

NOTA INTERNA
SSO-2026-240-000386-3

Bogotá, 29 de enero de 2026

DE: OFICINA DE CONTROL INTERNO

PARA **ANDREA ELIZABETH HURTADO NEIRA**
GERENTE
DESPACHO DEL GERENTE

Asunto: Informe Seguimiento a los instrumentos técnicos y administrativos que hacen parte del Sistema de Control Interno - Segundo semestre 2025

Respetada doctora Andrea, cordial salud.

En cumplimiento del Decreto 1083 de 2015, artículo 2.2.21.4.7, Parágrafo 1° (modificado por el artículo 1 del Decreto 338 de 2019) que establece: “*Los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones [emitidos por la Oficina de Control Interno] tendrán como destinatario principal el representante legal de la entidad y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y/o Comité de Auditoría y/o Junta Directiva, (...)*” (subrayado fuera de texto), de manera atenta, le envío el Informe OCI-SISSO-IL-2026-01 de **Seguimiento a los instrumentos técnicos y administrativos que hacen parte de la función de auditoría interna en el marco del Sistema de Control Interno** del segundo semestre de 2025 correspondiente al período 1 de julio de 2025 a 31 de diciembre de 2025, para su conocimiento, análisis de su contenido y socialización con su equipo de trabajo.

Asimismo, este informe también se comunicará a los miembros del Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno y a los integrantes de la Junta Directiva, y será publicado en la página web de la Subred Sur Occidente en el enlace de Transparencia y Acceso a la Información, numeral 4, subnumeral 4.8.

Agradezco su acostumbrado respaldo en nuestra gestión, su atención y gestión pertinente, la disposición y colaboración de sus equipos de trabajo en los procesos de evaluación, y reitero nuestro compromiso de asesoría y acompañamiento a todos los procesos de la Entidad.

Cordialmente,



YOLMAN JULIAN SAENZ SANTAMARIA...
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO (E)

Anexos: Informe OCI-SISSO-IL-2026-01 Seguimiento a Instrumentos Técnicos SCI - Segundo semestre 2025

Copia a: Marcia Greicy Gucaneme Valbuena - Jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional (Miembro CICSCI)
Carmen Esther Acero García- Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones (Miembro CICSCI)
Julio Alfonso Peñuela Saldaña - Jefe Oficina Asesora Jurídica (Miembro CICSCI)
Rosa Viviana Cubillos Medrano - Jefe Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano (Miembro CICSCI)
Hernando Miguel Mojica Mugno - Jefe Oficina de Sistemas de Información TICs (Miembro CICSCI)
Jeansy Milena Ramírez Martínez - Jefe Oficina de Calidad (Miembro CICSCI)
Ruby Liliana Cabrera Calderón - Subgerente Corporativa (Miembro CICSCI)
Bertha Lucia Mora Quiñones - Subgerente Prestación de Servicios de Salud (Miembro CICSCI)

Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales, y por lo tanto, lo presentamos para firma.	
Cargo funcionario / Contratista	Nombre/Cargo
Aprobado por:	YOLMAN JULIAN SAENZ SANTAMARIA...OCI/OCI
Revisado por:	YOLMAN JULIAN SAENZ SANTAMARIA... / OCI
Elaborado por:	MARTHA PATRICIA PALOMINO RAMIREZ / OCI

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p>	<p>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO</p>	Versión:	3	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p>
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

Nº INFORME: OCI-SISSO-IL-2026-01

DENOMINACIÓN DEL TRABAJO: Seguimiento a los instrumentos técnicos y administrativos que hacen parte de la función de auditoría interna en el marco del Sistema de Control Interno – Segundo semestre 2025

DESTINATARIOS¹

Integrantes Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno:

- Andrea Elizabeth Hurtado Neira, Gerente
- Bertha Lucía Mora Quiñones, Subgerente Prestación de Servicios de Salud
- Ruby Liliana Cabrera Calderón, Subgerente Corporativa
- Marcia Greicy Guacaneme Valbuena, jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional
- Milena Ramírez Martínez, jefe Oficina de Calidad
- Julio Alfonso Peñuela Saldaña, jefe Oficina Jurídica
- Carmen Esther Acero García, jefe Oficina Asesora de Comunicaciones
- Rosa Viviana Cubillos Medrano, jefe Oficina Participación Comunitaria y Servicio Ciudadano
- Hernando Miguel Mojica Mugno, jefe Oficina de Sistemas de Información – TIC

EMITIDO POR: Yolman Julián Sáenz Santamaría, Jefe Oficina de Control Interno (E)

EQUIPO AUDITOR: Deissy Nathaly Cárdenas Lemus, Profesional Especializado (OPS)

- I. **OBJETIVO:** Realizar seguimiento a los instrumentos técnicos y administrativos que hacen parte de la función de auditoría interna en el marco del Sistema de Control Interno de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., en cumplimiento del numeral 5 del artículo 29 del Decreto 221 de 2023 emitido por la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C y el decreto

¹ En virtud de lo establecido en el Decreto 1083 de 2015 **Artículo 2.2.21.4.7**, Parágrafo 1° (modificado por el Artículo 1 del Decreto 338 de 2019) “Los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones [emitidos por la Oficina de Control Interno] tendrán como destinatario principal el representante legal de la entidad y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y/o Comité de Auditoría y/o Junta Directiva, (...)”

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</div>	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO	Versión:	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

único sectorial 640 de 2025 “Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Gestión Pública” desde el 22 de diciembre de 2025 (vigente desde el 22 de diciembre de 2025).

II. ALCANCE: Verificación de los siguientes instrumentos técnicos y administrativos que hacen parte de la función de auditoría interna en el marco del Sistema de Control Interno y otras actividades de competencia de las Oficinas de Control Interno:

- a. Roles de las Oficinas de Control Interno
- b. Estatuto de Auditoría Interna
- c. Código de Ética
- d. Plan Anual de Auditoría
- e. Necesidad de recursos para ejercer la actividad de auditoría
- f. Planes de Acción
- g. Política de Gestión del Riesgo

Período: Instrumentos implementados y/o actividades ejecutadas durante el segundo semestre de 2025 (período comprendido entre el 1 de julio al 31 de diciembre de 2025)

III. MARCO NORMATIVO

- **Ley 87 de 1993** “*Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado (...)*”, en particular, el literal b) y c) del **artículo 12** “*Funciones de los auditores internos*”, que establecen respectivamente: “*Verificar que el Sistema de Control Interno esté formalmente establecido dentro de la organización y que su ejercicio sea intrínseco al desarrollo de las funciones de todos los cargos y, en particular, de aquellos que tengan responsabilidad de mando*” y “*Verificar que los controles definidos para los procesos y actividades de la organización, se cumplan por los responsables de su ejecución (...)*”.
- **Decreto 1083 de 2015** “*Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública*”, en particular el artículo 2.2.21.5.3 (modificado por el artículo 17 del Decreto 648 de 2017), que reza: “*De las oficinas de control interno. Las Unidades u Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces desarrollarán su labor a través de los siguientes roles: liderazgo estratégico; enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, relación con entes externos de control*”.
- **Decreto Distrital 221 de 2023** “*Por medio del cual se reglamenta el Sistema de Gestión en el Distrito Capital, se deroga el Decreto Distrital 807 de 2019 y se dictan otras disposiciones*”

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</div>	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO	Versión:	3	 <div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</div>
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

- **Artículo 27.** *“Auditoría Interna. Es la actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consultoría, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de la Entidad, que ayuda a las organizaciones a cumplir sus objetivos, aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno.*

Para el desarrollo de las auditorías internas se tendrán en cuenta los instrumentos señalados en el artículo 2.2.21.4.8 del Decreto Único Reglamentario 1083 de 2015, adicionado por el artículo 16 del Decreto Nacional 648 de 2017, y las demás disposiciones que en la materia lo reglamenten, modifiquen o sustituyan.

- **Artículo 29. “Seguimiento del MECI”. Numeral 5.** *“Informe semestral de seguimiento a los instrumentos técnicos y administrativos que hacen parte de la función de auditoría interna en el marco del Sistema de Control Interno, que contenga información acerca del cumplimiento de los roles de las oficinas de control interno, del cumplimiento al estatuto de auditoría interna, de la ejecución del plan anual de auditoría, del cumplimiento al código de ética para el ejercicio de auditoría, las normas y los planes de acción para abordar cualquier problema significativo de cumplimiento, del cumplimiento a la política de administración del riesgo y la respuesta al riesgo de la administración que puede ser inaceptable para la entidad, e información acerca de la necesidad de recursos para ejercer la actividad de auditoría.*

Este informe se deberá presentar al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, con corte a 30 de junio y 31 de diciembre de cada vigencia, a más tardar el 31 de julio y 31 de enero, respectivamente.”

Decreto Distrital 640 de 2025 *“Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Gestión Pública”. (vigente desde el 22 de diciembre de 2025).*

- **Artículo 325. Seguimiento del MECI.** Para conocer el avance del Sistema de Control Interno, las entidades y organismos distritales harán el seguimiento periódico a los planes, instrumentos metodologías y estrategias establecidas para la operación del modelo., numeral 5 *“ Informe semestral de seguimiento a los instrumentos técnicos y administrativos que hacen parte de la función de auditoría interna en el marco del Sistema de Control Interno, que contenga información acerca del cumplimiento de los roles de las oficinas de control interno, del cumplimiento al estatuto de auditoría interna, de la ejecución del plan anual de auditoría, del cumplimiento al código de ética para el ejercicio de auditoría, las normas y los planes de acción para abordar cualquier problema significativo de cumplimiento, del cumplimiento a la política de administración del riesgo y la respuesta al riesgo de la administración que puede ser inaceptable para la entidad,*

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p>	<p>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO</p>	Versión:	3	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p>
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

e información acerca de la necesidad de recursos para ejercer la actividad de auditoría

Este informe se deberá presentar al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, con corte a 30 de junio y 31 de diciembre de cada vigencia, a más tardar el 31 de julio y 31 de enero, respectivamente.(...).”

▪ **Guías emitidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública:**

- Guía rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces. Versión 3 emitida en septiembre de 2023.
- Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. Versión 6 emitida en noviembre de 2022.
- Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas. Versión 4 emitida en julio de 2020.

IV. METODOLOGÍA

El presente seguimiento se efectuó mediante:

- Análisis documental de los aspectos asociados a la adopción de los instrumentos técnicos y administrativos que hacen parte de la función de auditoría interna en el marco del Sistema de Control Interno de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. (en adelante, Subred Sur Occidente).
- Revisión de los documentos y/o papeles de trabajo soporte de las auditorías internas ejecutadas por la Oficina de Control Interno durante el segundo semestre de la vigencia 2025 en cumplimiento del plan anual de auditoría de la mencionada vigencia, como también, la verificación de la publicación de los informes de la Oficina de Control Interno en la página web de la Subred Sur Occidente.
- Verificación de las acciones y/o decisiones llevadas a cabo y/o tomadas por el Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno - CICSCI de la Subred Sur Occidente, a través de la revisión del contenido de las actas de las sesiones realizadas por este comité durante el segundo semestre de la vigencia 2025.

V. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO, OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES.

El Decreto Distrital 221 de 2023 en su título II “*Sistema de Control Interno*”, capítulo 1 “*Definición, Dirección y Coordinación del Sistema de Control Interno*”, en el artículo 22 “*Ámbito*

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO	Versión:	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

de aplicación” establece: “El Sistema de Control Interno se aplicará en todas las entidades distritales del sector central, y en aquellas entidades del sector descentralizado con capital público y privado en que el Distrito Capital posea el 90% o más del capital social. (...)”, y en el numeral 2 del artículo 23, indica: “Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Ejerce la coordinación del Sistema de Control Interno en las entidades distritales que hacen parte del ámbito de aplicación del artículo 22 del presente Decreto, el cual actuará como órgano asesor e instancia decisora en los asuntos de control interno, e impartirá las orientaciones, políticas, lineamientos, acciones, herramientas y métodos para el control y gestión del riesgo, y para su respectiva prevención y seguimiento.”

En consonancia con lo anterior, la Subred Sur Occidente mediante la Resolución 0391 de 2022 actualizó la integración y reglamento de funcionamiento del Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno de la entidad (en adelante, Comité de Control Interno), de acuerdo con lo establecido en los artículos 2.2.21.1.5 y 2.2.21.1.6 del Decreto Único Reglamentario 1083 de 2015 (adicionados por el artículo 4 del Decreto Nacional 648 de 2017). En virtud del marco normativo indicado, durante el segundo semestre de 2025 este comité realizó las siguientes actividades en cumplimiento de sus funciones:

- Sesionó tres (3) veces, el 05 y 12 de agosto y el 02 de diciembre de 2025.
- Aprobó una (1) modificación al Plan Anual de Auditoría para la vigencia 2025, propuesta por la jefe de la Oficina de Control Interno.
- Realizó seguimiento a la ejecución del Plan Anual de Auditoría aprobado para la vigencia 2025 durante el segundo semestre de 2025.

Las acciones adelantadas y las decisiones tomadas por este comité quedaron registradas en las actas que se relacionan a continuación:

Nº Acta	Fecha
002-2025	2025-08-05
003-2025	2025-08-12
004-2025	2025-12-02

Tabla 1- Elaboración Oficina Control Interno

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</div>	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO	Versión:	3	 <div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</div>
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

Las actas digitalizadas se encuentran cargadas para su consulta en el Sistema Integrado de Gestión (aplicativo Almera) en la ruta: *Mecanismos de Integración / Comités / Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno*.

Así mismo, en cumplimiento del numeral 5 del artículo 29 del Decreto 221 de 2023, la Oficina de Control Interno llevó a cabo las actividades necesarias para realizar seguimiento a los instrumentos técnicos y administrativos que hacen parte de la función de auditoría interna en el marco del Sistema de Control Interno de la Subred Sur Occidente, cuyos resultados de la gestión adelantada entre el 1 de julio y el 31 de diciembre de 2025 se presentan a continuación, siendo el producto de la ejecución de las actividades que forman parte del Plan Anual de Auditoría aprobado para la vigencia 2025.

a. ROLES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

En el marco de los cinco (5) roles que deben desarrollar las Oficinas de Control Interno, establecidos en el artículo 2.2.21.5.3 del Decreto 1083 de 2015 (modificado por el artículo 17 del Decreto 648 de 2017), en el segundo semestre de 2025 la Oficina de Control Interno cumplió con las siguientes actividades, teniendo en cuenta los lineamientos emitidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública en la Guía rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces:

Rol: LIDERAZGO ESTRATÉGICO

La **Guía rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces**, en el numeral 3.1. indica: *“El rol de liderazgo estratégico recoge las actividades de verificación, alerta temprana, control y monitoreo preventivo de los recursos públicos, con el fin de fortalecer el sistema de control interno. En este contexto, el Jefe de Control Interno debe promover un ambiente propicio para el desarrollo sus funciones y con ello generar alertas de manera oportuna sobre aquellos riesgos actuales o potenciales que pueden afectar el cumplimiento misional, (...)”*

La Oficina de Control Interno ejerce un papel de asesoría estratégica para la toma de decisiones de la Gerencia (Representante Legal), mediante el envío de comunicados internos con los resultados de los trabajos de auditoría, bien sea de auditorías internas basadas en riesgos, seguimientos al cumplimiento de normas u otros seguimientos, los cuales han sido efectivos, veraces y sustentados en hechos. Estos contienen alertas sobre posible materialización de riesgos que puedan afectar de manera negativa el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales, a la vez que genera alertas oportunas ante cambios actuales o potenciales que también pueden impactar el logro de los objetivos.

Así las cosas, y teniendo en cuenta la necesidad de articular las funciones asignadas a la Oficina de Control Interno y la toma de decisiones en el más alto nivel en la entidad, durante el segundo semestre de 2025 la jefe de la Oficina de Control Interno:

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</div>	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO	Versión:	3	 <div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</div>
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

- Asistió y participó en instancias institucionales o comités internos a las que fue convocada (con voz, pero sin voto), tales como: Comité de Conciliación, Comité Técnico de Sostenibilidad Contable, Comité Institucional de Gestión y Desempeño, Junta Directiva, Mesa de trabajo de Direccionamiento y Gerencia (Sistema Único de Acreditación), Comité Directivo y Comité de Inventarios.
- En el ejercicio de la secretaría técnica del Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno, la jefe de la Oficina de Control Interno citó a tres (3) sesiones del comité llevada a cabo en el segundo semestre de 2025, programó la agenda a proponer, organizó la logística y los recursos técnicos necesarios para el funcionamiento del comité, coordinó con los líderes de las dependencias y procesos de la entidad los asuntos a tratar en la sesión, elaboró y llevó el registro y control del acta de la sesión.

De otra parte, se tramitó respuesta y se realizó gestión oportuna a requerimientos que se realizaron a la Oficina de Control Interno a través del Sistema de Gestión Documental (aplicativo Ágilsalud) o a través de correo electrónico, de dependencias tales como: Dirección Administrativa -área de activos fijos y de gestión documental, Dirección Financiera -área de presupuesto y de cuentas por pagar, Oficina de Control Disciplinario Interno, entre otras

Rol: ENFOQUE HACIA LA PREVENCIÓN

La Guía rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces, en el numeral 4. indica: *“El rol de enfoque hacia la prevención articula la asesoría y acompañamiento, con el fomento de la cultura del control, por lo que debe entenderse que es a través de las actividades de asesoría que es posible generar en todos los servidores una cultura de control efectiva para el logro de los objetivos, al adoptar un papel más activo en la sensibilización y la recomendación de mejoras significativas en temas clave para la gestión institucional y, en particular, en la gestión del riesgo.*

De igual forma, en este rol se establecen análisis y perspectivas sobre las causas de los problemas identificados en la auditoría, para recomendar a los líderes de proceso adoptar las medidas preventivas que solucionen de fondo situaciones que se detectan como recurrentes y afectan los resultados esperados por la administración.”

En desarrollo de este rol, en el segundo semestre de 2025 la Oficina de Control Interno en los informes de auditoría emitidos en dicho período, generó alertas tempranas mediante recomendaciones para que se formulen desde los procesos institucionales las acciones de mejora en pro de la mejora continua de la entidad. Del mismo modo, se han realizado actividades de sensibilización y capacitación sobre temas transversales de control interno al equipo humano de la Oficina de Control Interno.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO	Versión:	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

En el marco de este rol, la Oficina de Control Interno verificó con corte al 30/09/2025 el nivel de avance en el cumplimiento e/o implementación de las acciones de mejora definidas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. en los planes de mejoramiento institucionales establecidos para subsanar los hallazgos de auditorías internas realizadas por la Oficina de Control Interno y/o de auditorías o visitas de entes externos de control (excepto Contraloría de Bogotá D.C.), en donde identificó un total de 99 acciones de mejoramiento con fecha de terminación máxima al 30/09/2025, distribuidas por emisor y vigencia, así:

N°	EMISOR	CANTIDAD DE ACCIONES DE MEJORA			
		2023	2024	2025	TOTAL
1	Auditoría Interna - Control Interno	0	30	0	30
TOTAL EMISOR INTERNO		0	30	0	30
2	Secretaría General - Alcaldía Mayor	0	0	5	5
3	Secretaría Distrital de Salud	0	0	7	7
4	Superintendencia Nacional de Salud	8	0	33	41
5	Personería de Bogotá D.C.	0	4	12	16
TOTAL EMISOR EXTERNO		8	4	57	69
TOTAL GENERAL		8	34	57	99

Tabla 1- Fuente: Informe Gestión a 31 de diciembre de 2025- Claudia Patricia Quintero Cometa

En el comunicado remitido a la Representante Legal (Gerencia) se hizo énfasis en lo establecido en la Guía rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces (versión 3), emitida por la Función Pública, que en el numeral 4.2, indica: *“El Plan de Mejoramiento Institucional como herramienta de prevención. La calidad y eficacia del sistema de control interno se ve reflejado en la evolución que tenga el plan de mejoramiento institucional, en cuanto a número de hallazgos e incidencias (penales, fiscales, disciplinarias y de otro tipo) y en cuanto al estado de cumplimiento de las acciones de mejora”*.

Rol: RELACIÓN CON ENTES EXTERNOS DE CONTROL

La Guía rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces, en el numeral 7. indica: *“A través de este rol, el Jefe de Control Interno sirve componente entre los entes externos de control y la entidad, además, facilita el flujo de información con dichos organismos.”*

En desarrollo de este rol, la Oficina de Control Interno llevó a cabo las siguientes actividades:

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p>	<p>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO</p>	Versión:	3	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p>
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

- Mesas de trabajo con los enlaces de los procesos institucionales, mediante las cuales se llevó a cabo el seguimiento al plan de mejoramiento establecido para subsanar los hallazgos identificados por la Contraloría de Bogotá D.C.
- Gestión oportuna de las respuestas a los requerimientos realizados por la Personería de Bogotá D.C., en virtud de peticiones y/o quejas instauradas por los ciudadanos o usuarios de la Subred Sur Occidente, las cuales son tabuladas por la Personería de Bogotá D.C. en su Sistema Integrado de Proceso (SINPROC).
- Atención con oportunidad y aporte de información con calidad a las solicitudes realizadas durante la vigencia por la Oficina Jurídica, en virtud de requerimientos del Concejo de Bogotá D.C. mediante Propositiones de Control Político, u otros similares.
- Respuesta y gestión oportuna a requerimientos que se realizaron a la Oficina de Control Interno a través del Sistema de Gestión Documental Ágilsalud.
- Asistencia a reuniones de apertura de Auditorías que realizaría la Contraloría de Bogotá D.C. a la Subred Sur Occidente y realizó seguimiento a la respuesta oportuna de los requerimientos realizados por este ente control, que fueron copiados a la Oficina de Control Interno.
- En el marco de las auditorías realizadas por la Contraloría de Bogotá D.C, en conjunto con la Oficina Asesora de Desarrollo Institucional, se realizó acompañamiento a los líderes, o designados de los procesos institucionales, en la formulación del plan de mejoramiento que la Subred Sur Occidente debía establecer para subsanar los hallazgos identificados por dicho ente de control.

Rol: EVALUACIÓN A LA GESTIÓN DEL RIESGO

La Guía rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces, en el numeral 5. indica: *“A través de este rol, el Jefe de Control Interno, debe proporcionar un aseguramiento objetivo a la Alta Dirección (línea estratégica) sobre el diseño y efectividad de las actividades de administración del riesgo en la entidad para ayudar a asegurar que los riesgos claves o estratégicos, entre ellos aquellos fiscales de corrupción*

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO	Versión:	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

que estén adecuadamente definidos, sean gestionados apropiadamente y que el sistema de control interno está siendo operado efectivamente, lo que repercute en la operación y eficacia del sistema de control interno.”

Además, en el numeral 5.1 la guía mencionada, establece: *“Para el desarrollo de este rol se debe brindar asesoría a los responsables y ejecutores de los procesos y proyectos (primera línea de defensa), respecto a metodologías y herramientas para la identificación, análisis y evaluación de riesgos, como complemento a la labor de acompañamiento que deben desarrollar las oficinas de planeación o comités de riesgos (segunda línea de defensa).”*

En el marco de lo anterior, la Oficina de Control Interno:

- Llevó a cabo siete (7) auditorías internas basadas en riesgos en 2025. A través de estas auditorías, se evaluaron los controles vinculados a los riesgos identificados en cada una de las unidades auditadas y se emitieron recomendaciones específicas para su mejora.
- Evaluó la gestión de los riesgos de corrupción en la Subred Sur Occidente mediante los informes de Seguimiento al Plan Anticorrupción, Atención al Ciudadano y Mapa de Riesgos de Corrupción correspondientes a 2022 y 2023. Durante la vigencia 2024, se analizaron las estrategias de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano, incluyendo el Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) y el Mapa de Riesgos de Corrupción (MRC). En 2025, la evaluación se centró en el seguimiento al cumplimiento de disposiciones administrativas para la lucha contra la corrupción, específicamente el cumplimiento del cronograma del PTEP, la gestión de riesgos de corrupción (GRC), el Mapa de Riesgos de Corrupción (MRC) y el cumplimiento del Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE).
- A través del aplicativo Almera se realizó seguimiento mensual a los riesgos de corrupción y trimestral a los riesgos de gestión, identificados y priorizados para el proceso Control Interno, cuyo líder es el jefe de la Oficina de Control Interno, en cumplimiento de la Guía de Administración del Riesgo (Código 01-01-GI-0002) de la Subred Sur Occidente.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO	Versión:	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

- Elaboró el Plan Anual de Auditoría basado en riesgos para la vigencia de 2025, priorizando aquellos procesos o unidades auditables de acuerdo con los resultados de la matriz de análisis del universo de auditoría, conforme a los lineamientos y herramientas de la Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas versión 4 emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública en julio de 2020.

Rol: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

La **Guía rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces**, en el numeral 6, indica: *“El propósito de este rol es llevar a cabo la evaluación independiente y emitir un concepto acerca del funcionamiento del sistema de control interno, de la gestión desarrollada y de los resultados alcanzados por la entidad, que permita generar recomendaciones y sugerencias que contribuyan al fortalecimiento de la gestión y desempeño de la entidad.”*

Este rol se desarrolló mediante la actividad de auditoría interna planeada, documentada, organizada y sistemática, llevando a cabo una evaluación independiente y emitiendo un concepto acerca del funcionamiento del sistema de control interno, de la gestión desarrollada y de los resultados alcanzados por la entidad, lo cual permitió la generación de recomendaciones y sugerencias que contribuyeron al fortalecimiento de la gestión y desempeño de la entidad.

En el marco de este rol, durante el segundo semestre de 2025 se ejecutaron las siguientes auditorías internas cuyos resultados se presentaron a través de los informes y/o reportes que se detallan a continuación, en las fechas de emisión indicadas:

AUDITORIAS INTERNAS DE CUMPLIMIENTO

Nº INFORME	DESCRIPCIÓN	PERIODICIDAD	PERÍODO EVALUADO	FECHA EMISIÓN
IL-2025-19	Seguimiento al cumplimiento del plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría de Bogotá D.C. vigente a 30/06/2025	Semestral	1-ene-2025 a 30-jun-2025	30/07/2025
IL-2025-20	Seguimiento al cumplimiento de la Política de Gobierno Digital	Anual	1-ene-2024 a 30-jun-2025	31-jul-2025
IL-2025-21	Evaluación del cumplimiento de las etapas y elementos del Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo (SARLAFT).	Anual	1-jun-2024 a 31-may-2025	31-jul-2024
IL-2025-22	Seguimiento a Estados Financieros con corte a 31/05/2025	Anual	1-abr-2024 a 30-jun-2024	28-ago-2024

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p>	<p>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO</p>	Versión:	3	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p>
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

Nº INFORME	DESCRIPCIÓN	PERIODICIDAD	PERÍODO EVALUADO	FECHA EMISIÓN
IL-2025-23	Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control - Primer semestre 2025	Semestral	1-may-2024 a 31-ago-2024	13-sep-2024
IL-2025-24	Seguimiento a los instrumentos técnicos y administrativos que hacen parte del Sistema de Control Interno - Primer semestre 2025	Semestral	1-jul-2023 a 30-jun-2024	26-sep-2024
IL-2025-25	Evaluación y seguimiento de las medidas de Austeridad y Eficiencia en el Gasto Público – Segundo trimestre de 2025	Trimestral	1-ene-2024 a 30-jun-2024	18-oct-2024
IL-2025-26	Evaluación de la Atención al Ciudadano y Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRS).	Semestral	1-feb-2024 a 13-sep-2024	23-oct-2024
IL-2025-27	Seguimiento al cumplimiento de directrices de "Accesibilidad al espacio físico - Espacios de servicio al ciudadano en la administración pública." (NTC 6047)	Anual	1-ene-2023 a 31-dic-2023	23-oct-2024
IL-2025-28	Seguimiento al cumplimiento de disposiciones administrativas para la lucha contra la corrupción. Primer semestre de 2025	Semestral	1-ago-2023 a 31-ago-2024	29-nov-2024
IL-2025-29	Seguimiento al cumplimiento del Plan Estratégico de Talento Humano - PETH	Anual	1-jul-2024 a 30-sep-2024	29-nov-2024
IL-2025-30	Seguimiento al cumplimiento de estándares y directrices para publicar la información señalada en la Ley 1712 de 2014 y los requisitos de acceso a la información pública, accesibilidad web, seguridad digital y datos abiertos.	Anual	1-ene-2024 a 30-sep-2024	27-nov-2024
IL-2025-31	Seguimiento al cumplimiento de las disposiciones administrativas para el manejo y control contable de la caja menor.	Semestral	1-oct-2023 a 30-sep-2024	26-dic-2024
IL-2025-32	Evaluación de las medidas de Austeridad y Eficiencia en el Gasto Público -Tercer trimestre de 2025	Semestral	1-oct-2023 a 30-sep-2024	20-dic-2025
IL-2025-33	Seguimiento al cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.	Anual		

Tabla 2- Fuente: Elaboración propia de la Oficina de Control Interno

AUDITORIAS INTERNAS BASADAS EN RIESGOS

Nº INFORME	DESCRIPCIÓN Auditoría interna basada en riesgos al:	PERIODICIDAD	PERÍODO AUDITADO	FECHA EMISIÓN
AI-2025-03	Subproceso Servicios Generales y Logística	No aplica	1-ene-2024 a 31-may-2025	30-sept-2025

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO	Versión:	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

AI-2025-04	Proceso Gestión de Contratación (Parte 2. Contratos de Prestación de Servicios Profesionales y/o de Apoyo a la Gestión u Órdenes de Prestación de Servicios (OPS).	No aplica	1-abr-2024 a 30-abr-2025	30-sept-2025
AI-2025-05	Subproceso Tesorería	No aplica	1-jul-2024 a 31-ago-2025	20-nov-2025
AI-2025-06	Subproceso Activos Fijos	No aplica	1-oct-2023 a 31-jul-2025	8-nov-2025
AI-2025-07	Subproceso Cartera y Glosas	No aplica	1-ene-2024 a 30-sep-2025	9-dic-2025

Tabla 3- Fuente: Elaboración propia de la Oficina de Control Interno

Además, se realizaron los siguientes seguimientos mediante matrices en Excel, cuyos resultados fueron comunicados a través de correo electrónico al(los) responsable(s) y a los integrantes del Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno.

DESCRIPCIÓN	FECHA DE CORTE	FECHA ENVÍO CORREO
Medición estado de avance del Modelo Estándar de Control Interno - MECl vigencia 2024 en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG (a través del Formulario Único de Reporte de Avances a la Gestión - FURAG)	1-ene-2024 a 31-dic-2024	9/04/2025
Seguimiento a planes de mejoramiento institucionales establecidos para subsanar los hallazgos de auditorías internas realizadas por la Oficina de Control Interno y/o de auditorías o visitas de entes de control (excepto Contraloría de Bogotá D.C.)	1-oct-2024 a 31-mar-2025	19/05/2025
Seguimiento a planes de mejoramiento institucionales establecidos para subsanar los hallazgos de auditorías internas realizadas por la Oficina de Control Interno y/o de auditorías o visitas de entes de control (excepto Contraloría de Bogotá D.C.)	1-abr-2025 a 30-sep-2025	10/11/2025

Tabla 4- Fuente: Elaboración propia de la Oficina de Control Interno.

Tabla 5- Fuente: Elaboración propia de la Oficina de Control Interno.

Respecto a este rol de Evaluación y Seguimiento, es importante precisar que, en la gestión de los requerimientos de información que realiza la Oficina de Control Interno a las áreas y/o dependencias como insumo para llevar a cabo los diferentes trabajos de auditoría interna (de cumplimiento o basadas en riesgos), se requiere de mayor oportunidad y concreción en las entregas que hacen las dependencias. Es importante reconocer que el Control Interno no es una tarea exclusiva de la Oficina de Control Interno, sino que se extiende a toda la entidad.

Los informes de auditoría interna, seguimientos de auditoría y/o reportes antes relacionados fueron remitidos a la Representante Legal de la entidad y a los demás

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</div>	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO	Versión:	3	 <div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</div>
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, a través del sistema de gestión documental (aplicativo Ágilsalud) y del correo electrónico institucional en la fecha de emisión del informe y/o realización del seguimiento o presentación del reporte; así mismo, al cierre de cada período se remitió copia a los miembros de la Junta Directiva, en cumplimiento del Decreto 1083 de 2015 Artículo 2.2.21.4.7, Parágrafo 1° (modificado por el Artículo 1 del Decreto 338 de 2019), que establece: *“Los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones [emitidos por la Oficina de Control Interno] tendrán como destinatario principal el representante legal de la entidad y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y/o Comité de Auditoría y/o Junta Directiva, (...)”*

Además, estos informes fueron publicados en la página web de la entidad (www.subresuroccidente.gov.co) en la ruta: *Transparencia y Acceso a la Información / 4. Planeación / 4.8 Informes de la Oficina de Control Interno* (Enlace: <https://subredsuroccidente.gov.co/planeacion-2/>)

b. ESTATUTO DE AUDITORÍA INTERNA

Uno de los objetivos del Estatuto de Auditoría Interna es *“Establecer un acuerdo formal sobre el propósito, la autoridad y la responsabilidad de la actividad de auditoría interna realizada por la Oficina de Control Interno, el acceso a los registros, al personal y a los bienes pertinentes para la ejecución de la auditoría.”* Para el semestre objeto de seguimiento, este documento con código 17-00-OD-0004 en el aplicativo Almera, en su versión 2 continúa alineado y teniendo coherencia con el Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna del Instituto de Auditores Internos

Teniendo como marco de referencia este estatuto, la Oficina de Control Interno desarrolló actividades de revisión y verificación para cada uno de los trabajos de auditoría interna que se ejecutaron durante el segundo semestre de 2025; la realización de cada una de las auditorías internas basadas en riesgos contó con la información suministrada por los responsables de las unidades auditadas, para lo cual se implementó la carta de representación que fue suscrita por éstos a fin de asegurar la integridad y fidelidad de la información recopilada por la Oficina de Control Interno como insumo.

Del ejercicio auditor se concluye que, el talento humano adscrito a la Oficina de Control Interno conoce y aplica las directrices definidas en el Estatuto de Auditoría Interna, de igual manera, en el desarrollo de las auditorías internas y los seguimientos se evidenció la observancia de las directrices establecidas para los procesos y para los responsables de atender y suministrar la información a los auditores internos.

Para verificar el cumplimiento del Estatuto de Auditoría Interna se analizó el ejercicio de las responsabilidades establecidas en los numerales 4 y 5 para cada una de las siguientes instancias, sin incluir las del Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno que fueron descritas en la parte inicial del presente informe

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</div>	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO	Versión:	3	 <div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</div>
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

Para verificar el cumplimiento del Estatuto de Auditoría Interna, se analizó el desarrollo de las responsabilidades previstas en los numerales 4 y 5 para cada una de las instancias correspondientes, excluyendo aquellas asignadas al Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno, las cuales fueron abordadas en la parte inicial del numeral V del presente informe.

▪ **Jefe de la Oficina de Control Interno**

- En la ejecución de cada trabajo de auditoría interna, determinó objetivos y alcance, la asignación de recursos, la documentación de los programas de trabajo, los resultados de las pruebas y la comunicación de los resultados del trabajo a las partes interesadas, con las respectivas observaciones y recomendaciones.
- Informó al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el cumplimiento del Plan Anual de Auditoría en el segundo semestre de 2025, a través de correo electrónico.
- Realizó seguimiento a los planes de mejoramiento producto de las auditorías internas, verificando la eficacia de las acciones y, que los mismos hayan sido gestionados adecuadamente.
- Solicitó a los líderes de los procesos, unidades o actividades auditadas la suscripción de la Carta de Representación (previo a la ejecución de las auditorías internas basadas en riesgos) en la que se estableció la veracidad, calidad y oportunidad de la información entregada a la Oficina de Control Interno, asegurando que la información, documentos y/o registros fueran puestos a disposición del equipo auditor por parte del responsable y que éstos correspondían a la realidad y gozaban de la debida actualización, disponibilidad e integridad.

▪ **Audidores Internos**

- Elaboraron y documentaron un programa para cada trabajo de auditoría que incluyó el ciclo definido en los lineamientos procedimentales del Proceso Control Interno.
- Ejecutaron las auditorías asignadas, bajo la supervisión de la jefe de la Oficina de Control Interno, e identificaron necesidades y oportunidades de mejoramiento del Sistema de Control Interno que fueron incorporadas en la ejecución de la auditoría.
- Efectuaron seguimiento a la implementación de las acciones de mejora resultantes de los trabajos que desarrolló la Oficina de Control Interno y los entes externos de control, conforme al procedimiento y/o normatividad vigente.

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</div>	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO	Versión:	3	 <div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</div>
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

- Evaluaron la eficacia y eficiencia de los procesos, la oportunidad y confiabilidad de la información y el cumplimiento de la normatividad, conforme al procedimiento establecido.
- Accedieron a todos los registros, información, bases de datos, personal y bienes de la Entidad que fueron necesarios para lograr el objetivo y alcance de la auditoría, acatando el respectivo conducto regular.

Incumplimiento al estatuto de auditoría:

En el desarrollo de las actuaciones de auditoría y seguimiento adelantadas por la Oficina de Control Interno, se evidenciaron situaciones que limitaron el adecuado ejercicio de la función de auditoría interna y configuran incumplimientos al Estatuto de Auditoría Interna, en particular en lo relacionado con el acceso oportuno a la información, la respuesta a los resultados de auditoría y la formulación y gestión de planes de mejoramiento.

En primer lugar, durante la elaboración del *Informe de Seguimiento al cumplimiento del Plan Estratégico de Talento Humano – PETH con corte al 30 de septiembre de 2025*, no se tuvo acceso a la información, registros y evidencias solicitadas por la Oficina de Control Interno, pese a requerimientos formales realizados mediante comunicación interna del 4 de noviembre de 2025. A la fecha de corte del informe (3 de diciembre de 2025), no se recibió respuesta ni se allegaron los soportes requeridos, lo cual limitó la verificación del cumplimiento normativo y el análisis integral de la gestión institucional.

En segundo término, en el marco de la auditoría interna basada en riesgos al subproceso **Cartera y Glosas (OCI-SISSSO AI-2025-07)**, la Oficina de Control Interno socializó oportunamente los resultados preliminares con los responsables del proceso auditado, otorgando el plazo establecido en el procedimiento institucional para la emisión de observaciones. No obstante, vencido dicho término, no se recibió respuesta por parte de la unidad auditada, situación que generó que la Oficina emitiera el informe final sin retroalimentación previa por parte de los responsables del subproceso.

Finalmente, una vez emitido el informe final de auditoría, se evidenció la omisión en la formulación, registro y reporte oportuno del plan de mejoramiento en el aplicativo institucional Almera, pese a los requerimientos y exhortaciones realizadas por la Oficina de Control Interno. Esta situación persistió aun después de superado el plazo establecido, afectando el seguimiento efectivo a las oportunidades de mejora identificadas.

En este contexto, la falta de entrega de información, la ausencia de respuesta a los resultados preliminares y la no gestión oportuna del plan de mejoramiento

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</div>	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO	Versión:	3	 <div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</div>
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

contravienen los lineamientos institucionales y técnicos vigentes, debilitan el principio de responsabilidad directiva y afectan el adecuado funcionamiento del Sistema de Control Interno, exponiendo a la entidad a riesgos de carácter operativo, financiero y de cumplimiento normativo.

c. CÓDIGO DE ÉTICA DEL AUDITOR INTERNO

En observancia del Código de Ética del Auditoría Interno, que fue creado con el propósito de *“Promover el adecuado comportamiento de los auditores internos que hacen parte de la Oficina de Control Interno de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., cualquiera que sea su modalidad de vinculación, a través del establecimiento, descripción, declaración y adopción de principios y reglas de conducta que gobiernen su comportamiento encaminado a propiciar un ejercicio íntegro en el desarrollo diario de sus actividades, para brindar confianza en el aseguramiento independiente y objetivo sobre la gestión de riesgos, control y gobierno”*, los profesionales vinculados a la Oficina de Control Interno de la Subred Sur Occidente que ejercen rol de auditores (cualquiera que sea su modalidad de vinculación) en el segundo semestre 2025, suscribieron las siguientes actas y documentos como evidencia de conocimiento y compromiso de aplicación de los principios y reglas de conducta contenidas en el Código de Ética del Auditor Interno:

- Acta de Compromiso de cumplimiento del Código de Ética del Auditor Interno.
- Declaración de Conflicto de Intereses.
- Acuerdo de Confidencialidad y Reserva de la Información.

Además, en observancia del código de ética, los auditores que sean asignados para ejecutar las auditorías internas basadas en riesgos definidas en el Plan Anual de Auditoría suscriben una “Declaración de Conflicto de Interés” (Código 17-00-FO-0008) en el momento que son asignados a la auditoría interna, con el fin de que el profesional manifieste si se encuentra o no incurso en alguna situación que pueda interferir en su objetividad, imparcialidad e independencia profesional para ejecutar la auditoría.

Tanto el Estatuto de Auditoría Interna (Código 17-00-OD-0004) como el Código de Ética del Auditor Interno (Código 17-00-OD-0003) fueron actualizados a su versión 3 a través de Almera, conforme lo dispone el Manual de elaboración de documentos (código 02-01-MA-0001), numeral 7.3, así:

“Revisión de documentos. Se debe realizar revisión del contenido de los documentos cuando implique cambio de normatividad, de los sistemas de información, actualización en las actividades o cualquier otro cambio procedimental y con una periodicidad mínima de 3 años, para lo cual cada líder del proceso deberá programar la revisión de los documentos durante este periodo.” (subrayado propio)

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO	Versión:	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

d. PLAN ANUAL DE AUDITORÍA - PAA Vigencia 2025

Modificación del plan

En sesión del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno llevada a cabo el 2 de diciembre de 2025, la jefe de la Oficina de Control Interno presentó al comité propuesta de aprobación del Plan Anual de Auditoría para la vigencia 2026, la cual fue aprobada como consta en el Acta 04-2025 de dicho comité.

Ejecución y cumplimiento del PAA vigencia 2025 (versión 2)

Al 31 de diciembre de 2025 el Plan Anual de Auditoría aprobado para la misma vigencia (versión 2) presentó el siguiente nivel de avance y cumplimiento:

TIPO DE TRABAJO	CANTIDAD PLANEADA	CANTIDAD EJECUTADA	NIVEL CUMPLIMIENTO
Auditorías Internas de Cumplimiento	33	33	100%
Seguimientos / Soportes de Ley	7	7	100%
Auditorías Internas de Basadas en riesgos	7	7	100%
TOTAL	47	47	100%

Tabla 4- Fuente: Elaboración propia de la Oficina de Control Interno.

El Plan Anual de Auditoría de la vigencia 2025 se encuentra incluido en el Plan de Acción Anual por Procesos (plan operativo) de la Subred Sur Occidente, mediante los siguientes indicadores, los cuales están registrados en el Sistema Integrado de Gestión (aplicativo Almera) con la descripción y códigos relacionados a continuación:

- Indicador “*Informes de auditorías internas basadas en riesgos emitidos, de acuerdo con las actividades aprobadas en el Plan Anual de Auditoría de la Oficina de Control Interno Subred Sur Occidente ESE.*” (Código PAA-25-17-01)
- Indicador “*Informes de Ley o cumplimiento normativo y/o de Seguimiento emitidos, de acuerdo con las actividades aprobadas en el Plan Anual de Auditoría de la Oficina de Control Interno Subred Sur Occidente ESE.*” (Código PAA-25-17-02)

El seguimiento al cumplimiento de estos indicadores ha sido reportado en el aplicativo Almera con una periodicidad trimestral, tal como se puede observar en las siguientes imágenes, siguiendo los lineamientos institucionales establecidos para tal fin, como también, ha sido notificado oportunamente a través de correo electrónico a los miembros del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y del equipo auditor de la Oficina de Control Interno.

Evaluación Independiente

Informes de Ley o cumplimiento normativo y/o de Seguimiento emitidos, de acuerdo con las actividades aprobadas en el Plan Anual de Auditoría de la Oficina de Control Interno Subred Sur Occidente ESE

Informes de Ley o cumplimiento normativo

Seguimiento

Ficha técnica

Análisis

Mediciones

Planes de mejora

Adicionar medición

Desde Hasta

Filtrar

Elementos seleccionados

Columnas Mostrar 20 registros

Buscar:

<input type="checkbox"/> A	Periodo	Informes emitidos y publicados (copia) A	Informes incluidos en el Plan de Auditoría (copia) B	Valor	Meta	Acumulado	Usuario	Fecha
<input type="checkbox"/>	● Oct-Dic (2025)	6u	6u	100,0%	100,0%	100,0%	Soraya Paredes Muñoz	2026-01-09
<input type="checkbox"/>	● Jul-Sep (2025)	10u	10u	100,0%	100,0%	100,0%	Soraya Paredes Muñoz	2025-10-07

Evaluación Independiente

Informes de Ley o cumplimiento normativo y/o de Seguimiento emitidos, de acuerdo con las actividades aprobadas en el Plan Anual de Auditoría de la Oficina de Control Interno Subred Sur Occidente ESE

Informes de Ley o cumplimiento normativo

Seguimiento

Ficha técnica

Análisis

Mediciones

Planes de mejora

Adicionar medición

Desde Hasta

Filtrar

Elementos seleccionados

Columnas Mostrar 20 registros

Buscar:

<input type="checkbox"/> A	Periodo	Informes emitidos y publicados (copia) A	Informes incluidos en el Plan de Auditoría (copia) B	Valor	Meta	Acumulado	Usuario	Fecha
<input type="checkbox"/>	● Oct-Dic (2025)	6u	6u	100,0%	100,0%	100,0%	Soraya Paredes Muñoz	2026-01-09
<input type="checkbox"/>	● Jul-Sep (2025)	10u	10u	100,0%	100,0%	100,0%	Soraya Paredes Muñoz	2025-10-07

En la ejecución de las auditorías internas realizadas por la Oficina de Control Interno en el segundo semestre de 2025, se tuvo en cuenta los siguientes instrumentos técnicos y administrativos: Estatuto de Auditoría, Código de Ética del Auditor Interno, Plan Anual de Auditoría, y Carta de Representación, los cuales se encuentran aprobados por el Comité de Control interno.

e. NECESIDADES DE RECURSOS PARA EJERCER LA ACTIVIDAD DE AUDITORÍA

Tanto en la propuesta inicial de Plan Anual de Auditoría Interna, como en la de modificación, la jefe de la Oficina de Control Interno ha comunicado a la Representante Legal de la entidad y al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno la

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</div>	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO	Versión:	3	 <div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</div>
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

necesidad de recursos para ejercer la actividad de auditoría interna, quienes conforme a la disponibilidad de recursos en la Entidad han procurado garantizar el talento humano necesario para que la Oficina de Control Interno pueda dar cumplimiento a los mandatos normativos que la enmarcan y ejecutar el plan anual de auditoría aprobado para cada vigencia.

La actividad de auditoría interna se desarrolla bajo el liderazgo de la jefe de la Oficina de Control Interno, y con la participación de profesionales de varias disciplinas que ejercen el rol de auditor para el desarrollo de los diferentes Roles asignados por el Decreto Nacional 648 de 2017 y las actividades que por norma le corresponde ejecutar a la Oficina de Control Interno.

Al 31 de diciembre de 2025, la Oficina de Control Interno estaba conformada por un equipo de once (11) auditores, de los cuales, seis (6) están vinculados legal y reglamentariamente con la Subred (funcionarios) y cinco (5) con orden de prestación de servicios (contratistas). Adicionalmente, desde diciembre de 2022 la Oficina ha contado con una (1) técnico operativo.

f. PLANES DE ACCIÓN PARA ABORDAR CUALQUIER PROBLEMA SIGNIFICATIVO DE CUMPLIMIENTO

A través de los planes de mejoramiento se encuentran documentadas las acciones para intervenir los incumplimientos detectados en la Subred Sur Occidente, resultantes de las auditorías internas y externas.

En el segundo semestre de la vigencia 2025, la Oficina de Control Interno verificó el nivel de avance, cumplimiento e/o implementación de las acciones de mejora definidas por la Subred Sur Occidente en los planes de mejoramiento institucionales establecidos para subsanar los hallazgos de auditorías internas realizadas por la Oficina de Control Interno y/o de auditorías o visitas de entes de control (excepto Contraloría de Bogotá D.C.) con corte al 30/09/2025. Los resultados de este seguimiento fueron informados por la Oficina de Control Interno el 10/11/2025 mediante nota interna con radicado SSO-2025-240-006141-3.

Asimismo, realizó seguimiento con corte al 26/09/2025 a los planes de mejoramiento que la Subred Sur Occidente estableció con la Contraloría de Bogotá D.C. para subsanar los hallazgos identificados por este ente control en las auditorías o actuaciones de fiscalización realizadas a la Subred Sur Occidente en el segundo semestre de 2023 y de 2024. Los resultados de este seguimiento fueron informados por la Oficina de Control Interno el 29/09/2025 mediante nota interna con radicado SSO-2025-240-005460-3.

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</div>	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO	Versión:	3	 <div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</div>
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

g. POLÍTICA DE GESTIÓN DEL RIESGO

La Subred Sur Occidente cuenta con una Política de Gestión del Riesgo (Código 01-01-OD-0008), que data del 15/12/2023 en su versión 5, para la cual se han definido cinco (5) indicadores para medir su nivel de implementación, así:

- Comprensión de la cultura de gestión del riesgo. (Código POL 01 01 00)
- Adherencia a metodología de riesgos. (Código POL 01 01 03)
- Efectividad del control. (Código POL 01 01 04)
- Seguimiento y monitoreo de segunda línea de defensa a los riesgos de corrupción institucionales. (Código POL 01 01 05)
- Implementación de los controles a los riesgos institucionales de la Subred Sur Occidente. (Código EJE RI 03)

Estos indicadores de política tuvieron un nivel de cumplimiento del 100% en el segundo semestre de 2025, según los registros observados en el aplicativo Almera y registrados por los líderes de proceso .

Además, la Subred Sur Occidente cuenta con una Guía de Administración del Riesgo institucional (Código 01-01-GI-0002) que fue actualizada el 18/02/2025 generándose su versión número 8.

En términos generales, la Subred Sur Occidente aplica de manera adecuada la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (versión 6 de 2023) del Departamento Administrativo de la Función Pública, aunque se siguen identificando riesgos que son susceptibles de mejora en su descripción, estructura y controles asociados.

Cabe mencionar que, la Subred Sur Occidente ha establecido acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión de los riesgos, así como mecanismos para la prevención y evaluación de éstos; así mismo, que la Oficina de Control Interno ha evaluado la gestión del riesgo de acuerdo con lo establecido en el Decreto 648 de 2017 y en el marco de la guía definida por la Función Pública.

VI. CONCLUSIONES

- La Oficina de Control Interno de la Subred Sur Occidente tiene una adecuada implementación de los instrumentos técnicos y administrativos que hacen parte del

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</div>	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO	Versión:	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

Sistema de Control Interno, señalados en el Decreto Nacional 648 de 2017 y objeto de este seguimiento, en cumplimiento del Decreto Distrital 221 del 6 de junio de 2023, artículo 29, numeral 5, el cual fue derogado desde el 22 de diciembre de 2025; por el decreto único sectorial 640 de 2025 “Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Gestión Pública” los cuales han sido presentados, analizados y debidamente aprobados por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

- La Oficina de Control Interno desarrolló su labor conforme a los cinco roles establecidos normativamente, aplicando los instrumentos técnicos y administrativos exigidos por el marco legal vigente. En la ejecución del Plan Anual de Auditoría se garantizó la aplicación del Estatuto de Auditoría Interna y del Código de Ética, a la vez que, se identificaron oportunidades de mejora, particularmente en la calidad del suministro de información por parte de algunas dependencias, y se recomienda continuar fortaleciendo la gestión del riesgo y la transversalización de la cultura de control en toda la entidad.
- Se cumplió con lo establecido en el Estatuto de Auditoría Interna, en especial en lo relativo a la aplicación del marco normativo que le es aplicable a la Oficina de Control Interno, respeto por el conducto regular y las autoridades en cada asunto, acatamiento de las responsabilidades asignadas a cada integrante del equipo, y divulgación y aplicación del Código de Ética del auditor interno.
- Del Código de Ética del auditor interno se suscribieron las actas y documentos respectivos como evidencia de su conocimiento y compromiso de aplicación de los principios y reglas de conducta, con el fin de asegurar el alcance del propósito del Código de Ética para minimizar la probabilidad de riesgo de incumplimiento.
- En la ejecución del plan anual de auditoría se han desarrollado las actividades de acuerdo con lo programado.
- En el segundo semestre de 2025 el Plan Anual de Auditoría se cumplió en un 100%, el cual fue programado y ejecutado en el marco de una mayor racionalidad en el uso del tiempo y de los recursos disponibles; esto permitió que se cumpliera de manera general, conforme a lo planeado. Los resultados de su ejecución fueron socializados oportunamente a la Representante Legal (Gerente), al Comité de Control Interno y a los miembros de la Junta Directiva, a través de los informes de auditoría interna y seguimientos, los cuales se han publicado en la página web institucional, dando cumplimiento al principio de transparencia y acceso a la información pública.
- En el desarrollo del rol de evaluación y seguimiento, con la comunicación oportuna de los hallazgos o deficiencias de control dentro de los canales establecidos se ha aportado en

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p>	<p>INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO</p>	Versión:	3	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p>
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

la identificación de oportunidades de mejora para el Sistema de Control Interno en consonancia con lo establecido en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG.

- La evaluación periódica de la gestión del riesgo permite a la entidad mantener un enfoque preventivo que permita la protección de sus recursos (económicos y patrimoniales), potencializar los resultados obtenidos y mejorar la prestación de servicios a sus usuarios.

NOTA:

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 18, numeral 9, del Decreto Distrital 640 de 2025, Decreto Único del Sector Gestión Pública, que establece como función de la Oficina de Control Interno mantener permanentemente informados a los directivos acerca del estado del control interno, del sistema integrado de gestión y, en general, de la gestión de la entidad para la toma de decisiones y el establecimiento de planes de mejoramiento, el jefe de la Oficina de Control Interno informó a los miembros del Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno, mediante correo electrónico del 29 de enero de 2025, los asuntos correspondientes a su competencia.

Bogotá D. C., 29 de enero de 2026



YOLMAN JULIÁN SÁENZ SANTAMARÍA
Jefe Oficina de Control Interno (E)

Elaboró: Deissy Nathaly Cárdenas Lemus, Profesional Especializado (OPS)

Revisó: Yolman Julián Sáenz Santamaría, jefe Oficina de Control Interno