

Invertir Selección

Emisor		Nro. Informes Totales	Nro. Recomendaciones Totales	Atenciones	?	✉	✓	✗	↺	↻	★	⬛
OGPA	Control Interno	7	31	31	0	0	30	0	0	0	1	0
Total		7	31	31	0	0	30	0	0	0	1	0

☐ 1. Gestión Financiera

✓ ID: 4017 / AUDITORIA INTERNA BASADA EN RIESGOS AL SUBPROCESO DE TESORERIA - OCI-SSSO-AI-2025-05 (2025-12-01) / OGPA

1. SOBRANTES Y FALTANTES DE EFECTIVO IDENTIFICADOS MEDIANTE ARQUEOS DE CAJA.

Hallazgo: Fortalecer el control de los sobrantes y faltantes identificados en los arqueos de caja, con el fin de garantizar la exactitud de los registros, la transparencia en el manejo de los recursos y la trazabilidad de las operaciones de caja.

Proceso: Gestión Financiera

Sistema Auditoria Interna - Control Interno **Tipo** 4017 **Avance ponderado** 36,11%

Acción de mejora	% Avance	Planeación	Ejecución	Responsables
1. Elaborar y socializar un cronograma oficial para la realización periódica de los arqueos de caja con el personal de Tesorería, estableciendo fechas, responsables y metodología. El cronograma debe garantizar el cumplimiento oportuno de los arqueos y permitir una adecuada supervisión y trazabilidad del proceso.:	100,00% [100%]	2025-12-01 2026-12-01	2025-12-22 2025-12-22	GIRALDO BRICEÑO SANDRA LILIANA, LINA MARIA PEÑA RAMIREZ, Luz Yaneth Gómez Ruiz, SINDY JOHANA MARIN SALAZAR, USECHE MAHECHA CARLOS EDISSON
2. Dar continuidad a la ejecución periódica de los arqueos de caja, asegurando su realización conforme a los lineamientos establecidos y fortaleciendo el control sobre los recursos:	8,30% [5%]	2025-12-01 2026-12-01	2025-12-22	GIRALDO BRICEÑO SANDRA LILIANA, LINA MARIA PEÑA RAMIREZ, Luz Yaneth Gómez Ruiz, SINDY JOHANA MARIN SALAZAR, USECHE MAHECHA CARLOS EDISSON
3. Realizar seguimiento a los facturadores que presenten novedades de sobrantes y faltantes, y notificar oportunamente a los líderes de área para que adopten las acciones correspondientes.:	0,00% [0%]	2025-12-01 2026-12-01		GIRALDO BRICEÑO SANDRA LILIANA, LINA MARIA PEÑA RAMIREZ, Luz Yaneth Gómez Ruiz, SINDY JOHANA MARIN

[Ver historial](#)

Priorización

Riesgo	Costo	Volumen	
3	3	1	Bajo (9)

☐ 2. Gestión Financiera

✓ ID: 4018 / AUDITORIA INTERNA BASADA EN RIESGOS AL SUBPROCESO DE TESORERIA - OCI-SSSO-AI-2025-05 (2025-12-01) / OGPA

2. USO DE FORMATOS MODIFICADOS Y/O DESACTUALIZADOS Y FALTA DE CONTROLES EN LAS ACTIVIDADES DE LOS PROCEDIMIENTOS

Hallazgo: Actualizar los procesos, procedimientos y formatos institucionales con el fin de asegurar que la información documentada sea pertinente, vigente y alineada con las prácticas operativas actuales.

Proceso: Gestión Financiera

Sistema Auditoria Interna - Control Interno **Tipo** 4018 **Avance ponderado** 0%

Acción de mejora	% Avance	Planeación	Ejecución	Responsables
1. Actualizar los procesos, procedimientos y formatos institucionales:	0,00% [0%]	2025-12-01 2026-02-28		GIRALDO BRICEÑO SANDRA LILIANA, LINA MARIA PEÑA RAMIREZ, Luz Yaneth Gómez Ruiz, SINDY JOHANA MARIN SALAZAR, USECHE MAHECHA CARLOS EDISSON
2. Socializacion de las actualizaciones de procedimientos y formato:	0,00% [0%]	2025-12-01 2026-03-28		GIRALDO BRICEÑO SANDRA LILIANA, LINA MARIA PEÑA RAMIREZ, Luz Yaneth Gómez Ruiz, SINDY JOHANA MARIN SALAZAR, USECHE MAHECHA CARLOS EDISSON

[Ver historial](#)

Priorización

Riesgo	Costo	Volumen	
--------	-------	---------	--

3	3	1	Bajo (9)
---	---	---	----------

☐ 3. Gestión del Ambiente Físico

✓ ID: 3999 / Auditoría interna basada en riesgos al subproceso Activos Fijos y Seguros (OCI-SISSO-AI-2025-06) (2025-12-01) / OGPA

5. Fortalecer la adherencia a los requisitos normativos establecidos para el manejo de los siniestros de los bienes de la Entidad.

Hallazgo: Deficiente aplicación de los lineamientos establecidos para el manejo y control de bienes hurtados o perdidos.

Proceso: Gestión Administrativa

Riesgo Asociado: Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por extravío o sustracción de los bienes debido a omisión o errores en el registro de ingreso del bien a la entidad, falta de etiquetado y/o codificación mediante placas de inventario, ausencia de asignación de responsable del bien y/o actualización de registros relacionados por traslado, reubicación, reintegro o retiro del bien y/o falta o deficiencias en la adherencia a las normas y/o procedimientos institucionales.

Indicador o elemento que identifica el cumplimiento: Porcentaje de siniestros recuperados

Sistema Auditoria Interna - Control Interno Tipo 3999 Avance ponderado 3,33%

Acción de mejora	% Avance	Planeación	Ejecución	Responsables
1. Revisión y actualización de la Guía administrativa para bienes siniestrados en custodia de funcionarios y/o contratistas o terceros a reponer (Código 14-04-GI-0001).:	10,00% [10%]	2025-12-01 2026-03-31	2025-12-15	LIZETH JOHANNA ACEVEDO FORIGUA
2. Socialización de la actualización de la Guía administrativa para bienes siniestrados en custodia de funcionarios y/o contratistas o terceros a reponer (Código 14-04-GI-0001).:	0,00% [0%]	2026-04-01 2026-06-30		LIZETH JOHANNA ACEVEDO FORIGUA
3. Realizar la verificación de la completitud de soportes exigidos por la Aseguradora según el tipo siniestro y tomar decisiones según los resultados:	0,00% [0%]	2026-05-01 2026-09-30		LIZETH JOHANNA ACEVEDO FORIGUA

Ver historial

Priorización

Riesgo	Costo	Volumen	
--------	-------	---------	--

☐ 4. Gestión del Ambiente Físico

✓ ID: 3995 / Auditoría interna basada en riesgos al subproceso Activos Fijos y Seguros (OCI-SISSO-AI-2025-06) (2025-12-01) / OGPA

1. Deficiencias y/o debilidades en el diligenciamiento de formatos establecidos en los procedimientos y/o lineamientos del subproceso para su operación.

Hallazgo: Fortalecer la adherencia al correcto diligenciamiento de los formatos del subproceso de Activos Fijos a traves de los cuales se da cumplimiento a los procedimientos establecidos para la operación.

Proceso: Gestión Administrativa

Riesgo Asociado: Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por extravío o sustracción de los bienes debido a omisión o errores en el registro de ingreso del bien a la entidad, falta de etiquetado y/o codificación mediante placas de inventario, ausencia de asignación de responsable del bien y/o actualización de registros relacionados por traslado, reubicación, reintegro o retiro del bien y/o falta o deficiencias en la adherencia a las normas y/o procedimientos institucionales.

Indicador o elemento que identifica el cumplimiento: Porcentaje de adherencia al correcto diligenciamiento de los formatos de Activos Fijos

Sistema Auditoria Interna - Control Interno Tipo 3995 Avance ponderado 5,00%

Acción de mejora	% Avance	Planeación	Ejecución	Responsables
1. Revisión y actualización de los formatos del subproceso de Activos Fijos:	10,00% [10%]	2025-12-01 2026-02-28	2025-12-15	LIZETH JOHANNA ACEVEDO FORIGUA
2. Socialización de la actualización de los formatos del subproceso de Activos Fijos:	5,00% [0%]	2025-12-01 2026-03-31	2025-12-29	LIZETH JOHANNA ACEVEDO FORIGUA
3. Realizar la medición de adherencia a traves del formato 14-04-FO-0015 de medición de adherencia formatos subproceso de activos fijos y de acuerdo con los resultados tomar decisiones.:	0,00% [0%]	2026-04-01 2026-06-30		LIZETH JOHANNA ACEVEDO FORIGUA

Ver historial

Priorización

Riesgo	Costo	Volumen	
--------	-------	---------	--

3	3	5	Media (45)
---	---	---	------------

☐ 5. Gestión del Ambiente Físico

✓ ID: 3998 / Auditoría interna basada en riesgos al subproceso Activos Fijos y Seguros (OCI-SISSSO-AI-2025-06) (2025-12-01) / OGPA

4. Fortalecer la adherencia a los requisitos normativos en lo referente a la presentación de los resultados de toma física de inventarios (general y selectiva).

Hallazgo: Ausencia de Informe Final de toma física de bienes (total o selectivo).

Proceso: Gestión Administrativa

Riesgo Asociado: Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por extravío o sustracción de los bienes debido a omisión o errores en el registro de ingreso del bien a la entidad, falta de etiquetado y/o codificación mediante placas de inventario, ausencia de asignación de responsable del bien y/o actualización de registros relacionados por traslado, reubicación, reintegro o retiro del bien y/o falta o deficiencias en la adherencia a las normas y/o procedimientos institucionales.

Indicador o elemento que identifica el cumplimiento: Porcentaje de cumplimiento de los criterios establecidos para presentación del informe segun la normatividad vigente.

Sistema Auditoria Interna - Control Interno Tipo 3998 Avance ponderado 70,00%

Acción de mejora	% Avance	Planeación	Ejecución	Responsables
1. Revisión y actualización del procedimiento 14-04-PR-0010 toma fisica de inventarios.:	100,00% [100%]	2025-11-20 2025-11-30	2025-12-19 2025-12-19	LIZETH JOHANNA ACEVEDO FORIGUA
2. Socialización de la actualización del procedimiento 14-04-PR-0010 toma fisica de inventarios.:	100,00% [5%]	2025-12-01 2025-12-05	2025-12-17 2026-01-28	LIZETH JOHANNA ACEVEDO FORIGUA
3. Presentación del informe de toma fisica de inventarios (general o selectiva) incluyendo los criterios establecidos en la normatividad vigente.:	10,00% [10%]	2025-12-06 2026-01-30	2025-12-19	LIZETH JOHANNA ACEVEDO FORIGUA

Ver historial

Priorización	Riesgo	Costo	Volumen	
--------------	--------	-------	---------	--

1	1	1	Bajo (1)
---	---	---	----------

☐ 6. Gestión del Ambiente Físico

✓ ID: 3996 / Auditoría interna basada en riesgos al subproceso Activos Fijos y Seguros (OCI-SISSO-AI-2025-06) (2025-12-01) / OGPA

2. Deficiencia en la legalización de traslado de activos o elementos devolutivos entre las diferentes áreas y colaboradores.

Hallazgo: Fortalecer la adherencia al procedimiento 14-04-PR-0002 de traslado de elementos devolutivos.

Proceso: Gestión Administrativa

Riesgo Asociado: Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por extravío o sustracción de los bienes debido a omisión o errores en el registro de ingreso del bien a la entidad, falta de etiquetado y/o codificación mediante placas de inventario, ausencia de asignación de responsable del bien y/o actualización de registros relacionados por traslado, reubicación, reintegro o retiro del bien y/o falta o deficiencias en la adherencia a las normas y/o procedimientos institucionales.

Indicador o elemento que identifica el cumplimiento: Porcentaje de adherencia a la correcta aplicación del procedimiento 14-04-PR-0002 de traslado de elementos devolutivos.

Sistema Auditoria Interna - Control Interno Tipo 3996 Avance ponderado 5,00%

Acción de mejora	% Avance	Planeación	Ejecución	Responsables
1. Revisión y actualización del procedimiento 14-04-PR-0002 de traslado de elementos devolutivos.:	10,00% [10%]	2025-12-01 2026-02-28	2025-12-15	LIZETH JOHANNA ACEVEDO FORIGUA
2. Socialización de la actualización del procedimiento 14-04-PR-0002 de traslado de elementos devolutivos.:	5,00% [5%]	2025-12-01 2026-03-31	2025-12-29	LIZETH JOHANNA ACEVEDO FORIGUA
3. Realizar la medición de adherencia del procedimiento 14-04-PR-0002 de traslado de elementos devolutivos.:	0,00% [0%]	2026-04-01 2026-06-30		LIZETH JOHANNA ACEVEDO FORIGUA

Ver historial

Priorización

Riesgo	Costo	Volumen	
--------	-------	---------	--

3	3	5	Media (45)
---	---	---	------------

☐ 7. Gestión del Ambiente Físico

✓ ID: 3997 / Auditoría interna basada en riesgos al subproceso Activos Fijos y Seguros (OCI-SISSO-AI-2025-06) (2025-12-01) / OGPA

3. Información desactualizada de custodia de bienes por reporte a cargo de colaboradores retirados de la entidad.

Hallazgo: Establecer los controles a través de los cuales se garantice la actualización de la asignación de responsables de los inventarios de la Entidad.

Proceso: Gestión Administrativa

Riesgo Asociado: Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por extravío o sustracción de los bienes debido a omisión o errores en el registro de ingreso del bien a la entidad, falta de etiquetado y/o codificación mediante placas de inventario, ausencia de asignación de responsable del bien y/o actualización de registros relacionados por traslado, reubicación, reintegro o retiro del bien y/o falta o deficiencias en la adherencia a las normas y/o procedimientos institucionales.

Indicador o elemento que identifica el cumplimiento: Porcentaje de actualización de responsables con bienes a cargo que estén desvinculados o con contrato finalizado con la Entidad

Sistema Auditoria Interna - Control Interno Tipo 3997 Avance ponderado 2,50%

Acción de mejora	% Avance	Planeación	Ejecución	Responsables
1. Actualización del instructivo 14-04-IN-0005 de asignación y actualización de los responsables de los bienes de la entidad, incluyendo los puntos de control a traves de los cuales se pueda garantizar que el sistema se mantenga actualizado con la asignación de los responsables por cada bien.:	10,00% [10%]	2025-12-01 2026-02-28	2025-12-15	LIZETH JOHANNA ACEVEDO FORIGUA
2. Socialización del instructivo 14-04-IN-0005 de asignación y actualización de los responsables de los bienes de la entidad.:	0,00% [0%]	2026-03-01 2026-04-30		LIZETH JOHANNA ACEVEDO FORIGUA
3. Solicitar trimestralmente a Contratación y Talento Humano informe de personas retiradas y/o desvinculadas de la Entidad, y contrastar esta base contra los inventarios de la Entidad:	0,00% [0%]	2026-05-01 2026-09-30		LIZETH JOHANNA ACEVEDO FORIGUA
4. De acuerdo a los resultados de la verificación, actualizar los inventarios de la Entidad según lo indicado en el instructivo 14-04-IN-0005 de asignación y actualización de los responsables de los bienes de la entidad.:	0,00% [0%]	2026-06-01 2026-10-31		LIZETH JOHANNA ACEVEDO FORIGUA

[Ver historial](#)

Priorización	Riesgo	Costo	Volumen	
	4	4	4	Media (64)

☐ 8. Gestión de contratación

✓ ID: 3970 / GESTIÓN DE CONTRATACIÓN (2025-11-14) / OGPA

7. FALENCIAS EN LA LABOR QUE DESEMPEÑA EL COMITÉ EVALUADOR RESPECTO DE LA EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS (ESTRUCTURAL)

Hallazgo: Garantizar la publicación completa, oportuna y visible en la plataforma SECOP II de las propuestas, observaciones y documentos de subsanación presentados por los oferentes.

Proceso: Gestión de Contratación

Riesgo Asociado: Posibilidad de solicitar y/o recibir coimas o dádivas para la formulación y/o evaluación de requisitos técnicos, económicos, jurídicos y/o financieros con condiciones específicas que favorezcan a actores de mercado específicos.

Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por procesos judiciales o investigaciones fiscales y disciplinarias debido a la estructuración o adjudicación de procesos de selección de contratistas sin el cumplimiento de las normas legales

Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por sanciones disciplinarias debido a la falta de publicación de los documentos en la plataforma SECOP II.

Sistema Auditoria Interna - Control Interno Tipo 3970 Avance ponderado 0%

Acción de mejora	% Avance	Planeación	Ejecución	Responsables
1. Socializar a los colaboradores de la Dirección de Contratación los documentos que integran el proceso precontractual, así como las directrices para su adecuada publicación y visibilidad en la plataforma SECOP II, en cumplimiento de la normatividad vigente y de los principios de transparencia y publicidad de la contratación estatal.:	0,00% [0%]	2025-10-15 2026-10-10		GUSTAVO ANDRES LOBO GARRIDO

[Ver historial](#)

Priorización

Riesgo	Costo	Volumen	
4	4	4	Media (64)

☐ 9. Gestión de contratación

✓ ID: 3971 / GESTIÓN DE CONTRATACIÓN (2025-11-14) / OGPA

8. DEFICIENCIAS EN LA DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN

Hallazgo: Implementar un mecanismo formal de comunicación interna que garantice la trazabilidad, seguridad y oportunidad en la designación de los supervisores de los contratos de bienes y servicios.

Proceso: Gestión de Contratación

Riesgo Asociado: Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por procesos judiciales o investigaciones fiscales y disciplinarias debido a la estructuración de procesos de selección de contratistas sin el cumplimiento de las normas legales

Sistema Auditoria Interna - Control Interno **Tipo** 3971 **Avance ponderado** 0%

Acción de mejora	% Avance	Planeación	Ejecución	Responsables
1. Notificar por el aplicativo de gestión documental de la entidad la Designación de Supervisión de los contratos de Bienes y servicios:	0,00% [0%]	2025-10-15 2026-10-10		GUSTAVO ANDRES LOBO GARRIDO

[Ver historial](#)

Priorización

Riesgo	Costo	Volumen	
4	4	4	Media (64)

10. Gestión de contratación

ID: 3964 / GESTIÓN DE CONTRATACIÓN (2025-11-14) / OGPA

1. DEFICIENCIAS EN LOS DOCUMENTOS PREVIOS DE LOS PROCESOS CONTRACTUALES

Hallazgo: Fortalecer la definición de los criterios de evaluación en la etapa precontractual, garantizando que en los estudios previos se establezcan de manera clara, objetiva y conforme al Estatuto y Manual de Contratación vigentes, los requisitos técnicos, jurídicos y financieros de evaluación, en armonía con la normatividad aplicable.

Proceso: Gestión de Contratación

Riesgo Asociado: Posibilidad de solicitar y/o recibir coimas o dádivas para la formulación y/o evaluación de requisitos técnicos, económicos, jurídicos y/o financieros con condiciones específicas que favorezcan a actores de mercado específicos.

Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por procesos judiciales o investigaciones fiscales y disciplinarias debido a la estructuración de procesos de selección de contratistas sin el cumplimiento de las normas legales.

Sistema Auditoria Interna - Control Interno Tipo 3964 Avance ponderado 0%

Acción de mejora	% Avance	Planeación	Ejecución	Responsables
1. Revisar y actualizar el Formato 18-01-FO-0008 “Estudios Previos del Proceso”, incorporando de manera clara los criterios de evaluación y los mecanismos de asignación de puntajes, en concordancia con lo dispuesto en el Estatuto y el Manual de Contratación vigentes, así como en la normatividad aplicable.:	0,00% [0%]	2025-10-15 2026-10-10		GUSTAVO ANDRES LOBO GARRIDO
2. Socializar a los colaboradores y contratistas de la Dirección de Contratación los criterios de evaluación y los mecanismos de asignación de puntajes, conforme a lo establecido en el Estatuto y el Manual de Contratación vigentes.:	0,00% [0%]	2025-10-15 2026-10-10		GUSTAVO ANDRES LOBO GARRIDO

Ver historial

Priorización	Riesgo	Costo	Volumen	
	4	4	4	

☐ 11. Gestión de contratación

✓ ID: 3967 / GESTIÓN DE CONTRATACIÓN (2025-11-14) / OGPA

4. INOBSERVANCIA DE LOS PROCEDIMIENTOS EXIGIDOS DE CONFORMIDAD CON LA NORMA LEGAL QUE LOS AMPARA

Hallazgo: Actualizar el Formato 18-01-FO-0008 “Estudios Previos del Proceso”, precisando las condiciones bajo las cuales puede modificarse el cronograma, conforme a la normatividad y el Manual de Contratación vigentes.

Proceso: Gestión de Contratación

Riesgo Asociado: Posibilidad de afectación económica y reputacional por la ejecución de contratos con modificaciones (adiciones y/o prórrogas) que cambian las condiciones generales del proceso contractual debido a la aprobación de éstas sin el cumplimiento de los requisitos normativos y/o técnicos o suspensiones no tramitadas oportunamente.

Sistema Auditoria Interna - Control Interno Tipo 3967 Avance ponderado 0%

Acción de mejora	% Avance	Planeación	Ejecución	Responsables
1. Actualizar el Formato 18-01-FO-0008 “Estudios Previos del Proceso”, de conformidad con la normatividad vigente.:	0,00% [0%]	2025-10-15 2026-10-10		GUSTAVO ANDRES LOBO GARRIDO

Ver historial

Priorización	Riesgo	Costo	Volumen	
	4	4	4	Media (64)

☐ 12. Gestión de contratación

✓ ID: 3976 / Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión (2025-11-14) / OGPA

5. PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS CLASIFICADOS POR EL CONTRATISTA COMO CONFIDENCIALES SIN SU CORRESPONDIENTE JUSTIFICACIÓN Y SOPORTE.

Hallazgo: Garantizar el cargue de los documentos de los contratistas en SECOP II, identificando los casos susceptibles de registrar como Documentos Confidenciales

Proceso: Gestión de Contratación

Riesgo Asociado: Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por sanciones disciplinarias debido a la falta de publicación de los documentos en la plataforma SECOP II

Sistema Auditoria Interna - Control Interno **Tipo** 3976 **Avance ponderado** 18,00%

Acción de mejora	% Avance	Planeación	Ejecución	Responsables
1. Verificar la publicación en SECOP II de los documentos privados, garantizando la confidencialidad de la documentaión.:	18,00% [0%]	2025-10-01 2026-09-15	2025-12-15	GUSTAVO ANDRES LOBO GARRIDO

Ver historial

Priorización	Riesgo	Costo	Volumen	
	4	4	4	Media (64)

☐ 13. Gestión de contratación

✓ **ID: 3977** / Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión (2025-11-14) / **OGPA**

6. OMISIÓN EN LA PUBLICACIÓN O PUBLICACIÓN EXTEMPORÁNEA DE LOS DOCUMENTOS CONTRACTUALES

Hallazgo: Fortalecer los lineamientos para los supervisores de contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión y contratistas sobre la publicación de la ejecución contractual en SECOP II

Proceso: Gestión de Contratación

Riesgo Asociado: Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por sanciones disciplinarias debido a la falta de publicación de los documentos en la plataforma SECOP II.

Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por sanciones disciplinarias y fiscales debido a la deficiente labor en el seguimiento de las actividades administrativas, jurídicas, técnicas y/o financieras de la ejecución contractual por parte del supervisor designado.

Sistema Auditoria Interna - Control Interno **Tipo** 3977 **Avance ponderado** 0%

Acción de mejora	% Avance	Planeación	Ejecución	Responsables
1. Reiterar lineamientos y herramientas de ayuda a los supervisores y contratistas sobre la publicación de la ejecución contractual en SECOP II:	0,00% [0%]	2025-10-01 2026-09-15		GUSTAVO ANDRES LOBO GARRIDO

Ver historial

Priorización	Riesgo	Costo	Volumen	
	4	4	4	Media (64)

☐ 14. Gestión de contratación

✓ ID: 3974 / Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión (2025-11-14) / OGPA

3. OMISIÓN DE REQUISITOS DE IDONEIDAD NECESARIOS PARA LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO.

Hallazgo: Verificar la completitud del diligenciamiento del formato Justificación de la necesidad y estudio previo para la contratación de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión en relación a la experiencia requerida y/o cursos requeridos

Proceso: Gestión de Contratación

Riesgo Asociado: Posibilidad de solicitar y/o recibir coimas o dádivas para la formulación y/o evaluación de requisitos técnicos, económicos, jurídicos y/o financieros con condiciones específicas que favorezcan a actores de mercado específicos.

Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por procesos judiciales o investigaciones fiscales y disciplinarias debido a la estructuración de procesos de selección de contratistas o perfeccionamiento del contrato sin el cumplimiento de las normas legales.

Sistema [Auditoria Interna - Control Interno](#) Tipo 3974 Avance ponderado 100,00%

Acción de mejora	% Avance	Planeación	Ejecución	Responsables
1. Emitir lineamientos sobre el correcto diligenciamiento completo y coherente del formato Justificación de la necesidad y estudio previo para la contratación de prestación de servicios	100,00% [0%]	2025-10-01 2026-01-31	2026-01-20 2026-01-20	GUSTAVO ANDRES LOBO GARRIDO

profesionales y de apoyo a la gestión presentadas por los procesos, particularmente en lo relacionado con experiencia y con cursos requeridos.:				
2. Socializar lineamientos sobre el correcto diligenciamiento completo y coherente del formato Justificación de la necesidad y estudio previo para la contratación de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión presentadas por los procesos, particularmente en lo relacionado con experiencia y con cursos requeridos.:	100,00% [0%]	2025-10-01 2026-01-31	2026-01-20 2026-01-20	GUSTAVO ANDRES LOBO GARRIDO

Ver historial

Priorización	Riesgo	Costo	Volumen	
	4	4	4	Media (64)

☐ 15. Gestión de contratación

✓ ID: 3972 / Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión (2025-11-14) / OGPA

1. OMISIÓN EN LA VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES PREVIA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.

Hallazgo: Actualizar los requisitos para la selección del contratista referente a la inclusión del REDAM (Registro de Deudores Alimentarios Morosos)

Proceso: Gestión de Contratación

Estándar (Calidad esperada) o requisito relacionado: Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por procesos judiciales o investigaciones fiscales y disciplinarias debido a la estructuración de procesos de selección de contratistas o perfeccionamiento del contrato sin el cumplimiento de las normas legales.

Sistema Auditoria Interna - Control Interno Tipo 3972 Avance ponderado 100,00%

Acción de mejora	% Avance	Planeación	Ejecución	Responsables
1. Incluir dentro de la lista de chequeo institucional de documentos para ingreso de contratistas, el requisito de certificado REDAM (Registro de Deudores Alimentarios Morosos):	100,00% [100%]	2025-10-01 2025-12-15	2025-12-12 2025-12-12	GUSTAVO ANDRES LOBO GARRIDO

Seguimientos

Se observó en el formato “Lista de Chequeo de Documentación para Contratistas por Prestación de Servicios” cargado en el aplicativo Almera con código 04-02-FO-0001, en su versión 10 actualizada el 01 de diciembre de 2025, la inclusión del documento “Certificado REDAM - Registro de Deudores Alimenticios Morosos” (ítem 24) en el bloque de DOCUMENTOS CON INFORMACIÓN PRIVADA Y/O CONFIDENCIAL como requisito documental que deben presentar los profesionales que suscribirán contratos de prestación de servicios con la Subred Sur Occidente.

Por lo anterior, se da un cumplimiento del 100% a la Oportunidad de Mejora -OM 3972.

Porcentaje: 100 % Estado: Satisfactorio (90% al 100%)

Jefe de Oficina de Control Interno - Claudia Patricia Quintero Cometa 2025-12-29 12:35 PM

Ver historial

Priorización	Riesgo	Costo	Volumen	
	4	4	4	Media (64)

☐ 16. Gestión de contratación

✓ ID: 3965 / GESTIÓN DE CONTRATACIÓN (2025-11-14) / OGPA

2. OMISIÓN EN LA PUBLICACIÓN O PUBLICACIÓN EXTEMPORÁNEA DE DOCUMENTOS CONTRACTUALES.

Hallazgo: Fortalecer los conocimientos y capacidades de los colaboradores de la entidad en el uso operativo de la plataforma SECOP II, promoviendo la correcta publicación y visibilidad de la totalidad de los documentos del proceso contractual, conforme a la normatividad vigente y las directrices de Colombia Compra Eficiente.

Proceso: Gestión de Contratación

Riesgo Asociado: Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por sanciones disciplinarias debido a la falta de publicación de los documentos en la plataforma SECOP II.

Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por sanciones disciplinarias y fiscales debido a la deficiente labor en el seguimiento de las actividades administrativas, jurídicas, técnicas y/o financieras de la ejecución contractual por parte del supervisor designado

Sistema Auditoria Interna - Control Interno Tipo 3965 Avance ponderado 0%

Acción de mejora	% Avance	Planeación	Ejecución	Responsables
1. Socializar a los colaboradores de la Dirección de Contratación los documentos que conforman cada proceso contractual, así como las directrices para su adecuada publicación y visibilidad en la plataforma SECOP II, conforme a la normatividad vigente y a las orientaciones de Colombia Compra Eficien:	0,00% [0%]	2025-10-15 2026-10-10		GUSTAVO ANDRES LOBO GARRIDO
2. Reiterar a los supervisores designados los lineamientos y responsabilidades sobre la publicación completa y oportuna de los documentos relacionados con la ejecución contractual en la plataforma SECOP II, conforme lo dispuesto en el Manual de Supervisión y a las directrices de Colombia Compra Eficiente.:	0,00% [0%]	2025-10-15 2026-10-10		GUSTAVO ANDRES LOBO GARRIDO

Ver historial

Priorización	Riesgo	Costo	Volumen	
	4	4	4	Media (64)

☐ 17. Gestión de contratación

✓ ID: 3966 / GESTIÓN DE CONTRATACIÓN (2025-11-14) / OGPA

3. DEBILIDADES EN LA JUSTIFICACIÓN QUE SOPORTA LAS MODIFICACIONES CONTRACTUALES (Estructural)

Hallazgo: Reforzar las competencias del supervisor designado respecto a la construcción de la justificación para las modificaciones contractuales.

Proceso: Gestión de Contratación

Riesgo Asociado: Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por procesos judiciales o investigaciones fiscales y disciplinarias debido a la estructuración de procesos de selección de contratistas sin el cumplimiento de las normas legales.

Posibilidad de afectación económica y reputacional por la ejecución de contratos con modificaciones (adiciones y/o prórrogas) que cambian las condiciones generales del proceso contractual debido a la aprobación de éstas sin el cumplimiento de los requisitos normativos y/o técnicos o suspensiones no tramitadas oportunamente.

Sistema Auditoria Interna - Control Interno Tipo 3966 Avance ponderado 50,00%

Acción de mejora	% Avance	Planeación	Ejecución	Responsables
1. Capacitar a los supervisores y apoyos de la supervisión sobre buenas prácticas para la construcción de la correcta justificación de las modificaciones contractuales, dentro del marco normativo de la entidad.:	50,00% [0%]	2025-10-15 2026-10-10	2026-01-22	GUSTAVO ANDRES LOBO GARRIDO

Ver historial

Priorización	Riesgo	Costo	Volumen	
	4	4	4	Media (64)

☐ 18. Gestión de contratación

✓ ID: 3969 / GESTIÓN DE CONTRATACIÓN (2025-11-14) / OGPA

6. INOBSERVANCIA DE LAS NORMAS LEGALES O REGLAMENTARIAS QUE RIGEN LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN

Hallazgo: Fortalecer la estructuración de los estudios previos mediante la inclusión y actualización de todos los requisitos habilitantes y verificaciones legales vigentes, tales como el REDAM, la consulta de inhabilidades por delitos sexuales y lo dispuesto en la Ley 2424 de 2020, garantizando el cumplimiento integral de la normatividad aplicable en materia contractual.

Proceso: Gestión de Contratación

Riesgo Asociado: Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por procesos judiciales o investigaciones fiscales y disciplinarias debido a la estructuración de procesos de selección de contratistas sin el cumplimiento de las normas legales.

Posibilidad de solicitar y/o recibir coimas o dádivas para la formulación y/o evaluación de requisitos técnicos, económicos, jurídicos y/o financieros con condiciones específicas que favorezcan a actores de mercado específicos.

Sistema Auditoria Interna - Control Interno **Tipo** 3969 **Avance ponderado** 0%

Acción de mejora	% Avance	Planeación	Ejecución	Responsables
------------------	----------	------------	-----------	--------------

1. Actualizar el Formato 18-01-FO-0008 “Estudios Previos del Proceso”, de conformidad con la normatividad vigente, incorporando los requisitos habilitantes y verificaciones legales aplicables (incluyendo REDAM, consulta de inhabilidades por delitos sexuales y lo dispuesto en la Ley 2424 de 2020), garantizando su observancia en la estructuración de los procesos contractuales.:

0,00% [0%]

2025-10-15
2026-10-10

GUSTAVO
ANDRES LOBO
GARRIDO

Ver historial

Priorización

Riesgo	Costo	Volumen	
4	4	4	Media (64)

☐ 19. Gestión de contratación

✓ ID: 3975 / Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión (2025-11-14) / OGPA

4. PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE CARACTER RESERVADOS SIN AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA SU TRATAMIENTO

Hallazgo: Garantizar la reserva y/o confidencialidad de documentación aportada por el contratista para la vinculación a la entidad por contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión

Proceso: Gestión de Contratación

Riesgo Asociado: Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por procesos judiciales o investigaciones fiscales y disciplinarias debido a la publicación de documentos sin el consentimiento expreso para el tratamiento de datos

Sistema Auditoria Interna - Control Interno Tipo 3975 Avance ponderado 72,67%

Acción de mejora	% Avance	Planeación	Ejecución	Responsables
1. Actualizar la lista de chequeo institucional de documentos para ingreso de contratistas, en el que se diferencien los documentos que tendrán caracter de público y aquellos caracter privado.:	100,00% [100%]	2025-10-01 2025-12-15	2025-12-12 2025-12-12	GUSTAVO ANDRES LOBO GARRIDO

2. Socializar la actualización de la lista de chequeo institucional de documentos para ingreso de contratistas, en el que se diferencien los documentos que tendrán caracter de público y aquellos caracter privado.:	100,00% [100%]	2025-10-01 2025-12-15	2025-12-12 2025-12-12	GUSTAVO ANDRES LOBO GARRIDO
3. Verificar la publicación en SECOP II tanto de los documentos privados como de los documentos públicos, garantizando la protección de datos personales y privados del contratista.:	18,00% [18%]	2025-10-01 2026-09-15	2025-12-15	GUSTAVO ANDRES LOBO GARRIDO

Seguimientos

Acción #1. Cumplimiento: 100%

Se observó que en el formato “Lista de Chequeo de Documentación para Contratistas por Prestación de Servicios” normalizado en el aplicativo Almera con código 04-02-FO-0001, versión 10 de fecha 01 de diciembre de 2025, se realizó una clasificación de los documentos que debe presentar el profesional que suscribirá un contrato de prestación de servicios con la Subred Sur Occidente, así:

- DOCUMENTOS PÚBLICOS: ítem 1 al 14.
- DOCUMENTOS CON INFORMACIÓN PRIVADA Y/O CONFIDENCIAL: ítem 15 al 24.

Acción #2. Cumplimiento: 100%

Se observó que en reunión realizada el 07 de octubre de 2025 se socializó el formato “Lista de Chequeo de Documentación para Contratistas por Prestación de Servicios” (código 04-02-FO-0001) a los apoyos de las Subgerencias, Oficinas y Direcciones con el cambio realizado, diferenciando los documentos de carácter público y aquellos de carácter privado y/o confidencial. Además, se observó correo electrónico remitido el 08 de octubre de 2025 por la Dirección de Contratación con asunto: “DOCUMENTACIÓN INSUMO PARA VERIFICACIÓN DE DOCUMENTACIÓN SEGÚN CIRCULAR 009 DE 2025 - LINEAMIENTOS PARA LA PLANEACIÓN Y TRÁMITE DE LA CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA VIGENCIA 2026”.

Acción #3. Cumplimiento parcial: 55%

PENDIENTE verificar cumplimiento total. La acción tiene fecha de terminación el 15 de septiembre de 2026.

Se observó que la Dirección de Contratación ha realizado publicación de documentos públicos en el SECOP II en el numeral 5. “Documentos del Contrato” y de documentos privados en el numeral 2. “Condiciones, Anexos del contrato” de colaboradores contratados por prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión en los meses de octubre y noviembre de 2025.

Por lo anterior, se da un AVANCE en el cumplimiento de la Oportunidad de Mejora -OM 3975 del 85% (promedio del total cumplido (255%) dividido en el total de 3 acciones de mejora)

Porcentaje: 85 % Estado: **Acceptable (70% al 89%)**

Jefe de Oficina de Control Interno - Claudia Patricia Quintero Cometa 2025-12-29 03:20 PM

Ver historial

Priorización

Riesgo	Costo	Volumen	
4	4	4	Media (64)

☐ 20. Gestión de contratación

✓ ID: 3973 / Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión (2025-11-14) / OGPA

2. ACREDITACIÓN HOJA DE VIDA DESACTUALIZADA O INCOMPLETA

Hallazgo: Fortalecer la verificación del requisito de selección del contratista, particularmente relacionado con la Hoja de Vida y sus soportes

Proceso: Gestión de Contratación

Riesgo Asociado: Posibilidad de solicitar y/o recibir coimas o dádivas para la formulación y/o evaluación de requisitos técnicos, económicos, jurídicos y/o financieros con condiciones específicas que favorezcan a actores de mercado específicos.

Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por procesos judiciales o investigaciones fiscales y disciplinarias debido a la estructuración de procesos de selección de contratistas o perfeccionamiento del contrato sin el cumplimiento de las normas legales

Sistema Auditoria Interna - Control Interno Tipo 3973 Avance ponderado 100,00%

Acción de mejora	% Avance	Planeación	Ejecución	Responsables
1. Estructurar lista de chequeo como herramienta para los procesos requirentes, para la verificación del diligenciamiento de fechas y tiempos de experiencia en la Hoja de vida aportada por el contratista.:	100,00% [100%]	2025-10-01 2025-12-15	2025-12-12 2025-12-12	GUSTAVO ANDRES LOBO GARRIDO

2. Socializar lista de chequeo para la verificación del diligenciamiento de fechas y tiempos de experiencia Laboral en la Hoja de vida aportada por el contratista.:	100,00% [100%]	2025-10-01 2025-12-15	2025-12-12 2025-12-12	GUSTAVO ANDRES LOBO GARRIDO
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------------

Seguimientos

Acción #1. Cumplimiento: 100%

Se observó acta de reunión realizada el 07 de octubre de 2025 con la Dirección de Talento Humano y los apoyos de las Oficinas y Direcciones de la Subred Sur Occidente, en la cual se unificaron los criterios de los pasos a realizar para la verificación de los documentos de los colaboradores contratados bajo la modalidad de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, donde se enfatizó en la importancia de la revisión de la Hoja de Vida especialmente en el diligenciamiento de fechas y tiempos de experiencia del contratista. Se evidenció la creación del formato PASOS PARA REALIZAR LA VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS DE COLABORADORES VINCULADOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS normalizado en el aplicativo Almera con el código 18-02-FO-0021, versión 1 de fecha 10 de diciembre de 2025.

Acción #2. Cumplimiento 100%

Se observó envío de correos electrónicos a las Subgerencias, Oficinas y Direcciones de la Subred socializando el formato PASOS PARA REALIZAR LA VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS DE COLABORADORES VINCULADOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS (código 18-02-FO-0021) versión 1, para los procesos de contratación de la vigencia 2026.

Por lo anterior, se da un cumplimiento del 100% a la Oportunidad de Mejora -OM 3973.

Porcentaje: 100 % Estado: Satisfactorio (90% al 100%)

Jefe de Oficina de Control Interno - Claudia Patricia Quintero Cometa 2025-12-29 02:59 PM

Ver historial

Priorización	Riesgo	Costo	Volumen	
	4	4	4	Media (64)

☐ 21. Gestión de contratación

✓ ID: 3968 / GESTIÓN DE CONTRATACIÓN (2025-11-14) / OGPA

5. DEBILIDADES EN EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LOS CONTRATOS (ESTRUCTURAL)

Hallazgo: Fortalecer las competencias del supervisor designado.

Proceso: Gestión de Contratación

Riesgo Asociado: Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por sanciones disciplinarias y fiscales debido a la deficiente labor en el seguimiento de las actividades administrativas, jurídicas, técnicas y/o financieras de la ejecución contractual por parte del supervisor designado.

Sistema Auditoria Interna - Control Interno Tipo 3968 Avance ponderado 12,50%

Acción de mejora	% Avance	Planeación	Ejecución	Responsables
1. Capacitar a los supervisores sobre el Estatuto de Contratación, el Manual de Contratación y el Manual de Supervisión de la Entidad.:	25,00% [0%]	2025-10-15 2026-10-10	2026-01-22	GUSTAVO ANDRES LOBO GARRIDO
2. Proyectar y socializar Comunicación Oficial sobre las funciones administrativas, jurídicas, técnicas y/o financieras del supervisor:	0,00% [0%]	2025-10-15 2026-10-10		GUSTAVO ANDRES LOBO GARRIDO

Ver historial

Priorización	Riesgo	Costo	Volumen	
	4	4	4	Media (64)

22. Gestión del Ambiente Físico

✓ ID: 3951 / Gestión del Ambiente Físico (Subproceso servicios generales y logística) (2025-10-31) / OGPA

4. Fortalecer la documentación de las actividades y controles establecidos para el seguimiento del servicio de lavandería, garantizando registros claros, completos y verificables que permitan evidenciar la trazabilidad, la gestión eficiente del servicio y el cumplimiento de los estándares de calidad institucional.

Hallazgo: HALLAZGO N° 4. DEBILIDADES EN LA DOCUMENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y/O CONTROLES ESTABLECIDOS PARA EL SEGUIMIENTO DEL SERVICIO DE LAVANDERÍA

Proceso: Gestión Administrativa

Riesgo Asociado: Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por deficiente o no aplicación de las medidas para la prevención de riesgos para la salud de usuarios y colaboradores y para el medio ambiente debido a fallas en la recolección, clasificación, lavado, desinfección, secado, almacenamiento o distribución de la ropa hospitalaria, afectando la seguridad del paciente y/o del personal de los servicios hospitalarios.

Indicador o elemento que identifica el cumplimiento: Porcentaje de cumplimiento de las actividades contractuales

Sistema Auditoria Interna - Control Interno **Tipo** 3951 **Avance ponderado** 66,67%

Acción de mejora	% Avance	Planeación	Ejecución	Responsables
1. Verificar y actualizar el Manual Servicio de Lavandería donde se incluya el punto de control de pesaje de ropa hospitalaria:	100,00% [100%]	2025-11-01 2025-11-30	2025-11-30 2025-11-30	Nohora Zorayda Florez Padilla
2. Realizar informe mensual de soporte de actividades por parte de la empresa tercerizada de apoyo de lavandería:	100,00% [100%]	2025-11-30 2025-12-31	2025-12-31 2025-12-31	Nohora Zorayda Florez Padilla
3. Realizar informe mensual de seguimiento de actividades contractuales donde se valide el cumplimiento de actividades:	0,00% [0%]	2026-01-01 2026-01-30		Nohora Zorayda Florez Padilla

Ver historial

Priorización	Riesgo	Costo	Volumen	
	4	3	3	Media (36)

☐ 23. Gestión del Ambiente Físico

✓ ID: 3950 / Gestión del Ambiente Físico (Subproceso servicios generales y logística) (2025-10-31) / OGPA

3. Estandarizar y fortalecer el proceso de uso de telefonía celular institucional, asegurando que toda la información esté completa, actualizada y correctamente diligenciada, con el fin de garantizar la trazabilidad, la responsabilidad y el cumplimiento de las políticas institucionales.

Hallazgo: HALLAZGO N° 3. INCONSISTENCIAS EN ACTAS DE COMPROMISO SUSCRITAS PARA EL USO DE TELEFONÍA CELULAR INSTITUCIONAL

Proceso: Gestión Administrativa

Riesgo Asociado: Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de memoria institucional que puede afectar la imagen de la entidad debido a la no preservación del conocimiento del subproceso o del proceso institucional por inexistencia o desactualización de lineamientos y/o procedimientos, mediante los cuales se establecen y documentan los métodos para realizar de manera ordenada las tareas o actividades del subproceso o proceso, y se asigna la responsabilidad y autoridad para su ejecución.

Sistema Auditoria Interna - Control Interno **Tipo** 3950 **Avance ponderado** 50,00%

Acción de mejora	% Avance	Planeación	Ejecución	Responsables
1. Documentar el instructivo de entrega y uso de telefonía institucional con el fin de estandarizar el proceso de acuerdo con las políticas institucionales:	100,00% [100%]	2025-11-01 2025-11-30	2025-11-04 2025-11-04	Martín Alfonso Rodriguez Lopez
2. Actualizar el acta de compromiso para el uso de la telefonía celular institucional:	100,00% [100%]	2025-11-01 2025-11-30	2025-11-04 2025-11-04	Martín Alfonso Rodriguez Lopez
3. Realizar seguimiento y verificación periódica al correcto diligenciamiento de las actas de compromiso para el uso de la telefonía celular institucional con el fin de que la información esté completa, actualizada y cumpla con lo establecido en el instructivo.:	0,00% [0%]	2025-12-01 2026-03-30		Martín Alfonso Rodriguez Lopez
4. De acuerdo con el seguimiento y verificación realizar los ajustes a las actas que se evidencien incumplimiento en los criterios de diligenciamiento establecidos en el instructivo.:	0,00% [0%]	2025-12-01 2026-03-30		Martín Alfonso Rodriguez Lopez

Ver historial

Priorización	Riesgo	Costo	Volumen	
	4	3	3	Media (36)

☐ 24. Gestión del Ambiente Físico

✓ ID: 3952 / Gestión del Ambiente Físico (Subproceso servicios generales y logística) (2025-10-31) / OGPA

5. Asegurar la publicación de los soportes de pago y de ejecución contractual de las obligaciones específicas cuya pertinencia obliguen a su publicación en el SECOP II

Hallazgo: Por correlación técnica se homologan los siguientes hallazgos:

HALLAZGO N° 6. DEBILIDADES EN LA LABOR DE SUPERVISIÓN

HALLAZGO N° 8. DEFICIENCIAS DEL DOCUMENTO MEDIANTE EL CUAL SE RECIBE A SATISFACCIÓN

HALLAZGO N° 9. DEFICIENCIAS EN LA PUBLICACIÓN DE EVIDENCIAS QUE SOPORTAN LOS PAGOS

HALLAZGO N° 10. OMISIÓN EN LA PUBLICACIÓN DE INFORMES DE SEGUIMIENTO Y DEMÁS DOCUMENTOS

Proceso: Gestión Administrativa

Riesgo Asociado: Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por sanciones disciplinarias y fiscales debido a la deficiente labor en el seguimiento de las actividades administrativas, jurídicas, técnicas y/o financieras de la ejecución contractual por parte del supervisor designado y/o a la falta de publicación o publicación extemporánea de los documentos contractuales en la plataforma SECOP II.

Indicador o elemento que identifica el cumplimiento: Porcentaje de cumplimiento de cargue de soportes contractuales en el SECOP II según su pertinencia

Sistema	Auditoria Interna - Control Interno	Tipo	3952	Avance ponderado	40,00%
----------------	-----------------------------------------------------	-------------	------	-------------------------	--------

Acción de mejora	% Avance	Planeación	Ejecución	Responsables
1. Realizar la revisión de los contratos auditados con el fin de identificar los soportes faltantes en relación con el pago y la ejecución contractual de las obligaciones específicas cuya pertinencia obliguen a su publicación en el SECOP II:	40,00% [40%]	2025-11-01 2025-12-15	2025-11-05	Cesar Augusto Valencia Vizcaino, David Ernesto Vargas Quintero, Martín Alfonso Rodriguez Lopez, Nohora Zorayda Florez Padilla
2. De acuerdo con la revisión de los contratos auditados publicar los documentos faltantes relacionados con el soporte de pago y la ejecución contractual de obligaciones específicas cuya pertinencia obliguen a su publicación en el SECOP II cumpliendo de esta forma lo establecido en el Manual de Supervisión e Interventoría 18-RES-449-2025:	20,00% [20%]	2025-11-01 2026-02-28	2025-12-31	Cesar Augusto Valencia Vizcaino, David Ernesto Vargas Quintero, Martín Alfonso Rodriguez Lopez, Nohora Zorayda Florez Padilla
3. Documentar lista de chequeo a través de la cual se verifique el cumplimiento de las obligaciones contractuales específicas de los contratos auditados y los soportes que son pertinentes para cada una de ellas:	100,00% [100%]	2025-11-01 2025-11-30	2025-11-30 2025-12-17	Cesar Augusto Valencia Vizcaino, David Ernesto Vargas Quintero, Martín Alfonso Rodriguez Lopez, Nohora Zorayda Florez Padilla
4. Realizar el cargue de los soportes de cumplimiento relacionados con el soporte de pago y la ejecución contractual de obligaciones específicas cuya pertinencia obliguen a su publicación en el SECOP II de acuerdo con la periodicidad establecida para cada una de las obligaciones contractuales:	0,00% [0%]	2025-12-01 2026-03-30		Cesar Augusto Valencia Vizcaino, David Ernesto Vargas Quintero, Martín Alfonso Rodriguez Lopez, Nohora Zorayda Florez Padilla

Ver historial

Priorización	Riesgo	Costo	Volumen	
	4	3	3	Media (36)

☐ 25. Gestión del Ambiente Físico

✓ ID: 3953 / Gestión del Ambiente Físico (Subproceso servicios generales y logística) (2025-10-31) / OGPA

6. Fortalecer la gestión documental y los controles operacionales del subproceso de servicios generales y logística mediante la implementación de mecanismos estandarizados para el registro, organización, actualización y custodia de la información, garantizando la trazabilidad, disponibilidad y confiabilidad de los

documentos, así como el cumplimiento de los lineamientos institucionales y normativos.

Hallazgo: HALLAZGO N° 11. DEBILIDADES EN LA GESTIÓN DOCUMENTAL Y EN CONTROLES OPERACIONALES DEL SUBPROCESO

Proceso: Gestión Administrativa

Indicador o elemento que identifica el cumplimiento: Porcentaje de Cumplimiento en la gestión documental del subproceso de servicios generales y logística

Sistema Auditoria Interna - Control Interno **Tipo** 3953 **Avance ponderado** 33,34%

Acción de mejora	% Avance	Planeación	Ejecución	Responsables
1. Solicitar la relación de documentos del sub proceso servicios generales y logística, con el fin de verificar la vigencia de los mismos:	100,00% [100%]	2025-11-01 2025-11-15	2025-11-28 2025-11-28	Ivonne Slendy Garcia Peña
2. Actualizar los documentos con vigencia superior a los 3 años evidenciados en la verificación de los documentos:	0,00% [0%]	2025-11-15 2026-01-15		Cesar Augusto Valencia Vizcaíno, Martín Alfonso Rodriguez Lopez, Nohora Zorayda Florez Padilla
3. Solicitar a Gestión documental Almera el cargue de los documentos actualizados:	0,00% [0%]	2025-11-15 2026-01-15		Ivonne Slendy Garcia Peña

Ver historial

Priorización	Riesgo	Costo	Volumen	
	4	3	3	Media (36)

☐ 26. Gestión del Ambiente Físico

✓ **ID: 3948** / Gestión del Ambiente Físico (Subproceso servicios generales y logística) (2025-10-31) / **OGPA**

1. Fortalecer el diligenciamiento y control de los registros de aseo y desinfección en las áreas destinadas a la atención en salud, asegurando información completa, legible y oportuna que permita evidenciar el cumplimiento de los protocolos de limpieza, garantizar la trazabilidad de las actividades y contribuir a la seguridad del paciente

Hallazgo: HALLAZGO N° 1. DEFICIENCIAS EN EL DILIGENCIAMIENTO Y CONTROL DE LOS REGISTROS DE ASEO Y DESINFECCIÓN EN ÁREAS PARA LA ATENCIÓN EN SALUD

Proceso: Gestión Administrativa

Riesgo Asociado: Posibilidad de afectación económica y reputacional por la generación de focos de contaminación, infecciones asociadas a la atención o afectación a la seguridad del paciente debido a fallas en la ejecución, supervisión o cobertura del servicio de aseo y desinfección en áreas para la atención en salud.

Indicador o elemento que identifica el cumplimiento: Porcentaje de adherencia en calidad de registro de formatos de limpieza y desinfección por parte del personal tercerizado de servicios generales

Sistema Auditoria Interna - Control Interno Tipo 3948 Avance ponderado 56,67%

Acción de mejora	% Avance	Planeación	Ejecución	Responsables
1. Revisar y actualizar el protocolo de limpieza y desinfección de superficies donde se incluya el correcto diligenciamiento del formato de limpieza y desinfección actualizado:	100,00% [100%]	2025-11-01 2025-11-30	2025-11-28 2025-11-28	Nohora Zorayda Florez Padilla
2. Socializar la actualización del documento y formato actualizado al personal tercerizado de poyo de servicios generales:	70,00% [70%]	2025-11-30 2025-12-31	2025-11-28	Nohora Zorayda Florez Padilla
3. Realizar informe mensual de soporte de actividades donde se incluya el resultado de medición de adherencia a la calidad de registro de los listados de control de limpieza y desinfección:	0,00% [0%]	2026-01-01 2026-01-30		Nohora Zorayda Florez Padilla

Ver historial

Priorización	Riesgo	Costo	Volumen	
	4	4	3	Media (48)

☐ 27. Gestión del Ambiente Físico

✓ ID: 3949 / Gestión del Ambiente Físico (Subproceso servicios generales y logística) (2025-10-31) / OGPA

2. Fortalecer la calidad en el diligenciamiento de los formatos de control de recorridos, garantizando registros completos, legibles y oportunos que permitan un adecuado seguimiento, trazabilidad y control de las actividades realizadas.

Hallazgo: HALLAZGO N° 2. DEBILIDADES EN EL REGISTRO DEL CONTROL DE RECORRIDOS

Proceso: Gestión Administrativa

Riesgo Asociado: Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de memoria institucional que puede afectar la imagen de la entidad debido a la no preservación del conocimiento del subproceso o del proceso institucional por inexistencia o desactualización de lineamientos y/o procedimientos, mediante los cuales se establecen y documentan los métodos para realizar de manera ordenada las tareas o actividades del subproceso o proceso, y se asigna la responsabilidad y autoridad para su ejecución y, por deficiencias en los registros establecidos para el control de la operación

Indicador o elemento que identifica el cumplimiento: Porcentaje de adherencia al diligenciamiento de los formatos de control de recorridos

Sistema Auditoria Interna - Control Interno Tipo 3949 Avance ponderado 40,01%

Acción de mejora	% Avance	Planeación	Ejecución	Responsables
1. Actualizar el Instructivo diligenciamiento formato control recorrido de vehículos, donde se incluya en seguimiento y control la verificación del correcto diligenciamiento:	100,00% [100%]	2025-11-01 2025-11-30	2025-11-19 2025-12-04	Cesar Augusto Valencia Vizcaíno
2. Socializar el Instructivo diligenciamiento formato control recorrido de vehículos, a la empresa de servicios de trasporte:	20,00% [20%]	2025-12-01 2026-01-30	2025-12-03	Cesar Augusto Valencia Vizcaíno
3. Realizar informe mensual de verificación de la calidad del diligenciamiento del formato de control de recorrido de vehículos, donde se incluya el resultado de la medición de adherencia a dichos formatos.:	0,00% [0%]	2026-02-02 2026-05-30		Cesar Augusto Valencia Vizcaíno

Ver historial

Priorización	Riesgo	Costo	Volumen	
	4	4	3	Media (48)

☐ 28. Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional

★ ID: 3718 / PLAN DE MEJORAMIENTO SCI - II SEM DE 2024 (2025-02-28) / OGPA

1. 1.1 Se recomienda fortalecer las evidencias que se reportan como soporte del cumplimiento de los indicadores y/o actividades programadas, garantizando su claridad, completitud y congruencia para minimizar inconsistencias que puedan afectar la confiabilidad del seguimiento. Así mismo, es importante que estas evidencias sean cargadas oportunamente en la herramienta Almera, asegurando su disponibilidad y accesibilidad para facilitar su consulta y verificación.

En cuanto a la baja participación de los gestores de integridad, se recomienda implementar estrategias orientadas a fomentar su participación activa en las capacitaciones y actualizaciones programadas, con el fin de incentivar su compromiso en el cumplimiento de las actividades del plan de integridad.

1.1 Se recomienda fortalecer las evidencias que se reportan como soporte del cumplimiento de los indicadores y/o actividades programadas, garantizando su claridad, completitud y congruencia para minimizar inconsistencias que puedan afectar la confiabilidad del seguimiento. Así mismo, es importante que estas evidencias sean cargadas oportunamente en la herramienta Almera, asegurando su disponibilidad y accesibilidad para facilitar su consulta y verificación.

En cuanto a la baja participación de los gestores de integridad, se recomienda implementar estrategias orientadas a fomentar su participación activa en las capacitaciones y actualizaciones programadas, con el fin de incentivar su compromiso en el cumplimiento de las actividades del plan de integridad.

1.4 y 7.3 Se recomienda fortalecer la oportunidad del seguimiento por parte de la segunda línea de defensa (Oficina de Planeación), para asegurar la efectividad del monitoreo de los riesgos de corrupción, con la finalidad de garantizar que los riesgos identificados sean gestionados de manera oportuna, minimizando la posibilidad de que se materialicen. 7.2 Establecer un mecanismo que permita monitorear la el seguimiento mensual el cual permita realizar revisiones para identificar y corregir posibles omisiones e inconsistencias frente al reporte de Segunda línea de defensa, así mismo esta Oficina de Control Interno recomienda que se implemente o configure un modulo de notificaciones en tiempo real que alerten a los responsables de cada riesgo y control sobre plazos próximos o vencidos para el registro de seguimientos.

3.1 Se recomienda fortalecer el monitoreo y seguimiento de los indicadores definidos en la Política de Gestión de Riesgos, asegurando su evaluación oportuna y respaldada en evidencias, que sirvan como base para la toma de decisiones estratégicas orientadas a prevenir la materialización de riesgos. 7.4 Se recomienda que la segunda línea de defensa, representada por el Referente de Riesgos de la Oficina Asesora de Desarrollo Institucional, fortalezca los mecanismos de seguimiento al cumplimiento de los controles establecidos. Esto implica garantizar que la información registrada en la herramienta Almera sea verificable, consistente y actualizada, asegurando la calidad e integridad de los datos presentados en los comités. 9.3 Se recomienda revisar y en el caso que aplique actualizar la Guía de Administración del Riesgo (01-01-GI-0002) y la Política de Administración del Riesgo para establecer con claridad los niveles de riesgo residual y las condiciones específicas bajo las cuales resulta procedente aceptar un riesgo. Esta actualización debe incluir lineamientos claros y objetivos que faciliten la toma de decisiones informadas sobre la aceptación de riesgos, así como la implementación de un análisis detallado para cada caso. Además, se sugiere que la Alta Dirección implemente un mecanismo de seguimiento específico para los riesgos aceptados, garantizando que estos sean monitoreados de manera adecuada y que se cumplan los requisitos establecidos.

3.3 Se recomienda garantizar los seguimientos correspondientes al indicador Gestión de ejecución de Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024 Subred

Hallazgo: Fortalecer la Implememtación del Sistema de Control Interno

Proceso: Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional

Estándar (Calidad esperada) o requisito relacionado: Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno - Componente: Ambiente de control

Riesgo Asociado: Inoportunidad en la gestión del riesgo

Indicador o elemento que identifica el cumplimiento: Porcentaje de cumplimiento del Componente Ambiente de Control

Sistema Auditoria Interna - Control Interno

Tipo 3718

Avance ponderado 99,15%

Acción de mejora	% Avance	Planeación	Ejecución	Responsables
1. Se evidencia falta de seguimientos oportunos Se evidencia falta de soportes que puedan verificar los auditores para el cumplimiento de los estándares:	100,00% [100%]	2025-02-27 2025-06-30	2025-02-27 2025-07-01	Katherin Vanessa Parra Aldana, Kevin Fabian Ocampo Mendez
2. Fortalecer la socialización con gestores y líderes registrados en la Resolución 785 de 2024, logrando minimo una capacitación en la vigencia del equipo de gestores de integridad de la Subred, así como el cumplimiento de los roles y responsabilidades dispuestos en la normatividad vigente.:	100,00% [100%]	2025-02-27 2025-06-30	2025-02-27 2025-06-27	Katherin Vanessa Parra Aldana, Kevin Fabian Ocampo Mendez
3. Fortalecer el seguimiento y monitoreo de los riesgos de corrupción, mensualmente dentro de los 10 días hábiles del mes siguiente con el fin de prevenir la materialización de dichos riesgos y garantizar el cumplimiento de los controles establecidos.:	99,00% [50%]	2025-02-27 2025-06-30	2025-06-12 2025-06-26	ALBEIRO ZULUAGA CRUZ, Gilberto Sierra Ordoñez, Kevin Fabian Ocampo Mendez, Sofia Cristina Bautista Beltran
4. Actualizar la política de gestión del riesgo institucional de acuerdo al nuevo Plan Estratégico Institucional 2025-2028 y establecer los indicadores y el monitoreo respectivo:	99,00% [50%]	2025-02-27 2025-06-30	2025-06-12 2025-06-30	ALBEIRO ZULUAGA CRUZ, Gilberto Sierra Ordoñez, Kevin Fabian Ocampo Mendez, Sofia Cristina Bautista Beltran
5. Elaborar el cuadro de mando integral en Almera del plan de acción anual institucional 2025 y el seguimiento trimestral por la Junta Directiva:	100,00% [100%]	2025-02-27 2025-06-30	2025-05-12 2025-05-12	ALBEIRO ZULUAGA CRUZ, Kevin Fabian Ocampo Mendez
6. Elaborar linemientos institucionales para solicitar la programación y ejecución de los Encuentros de Aprendizaje Continuo (EAC), a través de una nota interna expedida por la Dirección de Talento Humano, dirigida a Directores, Lideres y Referentes en donde incluya como requisito la construcción tematica de pretest y postest, que permita evidenciar apropiación de los mismos.:	100,00% [100%]	2025-02-27 2025-06-30	2025-04-24 2025-04-24	Kevin Fabian Ocampo Mendez, Norma Viviana Morales Prieto
7. Realizar un análisis general por trimestre de los resultados de apropiación en los Encuentros de Aprendizaje Continuo (EAC), por ejes temáticos según programación del plan de trabajo de la vigencia 2025.:	100,00% [100%]	2025-02-27 2025-06-30	2025-04-01 2025-06-29	Kevin Fabian Ocampo Mendez, Norma Viviana Morales Prieto
8. Fortalecer el seguimiento y monitoreo de los riesgos institucionales, trimestralmente dentro de los 20 días calendario del mes siguiente con el fin de prevenir la materialización de dichos riesgos y garantizar el cumplimiento de los controles establecidos.:	99,00% [50%]	2025-02-27 2025-06-30	2025-06-12 2025-06-20	ALBEIRO ZULUAGA CRUZ, Gilberto Sierra Ordoñez, Kevin Fabian Ocampo Mendez, Sofia Cristina Bautista Beltran

9. Actualizar para la vigencia 2025 el contexto estratégico de acuerdo con factores internos y externos que puedan influir en los objetivos institucionales:	99,00% [50%]	2025-02-27 2025-06-30	2025-06-12 2025-07-02	ALBEIRO ZULUAGA CRUZ, Gilberto Sierra Ordoñez, Kevin Fabian Ocampo Mendez, Sofia Cristina Bautista Beltran
10. Actualizar para la vigencia 2025 la matriz de riesgos de corrupción y los respectivos controles estableciendo claramente la segregación de funciones, responsables y mecanismos de seguimiento:	99,00% [90%]	2025-02-27 2025-06-30	2025-06-12 2025-06-30	ALBEIRO ZULUAGA CRUZ, Gilberto Sierra Ordoñez, Kevin Fabian Ocampo Mendez, Sofia Cristina Bautista Beltran
11. Revisión del Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., con el fin de identificar las posibles actualizaciones y modificaciones para realizar.:	100,00% [100%]	2025-02-27 2025-06-30	2025-04-28 2025-04-28	Kevin Fabian Ocampo Mendez, Yeimy Lorena Colmenares González - Dirección Talento Humano
12. Aportar los soportes de de las actividades realizadas en cuanto a Políticas de Seguridad digital, mantenimiento de equipos de computo, redes y comunicaciones y gobierno digital:	100,00% [100%]	2025-02-27 2025-06-30	2025-03-01 2025-06-27	Kevin Fabian Ocampo Mendez, Miguel Mojica Mugno
13. Aportar los soportes de los contratos realizados por la oficina de sistemas e informes de supervisión de los mismos, e informes de mesa de ayuda que tengan relación con su ejecución y/o novedades.:	100,00% [100%]	2025-02-27 2025-06-30	2025-03-01 2025-06-27	Kevin Fabian Ocampo Mendez, Miguel Mojica Mugno
14. Se cuenta con la matriz de roles y perfiles del sistema de información Dinámica Gerencial, se incluyan los roles y perfiles de los sistemas de información AGILSALUD y ALMERA.:	100,00% [100%]	2025-02-27 2025-06-30	2025-03-01 2025-04-08	Kevin Fabian Ocampo Mendez, Miguel Mojica Mugno
15. Realizar el análisis del modelo de operación por procesos con el fin de evaluar la pertinencia.:	95,00% [65%]	2025-03-10 2025-10-01	2025-03-10 2025-12-12	Kevin Fabian Ocampo Mendez
16. Actualizar las caracterizaciones de los procesos de la Entidad.:	93,00% [93%]	2025-09-01 2025-12-31	2025-06-26 2025-12-31	Andres Felipe Bejarano Osorio, Jeansy Milena Ramirez Martinez, Kevin Fabian Ocampo Mendez
17. Documentar con los soportes respectivos el plan de gerencia de la información e inventario de bases de datos y sistemas de información de la entidad.:	100,00% [100%]	2025-02-27 2025-06-30	2025-03-01 2025-03-01	Kevin Fabian Ocampo Mendez, Miguel Mojica Mugno

18. Documentar con los soportes respectivos la evaluación de riesgos de seguridad digital realizado en el primer semestre del año 2025:	100,00% [100%]	2025-02-27 2025-06-30	2025-03-01 2025-06-27	Kevin Fabian Ocampo Mendez, Miguel Mojica Mugno
19. Fortalecer la adherencia de los colaboradores de las estrategias de comunicación de la Subred con el objetivo de garantizar una comunicación oportuna, precisa, comprendida y completa al permitirles tomar decisiones sobre su labor.:	100,00% [100%]	2025-02-27 2025-06-30	2025-04-04 2025-06-28	Carmen Acero García, Kevin Fabian Ocampo Mendez
20. Actualizar el Plan estratégico de Comunicación Organizacional y su seguimiento trimestral de cumplimiento en Almera.:	100,00% [100%]	2025-02-27 2025-06-30	2025-03-10 2025-05-20	Carmen Acero García, Kevin Fabian Ocampo Mendez

Seguimientos

Acción No. 1

Porcentaje de cumplimiento: 100%

Estado: Cumplida

Fecha de terminación planeada: 30/06/2025

Acción 1: Se evidencia falta de seguimientos oportunos Se evidencia falta de soportes que puedan verificar los auditores para el cumplimiento de los estándares.

Seguimiento OCI: La Oficina de Control Interno evidenció la existencia de la política de integridad (código 01-01-OD-0024) versión 2 del 2021-07-07, código de integridad (código 04-02-OD-0003) versión 4 del 2024-06-27, código de Buen Gobierno (código 01-01-OD-0030) versión 3 del 2022-08-29 y Resolución 785 del 29/11/2024 por la cual se modifica la resolución 105 del 09/02/2023 en cuanto a los servidores públicos que conforman el equipo de gestores de integridad en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Con relación a la política de integridad y sus indicadores, la Oficina de Control Interno verificó su seguimiento en el aplicativo Almera, encontrando que ésta cuenta con dos (2) indicadores: Comprensión del Direccionamiento Estratégico Subred Sur Occidente E.S.E y Cumplimiento Plan de Trabajo de Integridad. Con relación a la comprensión del direccionamiento estratégico, aportaron archivo Excel PreyPost gen planeación , con un listado de 18 participantes que realizaron postest con un total de puntos entre 80 y 100 por ciento. Con relación al plan de trabajo de código de integridad, cuenta con seguimiento en el aplicativo; para el primer semestre de 2025 incluye una capacitación/sensibilización a gestores de integridad y cumplimiento del plan de bienestar social e incentivos. En cuanto a la capacitación de los gestores, se evidencia archivo integrantes gestores de integridad 2025 primer semestre 2025, en el cual se observó la consolidaron de las capacitaciones y sensibilizaciones y su cruce con cada uno de los gestores.

En cuanto al plan de bienestar social e incentivos, la oficina de talento humano permitió el acceso a los soportes en el aplicativo Almera/ sistemas / bienestar cultural e integridad /1. soportes plan de bienestar social e incentivos; de lo cual se hizo revisión aleatoria de las evidencias de cumplimiento.

Aportan informe del comité de convivencia laboral del primer trimestre de 2025 que incluye las quejas presentadas por funcionarios y el proceso adelantado, así como el plan de acción 2025 y la socialización de los miembros del comité de convivencia laboral a través de intranet y WhatsApp y Registro fotográfico de las jornadas de sensibilización I semestre 2025. También registran en el aplicativo Almera el indicador de Apropiación de plan preventivo disciplinario por parte de los colaboradores de la Subred, código PAA 25-16-02, con registro de seguimiento del primer semestre y soportes de su ejecución.

Acción No. 2

Porcentaje de cumplimiento:100%

Estado: Cumplida

Fecha de terminación planeada: 30/06/2025

Acción 2: Fortalecer la socialización con gestores y líderes registrados en la Resolución 785 de 2024, logrando mínimo una capacitación en la vigencia del equipo de gestores de integridad de la Subred, así como el cumplimiento de los roles y responsabilidades dispuestos en la normatividad vigente.

Seguimiento OCI: Con relación a la política de integridad y sus indicadores, la Oficina de Control Interno verificó su seguimiento en el aplicativo Almera, encontrando que ésta cuenta con dos (2) indicadores: Comprensión del Direccionamiento Estratégico Subred Sur Occidente E.S.E y Cumplimiento Plan de Trabajo de Integridad. Con relación a la comprensión del direccionamiento estratégico, aportaron archivo Excel PreyPost gen planeación, con un listado de 18 participantes que realizaron posttest con un total de puntos entre 80 y 100 por ciento. Con relación al plan de trabajo de código de integridad, cuenta con seguimiento en el aplicativo; para el primer semestre de 2025 incluye una capacitación/sensibilización a gestores de integridad y cumplimiento del plan de bienestar social e incentivos. En cuanto a la capacitación de los gestores, se evidencia archivo integrantes gestores de integridad 2025 primer semestre 2025, en el cual se observó la consolidaron de las capacitaciones y sensibilizaciones y su cruce con cada uno de los gestores.

Acción No. 3

Porcentaje de cumplimiento:50%

Estado: Vencida cerrada

Fecha de terminación planeada: 30/06/2025

Acción 3 Fortalecer el seguimiento y monitoreo de los riesgos de corrupción, mensualmente dentro de los 10 días hábiles del mes siguiente con el fin de prevenir la materialización de dichos riesgos y garantizar el cumplimiento de los controles establecidos.

Seguimiento OCI: La Oficina de Control Interno descargó, el 15 de julio de 2025, la matriz de riesgos SICOF 2025, identificada como Matriz_Riesgo_20250715_084221, con el propósito de verificar el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción correspondiente al primer semestre del año.

Al revisar la columna “Último seguimiento”, se evidenció que, de los nueve (9) riesgos de corrupción registrados, únicamente dos (2) fueron gestionados por la segunda línea de defensa durante el mes de julio. Los siete (7) restantes tenían su último seguimiento registrado en el mes de junio, lo que constituye un incumplimiento del compromiso institucional de realizar dicho seguimiento dentro de los primeros diez (10) días hábiles del mes siguiente.

Por lo anterior, se reitera la observación con el fin de que la segunda línea de defensa adelante las acciones correspondientes en el segundo semestre de 2025.

Acción No. 4

Porcentaje de cumplimiento:50%

Estado: Vencida cerrada

Fecha de terminación planeada: 30/06/2025

Acción 4: Actualizar la política de gestión del riesgo institucional de acuerdo al nuevo Plan Estratégico Institucional 2025-2028 y establecer los indicadores y el monitoreo respectivo

Seguimiento OCI: En el aplicativo Almera se evidenció la Política de Gestión de Riesgos versión 7 del 2023-12-15, código 01-01-OD-0008, la cual no se encuentra actualizada tal como se planeó en el plan de mejoramiento.

Adicionalmente, la Oficina de Control Interno revisó los indicadores asociados a la Política de Gestión del Riesgo evidenciando que en el indicador Comprensión de la cultura de gestión del riesgo, registraron En el primer semestre 2025 prioriza la capacitación al equipo del Subproceso de Planeación Estratégica, para unificar criterios y desarrollar la forma en que se va a implementar la metodología en el segundo semestre de la vigencia.

Por lo anterior, se reitera la observación en cuanto a Actualizar la política de gestión del riesgo institucional de acuerdo al nuevo Plan Estratégico Institucional 2025-2028 y establecer los indicadores y el monitoreo respectivo.

Acción No. 5

Porcentaje de cumplimiento:100%

Estado: Cumplida

Fecha de terminación planeada: 30/06/2025

Acción 5: Elaborar el cuadro de mando integral en Almera del plan de acción anual institucional 2025 y el seguimiento trimestral por la Junta Directiva

Seguimiento OCI: La Oficina de Control Interno evidenció en el aplicativo Almera, en el cuadro de mando opción seguimiento, la carga del Plan de Acción Anual por procesos y del Plan de Acción Anual Institucional correspondiente a la vigencia 2025.

Adicionalmente, se aportaron las siguientes actas de la Junta Directiva:

Acta No. 1 del 29 de enero de 2025, mediante la cual se aprueba el Plan de Acción Anual 2025.

Acta No. 3 del 27 de febrero de 2025, en la que se presenta el informe de resultados del Plan de Acción Anual Institucional correspondiente a la vigencia 2024.

También se evidencian Acta de Junta Directiva No.12 del 22 de mayo de 2025 con el seguimiento del primer trimestre del PAA 2025, por parte de la Junta Directiva,

En virtud de lo anterior, se considera cumplida la acción de mejoramiento.

Acción No. 6

Porcentaje de cumplimiento:100%

Estado: Cumplida

Fecha de terminación planeada: 30/06/2025

Acción 6: Elaborar lineamientos institucionales para solicitar la programación y ejecución de los Encuentros de Aprendizaje Continuo (EAC), a través de una nota interna expedida por la Dirección de Talento Humano, dirigida a Directores, Líderes y Referentes en donde incluya como requisito la construcción temática de pretest y postest, que permita evidenciar apropiación de los mismos.

Seguimiento OCI: La Oficina de Control Interno evidenció como soporte la nota interna SSO-2025-430-001177-3, del 27 de febrero de 2025, cuyo asunto fue: Parámetros para la solicitud y realización de los Encuentros de Aprendizaje Continuo - EAC en las modalidades virtual y presencial.

Por lo anterior, se da por cumplida la acción de mejoramiento.

Acción No. 7

Porcentaje de cumplimiento:100%

Estado: Cumplida

Fecha de terminación planeada: 30/06/2025

Acción 7: Realizar un análisis general por trimestre de los resultados de apropiación en los Encuentros de Aprendizaje Continuo (EAC), por ejes temáticos según programación del plan de trabajo de la vigencia 2025.

Seguimiento OCI: La Oficina de Control Interno evidenció en el aplicativo Almera el análisis trimestral consolidado de los resultados de apropiación de los EAC, clasificados por ejes temáticos.

Por lo anterior, se da por cumplida la acción de mejoramiento.

Acción No. 8

Porcentaje de cumplimiento:50%

Estado: Vencida cerrada

Fecha de terminación planeada: 30/06/2025

Acción 8: Fortalecer el seguimiento y monitoreo de los riesgos institucionales, trimestralmente dentro de los 20 días calendario del mes siguiente con el fin de prevenir la materialización de dichos riesgos y garantizar el cumplimiento de los controles establecidos.

Seguimiento OCI: Al descargar la matriz de riesgos operacionales con corte al 15 de julio de 2025, la Oficina de Control Interno evidenció que de los 84 riesgos registrados solo tres tuvieron el registro de seguimiento de la segunda línea de defensa en el mes de abril, 76 riesgos tenían registro en el mes de mayo y cinco (5) no tenían ningún registro de seguimiento de segunda línea de defensa; por lo cual se considera incumplido el plan de mejoramiento.

Adicionalmente, el 11 de abril de 2025, la Oficina de Control Interno emitió el Informe de Evaluación de la Gestión del Riesgo Institucional - Vigencia 2024, en el que se identificaron debilidades en la estructura del riesgo. A la fecha, los riesgos institucionales no han sido ajustados, conforme a lo registrado por la segunda línea de defensa el 12 de junio de 2025 en el seguimiento a esta acción en el aplicativo Almera.

De otra parte, en el Informe de Auditoría interna basada en riesgos al Proceso Gestión de Contratación - Parte 1. Contratos de Adquisición de Bienes y Servicios se observaron deficiencias en la construcción de los documentos precontractuales a causa de inaplicar metodologías para la gestión de riesgos asociados al proceso Gestión de Contratación de acuerdo con la naturaleza del objeto contractual, determinar criterios favorables que incidan en la presentación de ofertas e inaplicar los requisitos exigidos en la contratación como requisitos jurídicos habilitantes, criterios diferenciales, entre otros.

Acción No. 9

Porcentaje de cumplimiento:50%

Estado: Vencida cerrada

Fecha de terminación planeada: 30/06/2025

Acción 9: Actualizar para la vigencia 2025 el contexto estratégico de acuerdo con factores internos y externos que puedan influir en los objetivos institucionales.

Seguimiento OCI: La Oficina de Planeación registró el 2 de julio de 2025 Actualmente la Subred se encuentra en el proceso de modificación del acuerdo 087 de 2024, motivo por el cual se tiene contemplado la actualización de procesos, caracterización de los mismos; y de acuerdo a estas actividades la identificación de riesgos, por tanto, esta actividad se encuentra contemplada para su realización a partir del segundo semestre de la vigencia 2025 de acuerdo al plan de trabajo adjunto de la Oficina Asesora de Desarrollo Institucional, subproceso de Planeación estratégica.

Por lo anterior, y teniendo en cuenta que con corte al 15 de julio de 2025 no aportaron evidencia de la actualización del contexto estratégico, se reitera la observación con el fin de que la segunda línea de defensa adelante las acciones correspondientes en el segundo semestre de 2025 y defina los procesos programas o proyectos (según aplique), susceptibles de posibles actos de corrupción.

Adicionalmente, en el Informe de la Oficina de Control Interno, Seguimiento basado en la socialización del Informe OCI-SISSO-IL-2025-15 Seguimiento al cumplimiento de la Política de Transparencia, Acceso a la Información Pública, Lucha Contra la Corrupción y Antisoborno, la Oficina de Control Interno reitera que la entidad no dispone de un riesgo de corrupción y/o de soborno asociado a "Trámites y servicio a la ciudadanía", el cual debe articularse con los riesgos identificados en el mapa de riesgo de corrupción.

Acción No. 10

Porcentaje de cumplimiento:50%

Estado: Vencida cerrada

de mejora finaliza en la fecha de corte de la siguiente evaluación o seguimiento.

Fecha de terminación planeada: 30/06/2025

Acción 10: Actualizar para la vigencia 2025 la matriz de riesgos de corrupción y los respectivos controles estableciendo claramente la segregación de funciones, responsables y mecanismos de seguimiento.

Seguimiento OCI: La Oficina de Planeación registró el 30 de junio de 2025 Actualmente la Subred se encuentra en el proceso de modificación del acuerdo 087 de 2024, motivo por el cual se tiene contemplado la actualización de procesos, caracterización de los mismos; y de acuerdo a estas actividades la identificación de riesgos, por tanto, esta actividad se encuentra contemplada para su realización a partir del segundo semestre de la vigencia 2025 de acuerdo al plan de trabajo adjunto de la Oficina Asesora de Desarrollo Institucional, subproceso de Planeación estratégica.

Por lo anterior, y teniendo en cuenta que con corte al 15 de julio de 2025 no aportaron evidencias adicionales, se reitera la observación con el fin de que la segunda línea de defensa adelante las acciones correspondientes en el segundo semestre de 2025.

Acción No. 11

Porcentaje de cumplimiento:100%

Estado: Cumplida

Fecha de terminación planeada: 30/06/2025

Acción 11: Revisión del Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., con el fin de identificar las posibles actualizaciones y modificaciones para realizar.

Seguimiento OCI: La Oficina de Control Interno realizó revisión selectiva en el manual de funciones y verificó la inclusión de algunos acuerdos modificatorios. En relación con la creación de la ficha técnica para establecer las funciones del empleo de Profesional Universitario, código 237, grado 11 - Instrumentador Quirúrgico, así como para el empleo de libre nombramiento y remoción - Jefe de Oficina, código 006, grado 05 - Oficina de Control Disciplinario Interno, la verificación se realizó a través del aplicativo Almera, específicamente en la sección "COMPILACIÓN - Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales SISSO".

Adicionalmente, la Oficina de Control Interno también identificó en el aplicativo Almera el Plan de contingencia para el aumento de la demanda del servicio de hospitalización pediatría, código 07-01-PL-0002, Plan de contingencia imagenología V3 código 08-02-PL-0001 y Plan de contingencia para aumento de demanda en servicios de urgencias V9 código 09-03-PL-0002.

Acción No. 12

Porcentaje de cumplimiento:100%

Estado: Cumplida

Fecha de terminación planeada: 30/06/2025

Acción 12: Aportar los soportes de las actividades realizadas en cuanto a Políticas de Seguridad digital, mantenimiento de equipos de cómputo, redes y comunicaciones y gobierno digital.

Seguimiento OCI: La Oficina de Control Interno revisó en el aplicativo Almera el indicador PAA-25-13-05, correspondiente a la Implementación de Gobierno Digital y Transformación Digital de la Subred Sur Occidente ESE, el cual cuenta con análisis y evidencias documentales para respaldar su ejecución, reportando un cumplimiento del 100%.

Acción No. 13

Porcentaje de cumplimiento:100%

Estado: Cumplida

Fecha de terminación planeada: 30/06/2025

Acción 13. Aportar los soportes de los contratos realizados por la oficina de sistemas e informes de supervisión de los mismos, e informes de mesa de ayuda que tengan relación con su ejecución y/o novedades.

Seguimiento OCI: La Oficina de Control Interno realizó una revisión aleatoria y selectiva en el aplicativo Almera, correspondiente al plan de mejoramiento ID 3718, actividad 13.

Como parte de esta verificación, se evaluaron los siguientes documentos:

CONTRATO N. ° 4600-2025 con la empresa COLCIBER SAS (servicio de antivirus).

CONTRATO N. 3426-2025 con la empresa UNIPAR ALQUILERES DE COMPUTADORES SAS.

Durante la revisión, se constató que ambos contratos cuentan con el respectivo informe de supervisión en las evidencias cargadas por los auditados en el aplicativo Almera:

Para COLCIBER SAS, se revisó el archivo titulado “Nuevo formato de Certificación de cumplimiento Factura FV 789.xlsx”, que contiene la certificación de cumplimiento parcial del informe de supervisión, con fecha 19 de junio de 2025.

Para UNIPAR ALQUILERES DE COMPUTADORES SAS, aportaron el documento “CERTIFICACIÓN FC.UP15182 CTO 3426-2025 - 01 al 30 abril-2025.pdf”, que incluye la certificación de cumplimiento parcial del informe de supervisión, con fecha 16 de mayo de 2025.

Acción No. 14

Porcentaje de cumplimiento:100%

Estado: Cumplida

Fecha de terminación planeada: 30/06/2025

Acción 14: Se cuenta con la matriz de roles y perfiles del sistema de información Dinámica Gerencial, se incluirán los roles y perfiles de los sistemas de información AGILSALUD y ALMERA.

Seguimiento OCI: La Oficina de Control Interno revisó en el aplicativo Almera, la actividad No. 14 del plan de mejoramiento ID 3718. Como parte de esta verificación, se evaluó el documento 13-04-OD-0002 Roles sistema de información Dinámica Gerencial Agilsalud Almera V3.xlsx. Con base en la documentación revisada, se considera cumplida la actividad 14 del plan de mejoramiento ID 3718.

Acción No. 15

Porcentaje de cumplimiento: No aplica

Estado: Abierta

Fecha de terminación planeada: 01/10/2025

Seguimiento OCI: No aplica por encontrarse en estado abierta.

Acción No. 16

Porcentaje de cumplimiento: No aplica

Estado: Abierta

Fecha de terminación planeada: 31/12/2025

Seguimiento OCI: No aplica por encontrarse en estado abierta

Acción No. 17

Porcentaje de cumplimiento:100%

Estado: Cumplida

Fecha de terminación planeada: 30/06/2025

Acción 17: Documentar con los soportes respectivos el plan de gerencia de la información e inventario de bases de datos y sistemas de información de la entidad.

Seguimiento OCI: De acuerdo con la información registrada en la columna E, acerca de la forma como la entidad da respuesta a este lineamiento: El plan de gerencia de la información es el plan del gobierno del dato, el cual está compuesto por 5 actividades:

- 1) Desarrollo de software in house: módulo Control OPS Suresoc, control horas de planta
- 2) Mantenimiento de alertas en el registro (Campanazos) (contrato mantenimiento Dinámica con Syac)
- 3) Fortalecimiento de tableros en tiempo real para control gestión clínica. (contrato 4050-2025)
- 4) Implementación de controles y alertas en registro clínico. (contrato 4050-2025)
- 5) Uso de herramientas de Inteligencia artificial en salud (contrato 4050-2025)

Con el fin de verificar el cumplimiento del lineamiento, la Oficina de Control Interno revisó en el aplicativo Almera el indicador Implementación de Gobierno Digital y Transformación Digital Subred Sur Occidente ESE (código PAA-25-13-05) y los documentos aportados por carpeta compartida One Drive.

La Oficina de Control Interno revisó, entre otros, el inventario de desarrollo IN HOUSE, pantallazos ingreso de botón de información oficial intranet Subred Sur Occidente, informe de requerimientos liberados convenio 019, Proceso interoperabilidad informe de indicadores primer trimestre 2025 y documento avances gestión empresarial GEODATA.

Por lo anterior, se da por cumplida la acción de mejoramiento.

Acción No. 18

Porcentaje de cumplimiento:100%

Estado: Cumplida

Fecha de terminación planeada: 30/06/2025

Acción 18: Documentar con los soportes respectivos la evaluación de riesgos de seguridad digital realizado en el primer semestre del año 2025.

Seguimiento OCI: El proceso Gestión de TICS cuenta con dos riesgos operativos con seis controles y un riesgo de corrupción con cinco controles. Los riesgos y controles se encuentran relacionados con actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información.

Los riesgos operacionales son:

1. Posibilidad de afectación económica y reputacional por pérdida de la información asistencial y administrativa de la Subred, debido a fallas técnicas en medios físicos y virtuales de los servicios tecnológicos, fallas de los sistemas de información por errores de actualizaciones y mantenimiento de las bases de datos y/o ataque externo a los sistemas de información de la entidad.
2. Posibilidad de afectación económica y reputacional (vulneración de derechos humanos) por alteración de la seguridad, Integridad, Confidencialidad y Disponibilidad de la información, debido a ataque de ciberseguridad a nivel externo y/o un ataque de ingeniería social o divulgación de información confidencial de los pacientes.

El riesgo de corrupción es: 1. Posibilidad de afectación económica y reputacional por manipulación indebida de la información con intereses personales o a terceros, debido a inseguridad en las políticas de autenticación y contraseñas de los sistemas de información o por ofrecimiento de dádivas por parte de personal interno o externo o presiones indebidas, como se describe y complementa en el campo de criterios de riesgo de corrupción.

Con relación a la matriz de riesgos operacionales y de corrupción y sus controles, se verificó que los once (11) controles cuentan con registro de seguimiento en el aplicativo Almera. La Oficina de Control Interno realizó una revisión aleatoria y selectiva de evidencias, en la cual se observaron los siguientes documentos relacionados: el contrato con COLCIBER para la adquisición de antivirus, el informe de estabilidad de DINÁMICA Gerencial que reporta la migración de ETB a TIGO,

tickets de inducción, usuarios inactivos, retiro usuarios, indicadores comités mesa de ayuda y BitacoraBackupsBD 2025.

La Oficina de Control Interno también observó en el aplicativo Almera el indicador Porcentaje de cumplimiento del plan de acción para el manejo de Seguridad de la información Sub Red Sur Occidente ESE (código EQ ME GER INF 07), encontrando registro de seguimiento con corte a junio de 2025, en el cual aportan como evidencia el plan de trabajo de seguridad y privacidad de la información, cuyo objetivo es fortalecer la seguridad y disponibilidad de la información de los servicios tecnológicos de la Subred Sur Occidente, en este plan se contemplaron nueve actividades, a las cuales les realizaron su respectiva observación de seguimiento, indicando que seis se encuentran completos y tres en desarrollo:

1. Cambio de proveedor en canales dedicados sedes por hurto de infraestructura subterránea en cobre.
2. Socialización de plan de contingencia informáticas de manera simultánea a los simulacros de contingencia, se realizarán dos en el año y se proyecta un mínimo de 200 colaboradores en la sumatoria de la vigencia.
3. Socialización de seguridad informática en grupo asistencial para evitar uso compartido de claves de acceso, Se proyecta realizar la actividad en una jornada con el propósito de alcanzar a un mínimo de 100 colaboradores de manera virtual.
4. Diagnóstico electricidad regulada sedes Subred Sur Occidente.
5. Ampliación de espacio hosting sistema de información principal en 1 Tb para almacenamiento respaldo de bases de datos.
6. Adquisición de tercer almacenamiento NAS para fortalecer respaldo de información.
7. Adquisición de licenciamiento complementario Firewall
8. Socialización a líderes de recomendaciones, buenas prácticas y lineamientos en Seguridad digital en salud, será una jornada dentro del espacio de escuela de líderes.
9. Implementación IPV6 en 4 sedes

En la revisión aleatoria y selectiva de evidencias se revisaron: captura de teams de la capacitación del 16 de junio de 2025, el informe de estados de UPS, Proyecto “adquisición de infraestructura tecnológica necesaria para atender las necesidades computacionales de la Subred Sur Occidente” y proceso en contratación con el No. EM-229-2025

Por lo anterior, se da por cumplida la acción de mejoramiento.

Acción No. 19

Porcentaje de cumplimiento:100%

Estado: Cumplida

Fecha de terminación planeada: 30/06/2025

Acción 19: Fortalecer la adherencia de los colaboradores de las estrategias de comunicación de la Subred con el objetivo de garantizar una comunicación oportuna, precisa, comprendida y completa al permitirles tomar decisiones sobre su labor.

Seguimiento OCI: Se revisa el entregable: Encuesta de Apropiación, Adherencia y Efectividad de la Comunicación Interna, que incluye Evidencias de socialización y encuesta de comunicación interna I semestre 2025, Informe actualizado proceso comunicaciones I trimestre 2025 OAC.pdf y Plan estratégico de comunicación organizacional (código 12-00-PL-0001) versión 4 del 20/05/2025- PECO

En las estrategias de comunicación con mayor adherencia entre los colaboradores están: Surocsito Informa, Boletín Sintonízate con la Subred Sur Occidente, La Subred en 1 minuto, Encuentros de Aprendizaje Continuo y Notas en medios de comunicación.

El informe concluyó: “Adherencia a las estrategias de comunicación interna de la Subred Sur Occidente E.S.E.” (código PAA-25-12-04), cuya meta establecida es del 80%, se identificó que las estrategias de comunicación implementadas alcanzaron un nivel de adherencia del 89% entre los colaboradores encuestados, cumpliendo satisfactoriamente con el indicador. Este resultado evidencia una apropiación efectiva de las acciones comunicativas de la entidad, fortaleciendo la cultura institucional, la transparencia y el sentido de pertenencia organizacional.

Por lo anterior, se da por cumplida la acción de mejoramiento.

Acción No. 20

Porcentaje de cumplimiento:100%

Estado: Cumplida

Fecha de terminación planeada: 30/06/2025

Acción 20: Actualizar el Plan estratégico de Comunicación Organizacional y su seguimiento trimestral de cumplimiento en Almera.

Seguimiento OCI: Se revisa el entregable: evidenciando el Plan Estratégico de Comunicación Organizacional - PECO V4 (código 12-00-PL-0001) versión 4 del 2025-05-20

Por lo anterior, se da por cumplida la acción de mejoramiento.

Nota: de acuerdo con el instructivo para el seguimiento a planes de mejoramiento por la oficina de Control Interno (código 17-00-IN-0001) versión 1 del 04/10/2024, las acciones de mejora de planes de mejoramiento de auditorías de cumplimiento (conocidas como informes de ley), se cierran en la siguiente evaluación o seguimiento (según su periodicidad: trimestral, cuatrimestral, semestral o anual) cualquiera que sea su estado y con los niveles de calificación determinados por el ente rector de la auditoría interna de cumplimiento, en virtud, a que el tiempo para ejecutar o cumplir la acción de mejora finaliza en la fecha de corte de la siguiente evaluación o seguimiento.

Auditoras asignadas al seguimiento:

Lida Inés Aponte Espitia

Soraya Paredes Muñoz

Profesionales especializadas de Control Interno

Porcentaje: 86 % Estado: **Aceptable (70% al 89%)**

Soraya Paredes Muñoz 2025-07-31 02:56 PM

[Ver historial](#)

Priorización	Riesgo	Costo	Volumen	
	2	2	5	Bajo (20)

☐ 29. Control Interno Disciplinario

✓ ID: 3703 / Mejoramiento continuo del proceso de evaluación Control Disciplinario Interno (2025-02-03) / OGPA

1. DEFICIENCIAS EN LA GESTIÓN DE QUEJAS Y DENUNCIAS ALLEGADAS A LA OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO

Hallazgo: Fortalecer la gestión y atención de las quejas y/o informes disciplinarios que conozca el Despacho, en el marco del protocolo para el tratamiento de quejas y denuncias.

Proceso: Control Disciplinario Interno

Riesgo Asociado: Posibilidad de afectación económica y reputacional por actuaciones disciplinarias con etapas vencidas debido al inadecuado control de términos legales

Indicador o elemento que identifica el cumplimiento: Porcentaje de cumplimiento de respuesta a los requerimientos de los ciudadanos que involucren al proceso Sub Red Sur Occidente ESE

Sistema Auditoria Interna - Control Interno **Tipo** 3703 **Avance ponderado** 100,00%

Acción de mejora	% Avance	Planeación	Ejecución	Responsables
1. Realizar y coordinar reunión con el subproceso de Gestión Documental, respecto a la parametrización del aplicativo AGILSALUD, en el marco de la privacidad y reserva de la información contenida en el mismo e inherente a la Oficina.:	100,00% [100%]	2025-04-01 2025-12-31	2025-04-01 2025-04-01	Andrea Stephania Duran Reinoso
2. Implementar comunicación preliminar al quejoso y / o informante disciplinario con el fin de informar el inicio de la evaluación de los presuntos hechos denunciados.:	100,00% [100%]	2025-02-15 2025-12-31	2025-02-17 2025-02-17	Andrea Stephania Duran Reinoso
3. Divulgar el Protocolo de Quejas y Denuncias a través del Plan Preventivo Disciplinario y demás mecanismos previstos por la Entidad.:	100,00% [100%]	2025-07-01 2025-12-31	2025-01-07 2025-06-25	Andrea Stephania Duran Reinoso

Ver historial

Priorización	Riesgo	Costo	Volumen	
	2	2	5	Bajo (20)

☐ 30. Control Interno Disciplinario

✓ ID: 3705 / Mejoramiento continuo del proceso de evaluación Control Disciplinario Interno (2025-02-03) / OGPA

3. DEFICIENCIAS EN LA APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS ASOCIADOS AL PROCESO DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO

Hallazgo: Robustecer la metodología para la gestión de riesgos asociados al proceso de Control Disciplinario Interno

Proceso: Control Disciplinario Interno

Riesgo Asociado: 1.Posibilidad de pérdida Reputacional por perdida, descuido, alteración y destrucción total o parcial de los documentos de la OCID, a causa de adherencia al procedimiento de gestión de archivo por parte del talento humano, control y manejo de gestión documental y omisión en la verificación de la calidad de la información recibida mediante medios magnéticos

2.Posibilidad de pérdida Reputacional en el incumplimiento de los términos procesales atribuibles al despacho, por indebida notificación e inexactitud de datos que suministra el investigado y/o apoderado, incongruencia de datos en los oficios y comunicaciones, falta de actualizaciones en los estados de los procesos en la base de datos de la OCID y el desconocimiento de lo dispuesto en el Código General Disciplinario

3.Posibilidad de pérdida Reputacional por materialización de irregularidades sustanciales (NULIDADES) atribuibles al Despacho que afecten el curso de la actuación disciplinaria, por Indebida notificación y violación al debido proceso, así como inobservancia al derecho de defensa y las irregularidades en el trámite procesal.

Sistema Auditoria Interna - Control Interno **Tipo** 3705 **Avance ponderado** 100,00%

Acción de mejora	% Avance	Planeación	Ejecución	Responsables
1. Solicitar apoyo a las oficinas de Control Interno y Asesora de Desarrollo Institucional, para la revisión y corrección de los riesgos operativos del proceso:	100,00% [100%]	2025-02-15 2025-12-31	2025-02-17 2025-12-31	Andrea Stephania Duran Reinoso
2. Revisar y corregir la estructura de los riesgos operativos o de gestión, donde se incluya todos los componentes que permitan su adecuada tipificación como riesgo de gestión, según el lineamiento de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles emitido por la Función Pública.:	100,00% [100%]	2025-03-01 2025-12-31	2025-03-03 2025-12-31	Andrea Stephania Duran Reinoso

Ver historial

Priorización	Riesgo	Costo	Volumen	
	2	2	5	Bajo (20)

☐ 31. Control Interno Disciplinario

✓ ID: 3704 / Mejoramiento continuo del proceso de evaluación Control Disciplinario Interno (2025-02-03) / OGPA

3. EJECUCIÓN DEL PLAN PREVENTIVO DISCIPLINARIO SIN EVIDENCIA DE APROBACIÓN Y SEGUIMIENTO POR LA INSTANCIA CORRESPONDIENTE.

Hallazgo: Obtener la aprobación por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, para la ejecución del Plan Preventivo Disciplinario.

Proceso: Control Disciplinario Interno

Sistema Auditoria Interna - Control Interno **Tipo** 3704 **Avance ponderado** 100,00%

Acción de mejora	% Avance	Planeación	Ejecución	Responsables
1. Presentar ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, el Plan Preventivo Disciplinario, para su aprobación y ejecución.:	100,00% [100%]	2025-03-01 2025-12-31	2025-03-03 2025-12-31	Andrea Stephania Duran Reinoso
2. Solicitar ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño instrucciones para la aprobación del Plan Preventivo Disciplinario:	100,00% [100%]	2025-03-01 2025-12-31	2025-01-03 2025-12-31	Andrea Stephania Duran Reinoso

Ver historial

Priorización	Riesgo	Costo	Volumen	
	2	2	5	Bajo (20)

Subred Integrada de Servicios de Salud SurOccidente

Almera - Sistema de Gestión Integral

2026 - Bogotá, Colombia

Página generada en 1.421 segundos / 2026-01-29 11:33:53

4 mb / 4 mb / Fargate