias técnicas el cual fue aportado a la carpeta One drive, indicando su importancia para la coordinación y seguimiento de los procesos en salud pública.

Se mencionó el uso del aplicativo de asistencias técnicas, herramienta que permite gestionar y registrar las intervenciones realizadas, facilitando el seguimiento de actividades y garantizando su trazabilidad. No obstante, como evidencia de dichas asistencias técnicas, no se aportaron las evidencias únicamente las actas.

Reportaron también que con respecto a la planificación y ejecución de las asistencias técnicas se realizan a demanda o como mínimo 1 vez al mes por cada SISS.

Para corroborar lo anteriormente presentado en la mesa de campo el equipo auditor solicitó una muestra de las asistencias técnicas de los meses de diciembre 2024, febrero, marzo y abril de 2025 las cuales fueron aportadas así:

Mes	Subred	Fecha de la asistencia
Diciembre	Centro Oriente	18 de diciembre
	Norte	17 de diciembre
	Sur	20 de diciembre
	Suroccidente	9 de diciembre
	Norte	18 de febrero

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

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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					

Febrero	Norte	19 de febrero
	Centro oriente	20 de febrero
	Suroccidente	27 de febrero
Marzo	Suroccidente	7 de marzo
	Norte	25 de marzo
	Suroccidente	19 febrero
	Centro oriente Suroccidente	19 de febrero
Abril	Sur	14 febrero
	Centro oriente	8 abril
	Sur	24 febrero (no corresponde al periodo solicitado)

Los registros aportados evidencian que las asistencias técnicas se están llevando a cabo sin una programación formal, de manera esporádica y sin una periodicidad sistemática para cada SISS.

Actualmente, el registro de las asistencias técnicas se realiza mediante actas de reunión; sin embargo, durante la mesa de trabajo del 28 de abril, reportaron la utilización del aplicativo de asistencias técnicas, pero no se aportó evidencia de su operación.

Como oportunidad de mejora, se recomienda que el proceso registre las asistencias en los sistemas de información formalmente establecidos, considerando que la dependencia ha dispuesto recursos para la gestión de esta labor.

Asimismo, los auditados señalaron que las asistencias técnicas requieren coordinación con otros equipos y dependencias, como el equipo de seguimiento, para evaluar la calidad y efectividad de las intervenciones realizadas. Esta situación podría visualizarse de manera más eficiente mediante un sistema de información que recopile y gestione los datos sobre las asistencias técnicas, facilitando su articulación y fortaleciendo su impacto.

### 6.3.3 Proceso de Inspección Vigilancia y Control:

El proceso de IVC cuenta con 12 riesgos de los cuales 2 se encuentran relacionados con las emergencias sanitarias:

R6: Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento de las directrices para la implementación de las acciones de vigilancia sanitaria y ambiental, en las localidades, establecidas en el marco de los contratos/convenios GSP PSPIC debido a la falta de entendimiento y apropiación de los lineamientos o de seguimiento al cumplimiento de los mismos para la operación de las acciones de vigilancia sanitaria y ambiental.

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

	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					

*C1: Verificar que se realicen sesiones de trabajo con los equipos de vigilancia de la salud ambiental de las Subredes Integradas de Servicios de Salud - E.S.E., para orientar la implementación de los lineamientos y directrices de acuerdo con el cronograma establecido y consolidarán la información generada por el sistema para realizar seguimiento frente al cumplimiento de las metas.*

Este riesgo se encuentra relacionado con la supervisión de los convenios tema que se abordará en la revisión de los convenios PSPIC.

R7: Posibilidad de pérdida reputacional por incumplimiento de criterios de oportunidad en los resultados de las muestras recepcionadas debido a que no se cumplen los tiempos establecidos para cada uno de los eventos de interés en Salud pública.

C1: Verificar la información de los tiempos de oportunidad en la matriz de Excel generados en el Sistema de Información de la Subdirección de Laboratorio de Salud Pública - SILASP o Labvantage, frente a los tiempos establecidos en el Procedimiento de elaboración de informes analíticos de la SLSP con código 040GCP18, para cada uno de los eventos de interés en salud pública.

En relación con este riesgo, es importante señalar que, en las bases de datos proporcionadas por el grupo UYE, no contaban con la totalidad de los resultados de los análisis de laboratorio. Esta situación representa una oportunidad de mejora, particularmente relacionada con la articulación entre las SISS, el laboratorio de Salud Pública y el grupo de emergencias sanitarias, a fin de fortalecer el seguimiento, la gestión de la información y la toma de decisiones.

#### **6.4 Actividades de Monitoreo**

A través de la matriz SEGPLAN se realiza seguimiento a las metas del proyecto de inversión 8149, en el cual se han dispuesto los recursos para la operación de las actividades adelantadas por el CRUE, la SGRED y las enfermedades emergentes y reemergentes del área de Salud pública.

Los recursos se encuentran distribuidos en 3 metas a saber:

1. Mantener la respuesta en el 100% del Centro Regulador de Urgencias ante la gestión a los incidentes relacionados con las urgencias emergencias y desastres en salud en Bogotá D.C.
2. Mantener la respuesta al 100% en la gestión del riesgo frente a emergencias y desastres y enfermedades emergentes y reemergentes a través del fortalecimiento de capacidades en lo relacionado con el conocimiento reducción y respuesta en el Distrito Capital en articulación con el Sistema Distrital y Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres

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

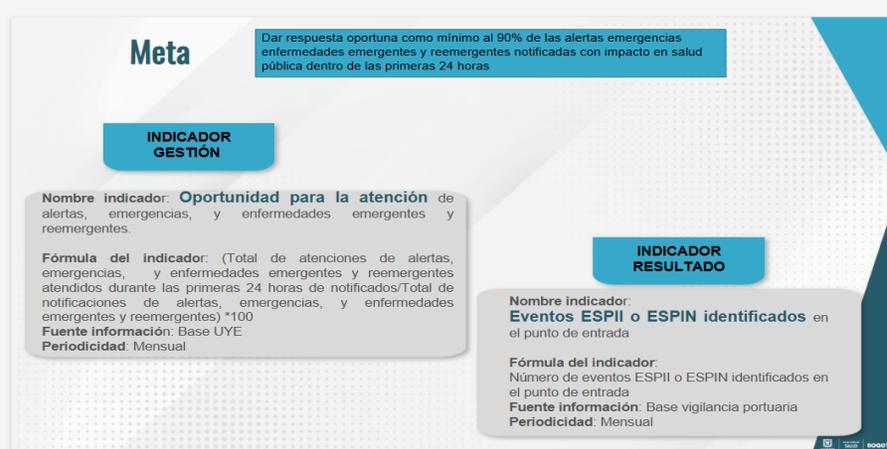
 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado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

3. Dar respuesta oportuna como mínimo al 90% de las alertas emergencias enfermedades emergentes y reemergentes notificadas con impacto en salud pública dentro de las primeras 24 horas.

Según reporte de la Dirección de Planeación Sectorial, la ejecución física de las 3 metas a diciembre de 2024 es del 100%; con un presupuesto total de \$21.685.953.623 para el año 2024, se cuenta con una ejecución presupuestal del 86.3% al mes de diciembre.

### Equipo ERI

Dentro del actual plan de desarrollo están financiados con el Proyecto 8149, Meta 3, proyecto liderado por la DUES.



Fuente: presentación mesa de contextualización Subdirección Vigilancia en Salud Pública

El equipo ERI aportó como evidencias el reporte a SEGPLAN del proyecto de inversión 8149, meta 3, las siguientes actividades:

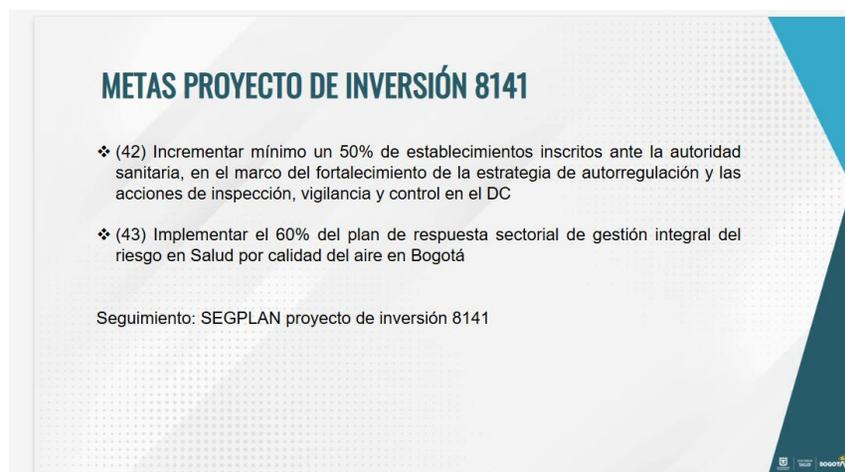
- Act 1: Coordinar la atención de brotes emergentes y reemergentes en salud pública de manera oportuna. En el reporte del mes de marzo 2025 indicaron oportunidad de atención de los eventos notificados con el 99% oportunidad, es decir durante las primeras 24 horas (198 eventos atendidos las primeras 24 horas/ 200 eventos notificados)
- Act 2 “Mantener la capacidad operativa de los puntos de entrada del D.C (aeropuerto el dorado, terminales de transportes). Esta actividad se desarrolla a demanda como parte de la vigilancia portuaria. Las anteriores evidencias sustentan el cumplimiento de la actividad.

### Equipo de Salud Ambiental

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

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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					

Desarrollan sus actividades enmarcadas en 2 metas relacionadas con eventos de interés en salud pública del Proyecto de Inversión 8141:



Fuente: presentación mesa de contextualización Subdirección Vigilancia en Salud Pública

Según reporte de la Dirección de Planeación Sectorial, la ejecución física de las 2 metas a diciembre de 2024 es la siguiente:

Meta 42: 51.5% Se identifica baja ejecución; se reporta por parte del proceso como causa, la falta de adherencia de las subredes para requerir a los propietarios de los establecimientos la ejecución de la inscripción durante el desarrollo de las visitas.

Meta 43: 92%

La ejecución presupuestal:

Meta 42: 98.9%

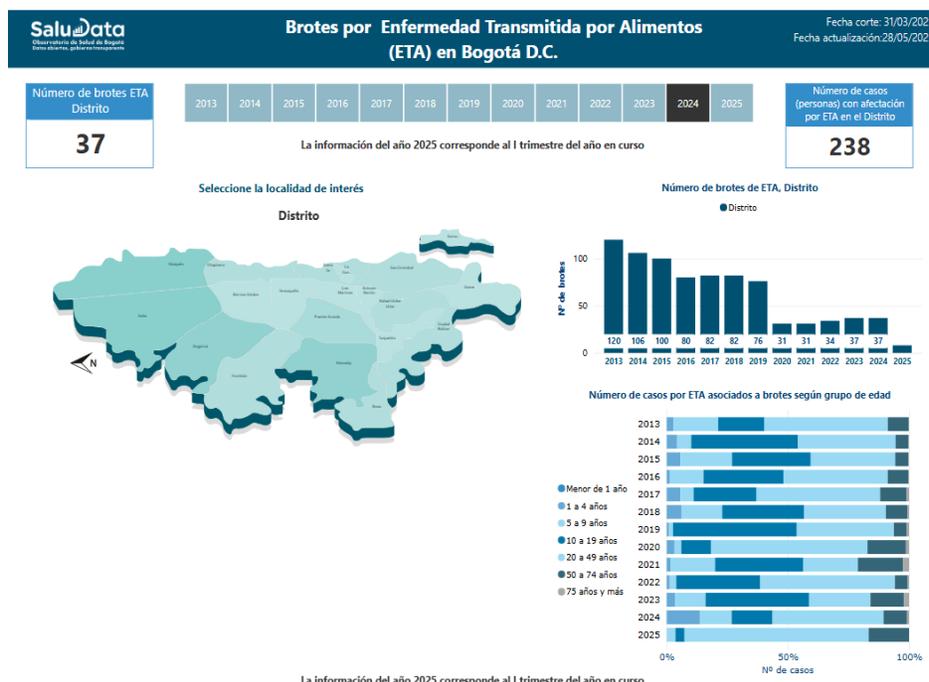
Meta 43: 100%

El equipo ERI reporta las actividades ejecutadas a la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, quien consolida en la matriz SEGPLAN y lo correspondiente a salud ambiental se remite a los referentes financiero, de calidad y planeación de la Subsecretaría de Salud Pública. Otra herramienta de medición de la gestión es el POGD reportado a Planeación Institucional y Calidad de manera trimestral.

Adicionalmente, se reporta el indicador - *Brotos de Enfermedad Transmitida por Alimentos*- en el Observatorio de Salud de Bogotá - Saludata, con periodicidad trimestral según ficha técnica.

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

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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: Saludata, mayo de 2025

De otro lado, mediante verificación en el Aplicativo SECOP II de los convenios interadministrativos celebrados con la SISS para el desarrollo de las acciones de respuesta ante una emergencia sanitaria, FFDS-CD-4174-2024, FFDS-CD-4175-2024, FFDS-CD-4176-2024 y FFDS-CD-4177-2024, se evidenció que, el documento Anexo 6, mencionado en cada uno de los clausulados, no está disponible para consulta pública, ni se incluye el link o ruta de consulta, como se observa a continuación:

### **Anexo No. 6**

*Lineamientos Técnicos de la Gestión en Salud Pública –GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.*

Se encuentra en el expediente electrónico de la entidad y en la página web

Fuente: Consulta de SECOP II realizada el 05/08/2025

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

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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					

Lo anterior constituye un posible riesgo relacionado con la transparencia y publicidad de la información, ya que limita el acceso y restringe el control de la gestión pública ejercido por entes de control, el control social y la ciudadanía.

Sobre otro particular, es necesario mencionar que, actualmente se encuentra abierto un hallazgo de tipo administrativo por parte de la Contraloría de Bogotá relacionado con presunta incidencia disciplinaria por falencias en la supervisión del FFDS en el convenio interadministrativo con las SISS número 4802228-23, por cuanto se evidenció unidad de caja.

Como plan de mejora se registraron 4 acciones que se listan a continuación, con los respectivos avances según informe ejecutivo emitido por la Subsecretaría de Salud Pública a diciembre de 2024:

**Acción de mejora 1:** Remitir informe de incumplimiento contractual a la Oficina de Control Interno Disciplinario. **Resultado:** Se remitió el informe y se recibió respuesta indicando apertura de indagación previa mediante Auto 315 del 20 de noviembre de 2024.

**Acción de mejora 2:** Actualizar/modificar la cláusula contractual sobre unidad de caja. **Resultado:** Se realizó mesa interdependencia, pero se decidió mantener la cláusula vigente. En su lugar, se fortalecieron los mecanismos de supervisión y se creó un nuevo formato de seguimiento.

**Acción de mejora 3:** Actualizar el formato de seguimiento financiero de la cláusula 8. **Resultado:** Se actualizó el formato, se socializó con supervisores y coordinadores PIC, y se incorporaron anexos para certificar el manejo exclusivo de los recursos.

**Acción de mejora 4:** Realizar seguimiento mensual al cumplimiento de la cláusula 8 en los nuevos convenios. **Resultado:** Se realizaron 8 seguimientos. Las subredes aportaron certificaciones de apertura de cuentas exclusivas y se validó que no hubo unidad de caja. Se continuará el seguimiento hasta el cierre financiero.

Revisados los avances al plan de mejoramiento según evidencias aportadas a esta oficina en el marco del seguimiento a los planes de mejora de los hallazgos emitidos por el ente de control, se identificó que para la acción de mejora 1, si bien se pone en conocimiento, la gestión adelantada, no se evidencia el informe detallado objeto de compromiso, lo cual no generaría efectividad de la acción. Para la acción 2 no se ha dado cumplimiento dado que, en reunión de la Subsecretaría de Salud Pública con diferentes dependencias se definió no hacer el cambio de la cláusula, incumpliendo así con la acción propuesta. A la fecha el cumplimiento de dicho plan de mejora se encuentra en revisión por parte del ente de control externo.

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

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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					

## 6.5 Información y Comunicación

La gestión documental, la comunicación intra e interinstitucional y el uso adecuado de herramientas tecnológicas constituyen aspectos fundamentales para una administración eficiente ante emergencias sanitarias. En el desarrollo de la auditoría se identificaron aspectos que pueden llegar a afectar la transparencia, la oportuna toma de decisiones y la coordinación institucional.

En primer lugar, cabe destacar que documentos esenciales como el Plan de Contingencia de Semana Santa 2025 presentaba inconsistencias significativas. Por una parte, contenía fechas desactualizadas correspondientes a 2023 y, por otra, no contenían los parámetros requeridos según el lineamiento SDS-UED-LN-003 V3 (*Elaboración de Planes de Gestión de Riesgo desde el Sector Salud en Escenarios Probabilísticos de Afectación o de Emergencias*) no contenía la información completa y actualizada correspondiente a las acciones que se deben adelantar por cada dependencia responsable de su formulación. En consecuencia, no se culminó la etapa de aprobación y divulgación con partes interesadas. Por lo tanto, se recomienda implementar un sistema de control de versiones en plataformas como ÁgilSalud, así como formalizar los procesos de aprobación mediante actas debidamente firmadas.

Por otra parte, según se evidenció no existe articulación entre las dependencias responsables de la actualización del plan de contingencia de semana santa. En vista de esta situación, resulta fundamental establecer protocolos claros de comunicación interinstitucional y planificar cronogramas anticipados para la socialización de documentos críticos.

De igual forma, se identificó la escasa utilización de la herramienta oficial ÁgilSalud para radicar comunicaciones. Como resultado, se evidenció ausencia de registros formales en interacciones clave, como la coordinación con la Arquidiócesis de Bogotá para planear las acciones de la DUES en eventos masivos y la socialización con las partes interesadas. A fin de corregir esta situación, se recomienda capacitar al personal en el uso de esta herramienta oficial y procurar la formalización de los documentos en las interacciones con los usuarios internos y externos.

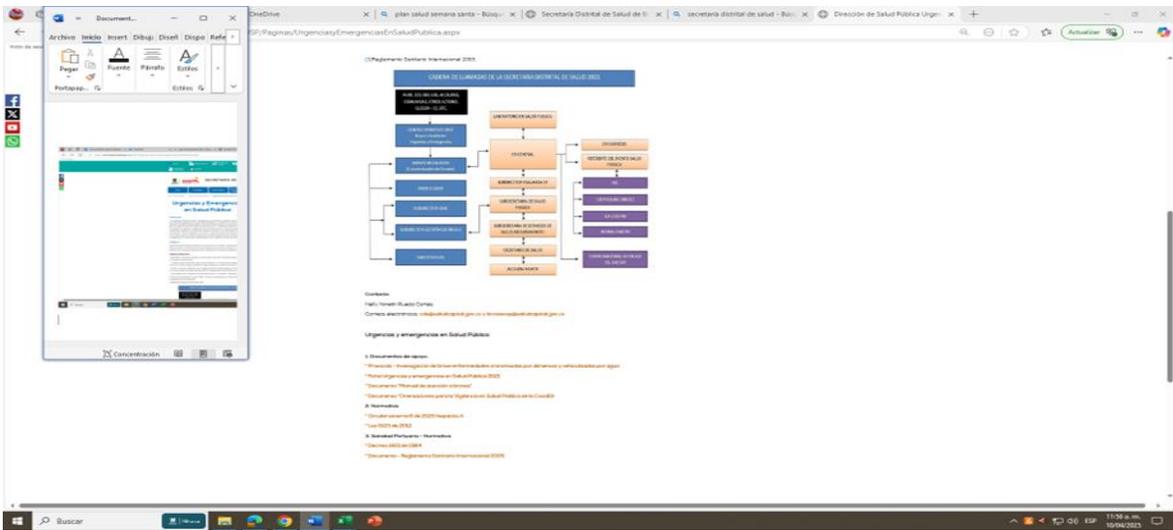
En lo concerniente a las herramientas de comunicación para emergencias, se identificó que el equipo ERI de la SDS está utilizando teléfonos personales para la atención de emergencias, debido a que los dispositivos institucionales fueron retirados sin posterior reasignación. Esta circunstancia compromete la continuidad operativa en caso de pérdida, robo o indisponibilidad del teléfono personal de los funcionarios o contratistas. Si bien las subredes mantienen dos líneas telefónicas institucionales, el equipo central carece por completo de líneas oficiales, por lo que se recomienda restablecer su uso para todo el personal involucrado para garantizar la trazabilidad, seguridad y continuidad de la comunicación en situaciones de emergencia.

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

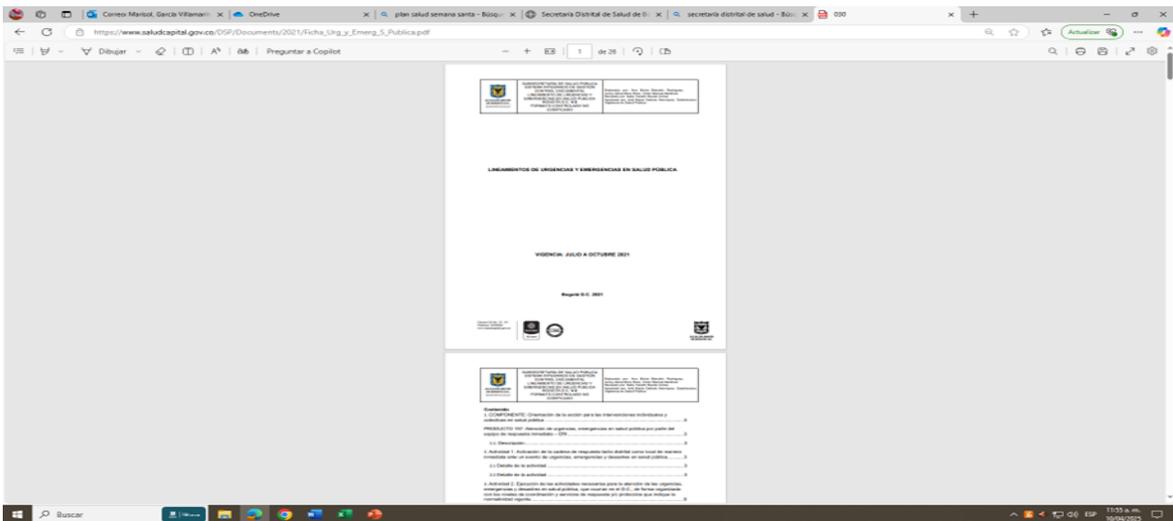
 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL</b> <b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>				
	<b>INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)</b>				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	

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

De otro lado, verificada la información publicada en la página web de la SDS, se encontró en el menú principal en el banner de Salud Pública, en la pestaña de Vigilancia en Salud Pública – Urgencias y Emergencias en Salud Pública, que varios documentos contenidos en este espacio virtual se encuentran desactualizados, así como el esquema de cadena de llamadas, como se observa a continuación:



Fuente: Saludcapital.gov.co - abril de 2025.



Fuente: Saludcapital.gov.co - abril de 2025.

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

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL</b> <b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>				
	<b>INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)</b>				
	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: Saludcapital.gov.co - abril de 2025.



Fuente: Saludcapital.gov.co - abril de 2025.

Sobre el particular es necesario tomar las medidas respectivas para actualizar la información publicada e implementar estrategias y medidas de control para evitar que a futuro la información contenida en este espacio se vuelva a publicar de manera desactualizada, lo cual genera un riesgo reputacional para la entidad por incumplimiento de la ley de transparencia y acceso a la información pública.

## 7. ASPECTOS POSITIVOS (NIA 2410 A2).

En el desarrollo de esta auditoría se observó el compromiso, disposición y cordialidad por parte de los profesionales que acompañaron el ejercicio desde la Subdirección de Vigilancia

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

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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 Salud Pública, así como de las Subdirecciones de Gestión de Riesgo y CRUE, resaltando la participación de todo el equipo para las mesas de trabajo programadas, reflejando el compromiso y sentido de pertenencia con las actividades del programa y la entidad.

## **8. NO CONFORMIDADES. (NIA 2431).**

8.1 En las mesa de campo desarrolladas en la auditoría no se evidenciaron los documentos completos y socializados de los planes de semana santa de las vigencias 2024 y 2025, ni tampoco soporte de la articulación de las dependencias que deben participar en la construcción del mismo incumpliendo con las funciones 2,5,6 y 7, contenidas en el Decreto 507 de 2013, el Lineamiento SDS-UED-LN-003 V3 , la Circular Externa 014 de 2025 emitida por el Ministerio de Salud (Responsables Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud – Subdirección de Vigilancia en Salud Pública).

8.2 Mediante análisis de la muestra seleccionada de los brotes de ETA notificados, se pudo evidenciar que no se están tomando las muestras de alimentos y biológicas respectivas para realizar la caracterización del agente causal, a pesar de contar con las condiciones y disponibilidad de las mismas, incumpliendo la Resolución 1407 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social, El protocolo de Vigilancia de brotes de enfermedades transmitidas por alimentos del INS 2022, la ficha técnica del subsistema de urgencias y emergencias en salud pública - 02 diciembre de 2024 a Julio de 2025 y la Ficha Técnica Línea de Alimentos Sanos y Seguros, vigencia diciembre de 2024 a julio de 2025 (Subdirección de Vigilancia en Salud Pública).

8.3 No se evidencia el cumplimiento de los requisitos contenidos en el Lineamiento Nacional para la Vigilancia en Salud Pública del INS, 2024 – 2025, ya que, el equipo ERI no aportó el Plan de acción con sus líneas, así como el cronograma de actividades a desarrollar con su flujo de aprobación y socialización, los cuales, son requerimientos mínimos de los equipos ERI territoriales en marco de la respuesta a brotes, generando una no conformidad relacionada con el cumplimiento de dicho lineamiento. (responsables Equipo ERI Subdirección de Vigilancia en Salud Pública).

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

9.1 Durante verificación realizada al procedimiento SDS-GTS-INS-036 en mesa de trabajo del 22-04-2025 se identificó que, los datos de los eventos de emergencias sanitarias notificados en el periodo auditado (marzo 1 de 2024 a marzo 31 de 2025) consolidados en formato Excel mediante formularios digitales, pueden ser modificados por el generador del dato (subredes) en tiempo real y en registros antiguos o cerrados, sin guardar trazabilidad

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

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

de los cambios, lo cual, genera un riesgo en la trazabilidad, integridad y disponibilidad de la información. De igual forma, no se aportó evidencia de los backups mensuales de dicha base, indicados como control por el equipo auditado (Subdirección de Vigilancia en Salud Pública).

9.2 A pesar de que el proceso de Urgencias Emergencias en Salud ha identificado en su mapa los riesgos No. 4 y 5, relacionados con los Planes de Emergencias para Semana Santa, se ha constatado que los controles actuales son insuficientes e ineficaces y no cubren de manera integral la gestión de dichos planes. Esta deficiencia podría dar lugar a riesgos operacionales y reputacionales, lo que afectaría negativamente la imagen institucional en términos de planificación, ejecución, socialización y evaluación de los planes. Por lo anterior, es necesario revisar, incluir e implementar controles efectivos (Responsables Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud).

9.3 Tras revisar la información publicada en la página web de la entidad, específicamente en el banner de Salud Pública en la pestaña de Vigilancia en Salud Pública – Urgencias y Emergencias en Salud Pública, se identificó contenido desactualizado, esta situación no solo dificulta una comunicación clara y efectiva dentro de la entidad y con las Subredes Integradas de Servicios de Salud, sino que también puede afectar negativamente la percepción que los grupos de valor tienen de nuestros servicios. (Subdirección de Vigilancia en Salud Pública).

9.4 Los registros aportados evidencian que las asistencias técnicas se están llevando a cabo sin una programación formal, de manera esporádica y sin una periodicidad sistemática para cada SISS, lo cual genera un riesgo operativo para el desarrollo de dicha actividad y del cumplimiento de esta tarea definida en instructivo SDS-GTS-INS-036, por tanto, es necesario dar uso eficiente al “Aplicativo de Asistencias Técnicas”, versión 2.1.1 para su Planeación, consolidación y registro de soportes auditado (Subdirección de Vigilancia en Salud Pública).

9.5 Verificado el aplicativo SECOP II se pudo evidenciar la ausencia de publicación del anexo 6 correspondiente a los convenios interadministrativos FFDS-CD-4174-2024, FFDS-CD-4175-2024, FFDS-CD-4176-2024 y FFDS-CD-4177-2024, celebrados con la SISS. Este hecho, podría generar un riesgo relacionado con la transparencia y publicidad de la información (Responsables Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud en articulación con la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública).

9.6 En el análisis de las actas e informes correspondientes de la respuesta ante una notificación de brote, se evidencia que los equipos ERI que realizan la gestión de la IEC están conformados por un epidemiólogo y un profesional ingeniero sanitario y/o ambiental y/o administrador ambiental, no hace parte del equipo un técnico operativo, generando potenciales riesgos operativos o financieros relacionados con la asignación y ejecución de

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

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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 recursos de los convenios interadministrativos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud.

## 10. CONCLUSIONES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA (NIA 2410-A1).

### 10.1 Oportunidades de mejora

- Dado que los auditados indicaron que muchas notificaciones se realizan a través de WhatsApp, se recomienda establecer un protocolo formal para el ingreso y salida de los miembros del grupo, así como implementar backups mensuales con el fin de garantizar la trazabilidad de la información. De igual forma, se sugiere que la línea estratégica de defensa garantice los recursos para proporcionar celulares corporativos al equipo, evitando el uso de dispositivos personales para el cumplimiento de las funciones de la entidad.
- Es necesario asegurar en el nivel local (SISS) la comunicación e interacción efectiva con los equipos ERI, verificando mediante la supervisión de los convenios, lo definido en el lineamiento en cuanto a la disponibilidad de líneas telefónicas específicas para la activación de cadena de llamadas, reporte de eventos y disponibilidad del personal.
- Es importante señalar que, en las bases de datos proporcionadas por el grupo UYE, no se encontró la totalidad de los resultados de los análisis de laboratorio que sí están registrados en las actas, o bien estos se presentan de forma incompleta, indicando únicamente la positividad sin especificar el agente causal. Esta situación representa una oportunidad de mejora, especialmente en lo que respecta a la articulación entre las SISS, el laboratorio de Salud Pública y el grupo de emergencias sanitarias, con el objetivo de fortalecer el seguimiento, la gestión de la información y la toma de decisiones.
- La falta de claridad en la obligatoriedad sobre la toma de muestras y la comunicación de los resultados afecta la efectividad y precisión de las bases de datos de emergencias sanitarias, se recomienda optimizar la integración o creación de sistemas de información y establecer mecanismos de comunicación eficientes para asegurar la trazabilidad de los datos, garantizando así una respuesta más efectiva y la caracterización de los brotes.
- Se recomienda fortalecer el flujo de información entre las áreas involucradas (Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, LSP y DUES) y mejorar los sistemas de información para facilitar el seguimiento, consolidación y toma de decisiones, optimizando así la gestión y coordinación en la respuesta ante emergencias sanitarias.
- En el marco del plan de mejora relacionado con la no conformidad 8.1 es necesario que las dependencias auditadas tengan en cuenta lo siguiente para optimizar la elaboración de los planes de contingencia:

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

	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					

- Establecer matrices de responsabilidades, donde se definan claramente los alcances, tiempos, áreas responsables, actores de apoyo, rol en PMU, recursos necesarios y canales de comunicación.
  - Centralizar los planes en un repositorio digital institucional con versiones controladas.
  - Asegurar su socialización formal mediante actas, listas de asistencia y constancias de revisión, y difundirlos oportunamente a los actores externos a través de medios oficiales.
  - Implementar un cronograma anual que contemple tiempos adecuados para la formulación, revisión, aprobación y socialización de los planes, junto con un sistema de control de versiones y validación documental, garantizando una gestión eficiente y trazable.
  - Formalizar los canales de comunicación interdependencias mediante la designación de pares institucionales y el uso de la herramienta Agílsalud, garantizando la estructuración y oficialización de las comunicaciones con relación a los planes de contingencia.
  - Optimizar los mecanismos de evaluación post evento para integrar lecciones aprendidas en futuros planes, asegurando el cumplimiento de los estándares institucionales y fortaleciendo la efectividad de la respuesta ante emergencias.
- Una vez revisado el componente de Ambiente de Control y dado que no se encontraron evidencias específicas relacionadas con la socialización de elementos como código de integridad, política de conflicto de interés, se recomienda socializar de manera explícita con las SISS los acuerdos éticos y demás elementos del ambiente de control, con el fin de garantizar un panorama claro sobre el actuar ético en la relación contractual con las Subredes.
  - Se recomienda iniciar de manera anticipada los procesos contractuales para la vinculación de personal natural, priorizando especialmente aquellas actividades críticas del componente de vigilancia, como la atención de brotes. Esta recomendación surge a partir de los periodos en los que, durante el presente año, dichas actividades se vieron afectadas por la ausencia de personal, lo cual podría comprometer la capacidad de respuesta institucional frente a eventuales emergencias sanitarias.
  - Se recomienda implementar estrategias de fortalecimiento orientadas a la capacitación del personal en los diferentes tipos poblacionales. Estas estrategias deberían incluir la entrega de protocolos, ya sea en formato físico o digital, así como la asignación clara de roles y responsabilidades a cada uno de los actores

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

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

involucrados, con el fin de garantizar una notificación oportuna y eficaz ante la ocurrencia de eventos sanitarios.

- Es necesario ajustar la periodicidad de la revisión normativa y operativa del componente de urgencias y emergencias en salud pública, pasando de una revisión anual a una más frecuente, que permita incorporar oportunamente actualizaciones normativas relevantes, como la Circular Externa 014 de 2025, la cual no fue considerada en la elaboración del plan de contingencia para Semana Santa.
- Es importante que la DUES revise la oportunidad de la respuesta ante eventos de emergencias sanitarias, dado el reporte de inasistencia en la atención de una intoxicación en un establecimiento educativo podría generar riesgos de tipo operativo y reputacional.

## 10.2 Conclusiones

En el marco de la presente auditoría, se abordó de manera general lo relacionado con la supervisión de los convenios con las SISS, evidenciando que es relevante seguir fortaleciendo la gestión de estos recursos dado el impacto en la salud de los habitantes de Bogotá. Por ello, esta oficina tendrá en cuenta la realización de una auditoría para la vigencia 2026, para el seguimiento de los convenios interinstitucionales PIC.

La ejecución de las actividades relacionadas con emergencias sanitarias mediante los convenios con las SISS muestra un funcionamiento efectivo, respaldado por criterios técnicos, instancias de validación y un bajo indicador de glosas. Sin embargo, la falta de trazabilidad y la ausencia de un sistema de información pueden comprometer la efectividad del control a mediano plazo, lo que hace necesario fortalecer la gestión y optimizar el seguimiento de la información.

Cabe destacar que, a pesar de que el Decreto 507 de 2013 establece con claridad las funciones de ambas subdirecciones, se evidenciaron fallas en los canales de comunicación, así como la ausencia de mecanismos estructurados que garanticen una interacción efectiva entre las mismas. En consecuencia, esta situación compromete la capacidad institucional para responder coordinadamente ante situaciones de emergencia en salud pública, dificultando, por ende, el cumplimiento de los objetivos misionales de la secretaría Distrital de Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud.

Acorde a lo identificado y reportado por el equipo auditado, existe una baja ocurrencia de glosas con respecto a las emergencias sanitarias indicando que, aproximadamente se presenta una glosa por trimestre, este dato aportado indica un buen nivel de cumplimiento

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

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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					

general, pero también sugiere la necesidad de verificar la efectividad de los controles y asegurar que no se estén omitiendo hallazgos por falta de rigurosidad ya que en el análisis del muestreo de la base de datos se pudo evidenciar inconsistencias.

Dado que en los informes SITREP no se encontró evidencia documentada del aporte realizado por el ERI del nivel central en los brotes analizados, es difícil evaluar el impacto, pertinencia y oportunidad de las acciones, lo que puede reflejar una falta de coordinación o comunicación entre los niveles central y local, debilitando la respuesta integral ante emergencias sanitarias.

## 11. PLAN DE MEJORAMIENTO (NIA 2500).

Esta auditoria dio como resultado la identificación de 4 no conformidades y 5 acciones para abordar los riesgos. 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 otro lado el proceso deberá analizar y revisar las oportunidades de mejora de este informe y comunicar a la Oficina de control Interno mediante comunicación formal la decisión de adopción de las oportunidades y la justificación técnica de las que no serán tenidas en cuenta.

## 12. ANEXOS.

Papeles de trabajo  
 Actas de mesas de trabajo, Anexos y expediente de auditoria en ÁgilSalud.

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

---

**Marisol García Villamarín**

---

**Mónica Ulloa Maz**

	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					

---

**Juan Ricardo Franco**

**APRUEBA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO.**

---

**Olga Lucia Vargas Cobos**