

NOTA INTERNA
SSO-2026-240-003547-3

Bogotá, 30 de julio de 2026

DE: **GUILLERMO CERON SANDOVAL**
OFICINA DE CONTROL INTERNO
JEFE DE CONTROL INTERNOPARA **ANDREA ELIZABETH HURTADO NEIRA**
GERENTE
DESPACHO DEL GERENTE

Asunto: Informe Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno - Primer semestre de 2026

Respetada doctora Andrea, cordial saludo.

En cumplimiento del Decreto 1083 de 2015, artículo 2.2.21.4.7, Parágrafo 1° (modificado por el artículo 1 del Decreto 338 de 2019) que establece: “*Los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones* [emitidos por la Oficina de Control Interno] *tendrán como destinatario principal el representante legal de la entidad y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y/o Comité de Auditoría y/o Junta Directiva, (...)*” (Subrayado fuera de texto), de manera atenta, le envío el Informe de **Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno** del primer semestre de 2026 (N° OCI-SISSO-IL-2026-21) correspondiente al período 01 de enero de 2026 a 30 de junio de 2026.

Manifestamos nuestra disposición para atender cualquier duda o inquietud que surja en el marco de esta auditoría de cumplimiento.

Cordialmente,

GUILLERMO CERON SANDOVAL
JEFE DE CONTROL INTERNO

Anexos: Informe OCI-SISSO-IL-2026-21 Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno – Semestre I 2026



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)
Mónica Amparo Varón Aguirre - Jefe Oficina de Calidad (Miembro CICSCI)
Ana Lucia Quintero Mojica - 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

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

N° INFORME: IL-2026-21

NOMBRE TRABAJO DE AUDITORÍA: Evaluación Independiente del estado del Sistema de Control Interno - Primer semestre de 2026

DESTINATARIOS¹

Integrantes Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno:

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

EMITIDO POR: Guillermo Cerón Sandoval, jefe oficina de Control Interno

EQUIPO AUDITOR: Soraya Paredes Muñoz, Profesional Especializado G29

Lida Inés Aponte Espitia, Profesional Especializado (OPS)

Jorge Orlando Sánchez Alcalá, Profesional Especializado (OPS)

Juan José Ossa Chavarriaga, Profesional Universitario (OPS)

1. OBJETIVO(S)

- Evaluar y realizar seguimiento del **primer semestre de 2026** al Sistema de Control Interno - SCI identificando las fortalezas y oportunidades de mejoramiento en la ejecución de las actividades de control evaluadas en cada uno de los componentes

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

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

del Modelo Estándar de Control Interno - MECI: Ambiente de Control, Evaluación de Riesgos, Actividades de Control, Información y Comunicación y Actividades de Monitoreo.

- Verificar los avances y/o cumplimiento de las acciones determinadas en el plan de mejoramiento formulado por la Entidad para subsanar las observaciones de la Evaluación Independiente del **segundo semestre de 2025**, para cada uno de los componentes antes mencionados.

2. ALCANCE

La evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno del I semestre de 2026, se realizó en el ámbito de aplicación y/o implementación de las 81 actividades de control asociadas a los 17 lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (en adelante, Función Pública), contenidos en el formulario “Evaluación Independiente Sistema de Control Interno”.

Además, se realizó la verificación del avance y/o cumplimiento de las actividades del plan de mejoramiento formulado por la Entidad producto de los resultados de la Evaluación Independiente del segundo semestre de 2026.

Período Evaluado: 1 de enero de 2026 al 30 de junio de 2026.

3. CRITERIOS

Decreto 1499 de 2017 “Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015”.

Decreto 2106 de 2019 “Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública”, artículo 156 “Reportes del responsable de control interno” (que modificó el artículo 14 de la Ley 87 de 1993).

El jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces deberá publicar cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad, un informe de evaluación independiente del estado del sistema de control interno, de acuerdo con los lineamientos que imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave.

Circular Externa N° 100-006 -DAFP del 19 de diciembre de 2019. “Lineamientos generales para el informe semestral de evaluación independiente del estado del sistema de control interno – decreto 2106 de 2019.”

4. MÉTODOS, PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS

Para la ejecución de la auditoría se aplicaron principalmente técnicas y/o procedimientos de análisis, comparación e inspección documental, muestreos y pruebas de recorrido.

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

5. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO

Para adelantar este seguimiento, mediante oficio radicado en Ágilsalud con nota interna SSO-2026-240-003046-3 del 1 de julio de 2026, se comunicó a la jefe de la Oficina Asesora de Desarrollo Institucional el inicio de la evaluación, solicitando el suministro de la información correspondiente a más tardar el 9 de julio de 2026.

En la fecha antes mencionada, la Oficina de Control Interno dio inicio a la aplicación de la herramienta metodológica establecida por la Función Pública y, posteriormente, realizó la revisión de la información suministrada por la Oficina Asesora de Desarrollo Institucional (quien hace las veces de Oficina de Planeación), junto con los soportes y evidencias que respaldan el cumplimiento de los lineamientos de control.

Paralelamente, se revisó la información y documentación disponible en el aplicativo Almera, la intranet y la página web institucional, así como la documentación aportada por la primera línea de defensa. De igual forma, se analizaron los informes de auditoría y los seguimientos realizados por la Oficina de Control Interno, además de las mesas de trabajo desarrolladas con la Oficina Asesora de Desarrollo Institucional durante el período evaluado. Lo anterior, con el propósito de verificar la implementación y el funcionamiento de los controles establecidos.

A la vez, se consultaron las actas de la Junta Directiva y del Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno, con el análisis de la información revisable del período auditado.

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 14 de la Ley 87 de 1993 “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones” (modificado por el artículo 156 del Decreto 2106 de 2019), y empleando como criterio los lineamientos impartidos en el Decreto 1499 de 2017 emitido por el la Función Pública “Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015”, la Oficina de Control Interno llevó a cabo las acciones necesarias para emitir el presente informe, tomando como base la documentación existente y puesta a disposición de esta dependencia por parte de la Oficina Asesora de Desarrollo Institucional y otras que intervienen directamente en el mantenimiento del Sistema de Control Interno y el proceso de implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) de la Entidad.

De acuerdo con lo estipulado en el formato “Evaluación Independiente Sistema de Control Interno” establecido por el DAFP, la evaluación practicada consta de dos (2) variables en las actividades de control: Presente y Funcionando. Con la variable “Presente” se determina que las actividades de control “existen en diseño e implementación de los requerimientos asociados a las políticas de gestión y desempeño”, y con la variable “Funcionando”, “que los componentes y lineamientos son aplicados de forma sistemática como han sido diseñados y es posible analizar su

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

efectividad para evitar la materialización de riesgos, mediante el contraste de información relevante”.

Su valoración se determinó asignando una calificación en una escala de 1 a 3, de acuerdo con los siguientes criterios definidos por la Función Pública en el instructivo del formato antes mencionado, así:

ESCALA	CRITERIO	
	PRESENTE	FUNCIONANDO
1	No existen actividades diseñadas para cubrir el requerimiento.	El control no opera como está diseñado o bien no está presente (no se ha implementado).
2	Existen actividades diseñadas o en proceso de diseño, pero éstas no se encuentran documentadas en las políticas /procedimientos u otras herramientas.	El control opera como está diseñado, pero con algunas falencias.
3	Las actividades se encuentran diseñadas, documentadas y socializadas de acuerdo con el requerimiento.	El control opera como está diseñado y es efectivo frente al cumplimiento de los objetivos y para evitar la materialización del riesgo.

Una vez diligenciado el formato en su totalidad y realizadas las calificaciones de las 81 actividades de control asociadas a los 17 lineamientos distribuidos en los 5 componentes del MECI, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. obtuvo un grado de implementación y efectividad de las actividades de control del **84%**, como resultado del promedio del nivel de cumplimiento obtenido en cada componente, así:

COMPONENTE	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente
AMBIENTE DE CONTROL	Si	94%
EVALUACIÓN DE RIESGOS	Si	65%
ACTIVIDADES DE CONTROL	Si	75%
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Si	100%
ACTIVIDADES DE MONITOREO	Si	86%

Ver **Anexo 1**. Evaluación SCI Isem2026 Conclusiones (en la parte final de este documento)

CONCLUSIÓN GENERAL SOBRE LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO		
¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	Si	El análisis realizado permite evidenciar que los componentes del Modelo Estándar de Control Interno operan de manera articulada e interdependiente, soportados en una estructura organizacional y documental formalmente definida. Esta integración favorece la coordinación de la gestión institucional, fortalece los mecanismos de control y contribuye a una toma de decisiones alineada con los objetivos estratégicos y los lineamientos establecidos por la Entidad.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Los resultados de la evaluación independiente evidencian que el Sistema de Control Interno de la Subred Sur Occidente es efectivo, al demostrar una operación articulada de sus componentes, alineada con los objetivos, lineamientos y políticas institucionales. Lo anterior contribuye al fortalecimiento de la gestión institucional, la administración de los riesgos y el cumplimiento de los objetivos de la Entidad.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con	Si	El Sistema de Control Interno de la Entidad se encuentra estructurado bajo el esquema de líneas de defensa y una gestión por procesos documentada, que incorpora controles,

una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control. (Si/No) (Justifique su respuesta):	responsables y mecanismos de monitoreo. La información registrada en el Sistema de Gestión Integral (Almera), incluye procesos, riesgos, controles e indicadores, proporciona elementos para el seguimiento de la gestión, la evaluación del desempeño institucional y la toma de decisiones.
---	---

Es importante tener claro que el control interno es un trabajo continuo y colaborativo que implica el compromiso de cada colaborador de la Subred Sur Occidente.

Los resultados obtenidos por componente, en comparación con el semestre anterior, se presentan en la siguiente tabla:

COMPONENTE	Nivel de Cumplimiento por Componente		Avance del componente
	2° semestre 2025	1° semestre 2026	
Ambiente de control	92%	94%	2 %
Evaluación de riesgos	68%	65%	-3 %
Actividades de control	71%	75%	4 %
Información y comunicación	96%	100%	2 %
Actividades de monitoreo	89%	86%	- 3 %

Esta Oficina resalta la importancia del compromiso de todos los niveles de la entidad - directivos, servidores y colaboradores— en el fortalecimiento permanente de los esquemas de control y mitigación de riesgos. Dicho esfuerzo conjunto resulta fundamental para avanzar en la mejora continua de la calificación obtenida por la entidad en materia de control interno.

6. SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO

Es importante precisar que la entidad no elaboró un plan de mejoramiento derivado de la evaluación correspondiente al primer semestre de 2025 del Sistema de Control Interno, realizada por esta Oficina, situación que incidió en la calificación obtenida, conforme a las observaciones de la evaluación independiente.

En este sentido, se exhorta a la entidad a formular e implementar planes de mejoramiento oportunos que atiendan las recomendaciones de la Oficina de Control Interno y que permitan a la Subred fortalecer sus componentes y mejorar de manera integral su Sistema de Control Interno, con el apoyo de las líneas de defensa.

7. CONCLUSIONES

En términos generales, la entidad mantiene niveles de cumplimiento favorables en la mayoría de los componentes evaluados; sin embargo, persisten oportunidades de mejora, principalmente en la gestión de riesgos y en las actividades de monitoreo, que deben ser atendidas para fortalecer la efectividad del Sistema de Control Interno y contribuir al logro de los objetivos institucionales

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

Se evidenciaron oportunidades de mejora relacionadas con la disponibilidad, oportunidad y organización de la información y las evidencias que respaldan el cumplimiento de los lineamientos establecidos en la matriz de Función Pública.

8. RECOMENDACIONES

Se recomienda a los responsables fortalecer los mecanismos de gestión documental y control de la información, garantizando la entrega oportuna de las evidencias y su adecuado registro en el aplicativo Almera, así como su disponibilidad en la página web institucional o en los repositorios compartidos autorizados. Asimismo, se sugiere establecer un plan de mejoramiento que atienda las observaciones identificadas por la Oficina de Control Interno, orientado al cierre de brechas y al fortalecimiento continuo de la gestión institucional y del sistema de control interno.

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 y no pretende corroborar la veracidad de las evidencias aportadas.*



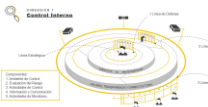
Guillermo Cerón Sandoval
Jefe Oficina de Control Interno
Bogotá D.C., 30 de julio de 2026.

*Elaboró: Lida Inés Aponte Espitia
Soraya Paredes Muñoz*

Revisó: Guillermo Cerón Sandoval, jefe Oficina Control Interno

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

Anexo 1. Evaluación SCI Isem2026 Conclusiones

Nombre de la Entidad:		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. Jefe de Control Interno: Guillermo Cerón Sandoval				
Periodo Evaluado:		Primer Semestre - Vigencia 2026				
		Estado del sistema de Control Interno de la entidad			84%	
Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno						
¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si en proceso / No) (Justifique su respuesta):		Si	El análisis realizado permite evidenciar que los componentes del Modelo Estándar de Control Interno operan de manera articulada e interdependiente, soportados en una estructura organizacional y documental formalmente definida. Esta integración favorece la coordinación de la gestión institucional, fortalece los mecanismos de control y contribuye a una toma de decisiones alineada con los objetivos estratégicos y los lineamientos establecidos por la Entidad.			
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):		Si	Los resultados de la evaluación independiente evidencian que el Sistema de Control Interno de la Subred Sur Occidente es efectivo, al demostrar una operación articulada de sus componentes, alineada con los objetivos, lineamientos y políticas institucionales. Lo anterior contribuye al fortalecimiento de la gestión institucional, la administración de los riesgos y el cumplimiento de los objetivos de la Entidad.			
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):		Si	El Sistema de Control Interno de la Entidad se encuentra estructurado bajo el esquema de líneas de defensa y una gestión por procesos documentada, que incorpora controles, responsables y mecanismos de monitoreo. La información registrada en el Sistema de Gestión Integral (Almera), incluye procesos, riesgos, controles e indicadores, proporciona elementos para el seguimiento de la gestión, la evaluación del desempeño institucional y la toma de decisiones.			
Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	94%	FORTALEZAS: La entidad cuenta con mecanismos de integridad, gestión del talento humano, líneas de defensa, comités institucionales y seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno, lo que fortalece la cultura de control y autocontrol. DEBILIDADES: Se requiere fortalecer la evaluación de la Política de Gestión Integral del Riesgo, definir con mayor precisión los niveles de tolerancia al riesgo y documentar la valoración de la estructura de control frente a cambios en procesos y procedimientos.	92%	FORTALEZAS La alta dirección presentó las actas de la Junta Directiva, del Comité de Gestión y Desarrollo, y del Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno, que evidencian la realización periódica de reuniones para la toma de decisiones fundamentadas en datos. Además, la entidad cuenta con una operación por procesos debidamente documentada y disponible en el aplicativo de gestión integral Almera, junto con sus indicadores de gestión correspondientes. La entidad cuenta con el aplicativo Almera, el cual permite la consolidación de cuadros de mando que ofrecen una visión clara del estado de la gestión de la entidad. Gracias a esta centralización, se optimizan los procesos de monitoreo y análisis, se mejora la trazabilidad de las acciones correctivas y preventivas, y se fortalece la capacidad de la entidad para tomar decisiones informadas. DEBILIDADES La entidad requiere: fortalecer el análisis para asegurar una adecuada segregación de funciones en las actividades de control, incluir en la matriz de roles y perfiles a los usuarios interventores de todas las aplicaciones o softwares utilizados por la entidad, actualizar las caracterizaciones de los procesos institucionales, actualizar la documentación garantizando su vigencia. Así mismo, requiere evaluar el diseño de los controles en relación con la gestión del riesgo, reforzar el seguimiento y monitoreo de los riesgos institucionales por parte de la primera y segunda línea de defensa, documentar las verificaciones realizadas por la segunda línea de defensa para evidenciar la correcta ejecución de los controles y mejorar la definición de los controles.	2%
Evaluación de riesgos	Si	65%	FORTALEZAS: La entidad tiene instrumentos de planeación, objetivos, indicadores e herramientas como Almera que facilitan la identificación, seguimiento y monitoreo de riesgos. DEBILIDADES: Persisten debilidades en la formalización de la periodicidad del seguimiento a riesgos, la trazabilidad de decisiones de la Alta Dirección y el análisis de riesgos materializados, aceptados, de corrupción y tercerizados.	68%	FORTALEZAS La Subred Sur Occidente dispone del módulo de riesgos dentro del aplicativo de gestión integral Almera, lo cual ha facilitado significativamente los labores de auditoría realizados por la Oficina de Control Interno. Esta herramienta centraliza toda la información relacionada con los registros de riesgos, controles, seguimientos y evidencias, dentro de un formato estandarizado para toda la entidad. DEBILIDADES La entidad requiere mejorar la formulación y evaluación de los indicadores a través de planes de trabajo, mediante metas cuantificables por actividad. Fortalecer el seguimiento de los riesgos institucionales y de corrupción, con informes periódicos y consolidados a la Alta Dirección, priorizando los riesgos de corrupción y fiscales. Actualizar la política y la guía de riesgos incorporando cursos de acción ante la materialización de riesgos. Actualizar el contexto institucional para la vigencia 2025 considerando factores internos y externos. Elaborar e implementar el Programa de Transparencia y Ética Empresarial. Fortalecer la segregación de funciones en los controles de riesgos de corrupción, garantizando su documentación y evidencia. Evidenciar el análisis de la Alta Dirección sobre fallos en el diseño y ejecución de controles y el monitoreo de riesgos aceptados.	-3%
Actividades de control	Si	75%	FORTALEZAS: La entidad cuenta con controles documentados, mecanismos de seguimiento, controles de TI, matrices de roles, gestión de proveedores tecnológicos y monitoreo de riesgos mediante herramientas institucionales. DEBILIDADES: Se evidencian debilidades en segregación de funciones, falta de controles compensatorios, documentos institucionales desactualizados y matrices de riesgos y controles aún en proceso de consolidación. La entidad se encuentra en proceso de actualización de riesgos y controles bajo la Guía de Gestión Integral del Riesgo versión 9, por lo cual requiere consolidar matrices, unificar versiones en Almera y fortalecer la evidencia de ejecución de controles conforme a su diseño.	71%	FORTALEZAS La Subred Sur Occidente ha logrado una adecuada articulación de sus sistemas de gestión, integrando el Sistema Único de Acreditación, el Sistema Único de Habilitación y otras certificaciones relevantes. En este marco, la entidad cuenta con certificación de acreditación en salud en decenio (T) sedes y con reconocimientos en varias de sus centros como Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral (AMI). Adicionalmente, las Unidades de Servicios de Salud de Foribón, Kennedy y Pálio Bontío disponen de certificación en Buenas Prácticas de Manufactura de Casos Médicos, lo que refleja el compromiso institucional con la calidad, la seguridad y la mejora continua de los servicios prestados. DEBILIDADES Es necesario fortalecer la actualización del modelo de operación y las caracterizaciones. Mejorar la definición y documentación de los controles y la estructura y el diseño tanto de los riesgos como de los controles. Se debe fortalecer el seguimiento y monitoreo de los riesgos, garantizando registros oportunos, consistentes y verificables. Es necesario fortalecer la evidencia sobre la adecuada segregación de funciones y la actualización de la matriz de roles, así como mejorar la seguridad en el manejo de la información. Se precisa fortalecer la documentación de la verificación del cumplimiento de controles.	4%
Información y comunicación	Si	100%	FORTALEZAS: La entidad dispone de mecanismos, canales y sistemas de información que permiten generar, comunicar y reportar información institucional para la toma de decisiones. DEBILIDADES: Se recomienda mantener seguimiento a la calidad, oportunidad y actualización de la información.	96%	FORTALEZAS La entidad cuenta con diversos canales y estrategias de comunicación interna y externa, como canales, correo electrónico, página web, intranet, pantallas informativas, redes sociales y comunidades digitales. Asimismo, desarrolla estrategias informales, de relacionamiento y de promoción institucional que fortalecen la interacción con los grupos de interés. Adicionalmente, dispone de herramientas tecnológicas que apoyan la gestión y comunicación institucional, tales como Dinámica general, Agenda y Surcos. DEBILIDADES Se recomienda establecer acciones orientadas a garantizar la definición y aplicación de una ruta estratégica de relacionamiento integral con la ciudadanía, así como asegurar la oportunidad en la atención de los requerimientos recibidos vía correo electrónico.	4%
Monitoreo	Si	86%	FORTALEZAS: La entidad cuenta con Plan Anual de Auditoría aprobado, evaluaciones independientes, informes de seguimiento, comunicación de resultados y mecanismos para el seguimiento de planes de mejoramiento. DEBILIDADES: Se presentan debilidades en la oportunidad y calidad del reporte de información, ausencia de algunos planes de mejoramiento, falta de evaluación de servicios tercerizados según nivel de riesgo y acciones de mejora vencidas o cumplidas extemporaneamente.	89%	FORTALEZAS Se recomienda fortalecer la oportunidad en el registro y seguimiento de los indicadores y de los planes de mejoramiento en el aplicativo Almera, así como asegurar la ejecución oportuna de las acciones de mejor derivadas de auditorías internas y externas, con el fin de disponer de información confiable para la toma de decisiones y el cumplimiento de las metas institucionales. DEBILIDADES La Oficina de Control Interno recomienda fortalecer la oportunidad en la ejecución y el registro de los indicadores en el aplicativo Almera, asegurando información oportuna y confiable para la toma de decisiones y el cumplimiento de las metas, y superando demoras en la entrega de información, seguimiento y evidencias de cumplimiento. Se recomienda a la entidad editora: registrar oportunamente en el aplicativo Almera y dar seguimiento a los planes de mejoramiento derivados de las auditorías internas, asegurando además la ejecución puntual de las acciones correctivas establecidas tanto para auditorías internas como externas.	-3%