

**NOTA INTERNA**  
SSO-2026-240-000804-3

Bogotá, 26 de febrero de 2026

DE: OFICINA DE CONTROL INTERNO

PARA **JULIO ALFONSO PEÑUELA SALDAÑA**  
GERENTE (E)  
DESPACHO DEL GERENTE

Asunto: Informe de Seguimiento al cumplimiento de la Directiva 008 de 2021 - vigencia 2025.

Respetado Doctor, cordial saludo;

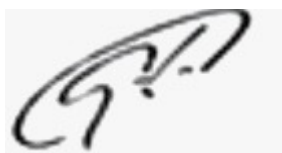
En cumplimiento de la Directiva 008 de 2021 remito los siguientes documentos:

1. Informe OCI-SISSO-IL-2026-04 Seguimiento al cumplimiento de la Directiva 008 de 2021 - vigencia 2025.
2. Matriz detalle de la revisión por cada Lineamiento de la Directiva 008 de 2021 - vigencia 2025
3. Anexo Directiva 008 de 2021 - Vigencia 2025

Es preciso señalar que, por tratarse de disposiciones de cumplimiento normativo, para cada observación efectuada deberán formularse los planes de mejoramiento correspondientes, a fin de subsanar las deficiencias evidenciadas.

Lo anterior para su conocimiento y fines.

Cordialmente,

**GUILLERMO CERON SANDOVAL**  
JEFE DE CONTROL INTERNO

Anexos: 1. Informe OCI-SISSO-IL-2026-04 Seguimiento al cumplimiento de la Directiva 008 de 2021 - vigencia 2025  
2. Matriz detalle de la revisión por cada Lineamiento de la Directiva 008 de 2021 - vigencia 2025  
3. Anexo Directiva 008 de 2021 - Vigencia 2025



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
SUR OCCIDENTE ESE

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)  
Adriana Marcela Toquica Espitia - Jefe Oficina de Calidad (E) (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:                                                                                                                                                  | GUILLERMO CERON SANDOVAL/OCI           |
| Revisado por:                                                                                                                                                  | GUILLERMO CERON SANDOVAL / OCI         |
| Elaborado por:                                                                                                                                                 | MARTHA PATRICIA PALOMINO RAMIREZ / OCI |

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

**N° INFORME:** OCI-SISSO-IL-2026-04

**NOMBRE TRABAJO DE AUDITORÍA:** Seguimiento al cumplimiento de la Directiva 008 de 2021 - vigencia 2025

**DESTINATARIOS <sup>1</sup>**

*Integrantes Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno:*

- Julio Alfonso Peñuela Saldaña - jefe Oficina Asesora Jurídica - Gerente (E)
- Marcia Greicy Guacaneme Valbuena - jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional
- Carmen Esther Acero García- jefe Oficina Asesora de Comunicaciones
- Rosa Viviana Cubillos Medrano - jefe Oficina Participación Comunitaria Servicio Ciudadano
- Hernando Miguel Mojica Mugno - jefe Oficina Sistemas de Información TIC
- Adriana Marcela Toquica Espitia - jefe Calidad E - Jefe Oficina de Calidad
- Ruby Liliana Cabrera Calderón- Subgerente Corporativo
- Bertha Lucia Mora Quiñones- Subgerente Prestación de Servicios de Salud

*Otros destinatarios:* Andrea Stephania Duran Reinoso - jefe control disciplinario interno.

**EMITIDO POR:** Guillermo Cerón Sandoval, Jefe Oficina Control Interno.

**EQUIPO AUDITOR**

Soraya Paredes Muñoz, profesional especializado G29

Gloria Marcela Burgos Torres, profesional especializado G29

Nelly Esperanza Zambrano Ruiz, profesional universitario G15

José William Forero Jiménez, profesional universitario G15

Carmen Mireya Reyes Moreno, Enfermera G20

Lida Inés Aponte Espitia, profesional especializado II (OPS)

Jorge Orlando Sánchez Alcalá, profesional especializado I (OPS).

Deissy Nathaly Cárdenas Lemus, profesional especializado I (OPS)

Betsy Elena Checa Calderón, profesional especializado I (OPS)

Juan José Ossa Chavarriaga, profesional universitario II (OPS)

Angélica del Pilar Sánchez Pacheco, profesional universitario II (OPS)

<sup>1</sup> 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, (...)”*

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

## I. OBJETIVO

Verificar y evaluar el cumplimiento de los lineamientos establecidos en la Directiva 008 de 2021 de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

## II. ALCANCE

La Directiva 008 de 2021 Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C.: "(...) establece el corte de la información reportada es a 31 de diciembre del año inmediatamente anterior". Este seguimiento comprendió la evaluación de las acciones ejecutadas por la Subred Sur Occidente entre el 1 de enero de 2025 al 31 de diciembre de 2025, producto del seguimiento a los siguientes lineamientos:

1. Cumplimiento del Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales.
2. Cumplimiento del Manual de Procesos y/o Procedimientos.
3. Atención Oportuna de Peticiones, Relacionamiento con la Ciudadanía y Cumplimiento diligente, eficiente e imparcial de funciones.
4. Pérdida, o deterioro, o uso indebido de bienes y/o elementos.
5. Pérdida, o deterioro, o alteración, o uso indebido de documentos públicos e información contenida en bases de datos y sistemas de información.

## III. MARCO NORMATIVO

Constitución Política de 1991 (julio 04). Asamblea Nacional Constituyente. "Artículo 23. Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos e interés general o particular y a obtener pronta resolución. El legislador podrá reglamentar su ejercicio ante organizaciones privadas para garantizar los derechos Fundamentales."

**Constitución Política de 1991 (julio 04).** Asamblea Nacional Constituyente:

*Artículo 122. "No habrá empleo público que no tenga funciones detalladas en ley o reglamento y para proveer los de carácter remunerado se requiere que estén contemplados en la respectiva planta y previstos sus emolumentos en el presupuesto correspondiente (...)."*

*Artículo 209. La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La*

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

*administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley.”*

Artículo 269. *“En las entidades públicas, las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de control interno, de conformidad con lo que disponga la ley, la cual podrá establecer excepciones y autorizar la contratación de dichos servicios con empresas privadas colombianas.”*

**La Ley Estatutaria 1581 de 2012** (17 de octubre), *“por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales”*, establece el marco normativo aplicable al tratamiento de información personal en Colombia. En el Título VI — Deberes de los responsables del tratamiento y encargados del tratamiento, el artículo 17 — Deberes de los responsables del tratamiento dispone: *“Los Responsables del Tratamiento deberán cumplir los siguientes deberes, sin perjuicio de las demás disposiciones previstas en la presente ley y en otras que rijan su actividad.”*

**Ley 87 de 1993** (noviembre 29), *“Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones”*  
Artículo 4, Literal b: las entidades deben implementar *“políticas como guías de acción y procedimientos para la ejecución de los procesos”*

**Ley 1755 de 2015** (junio 30) *“Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.”* Congreso de Colombia **“Artículo 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones. Salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción. Estará sometida a término especial la resolución de las siguientes peticiones:**1. *Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes.* 2. *Las peticiones mediante las cuales se eleva una consulta a las autoridades en relación con las materias a su cargo deberán resolverse dentro de los treinta (30) días siguientes a su recepción. Parágrafo. Cuando excepcionalmente no fuere posible resolver la petición en los plazos aquí señalados, la autoridad debe informar esta circunstancia al interesado, antes del vencimiento del término señalado en la ley expresando los motivos de la demora y señalando a la vez el plazo razonable en que se resolverá o dará respuesta, que no podrá exceder del doble del inicialmente previsto.”*

|                                                                                   |                                                                           |  |                      |               |                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--|----------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME DE AUDITORÍA<br/>INTERNA DE CUMPLIMIENTO O<br/>SEGUIMIENTO</b> |  | Versión:             | 3             | <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C. |
|                                                                                   |                                                                           |  | Fecha de aprobación: | 3/10/2023     |                                                                                                                         |
|                                                                                   |                                                                           |  | Código:              | 17-00-FO-0009 |                                                                                                                         |

**Directiva 008 de 2021** (diciembre 30) “*lineamientos para prevenir conductas irregulares con el incumplimiento de los manuales de funciones y competencias laborales y de los manuales de procedimientos institucionales, así como por la pérdida, o deterioro, o alteración o uso indebido de bienes, elementos, documentos públicos e información contenida en bases de datos y sistemas de información*”.

#### IV. METODOLOGÍA

A través de la revisión documental, el análisis de aplicativos, la validación de evidencias y visitas *in situ*, se evaluó el cumplimiento de la **Directiva 008 de 2021**. Las pruebas de auditoría, estructuradas sobre los 42 criterios de la norma, integraron la verificación de información enviada por correo electrónico, registros en el sistema **ALMERA** y el portal web institucional, conforme al marco normativo de las Oficinas de Control Interno. Es preciso señalar que, por tratarse de disposiciones de cumplimiento normativo, para cada observación efectuada deberán formularse los planes de mejoramiento correspondientes, a fin de subsanar las deficiencias evidenciadas.

#### V. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO, OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Mediante oficio SSO-2026-240-000515-3 del 5 de febrero de 2026, la Oficina de Control Interno comunicó formalmente el inicio del proceso de auditoría.

En este contexto, se emite el presente informe junto con el **anexo correspondiente**, en el cual se consolidan los resultados generales estructurados en cuatro (4) componentes básicos. No obstante, la Oficina de Control Interno emite pronunciamiento únicamente respecto de los tres (3) primeros componentes, toda vez que el cuarto, denominado “Actuaciones disciplinarias”, es competencia de la Oficina de Control Interno Disciplinario.

Los componentes objeto de análisis por parte de esta Oficina fueron los siguientes:

- Pérdida de bienes y documentos oficiales.
- Cumplimiento de los Manuales de Funciones y de Procedimientos.
- Medidas preventivas y correctivas adoptadas en los planes de mejoramiento.

En cumplimiento de lo establecido en la Ley 87 de 1993, el Decreto 648 de 2017 (artículo 2.2.21.5.3) y el Plan Anual de Auditoría 2026, la Oficina de Control Interno ejerció su función de evaluación independiente y seguimiento al cumplimiento de la Directiva 008 de 2021 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, correspondiente a la vigencia 2025.

Dicho seguimiento se efectuó a partir del análisis y verificación del cumplimiento de los cinco (5) lineamientos establecidos en la citada Directiva, y los resultados correspondientes se relacionan a continuación:

|                                                                                   |                                                                           |                      |               |                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME DE AUDITORÍA<br/>INTERNA DE CUMPLIMIENTO O<br/>SEGUIMIENTO</b> | Versión:             | 3             | <br><b>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.</b> |
|                                                                                   |                                                                           | Fecha de aprobación: | 3/10/2023     |                                                                                                                                 |
|                                                                                   |                                                                           | Código:              | 17-00-FO-0009 |                                                                                                                                 |

## LINEAMIENTOS

### 1. Cumplimiento del Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales

La Oficina de Control Interno verificó el cumplimiento de las directrices con relación a este lineamiento. Obteniendo los siguientes resultados:

| Ítem | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Resultados seguimiento Oficina de Control Interno                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.1. | Para la elaboración del Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales se deberá prever que exista coherencia entre las funciones asignadas a un empleo y, las competencias y requisitos exigidos para su desempeño, evitando en todo momento, que se asignen responsabilidades que no se adecúen al nivel jerárquico y al grado de cualificación previsto para el desempeño del cargo. | <p>Tomando una muestra 18 manuales de funciones correspondientes a 4 niveles jerárquicos (directivo, asesor, profesional, técnico y asistencial) se evidenció que existe coherencia entre las funciones asignadas al empleo y las competencias y requisitos respecto del nivel jerárquico y grado establecido en el manual de funciones. Para efectos de determinar la coherencia se tuvieron en cuenta los criterios normativos del Decreto 1083 de 2015 (Mayo 26), "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública", DECRETO 815 DE 2018 (Mayo 8) y el Acuerdo Institucional 147 del 2023, entre los empleos objeto de muestra se encuentran:</p> <p>Nivel jerárquico: directivo. Denominación del empleo: gerente empresa social del estado. Código: 085 grado: 09 es conforme.</p>                                                                                                                                                                                                                              |
| 1.2. | Con el fin de evitar vacíos regulatorios entorno a la gestión institucional, debe garantizarse que el manual de funciones refleje efectivamente el desglose funcional (entidad - dependencia - servidor) sobre las diferentes competencias, atribuciones y responsabilidades que le son asignadas a la entidad u organismo distrital según su objeto social.                                     | <p>Nivel jerárquico: profesional denominación del empleo: odontólogo código: 214 grado: 27 es conforme.</p> <p>Nivel jerárquico: técnico denominación del empleo: técnico área salud código: 323 grado: 16 es conforme.</p> <p>Nivel jerárquico: asistencial denominación del empleo: auxiliar área salud código: 412 grado: 18 es conforme</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 1.3. | Las unidades de personal, en el momento de posesión de los /as servidores/as públicos/as deben hacer entrega del Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales del empleo correspondiente. De igual manera, en el momento en que se modifique alguno de los elementos del empleo, se debe comunicar los/as servidores/as públicos/as, las modificaciones realizadas.                   | <p>Se evidenció que la entidad cuenta con registros en el formato con código Almera 04-02-FO-0052 Lista de chequeo documentos requeridos para nombramiento posesión el cual incluye en el ítem 32 "Copia del perfil del empleo del Manual de Funciones y Competencias Laborales de la Subred Sur Occidente E.S.E.</p> <p>Se tomó una muestra de diez (10) empleos, mediante la cual se verificó la comunicación del nombramiento, el diligenciamiento del formato "Lista de Chequeo de Documentos Requeridos para Nombramientos y Posesión", código 04-02-Fo-0052 del 17-10-2024, así como la entrega del Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales correspondiente a cada empleo. No obstante, esta oficina de Control interno recomienda a la dependencia fortalecer el control del proceso, garantizando que las futuras entregas del Manual cuenten, como mínimo, con: (i) número de radicado y fecha de la comunicación; (ii) constancia expresa de entrega; y (iii) firma del servidor público con indicación de la fecha de recibido.</p> |
| 1.4. | Al momento de asignar funciones a algún servidor (a) público (a), deberá tenerse en cuenta que se trate de                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Remitirse a ítem 1.1. y 1.2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

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

| Ítem | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Resultados seguimiento Oficina de Control Interno                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      | responsabilidades enmarcadas en el propósito, funciones, nivel jerárquico y requisitos asignados al empleo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 1.5. | Los manuales específicos de funciones y competencias laborales deben caracterizarse por ser accesibles, visibles y claros para todos los/as servidores/as públicos/as responsables de su aplicación y estar publicadas en las páginas web de cada entidad para permitir el acceso a la ciudadanía y demás partes interesadas en el ejercicio del control social, en cumplimiento de la Ley 1712 de 2014, "Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones". | <p>Una vez revisado el enlace de Transparencia y Acceso a la información de la entidad, se evidenció que se encuentra publicado el Manual específico de funciones y competencias laborales para los empleados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E vigencia 2025</p> <p><a href="https://subredsuroccidente.gov.co/entidad/2025/COMPILACION-MANUAL_ESPECIFICO_DE_FUNCIONES_Y_COMPETENCIAS_LABORALES_SISSO.pdf">https://subredsuroccidente.gov.co/entidad/2025/COMPILACION-MANUAL_ESPECIFICO_DE_FUNCIONES_Y_COMPETENCIAS_LABORALES_SISSO.pdf</a></p>                                                                                                                                                               |
| 1.6. | Realizar socializaciones periódicas al interior de la entidad, sobre los manuales de funciones y competencias laborales y las actualizaciones o modificaciones que se realicen a este instrumento de gestión de personal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Se evidenció que durante la vigencia 2025 la entidad desarrolló actividades de socialización del Manual específico de funciones y competencias laborales para los empleados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., a través de espacios de consulta en la Intranet institucional en la sección de Comunicación Interna /campañas institucionales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 1.7. | Incluir en los Planes Institucionales de Capacitación - PIC jornadas de sensibilización que promuevan el conocimiento y cumplimiento de las obligaciones y deberes funcionales previstas en el Manual Especifico de Funciones y Competencias Laborales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p><b>Observación No.5:</b><br/>Sin evidencia en el Plan Institucional de Capacitación (PIC) para la vigencia 2025 de la inclusión de jornadas de sensibilización que promuevan el conocimiento y cumplimiento de las obligaciones y deberes funcionales previstas en el Manual Especifico de Funciones y Competencias Laborales</p> <p>Sin cumplimiento de requisito evaluado de la directriz 1.7 de la Directiva 08 - 2021 para la vigencia 2025 en la Entidad</p> <p><b>Recomendación:</b> Es necesario incluir en el PIC jornadas de sensibilización para la promoción del conocimiento y cumplimiento de las obligaciones y deberes funcionales en el PIC institucional.</p>                                                             |
| 1.8. | En las jornadas de inducción y reinducción, así como durante la etapa de entrenamiento en el puesto de trabajo, deberán desarrollarse actividades conducentes a la apropiación del Manual Especifico de Funciones y Competencias Laborales por parte de los y las servidoras de la entidad.                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>Las evidencias presentadas dan cuenta del cumplimiento del requisito para la Entidad.</p> <p>Se observó en la jornada de inducción en la plataforma de aula virtual en el curso de Encuentro de aprendizaje a través de la cual se imparte información sobre el manual de funciones y competencias Laborales, nombramiento y posesión del empleo, entrenamiento de actividades específicas, donde cada servidor público debe realizar la inducción que es requisito para tomar posesión. Se evidenció que mediante comunicación Interna la Dirección de Talento Humano SSO-2025-430-05456-3 de fecha 29-septiembre de 2025 expresaron los diferentes lineamientos para realización y cumplimiento de la reinducción institucional para</p> |

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

| Ítem | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Resultados seguimiento Oficina de Control Interno                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | colaboradores que tengan más de dos años en la Entidad, donde el porcentaje de aprobación institucional de cada una de las unidades que conforman la reinducción institucional fue de 85% o más ,para obtener el certificado y cumplimiento de la misma y ser incorporados en los expedientes laborales .                                                                                                                                                 |
| 1.9. | Las Oficinas de Control Interno deberán realizar las auditorias correspondientes sobre el cumplimiento de estas directrices, para levantar los planes de mejoramiento a que haya lugar                                                                                                                                                          | Durante la vigencia 2025 la Oficina de Control Interno realizó un Informe de Seguimiento al cumplimiento de la Directiva 008 de 2021 - vigencia 2024 el cual fue socializado mediante NOTA INTERNA SSO-2025-240-001127-3 del 26 de febrero de 2025. Esta auditoría de cumplimiento no generó plan de mejora para el periodo auditado.                                                                                                                     |
| 1.10 | Se exhorta a los directivos y servidores con personal a cargo que ante la terminación de situaciones administrativas como el encargo o ante el traslado de dependencia o área, se continúen asignando funciones y responsabilidades a sus colaboradores que no se correspondan con el nivel jerárquico o el empleo que ejerce en dicho momento. | <p>Prevía revisión del documento aportado por el proceso responsable con nombre REPORTE SITUACIONES ADMINISTRATIVAS AÑO 2025 se evidenció que en la vigencia se presentaron 27 reportes de "ENCARGOS 2025", de los cuales se observaron 8 notificaciones de comunicación de encargo con copia del manual de funciones.</p> <p>De acuerdo con lo anterior se observa que en la vigencia 2025 se ha dado cumplimiento al lineamiento del ítem evaluado.</p> |

Cuadro elaboración propia de la OCI (PAPEL DE TRABAJO CONSOLIDADO OCI) – Origen de los datos: intranet, página web o plataformas oficiales de publicación de información, Almera Institucional, entre otros datos aportados por el auditado.

Auditor: José William Forero Jiménez Profesional Universitario G15

## 2. Cumplimiento del Manual de Procesos y/o Procedimientos

En el marco de la evaluación del cumplimiento de los lineamientos distritales relacionados con la actualización, difusión, documentación y articulación de los procesos y procedimientos institucionales, se llevó a cabo una revisión integral del Sistema de Gestión de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. El análisis permitió identificar avances significativos en la elaboración, actualización y publicación de documentos, así como en la adopción de lineamientos normativos vigentes. No obstante, también se evidenciaron oportunidades de mejora en aspectos relacionados con la actualización oportuna de ciertos manuales, la socialización formal de documentos, la documentación completa de los procesos incorporados en el nuevo mapa institucional y la alineación entre los instrumentos de planeación y la estructura de procesos vigente. Los resultados presentados a continuación consolidan las prácticas implementadas, las situaciones identificadas y las recomendaciones orientadas a garantizar la eficiencia, estandarización y fortalecimiento del Sistema de Control Interno y de la gestión institucional.

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

| Ítem       | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Resultados seguimiento Oficina de Control Interno                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.1. y 2.4 | <p>Las entidades y organismos distritales deberán desarrollar actividades de revisión y actualización periódica de los procesos y procedimientos institucionales que orienten el que hacer institucional y, garantizar su difusión, socialización, publicación, así como la apropiación por los y las servidoras de la organización.</p> <p>Las Oficinas Asesoras de Planeación o quienes hagan sus veces, deberán promover la permanente actualización de los procesos y procedimientos institucionales a partir de un enfoque de gestión de riesgos que permita una adecuada identificación e implementación de controles.</p> | <p>La elaboración, actualización y modificación de procedimientos se realiza con base en la Resolución 0413 de 2023 “Por medio de la cual se establecen los lineamientos para el control de documentos emitidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.” (Modificada por la Resolución 0594 de 2023), la cual señala las pautas para la gestión, elaboración, revisión, aprobación, anulación y control de los documentos emitidos por la Subred Sur Occidente. La Oficina de Control interno verificó el listado maestro de documentos de la Subred, generado al 31/12/2025 el cual tiene un total de 4.568 documentos.</p> <p>Como resultado de la revisión realizada por el auditor, de los documentos con versión 1 y fecha de emisión 2025, y considerando las tipologías correspondientes a: acuerdo, formato, guía, guía práctica clínica, manual, instructivo, otros documentos, estrategias y campañas, plan, procedimientos, programas, protocolo y resolución; se evidenció que se crearon trescientos treinta y tres (333) documentos.</p> <p>Asimismo, con relación a la actualización de documentos incluidos en la misma muestra tomada, y bajo las mismas tipologías mencionadas, se observó que se actualizaron novecientos veintinueve (929) documentos.</p> <p>De igual forma se revisaron las ciento cincuenta (150) Guías de práctica clínica de las cuales se observó que el 100% se encontraban actualizadas de acuerdo con lo establecido en el procedimiento de control de documentos.</p> <p>La Oficina de Control Interno realizó la revisión de la publicación de diez (10) documentos entre los que se encuentran (procedimientos, guías, instructivos, manuales, programa, plan, protocolos) creados por la Entidad durante la vigencia 2025. Como resultado de esta verificación, se evidenció que la totalidad de los documentos revisados se encuentran debidamente publicados y disponibles para consulta en el aplicativo institucional Almera.</p> <p>La entidad cuenta con el Programa de Auditoría para el Mejoramiento</p> |

## **INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO**

|                      |               |
|----------------------|---------------|
| Versión:             | 3             |
| Fecha de aprobación: | 3/10/2023     |
| Código:              | 17-00-FO-0009 |

Continuo de la Calidad en la Atención – PAMEC, en cuyo marco la Subred Sur Occidente establece y ejecuta auditorías orientadas a evaluar el cumplimiento de protocolos, guías, manuales, planes y procedimientos, entre otros instrumentos institucionales.

### **OBSERVACIÓN No 1**

Se evidencian doce (12) manuales internos de laboratorio pendientes de actualización, los cuales deben revisarse y actualizarse anualmente conforme a lo establecido en el procedimiento institucional de control documental, entre ellos los manuales de Control de Calidad Interno y Externo de Laboratorio Clínico, Inmunoserología y Pruebas Especiales, Química Clínica, Procedimientos Técnico-Administrativos del Servicio de Gestión Pretransfusional, Hematología y Coagulación, Microscopía, Microbiología, Control de Calidad del Servicio de Gestión Pretransfusional, Pruebas Ejecutadas Cerca del Paciente (POCT), Procedimientos Técnicos para el Diagnóstico Bacteriológico de Micobacterias (Tuberculosis y Lepra), Verificación de Métodos Cualitativos en el Laboratorio Clínico y Manual Usuario Enterprise V 16.40.0. y a su vez se observa que el Manual de Políticas Institucionales (Código 01-01-MA-0001), igualmente se encuentra pendiente de actualización el cual por lineamientos institucionales debe ser ajustado máximo cada tres años.

### **OBSERVACION No.2**

En verificación del cumplimiento de la actividad N.º 16 del Procedimiento de Control de Documentos, la cual establece que la socialización de los documentos debe realizarse a través de los medios pertinentes que se consideren y quedar soportada mediante lista de asistencia o acta de reunión, las cuales deben remitirse en medio magnético a la Oficina de Calidad al correo [referentecontroldocumentos@subredsuoccidente.gov.co](mailto:referentecontroldocumentos@subredsuoccidente.gov.co), se evidenció incumplimiento de dicho lineamiento. A juicio del auditor, tras la revisión de diez (10) documentos del listado maestro y sus respectivas evidencias de socialización, se identificó que el 30 % no presenta ningún soporte y que el 70 % restante cuenta con algún documento de socialización; sin embargo, no se encontró en todos los casos la lista de asistencia o acta de reunión debidamente remitida a la Oficina de Calidad, conforme a lo establecido en el procedimiento. Asimismo, se observó que algunas socializaciones se realizaron antes de la actualización formal del documento o fuera del plazo definido. Esta situación refleja debilidades en la trazabilidad, control y cumplimiento del procedimiento, generando riesgo de incumplimiento normativo, falta de estandarización en la aplicación de los documentos vigentes y posibles hallazgos en auditorías internas o externas.

### **Recomendaciones**

Fortalecer los mecanismos de seguimiento y control del proceso de socialización documental, con el fin de garantizar la actualización oportuna e integral de todos los documentos institucionales.

**2.2.** Cuando se efectúen procesos de ajuste institucional, es necesario realizar la adecuación de los procesos y procedimientos internos, asegurando que exista alineación entre el modelo operacional vigente, la estructura organizacional y el manual específico de funciones y competencias laborales.

**OBSERVACIÓN No.3**

La Oficina de Control Interno evidenció que, posterior a la publicación del nuevo mapa de procesos en el aplicativo Almera, los procesos de apoyo Gestión Documental, Gestión Ambiental, Gestión de Mercadeo y Gestión de Información se encuentran registrados únicamente con su denominación, sin contar con su caracterización, descripción de actividades, responsables, procedimientos, interacciones ni demás elementos técnicos que permitan su adecuada implementación. Aunque el Acuerdo No. 090 del 10 de diciembre de 2025 estableció un periodo de transición de un (1) año para la actualización del Manual de Procesos y Procedimientos, la publicación incompleta de estos procesos limita su operatividad y afecta la claridad en la gestión institucional. Esta situación contraviene lo dispuesto en el artículo 4, literal b), de la Ley 87 de 1993 y en la Directiva 08 de 2021 de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, que establecen la obligación de definir políticas y procedimientos como guías formales para la ejecución y control de los procesos.

La causa identificada corresponde a la falta de disposición de la información de los procesos en el aplicativo institucional. Como efecto, se genera ausencia de lineamientos claros para los colaboradores, dificultades en la estandarización y trazabilidad de las actuaciones, así como riesgos de errores, reprocesos e incumplimientos normativos, afectando el adecuado funcionamiento del Sistema de Control Interno. En consecuencia, se recomienda efectuar la publicación completa de los procedimientos vigentes aplicables a estos procesos y adelantar de manera prioritaria la documentación, actualización y publicación de los nuevos documentos, asegurando su alineación con la normativa vigente y el fortalecimiento del modelo de operación por procesos.

**2.3.** En los manuales de procesos y procedimientos se debe incorporar un instructivo referente a la Resolución N° DDC-000001 del 30 de septiembre de 2019 "Por la cual se expide el Manual de Procedimientos Administrativos y Contables para el Manejo y Control de los Bienes en las Entidades de Gobierno Distritales", emitida por la Dirección Distrital de Contabilidad de la Secretaría Distrital de Hacienda.

En el marco de la implementación de la Resolución DDC-000001 del 30 de septiembre de 2019, emitida por la Dirección Distrital de Contabilidad de la Secretaría Distrital de Hacienda, la Subred ha integrado sus lineamientos dentro de la documentación institucional adoptada.

En este sentido, se evidencia la adopción del Manual de Procedimientos Administrativos y Contables para el Manejo y Control de los Bienes en las Entidades de Gobierno Distritales, mediante la Resolución 0490 del 22 de julio de 2022; así como la expedición del Instructivo para la implementación del manual contable relacionado con el manejo y control de los bienes (código 14-04-IN-0002), versión 2, del 3 de abril de 2024, y la Guía administrativa para bienes y documentos hurtados, perdidos o deteriorados a reponer por funcionarios, documentos que desarrollan y complementan lo dispuesto en la citada resolución

## **INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO**

|                      |               |
|----------------------|---------------|
| Versión:             | 3             |
| Fecha de aprobación: | 3/10/2023     |
| Código:              | 17-00-FO-0009 |

- |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>2.5.</b> | <p>En el diseño y funcionamiento de los procesos y procedimientos institucionales deberá asegurarse que existan claras diferenciaciones e interdependencias, así como flujos efectivos de comunicación que eviten traslapes o duplicidades de funciones y competencias y de esta manera puedan delimitarse con claridad las responsabilidades que le asisten a cada servidor o servidora pública.</p> | <p>La entidad cuenta con Manual Especifico de Funciones y Competencias Laborales y con procedimientos documentados en el aplicativo Almera, los cuales incluyen diagramas de flujo, tareas, descripciones, responsables, documentos o registros asociados y controles</p> <p>No obstante, tras la actualización del mapa de procesos mediante el Acuerdo 090 del 10 de diciembre de 2025, se evidenció que algunos procesos aún no cuentan con su respectiva caracterización, lo que limita la identificación integral de objetivos, interacciones, alcances y puntos de control. En consecuencia, aunque existen herramientas formales para la asignación de responsabilidades, la ausencia de documentación completa del nuevo mapa de procesos impide evidenciar de manera plena y verificable claras diferenciaciones e interdependencias entre todos los procesos, afectando la delimitación precisa de responsabilidades institucionales,</p> <p>Cabe aclarar que, de conformidad con el Acuerdo 090 de diciembre de 2025, la entidad estableció un plazo de un año para la actualización total de los documentos. Por lo que es importante contar con un plan de trabajo que conlleve a este logro dentro del tiempo definido.</p> |
| <b>2.6.</b> | <p>Los procedimientos institucionales deben incorporar criterios y estándares de oportunidad, calidad, así como las medidas correctivas a implementarse cuando se presentan desviaciones.</p>                                                                                                                                                                                                         | <p>La estructura para la elaboración de procedimientos en el aplicativo Almera está definida mediante un esquema de tareas, en el cual se debe registrar el nombre y descripción de cada tarea o actividad, el responsable de su ejecución, el tiempo de realización, las acciones de control, así como los documentos y/o registros asociados. Cada tarea contempla criterios de oportunidad, calidad y las medidas correctivas a implementar en caso de desviaciones, incluyendo la toma de decisiones, y se presenta de manera consolidada en un diagrama de flujo.</p> <p>Adicionalmente, la documentación de la entidad (guías, manuales, procesos, procedimientos, protocolos, entre otros) establece los criterios esperados de desempeño. En caso de incumplimiento, se aplican correcciones o se elaboran planes de mejoramiento, con base en el Manual de la Mejora Institucional (Código 02-03-MA-0001), que orienta a los colaboradores de la Subred Sur Occidente sobre las herramientas vigentes de mejora continua.</p>                                                                                                                                                                                                    |

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

|                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>2.7.</b> Las entidades y organismos distritales deben contar con políticas de operación claramente establecidas, así como manuales, guías e instructivos que orienten la gestión desarrollada por las y los servidores.</p> | <p>La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. cuenta con políticas de operación establecidas, así como con manuales, guías e instructivos que orientan la gestión desarrollada por las y los servidores públicos.</p> <p>Se evidenció el Manual de Políticas Institucionales (Código 01-01-MA-0001), versión 4, cuyo objetivo es establecer los lineamientos institucionales para la formulación de las políticas adoptadas por la entidad, para ser divulgadas, fortalecidas, implementadas y evaluadas, con el fin de orientar la gestión en todos los niveles de los procesos institucionales, tanto en el componente asistencial como administrativo, y servir de soporte para la toma de decisiones.</p> <p>Los documentos se encuentran adoptados y publicados en el Sistema Integrado de Gestión, a través del aplicativo institucional Almera, lo que permite su consulta y divulgación.</p> <p>En el aplicativo se evidencia un cuadro de mando integral que incluye, entre otros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Plan de Acción Anual por procesos.</li> <li>Plan de Acción Anual Institucional.</li> <li>Tablero de gestión por sedes.</li> <li>Tablero de mando Resolución 256.</li> <li>Ejes de acreditación.</li> <li>Indicadores del contrato con Capital Salud.</li> <li>Plan de gestión de la gerencia.</li> </ul> |
|                                                                                                                                                                                                                                   | <p><b><u>OBSERVACIÓN No.4</u></b></p> <p>No obstante lo anterior, se evidencian debilidades las cuales fueron mencionadas en los numerales 2.1 y 2.2. Así mismo, el Cuadro de Mando Integral no se encuentra alineado con el nuevo mapa de procesos, generando una posible desarticulación entre la estructura actual de procesos, la planeación institucional y los mecanismos de seguimiento y evaluación de la gestión.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

Cuadro elaboración propia de la OCI (PAPEL DE TRABAJO CONSOLIDADO OCI) – Origen de los datos: Aplicativo Institucional Almera, datos aportados por el auditado.

Auditor: Lida Inés Aponte Espitia Profesional Especializado II (OPS)

### 3. Atención Oportuna de Peticiones, Relacionamiento con la Ciudadanía y Cumplimiento diligente, eficiente e imparcial de funciones.

La entidad adoptó directrices institucionales orientadas a fortalecer la gestión y atención de las PQRSDF, mediante la implementación de procedimientos para su asignación y trámite. Igualmente, estableció mecanismos de seguimiento y control para el cumplimiento de los términos legales y dispuso medidas encaminadas a generar respuestas oportunas e integrales a las solicitudes presentadas por la ciudadanía y los organismos de control.

Adicionalmente, en el marco de su proceso de gestión documental, la entidad incorporó mecanismos para la entrega oportuna de las respuestas a los peticionarios, a través de los

|                                                                                   |                                                                           |                      |               |                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME DE AUDITORÍA<br/>INTERNA DE CUMPLIMIENTO O<br/>SEGUIMIENTO</b> | Versión:             | 3             | <br><b>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.</b> |
|                                                                                   |                                                                           | Fecha de aprobación: | 3/10/2023     |                                                                                                                                 |
|                                                                                   |                                                                           | Código:              | 17-00-FO-0009 |                                                                                                                                 |

canales dispuestos y en concordancia con lo solicitado. De igual manera, adoptó procesos y procedimientos de atención y relacionamiento con enfoque poblacional-diferencial; dispuso información clara sobre los canales y horarios de atención e implementó acciones de formación dirigidas a los servidores, orientadas al fortalecimiento de competencias en resolución y manejo de conflictos, comunicación asertiva y uso de lenguaje claro. A continuación, se presentan los resultados del seguimiento del lineamiento.

| Ítem | Descripción                                                                                                                                                        | Resultados seguimiento Oficina de Control Interno                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.1. | Disponer procedimientos institucionales de asignación de peticiones que garanticen su atención en el orden de llegada, salvo prelación legal o urgencia manifiesta | <p>El procedimiento de recepción, trámite y respuesta a requerimientos Institucional (Código: 03-01-PR-0001) incluye los criterios normativos que aportan al cumplimiento de la directriz para el periodo auditado con actualizaciones documentales en el periodo evaluado que aportan a la atención con oportunidad.</p> <p><b>Observación de forma No.6:</b><br/>Se identificó que el Procedimiento Recepción, Trámite y Respuesta a Requerimientos Ciudadanos Código 03-01-PR-0001 Fecha 2025-10-14 Versión Vigente: 16.0 presentó cambio de estado para el periodo evaluado, al hacer la revisión del documento se evidenció en el ítem 12 descripción de actividades que este no cuenta con responsable, el manual de Código 02-01-MA-0001 de la Sub Red Sur Occidente Fecha de fecha 2025-07-23 establece en el ítem “e” de la página 47 “Responsable: Detalle el cargo o área encargada de la ejecución de la actividad”.</p> <p><b>Recomendación</b><br/>Es necesario documentar los responsables procedimentalmente con la interacción del proceso y las demás dependencias de la entidad y cumplir con el Manual Institucional</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 3.2. | Controlar el cumplimiento de los términos legales para la atención de peticiones por parte de los y las servidoras distritales.                                    | <p>La Institución cuenta con herramientas de monitoreo tableros de control (03-01-FO-0059 y 03-01-FO-0060) articuladas al procedimiento Institucional con Código: 03-01-PR-0001 que le permiten hacer la revisión continua de cumplimientos de términos en la atención a peticiones y mantiene evidencias sobre su quehacer propio de interacción efectiva entre los servidores públicos responsables del proceso de PQRSDF y se planteó correctivos a las novedades detectadas desde el autocontrol en Imagenología asociadas al proceso evaluado.</p> <p><b>Observación No.7</b><br/>Prevía revisión del ítem b. Análisis oportunidad en la respuesta de la muestra de PQRSDF, incluido en el Informe de auditoría por la Oficina de control interno (OCI-SISSO-IL-2025-26)Pg 44 registra: " De las PQRSDF restantes, 7.360 radicados fueron respondidos y/o gestionados oportunamente, es decir, el 99,81%, encontrándose que no se superaron los términos establecidos en la Ley. En ese sentido, esta Oficina resalta que la dependencia ha logrado resultados significativos para el cumplimiento de los INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO Versión: 3 Fecha de aprobación: 3/10/2023 Código: 17-00-FO-0009 Informe OCI-SISSO-IL-2025-26 Evaluación de la Atención al Ciudadano y Gestión de PQRSDF – Primer Semestre 2025 Página 42 de 45 términos en las respuestas de las PQRSDF. No obstante, se identificaron</p> |

## INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO

|                      |               |
|----------------------|---------------|
| Versión:             | 3             |
| Fecha de aprobación: | 3/10/2023     |
| Código:              | 17-00-FO-0009 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p>14 radicados que excedieron los 15 días hábiles. • En algunos casos, si bien el oficio de respuesta se encuentra dentro de los términos para emitir un pronunciamiento de fondo al peticionario, no ocurre lo mismo con la fecha del envío al peticionario de esta respuesta por correo electrónico, la cual excede los términos de Ley. Por ende, no es posible tener la certeza de la fecha de su comunicación al interesado."...esta Oficina resalta que la dependencia ha logrado resultados significativos para el cumplimiento de los términos en las respuestas de las PQRSDF", sin embargo se recomienda hacer la revisión y establecer correctivos para las situaciones restantes evidenciadas asociadas a la oportunidad en las respuestas en dicha revisión.</p> <p>Se dará continuidad al seguimiento en esta particularidad, en cumplimiento de la LEY 1474 de 2011 (Julio 12)"Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública." del Congreso De Colombia. ARTÍCULO 76. Oficina de Quejas, Sugerencias y Reclamos...La oficina de control interno deberá vigilar que la atención se preste de acuerdo con las normas legales vigentes y rendirá a la administración de la entidad un informe semestral sobre el particular... ".</p> |
| 3.3. Adoptar medidas institucionales que garanticen la atención eficaz y de fondo de las peticiones de la ciudadanía, grupos de valor y/u requerimientos de los organismos de control.                                                                                                                                      | La Institución cuenta con Protocolo de investigación y respuestas a PQRS (03-01-PT-0002) Las evidencias dan cuenta de la evaluación de la satisfacción del 90% y los resultados de la evaluación desde la oficina de Control Interno para el primer semestre de la vigencia 2026 arrojaron conformidad en la respuesta de fondo, clara, precisa y acorde a sus necesidades.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 3.4. Establecer protocolos que aseguren que las respuestas se emiten consultando el bien común y salvaguardando los derechos y la satisfacción general de las necesidades de la ciudadanía.                                                                                                                                 | La Institución mantiene el Protocolo de investigación y respuestas a PQRS Código 03-01-PT-0002 y establece los controles en el aseguramiento de las respuestas a través de la oportunidad en la entrega de informes a entes de control y medición de la Política Institucional.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 3.5. Dentro del proceso de gestión documental de la entidad, deberán disponerse mecanismos que permitan asegurar la entrega oportuna, mediante los medios de comunicación dispuestos por la entidad y acorde con lo solicitado por el peticionario, garantizando la reserva y protección de los datos de los peticionarios. | <p>Se evidenció documentación Institucional relacionada para ello que incluye</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 01-01-OD-0027 Política de tratamiento y protección de datos personales V3</li> <li>*01-01-OD-0029 Política de seguridad y privacidad de la información V4</li> <li>*01-01-OD-0031 Política de Gobierno Digital</li> <li>*13-00-MA-0001 Manual de seguridad de la información V6.</li> </ul> <p>El proceso registra el documento con Código: 03-01-IN-0017 INSTRUCTIVO DE PUBLICACIÓN DE RESPUESTAS DE PQRS Versión:3</p> <p>Fecha de aprobación: 25/09/2023</p> <p><b>Observación No.8</b></p> <p>Al hacer la revisión del documento con Código: 03-01-IN-0017 INSTRUCTIVO DE PUBLICACIÓN DE RESPUESTAS DE PQRS Versión:3 Fecha de aprobación: 25/09/2023, sin evidencia del registro que aporte al criterio "garantizando La reserva y protección de los datos de los peticionarios."</p> <p><b>Recomendaciones</b></p> <p>Se recomienda documentar, ajustar y actualizar los documentos asociados que incluyan los mecanismos que permitan asegurar la entrega oportuna, mediante los medios de comunicación dispuestos por la entidad y acorde</p>                                                                                                                                                                                                          |

|                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                            | <p>con lo solicitado por el peticionario, garantizando la reserva y protección de los datos de los peticionarios, tal como lo establece la Directiva en el ítem 3,5</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <p><b>3.6.</b> Disponer procesos y procedimientos de atención y relacionamiento con la ciudadanía con enfoque poblacional-diferencial.</p> | <p>Para el periodo evaluado, la Institución continúa fortaleciendo las acciones orientadas al desarrollo de la Estrategia del Modelo de Relacionamiento con la Ciudadanía. Se identificaron procesos y procedimientos de atención que incorporan enfoques poblacionales diferenciales en los instrumentos de recolección de información, protocolos y demás procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> <p>Lo anterior se evidencia en el Manual de Información y Servicio al Ciudadano, código 03-01-MA-0001, y en la Resolución 02-05-RES-0045-2022, “Por la cual se adoptan las normas nacionales y distritales para la atención en salud con enfoque diferencial”, emitida por la Subred Sur Occidente con fecha del 27 de enero de 2022.</p> <p><b>Recomendaciones</b></p> <p>Tras la revisión del anexo del radicado SSO-2025-240-005445-3, correspondiente al informe de auditoría de la OCI OCI-SISSO-IL-2025-26, Evaluación de la Atención al Ciudadano y Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones (PQRSDF) – Primer semestre 2025”, se evidencia el seguimiento al ítem Ruta Estratégica de Relacionamiento Integral con la Ciudadanía – Formulación de una Ruta Estratégica.</p> <p>Criterio: Según lo establecido en el numeral 4.1, literal e. del Modelo Integral de Relacionamiento con la Ciudadanía (pág. 4 y siguientes), se debe:</p> <p>“Priorizar la formulación y documentación de la Ruta Estratégica de Relacionamiento Integral con la Ciudadanía, incluyendo como mínimo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La articulación clara de las políticas de relación Estado– Ciudadanía.</li> <li>• Acciones específicas de caracterización de necesidades ciudadanas y grupos de valor.</li> <li>• Caracterización de la oferta institucional, canales y espacios de relacionamiento.</li> <li>• Establecimiento de acciones concretas de implementación, seguimiento y evaluación.</li> </ul> <p>Así mismo, se recomienda presentar este instrumento ante la Mesa Técnica para su validación preliminar y, posteriormente, al Comité Institucional de Gestión y Desempeño para su análisis y aprobación.”</p> <p>En consecuencia, se recomienda que la Institución continúe orientando sus esfuerzos hacia el cumplimiento del requisito evaluado, consolidando la formulación, documentación, validación y aprobación de la Ruta Estratégica de Relacionamiento Integral con la Ciudadanía conforme a los lineamientos establecidos.</p> |
| <p><b>3.7.</b> Establecer información clara y oportuna sobre los diferentes canales y horarios de atención a la ciudadanía.</p>            | <p>La Institución cuenta con canales y horarios de atención a la ciudadanía; sin embargo, se han evidenciado algunas observaciones en temas de accesibilidad a los canales por la ciudadanía, los cuales es procedente revisar y hacerlos ajustes a lugar.</p> <p><b>Observación No.9</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

Al hacer la revisión de los canales en la página Institucional para la Url: <https://subredsuroccidente.gov.co/atencion-y-servicio-a-la-ciudadania/pqrsd/se> encontró que el ajuste a la línea de acceso telefónica: PBX: +57 601 3849160, se evidencia su funcionamiento, sin embargo, en la ext. 2520, no contestan al momento de la concurrencia, para el presente seguimiento.

Se mantiene la Observación “La falta de respuesta sistemática afecta el principio de accesibilidad y oportunidad establecido en el numeral 4 del artículo 3° del Decreto 371 de 2010 y en el artículo 5 del Decreto 847 de 2019 que modificó el artículo 2 del Decreto Distrital 197 de 2014, así: “Artículo 2. Servicio a la Ciudadanía: Es el acceso oportuno, eficaz, eficiente, digno, transparente e igualitario a los trámites y otros procedimientos administrativos en cabeza del Estado; con el propósito de satisfacer las necesidades de la ciudadanía y garantizar el goce efectivo de sus derechos sin discriminación alguna, Lo antes descrito, permite concluir que el canal telefónico no cumple con las condiciones mínimas para la atención al ciudadano, por lo que se recomienda la implementación de acciones efectivas e inmediatas para garantizar su funcionalidad y/o monitoreo continuo de su funcionamiento” Para el momento auditado contenido en el Informe de la oficina de Control interno: N° INFORME: OCI-SISSO-IL-2025-26: Evaluación de la Atención al Ciudadano y Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones (PQRSDF) – Primer semestre 2025 pg. 8.

#### Recomendaciones

Se mantienen recomendaciones frente al tema 2.2. Mecanismos de Contacto (Modelo Distrital de Relacionamento Integral con la Ciudadanía)  
 2.2.1. Canales de Atención evaluados por la OCI en el informe OCI-SISSO-IL-2025-26 Evaluación de la Atención al Ciudadano y Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones (PQRSDF) – Primer semestre 2025 con radicado SSO-2025-240-005445-8 pg. del informe.

Adicionalmente se recomienda realizar pruebas y seguimientos por el autocontrol en accesibilidad a los canales por la ciudadanía.

3.8. Implementar acciones de formación a servidores distritales enfocados a la resolución y manejo de conflictos, estrategias de atención efectiva de la ciudadanía, comunicación asertiva y lenguaje claro.

La Institución ha implementado acciones de formación para los/as servidores/as públicos/as enfocados a la resolución y manejo de conflictos, algunas estrategias de atención efectiva de la ciudadanía y comunicación asertiva y lenguaje claro a través del cumplimiento del Indicador Código PAAI-25-04-02 Porcentaje de Cumplimiento del Plan Institucional de Capacitación-PIC de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.; con relación a los participantes para el periodo evaluado.

#### Recomendaciones

En la vigencia 2025 la OCI realizó seguimiento con radicado SSO-2025-240-001801-3 respectivo, generó y mantiene las recomendaciones a través del informe de auditoría OCI-SISSO-IL-2025-10, en específico la Pg. 15 y 16 para el periodo evaluado:  
 "Recomendaciones para:  
 La estrategia de Lenguaje Claro:  
 • Dar cumplimiento a la inclusión de los criterios de la Estrategia de

## **INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO**

|                      |               |
|----------------------|---------------|
| Versión:             | 3             |
| Fecha de aprobación: | 3/10/2023     |
| Código:              | 17-00-FO-0009 |

Lenguaje Claro establecidos en el artículo 10 del Decreto 847 de 2019 - Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C. y que se mantiene en el DECRETO 640 DE 2025 (Diciembre 22) Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Gestión Pública de MAYOR DE BOGOTÁ, D. C., Artículo 258. Estrategia de lenguaje claro.

• Dar conformidad en el despliegue del lineamiento: 1. "las recomendaciones frente a los avances y/o necesidades evidenciadas durante la implementación de las directrices de lenguaje claro, accesibilidad y enfoque de derechos, en los diferentes escenarios de relacionamiento con la ciudadanía de la Función" y, 2. "Formular recomendaciones al Representante Legal de la entidad para facilitar la interacción entre la entidad y la ciudadanía, contribuyendo a fortalecer la confianza en la Administración" del Manual Operativo Defensor de la Ciudadanía Distrito Capital 2024.

Para Lengua Nativa:

• Cumplir con el artículo 2.2.3.12.9 del Decreto 1166 de 2016, en lo relacionado a los mecanismos para garantizar la debida atención y proceder a su traducción y respuesta, y cuando exista ausencia de interprete. Del Ciclo de Servicio y las peticiones:

• Por Correos Electrónicos. Apropiar las recomendaciones generales para dar respuesta del ítem 4.3.3. del Protocolo de atención correo electrónico del Ciclo de Servicio contenidas en el Manual del Servicio a la Ciudadanía del Distrito Capital versión 2 de 2022"; página 79:

Recomendaciones generales para dar respuesta:"

• Definir el tema del mensaje con claridad en el campo "Asunto".

• Iniciar la comunicación con una frase como "según su solicitud de fecha..., relacionada con..." o "en respuesta a su solicitud de fecha..., relacionada con..."

• Al responder un mensaje, verificar si es necesario que todos a quienes se envió copia de este, necesitan conocer la respuesta. En algunas ocasiones, se envía copia a muchas personas con el fin de que sepan que se respondió, lo cual genera que se ocupe innecesariamente la capacidad de los buzones de correo electrónico de otros miembros de la entidad.

• Ser conciso. Los mensajes de correo electrónico muy largos pueden volverse difíciles de entender.

• Evitar utilizar mayúsculas sostenidas, excepto cuando corresponda por reglas de ortografía, antes de enviar la respuesta, revisar puntuación, ortografía, redacción y extensión de la información, en caso de que la respuesta sea larga dividirla en párrafos.

• Tener en cuenta el formato y tamaño de los archivos adjuntos, pues algunas extensiones no pueden ser abiertos por el destinatario, o un archivo muy pesado podría ser bloqueado por el servidor de correo electrónico.

• Seguir el protocolo establecido por la entidad con relación al uso de plantillas y firmas para dar respuesta.

• Revisar de manera completa el mensaje antes de hacer clic en "enviar".

Con esto se evitará cometer errores que generen mala impresión de la entidad en quien recibe el correo electrónico.

• Si la ciudadanía envía algún Derecho de Petición a un correo institucional, inmediatamente debe reenviarse a la persona encargada del registro en el Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas Bogotá Te Escucha, en ningún caso debe darse respuesta por este medio."

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

Adicionalmente como recomendación de forma se debe considerar la revisión documental previo a la elaboración de actas de las Indicaciones de diligenciamiento completo y en las características indicadas del Formato 02-01-FO-0001 Acta subred V5 de Fecha 2024-07-12 vigente para el momento evaluado.

*Cuadro elaboración propia de la OCI (PAPEL DE TRABAJO CONSOLIDADO OCI) – Origen de los datos: intranet, página web, o plataformas oficiales de publicación de información; Almera Institucional, entre otros datos aportados por el auditado.*

*Auditor: Carmen Mireya Reyes Moreno, Enfermera G20 - Jorge Orlando Sánchez Alcalá Profesional Especializado I (OPS)*

#### 4. Pérdida, o deterioro, o uso indebido de bienes y/o elementos.

La presente revisión analiza el cumplimiento de las obligaciones institucionales relacionadas con la administración, custodia, control y salvaguarda de los bienes, documentos e información de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., durante la vigencia fiscal 2025. A través del análisis de procedimientos, instructivos, políticas, evidencias documentales, informes de auditoría y actividades de capacitación, se determinó la implementación de mecanismos de control para la entrega, traslado y disposición de bienes; las medidas de seguridad física y documental; la gestión y seguimiento de pólizas de seguros; el cumplimiento de responsabilidades en los procesos de desvinculación; la vigencia de políticas institucionales enmarcadas en el MIPG; las acciones preventivas y correctivas frente a pérdidas o daños; la incorporación de obligaciones de custodia en manuales y contratos; la actualización de inventarios; y la orientación brindada en los procesos de inducción y reinducción. Los resultados permiten identificar avances significativos, así como oportunidades de mejora asociadas a la actualización documental, el fortalecimiento de controles y el seguimiento a recomendaciones emitidas por la Oficina de Control Interno.

| Ítem | Descripción                                                                                                                                                                                              | Resultados seguimiento Oficina de Control Interno                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4.1. | Implementar un sistema, formato o instructivo de control para la entrega, traslado, movimiento, salida o devolución de elementos o bienes asignados a servidores y/o colaboradores del Distrito Capital. | La entidad a través del sistema de información Gerencial Almera, en el proceso de Gestión Administrativa en los subprocesos de Activos Fijos y Seguros y el de Almacén y Suministros, se encuentran los procedimientos de control de bienes y/o elementos debidamente estandarizados de acuerdo con la normatividad legal vigente y adoptados por las normas internas de la Subred, documentos que permiten ejercer el seguimiento de los activos de propiedad. Se realizó revisión aleatoria a los formatos, guías e instructivos de control para el ingreso, entrega, traslado, devolución y salida de bienes asignados a los funcionarios y/o colaboradores, los cuales se detalla el diligenciamiento dependiendo de la actividad a realizar. Sin embargo, se precisa que en el informe de Auditoría basada en Riesgos al Activos Fijos y Seguros OCI-SISSO-AI-2025-0, de fecha 8 de noviembre de 2025, se identificaron hallazgos con relación a la falta de actualización y socialización de algunos procedimientos, instructivos y/o formatos que requieren ajustes, para lo cual desde el proceso de Gestión Administrativa se formuló el plan de mejora con los ID Nos. 3995, 3996 y 3997, las cuales se encuentran en seguimiento. |

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>Las recomendaciones dadas por la Oficina de Control Interno fueron: “Mejorar la adherencia a las normas y/o procedimientos institucionales y mantener el cumplimiento de las actividades de control de los procedimientos.</p> <p><b>Recomendaciones</b><br/> Dar cumplimiento a los seguimientos y cierres de las oportunidades de mejora No. 3997, 3995 y 3996 de acuerdo a la normatividad interna de la Entidad.<br/> Acoger las recomendaciones que el subproceso establezca en el diligenciamiento de los formatos que maneja para control de los activos fijos que aseguran la integridad de los registros, y<br/> Dar cumplimiento a las recomendaciones vigentes para los registros en el formato con código 14-04-FO-0002 y al paso a paso específicos en el instructivo con código 14-04-IN-0003”.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p><b>4.2.</b> Asegurar que se disponga de los medios de conservación y seguridad indispensables para la salvaguarda de los bienes que forman parte del mobiliario de las oficinas y puestos de trabajo, con especial énfasis en los sitios donde se almacenan elementos.</p> | <p>La Entidad cuenta en las bodegas de espacios físicos para almacenar elementos de consumo y bienes devolutivos que están en tránsito, en Kennedy y Bosa (antiguo hospital), para ser entregados, asignados y/o sometidos a estudio para dar de baja por deterioro u obsolescencia, los cuales disponen de cámaras de seguridad y servicio de vigilancia de la entidad.</p> <p>Se identificó la Guía Administrativa para bienes hurtados, perdidos, deteriorados a reponer por parte de los funcionarios, colaboradores o por terceros dados en custodia (código 14-04-GI-0001) versión 3 de fecha 31/05/2023, que define los lineamientos para bienes siniestrados que se han entregado a funcionarios o colaboradores de la entidad en desarrollo de sus funciones y actividades dados en custodia, durante la vinculación a la Entidad y el trámite que se debe realizar en caso de hurto o daño. La oficina de control interno durante la vigencia fiscal 2025 realizó el acompañamiento a la toma física de inventarios de las farmacias, laboratorio, activos fijos y bodegas de gestión del riesgo, para lo cual se generó el informe identificado con la Nota Interna SSO-2025-240-006858-3, de fecha 11 de diciembre de 2025.</p> <p>De acuerdo con el Procedimiento para la Baja de Elementos de Activos Fijos (diferente a Parque Automotor e Intangibles), código 14-04-PR-0011, versión 6.0 del 19 de junio de 2025, la Oficina de Control Interno realizó el acompañamiento al proceso de baja durante la vigencia fiscal 2025.</p> <p>En el marco de dicho acompañamiento, se expidieron cinco actos administrativos internos, así:<br/> Resoluciones 532 y 533 del 11 de julio de 2025<br/> Resoluciones 628 y 633 del 15 de agosto de 2025<br/> Resolución 696 del 9 de septiembre de 2025.</p> |
| <p><b>4.3.</b> Suscribir, hacer seguimiento a la constitución, vigencia y cobertura de las pólizas de seguros de sus bienes y elementos.</p>                                                                                                                                  | <p>La Entidad cuenta con el Contrato No. 4794-2024 suscrito con la empresa Unión Temporal Seguros del Estado S.A. - La Previsora S.A. Compañía de Seguros, cuyo objeto es “Adquirir el plan general integral de pólizas de seguros de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, con la finalidad de amparar y proteger a las personas, los activos e intereses patrimoniales, los bienes muebles e inmuebles de su propiedad y de aquellos por los que sea o llegare a ser legalmente responsable, o le corresponda asegurar en virtud de disposición legal o contractual.” el cual ha sido adicionado y prorrogado con una cobertura del 03/01/2025 al</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

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

|                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                     | <p>05/01/2026, cuenta con la supervisión y seguimiento del área encargada de realizar la suscripción y verificación de cada una de las mismas. Durante la vigencia fiscal 2025 la póliza de seguros PYME cuyo objeto es proteger a las empresas ante riesgos de robo, daños y pérdida de bienes muebles a los que están expuestos; la Subred presentó por estos conceptos pérdidas de dos (2) monitores de signos vitales, dos (2) aspiradores succionador, dos (2) celulares, un (1) equipo de órganos de pared, un (1) Doppler Fetal, un (1) cable monopolar y una (1) CPU-DIGITURNO; siniestros que fueron notificados y presentados en su momento y actualmente se encuentran en reclamación ante la aseguradora.</p> <p>Sin embargo, la oficina de control interno en el informe de Evaluación y seguimiento de las medidas de Austeridad y Eficiencia en el Gasto Público – Tercer trimestre de 2025 - OCI-SISSO-IL-2025-32, evidenció que aun continua la observación de pérdida del vehículo con placa OBC 559 hurtado el 10 de septiembre 2024, sin recibir respuesta por parte de la aseguradora.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <p><b>4.4.</b> Tramitar por parte de los/as servidores públicos/as y contratistas los comprobantes de devolución de bienes y/o elementos al finalizar la relación laboral o contractual.</p>                                                        | <p>La entidad cuenta con el Instructivo para la Expedición de Paz y Salvo, código 04-02-IN-0012, versión 1.0 del 3 de marzo de 2023, mediante el cual se establecen los lineamientos y las responsabilidades de los servidores públicos para el diligenciamiento y la legalización del formato de paz y salvo. Para tal efecto, dispone de los siguientes formatos:</p> <p>Formato Paz y Salvo para <b>Funcionarios</b>, código 04-02-FO-009, versión 2.0 del 14 de noviembre de 2023.</p> <p>Formato Paz y Salvo para <b>Contratistas</b>, código 04-02-FO-0010, versión 2.0 del 3 de diciembre de 2024.</p> <p>A través de estos instrumentos se formaliza y legaliza el proceso de desvinculación laboral o contractual</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p><b>4.5.</b> Implementar Políticas de Gestión Documental y Seguridad Digital en el marco del Modelo integrado de Planeación y Gestión (MIPG), a fin de que los documentos conserven su autenticidad, integridad, fiabilidad y disponibilidad.</p> | <p>La Subred Sur Occidente, con el fin de conservar la autenticidad, integridad, fiabilidad y disponibilidad de los documentos emitidos dentro del desarrollo y cumplimiento de las funciones, cuenta con el Manual de Políticas Institucionales código 01-01-MA-0001, versión 4 de fecha 05/07/2022, y la política de Gestión Documental código 01-01-OD-0017 versión 2.0 de fecha 28/01/2021, la cual cuenta con objetivo de “instaurar los estándares y mejores prácticas para el desarrollo óptimo de los procesos gestión documental, a través de la implementación de los instrumentos archivísticos definidos por la normatividad vigente, con el fin de preservar la memoria institucional de la Subred”.</p> <p><b>Observación No.10</b></p> <p>La Oficina de Control Interno evidenció, que de acuerdo con el Manual de Elaboración de Documentos (código 02-01-MA-0001) versión 11 de fecha 23/07/2025, en el numeral 7.3 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 realizadas o cualquier otro cambio procedimental y con una periodicidad de 3 años, para lo cual cada líder del proceso deberá programar la revisión de los documentos durante este periodo”, Sin embargo, el Manual de Políticas Institucionales y la política de Gestión Documental, no se encuentran actualizadas, toda vez que, su última</p> |

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

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      | <p>versión      data      del      año      2022      y      2021.</p> <p><b>Recomendaciones</b></p> <p>La Oficina de Control Interno evidenció, que de acuerdo con el Manual de Elaboración de Documentos (código 02-01-MA-0001) versión 11 de fecha 23/07/2025, en el numeral 7.3 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 realizadas o cualquier otro cambio procedimental y con una periodicidad de 3 años, para lo cual cada líder del proceso deberá programar la revisión de los documentos durante este periodo", El Manual de Políticas Institucionales y la política de Gestión Documental, no se encuentran actualizadas, toda vez que, su última versión data del año 2022 y 2021.</p> <p>La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., cuenta con políticas de: gestión documental, tratamiento y protección de datos personales, seguridad y privacidad de la información y un manual de seguridad de la información, con los que se soporta la Gestión Documental y Seguridad Digital de la entidad.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Las políticas existen y están publicadas en la herramienta Almera.</li> <li>2. Son algunos documentos y otros son formatos (Ficha Técnica), los cuales son claro y fácil accesibilidad.</li> <li>3. Permiten su visualización, pueden descargarlos en formato (xlsx), los que son Ficha Técnica, los demás, son solo documentos de consulta dentro del aplicativo.</li> </ol> <p>Observación: Del Informe MSPI (OCI-SISSO-IL-2025-16).</p> <p>*Roles y Responsabilidades.<br/>*Indicadores de Gestión de Seguridad de la Información.<br/>*Seguimiento a la Implementación de la Política de Seguridad y Privacidad de la Información.</p> |
| 4.6. | <p>Adelantar acciones preventivas y correctivas para mitigar conductas relacionadas con la pérdida o daño de bienes, elementos, documentos e información dentro de las cuales se deben incluir capacitaciones y/u orientaciones sobre esta temática.</p> <p>La Subred Sur Occidente, con el fin de proteger los bienes y/o elementos de la Entidad y mitigar conductas relacionadas con la pérdida o daño de bienes, elementos, documentos, durante la vigencia fiscal 2025 a través de capacitaciones en el marco del proceso de inducción y reinducción, ha venido concientizando al funcionario y/o colaborador en el cuidado y seguridad de estos, a través de los siguientes aspectos: Identificar los elementos que usa el funcionario y/o contratista en desarrollo de sus funciones y actividades. Trasladar un bien y/o elemento a cargo del funcionario y/o contratista a otra dependencia cumpliendo con los formatos establecidos. Informar cuando los bienes se encuentran en mal estado, deteriorados e inservibles, y Cumplir en casos de reubicación y/o desvinculación del funcionario y/o contratista, por cambio de funciones y/o actividades a otra área o retiro definitivo de la Entidad.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 4.7. | <p>Incorporar el Manual Especifico de Funciones y Competencias Laborales y en los contratos de vigilancia, funciones, cláusulas y/u obligaciones, según sea el caso,</p> <p>El Manual Especifico de Funciones y Competencias Laborales vigente en la entidad fue adoptado mediante el Acuerdo 055 de 2019, y en su artículo séptimo incorpora responsabilidades y/o funciones relacionadas con la custodia y cuidado de bienes, elementos, documentos e información, toda vez que, este artículo dispone: "Todos los empleados públicos de la Subred</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

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

|                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>sobre la custodia y cuidado de bienes, elementos, documentos e información a cargo.</p>                                                                                                | <p>deberán conocer, promover y aplicar el Sistema de Gestión de Calidad incluido: el Sistema Obligatorio de Calidad en Salud, el Sistema de Control Interno, el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, el Sistema de Gestión Ambiental, el Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información, el Sistema de Gestión Documental y Archivo y, el Sistema de Responsabilidad Social; así mismo deberán cumplir a cabalidad las normas de bioseguridad, protección y seguridad en la realización de los procesos y procedimientos de acuerdo con la normatividad legal vigente". Así mismo, los servidores públicos se rigen por el Código Único Disciplinario en lo que respecta a la custodia y cuidado de elementos, de acuerdo con lo normado en la Ley 1952 de 2019 y como lo cita el artículo 38 "Deberes" en sus numerales 5, 6, 22 y 23.</p> <p>La Subred Sur Occidente durante la vigencia fiscal 2025, ha venido adicionando y prorrogando el Contrato N° 4785 de 2024 con la empresa Vigilancia y Seguridad Privada DINAPOWER Ltda., cuyo objeto es: "Prestación del servicio integral de vigilancia y seguridad privada para las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E. y aquellos clientes que lo requieran", y en la cláusula octava "Obligaciones del Contratista", se incluyeron las siguientes relacionadas con la custodia y el cuidado de los bienes,</p> <p>así:</p> <p>Obligaciones generales: "16. El contratista deberá prever la seguridad para evitar el hurto de los elementos requeridos para la prestación del servicio. (...), 19. Constituir las garantías exigidas dentro del proceso de contratación adelantado para su aprobación en el término señalado dentro del contrato suscrito".</p> <p>Obligaciones específicas: "2. Realizar el control de las personas en el acceso o en el interior de los inmuebles. 3. Controlar el ingreso y salida de elementos y paquetes. 7. Responder por la sustracción, pérdida, hurto o daños de bienes muebles pertenecientes a las Subredes previa investigación y determinación de responsabilidad o falla en el servicio imputable al contratista.</p> |
| <p><b>4.8.</b> Desarrollar actividades de actualización y control permanente del manejo de inventarios y su disposición.</p>                                                              | <p>La Subred Sur Occidente ha desarrollado actividades de actualización y control permanente del manejo de inventarios y su disposición, para ello, en cada vigencia realiza toma física de inventario, según los lineamientos establecidos en el procedimiento inventario físico en bodega código 14-03-PR-0001 versión 5 de fecha 08/08/2024, el cual fue comunicado a los colaboradores con nota interna SSO-2025-420-002434-3 del aplicativo Agilsalud de fecha 21/04/2025, en este comunicado se relacionaba: bodegas, fechas, dirección, responsables y la metodología que se utilizaría para la toma física de inventarios. De acuerdo con la Resolución DDC-000001 del 30/09/2019 "Por la cual se expide el Manual de Procedimientos Administrativos y Contables para el Manejo y control de los bienes en las Entidades de Gobierno Distritales", el subproceso de Almacén y suministros da cumplimiento al numeral 4.2. de dicho manual, teniendo en cuenta que la toma física de bienes es la verificación física de los bienes o elementos en los almacenes y/o bodegas, a cargo de los funcionarios y/o colaboradores, con el fin de identificar y comprobar la existencia física y el registro en las bases de datos de la Entidad.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p><b>4.9.</b> En los procesos de inducción general y de reintucción en el puesto de trabajo, orientar sobre las responsabilidades asociadas al manejo y control de los bienes, y del</p> | <p>Durante la vigencia fiscal 2025 desde la Dirección de Gestión del Talento Humano se evidenció que, a través de las jornadas de inducción, reintucción y entrenamiento en el puesto de trabajo, los funcionarios y/o contratistas que fueron vinculados a la entidad durante el periodo de enero a diciembre 2025, hubiesen recibido capacitación sobre la prevención de</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|                                                                                   |                                                                           |                      |               |                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME DE AUDITORÍA<br/>INTERNA DE CUMPLIMIENTO O<br/>SEGUIMIENTO</b> | Versión:             | 3             | <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C. |
|                                                                                   |                                                                           | Fecha de aprobación: | 3/10/2023     |                                                                                                                         |
|                                                                                   |                                                                           | Código:              | 17-00-FO-0009 |                                                                                                                         |

trámite oportuno, salvaguarda y conservación de documentos.

pérdida de bienes, elementos, documentos e información. Así mismo desde el subproceso activos fijos y seguros realizó dos (2) capacitaciones en los meses de junio y julio 2025, en las cuales se abordaron temas como: los procesos y procedimientos para el retiro de bienes de las unidades de servicio, manejo del aplicativo Almera donde se almacenan los documentos pertinentes al subproceso, se socializaron los formatos, instructivos, guías, relacionados con la entrada y salida de bienes, las actas de toma física y las actas de traslado de bienes, como también, se destacó la actualización del formato de concepto técnico para la baja de activos fijos.

*Cuadro elaboración propia de la OCI (PAPEL DE TRABAJO CONSOLIDADO OCI) – Origen de los datos: intranet, página web o plataformas oficiales de publicación de información, Almera Institucional, entre otros datos aportados por el auditado. Auditores Nelly Esperanza Zambrano Ruiz - Profesional Universitario y Gloria Marcela Burgos Torres -Profesional Especializado*

## 5. Pérdida, o deterioro, o alteración, o uso indebido de documentos públicos e información contenida en bases de datos y sistemas de información.

La Subred Sur Occidente E.S.E. dispone del Sistema de Gestión Integral Almera, a través del cual se puede consultar la documentación institucional vigente. Este sistema se constituye en la fuente oficial y principal de información para la revisión y verificación de la presente evaluación. Adicionalmente, se tomó como referencia el Listado Maestro de Documentos con corte a diciembre de 2025, el cual se encuentra publicado en la siguiente ruta de la página web de la Subred Sur Occidente:

[https://subredsuroccidente.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion/planeacion/4.Planeación. Presupuesto e Informes/ 4.12 Políticas, lineamientos y manuales/Manuales/2025/Listado maestro de documentos – 2025.](https://subredsuroccidente.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion/planeacion/4.Planeación.Presupuesto e Informes/4.12 Políticas, lineamientos y manuales/Manuales/2025/Listado maestro de documentos – 2025.)

De igual manera, la entidad dispone de la matriz de inventario de activos de información, la cual puede ser consultada y descargada a través del siguiente enlace:

<https://datosabiertos.bogota.gov.co/dataset/inventario-de-activos-de-informacion-de-la-subred-sur-occidente-2025.>

La Oficina de Control Interno observó que la entidad ha documentado y formalizado protocolos, procedimientos y manuales, así como los mecanismos de recepción, trámite, control y seguimiento documental, para la administración, custodia, conservación e integridad de la información institucional, incluyendo aquella contenida en bases de datos, aplicativos y sistemas de información.

Asimismo, la Subred ha implementado políticas de gestión documental encaminadas al cumplimiento de la normativa archivística vigente y la correcta conservación, preservación y disponibilidad de los documentos. De igual manera, cuenta con políticas para el tratamiento de datos personales y para la seguridad de la información.

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

Adicionalmente, la entidad ha establecido protocolos formales para la suscripción de acuerdos de confidencialidad tanto con las y los servidores públicos como con los contratistas, para la protección de la información institucional y de los datos bajo su custodia.

| Ítem | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Resultados seguimiento Oficina de Control Interno                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5.1. | Establecer protocolos, procedimientos y/o manuales para el manejo de documentos, información institucional, bases de datos y registros administrativos, con el fin de salvaguardar su integridad y su conservación adecuada.                                                                                                                                                                                                                 | <p>La entidad ha documentado y formalizado protocolos, procedimientos y manuales, así como los mecanismos de recepción, trámite, control y seguimiento documental, para la administración, custodia, conservación e integridad de la información institucional, incluyendo aquella contenida en bases de datos, aplicativos y sistemas de información.</p> <p>Asimismo, la Subred ha implementado políticas de gestión documental encaminadas al cumplimiento de la normativa archivística vigente y la correcta conservación, preservación y disponibilidad de los documentos.</p> <p>El Listado Maestro de Documentos con corte a diciembre de 2025, se encuentra publicado en la siguiente ruta de la página web de la Subred Sur Occidente:<br/> <a href="https://subredsuroccidente.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion/planeacion/4">https://subredsuroccidente.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion/planeacion/4</a>. Planeación. Presupuesto e Informes/ 4.12 Políticas, lineamientos y manuales/Manuales/2025/Listado maestro de documentos – 2025.</p> |
| 5.2. | Definir mecanismos de recepción y trámite de documentos para realizar control, seguimiento y monitoreo sobre el responsable de los mismos y el estado de su tenencia.                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 5.3. | Implementar políticas de gestión documental que permitan verificar el cumplimiento de las normas archivísticas y de conservación documental.                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Adicionalmente, la matriz de inventarios de activos de información se puede descargar en el link <a href="https://datosabiertos.bogota.gov.co/dataset/inventario-de-activos-de-informacion-de-la-subred-sur-occidente-2025">https://datosabiertos.bogota.gov.co/dataset/inventario-de-activos-de-informacion-de-la-subred-sur-occidente-2025</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 5.4. | Adoptar procedimientos institucionales para asegurar la información que reposa en bases de datos, aplicativos y/o, sistemas de información                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., cuenta con el Procedimiento gestión backup de bases de datos y sistemas de información (código 13-00-PR-0002) versión 2 del 2025-01-08, Instructivo administración bases de datos (código 13-01-IN-0001) versión 2 del 2025-01-08 y Plan de continuidad del negocio (código 01-01-PL-0006) versión 1 del 2023-04-10.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 5.5. | Generar protocolos para la suscripción de acuerdos de confidencialidad con las y los servidores que en razón de sus funciones y/o con los contratistas que, en cumplimiento de sus obligaciones, deban acceder a la información contenida en documentos físicos y/o en bases de datos y/o en sistemas de información para garantizar la reserva legal y la protección de información personal o el derecho de "habeas data" de la ciudadanía | <p>La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., dispone de:</p> <p>Acta de Confidencialidad y Seguridad de la Información (código 13-04-FO-0003) versión 3 del 2025-10-31, Plan de Seguridad y Confidencialidad de la Información (código 13-04-PL-0003) versión 2 del 2025-12-29 y Protocolo de confidencialidad y privacidad (código 02-04-PT-00005) versión 3 del 2024-07-01</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

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

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5.6. | Implementar políticas de tratamiento de datos y la de seguridad de la información                                                                                                                                                                                                                                      | <p>La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., cuenta con documentos para tratamiento de datos y seguridad de la información, tales como:</p> <p>Política de tratamiento y protección de datos personales (código 01-01-OD-0027) versión 3 del 2021-03-12</p> <p>Política de Seguridad y Privacidad de la Información (código 01-01-OD-0029) versión 4 del 2021-07-09</p> <p>Plan de acción de seguridad y privacidad de la información (código 13-00-PL-0004) versión 6 del 2024-12-27</p> <p>Instructivo administración bases de datos (código 13-01-IN-0001) versión 2 del 2025-01-08</p> <p>Acta de Confidencialidad y Seguridad de la Información (código 13-04-FO-0003) versión 3 del 2025-10-31</p> <p>Plan de Seguridad y Confidencialidad de la Información (código 13-04-PL-0003) versión 2 del 2025-12-29</p> |
| 5.7. | Establecer en el proceso de retiro de la entidad o ante posibles cambios de sus directivos(as) y servidores(as) públicos(as), actividades y obligaciones asociadas a la entrega integral y oportuna de la información, documentación o bases de datos que estuvieron a su cargo durante la vinculación con la entidad. | <p>La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., dispone de:</p> <p>Instructivo de retiro de funcionarios (código 04-02-IN-0011) versión 1 del 2023-03-03, Procedimiento de Entrega de Documentos por Retiro o Traslado de Funcionarios o Contratistas (código 14-06-PR-0012) versión 2 del 2025-07-14 y Paz y Salvo – funcionarios (código 04-02-FO-0009) versión 2 del 2023-11-14.</p> <p>De acuerdo con el instructivo de retiro de funcionarios, dentro de los documentos asociados se encuentra el formato acta código 02-01-FO-0001</p>                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 5.8. | implementar controles que permitan garantizar que, ante el retiro de servidores públicos a contratistas de la entidad, se inactiven o bloquee el acceso a los sistemas de información y bases de datos institucionales.                                                                                                | <p>La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., cuentan con Instructivos y Formatos, para el retiro de servidores públicos y contratistas, para la inactivación y/o bloqueo de usuarios a sistemas de información y bases de datos, tales como: Paz y Salvo – funcionarios (Código 04-02-FO-0009) versión 2 del 2023-11-14 y Procedimiento gestión de usuarios y contraseñas (código 13-00-PR-0003) versión 3 del 2024-12-31</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

Cuadro elaboración propia de la Oficina de Control Interno – Origen de los datos: Aplicativo Almera: Procesos y/o Subprocesos y página web institucional  
Auditores: Soraya Paredes Muñoz Profesional Especializado G29 - Jorge Orlando Sánchez Alcalá Profesional Especializado I (OPS).

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En cumplimiento de la Directiva 008 de 2021, la Oficina de Control Interno realizó la verificación de los lineamientos orientados a prevenir conductas irregulares asociadas a lo dispuesto en dicha directriz.

Como resultado del seguimiento efectuado para la vigencia 2025, se concluye que la entidad cuenta con información que evidencia la adopción de directrices en cuanto al cumplimiento del Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales y el Manual de Procesos y/o Procedimientos, la atención de peticiones, relacionamiento con la ciudadanía y cumplimiento de las funciones; así como con la prevención de la pérdida, o deterioro o uso indebido de

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

bienes y/o elementos institucionales, y la pérdida, deterioro, alteración o uso indebido de documentos públicos e información contenida en bases de datos y sistemas de información.

Sin embargo, se presentan las siguientes observaciones y recomendaciones sobre las cuales, es preciso señalar que, por tratarse de disposiciones de cumplimiento normativo, para cada observación efectuada deberán formularse los planes de mejoramiento correspondientes, a fin de subsanar las deficiencias evidenciadas.

- En relación con el Cumplimiento del Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales, se recomienda que para la vigencia 2026 se incluyan de manera expresa en el Plan Institucional de Capacitación – PIC, actividades de sensibilización, socialización y actualización sobre el contenido y alcance del Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales, con el propósito de promover el conocimiento y apropiación de las obligaciones y deberes funcionales previstos en dicho Manual y así prevenir posibles incumplimientos.
- Frente al Cumplimiento del Manual de Procesos y/o Procedimientos, se observa la necesidad de asegurar la actualización oportuna e integral de los documentos institucionales, así como de fortalecer los mecanismos de seguimiento y control del proceso de socialización de la documentación generada durante la vigencia.
- Se recomienda adelantar, con carácter prioritario, la elaboración, completitud y publicación integral de las cuatro caracterizaciones correspondientes a los nuevos procesos registrados en el aplicativo Almera, las cuales actualmente no incorporan la información mínima requerida para su adecuada implementación, tales como objetivo, alcance, responsables, normatividad aplicable, entradas, salidas, indicadores, riesgos y demás elementos necesarios para su correcta comprensión y aplicación. La ausencia de estos componentes puede generar desarticulación entre la estructura actual de procesos y el Cuadro de Mando Integral, así como debilidades en sus mecanismos de seguimiento y evaluación de la gestión, afectando la coherencia y efectividad del modelo de operación por procesos.
- Verificar que todas las actividades del procedimiento “Recepción, Trámite y Respuesta a Requerimientos Ciudadanos Código 03-01-PR-0001” cuenten con responsable.
- Se recomienda realizar una revisión detallada de los casos identificados en el Informe OCI-SISSO-IL-2025-26 relacionados con la oportunidad en la respuesta de las PQRSDF, particularmente los 14 radicados que superaron los 15 días hábiles y aquellos en los que, aun cuando el oficio de respuesta fue elaborado dentro del término legal, su envío al peticionario se efectuó por fuera de los plazos establecidos, impidiendo tener certeza sobre la fecha efectiva de comunicación.
- Se recomienda revisar y, de ser necesario, actualizar el documento con Código 03-01-IN-0017 “Instructivo de Publicación de Respuestas de PQRS”, versión 3 del 25/09/2023, con el fin de incorporar de manera expresa los lineamientos, controles y evidencias que permitan garantizar la reserva y protección de los datos personales de los peticionarios, de acuerdo con el ítem 3.5

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

- Se recomienda implementar acciones inmediatas y efectivas para garantizar la funcionalidad permanente del canal telefónico PBX +57 601 3849160, extensión 2520, identificado en la revisión de la página institucional (<https://subredsuroccidente.gov.co/atencion-y-servicio-a-la-ciudadania/pqrsd/>), con el fin de asegurar que las llamadas sean atendidas.

Lo anterior, con el fin de contribuir al adecuado funcionamiento del Sistema de Control Interno y al fortalecimiento del modelo de operación por procesos.

#### **DECLARACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO**

- Este seguimiento fue realizado con base en el análisis de diferentes muestras aleatorias seleccionadas por el auditor a cargo de la realización del trabajo. Una consecuencia de esto es la presencia del riesgo de muestreo, es decir, el riesgo de que la conclusión basada en la muestra analizada no coincida con la conclusión a que se habría llegado en caso de haber examinado todos los elementos que componen la población.*
- La naturaleza de la labor de auditoría interna ejecutada por la Oficina de Control Interno, al estar supeditada al cumplimiento del Plan Anual de Auditoría, se encuentra limitada por restricciones de tiempo y alcance, razón por la que procedimientos más detallados podrían develar asuntos no abordados en la ejecución de esta actividad.*

Bogotá D.C., veinticinco (25) de febrero de 2026



**GUILLERMO CERÓN SANDOVAL**  
Jefe Oficina de Control Interno

**Proyectó:** Equipo auditor

**Revisó:** Guillermo Cerón Sandoval Jefe Oficina Control Interno.

**Anexo:** dos (2) archivo en Excel

- Matriz detalle de la revisión por cada Lineamiento de la Directiva 008 de 2021 - vigencia 2025
- Anexo Directiva 008 de 2021 - Vigencia 2025