
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	INFORME DE AUDITORIA CONTROL	CIN-FT-02 V3

<b>Fecha:</b>	1 de enero de 2024 al 30 de septiembre de 2025.
<b>Proceso Auditado:</b>	Macro Proceso Estratégico / Gestión Jurídica/ Defensa Judicial/ INA – Investigaciones Administrativas
<b>Responsable del Proceso:</b>	Profesional Especializado Contratista - Gloria Emma Solarte Villamartín Darwin Andrés Acuña - Profesional Especializado Contratista William Andrés Doncel Castellanos - Profesional Especializado - Subgerencia Asistencial Dra. Virginia Suarez Niño - jefe de la Oficina Jurídica
<b>Auditores:</b>	Auditoría Gestión Jurídica - Investigaciones Administrativas

<b>Objetivo:</b>	Validar la metodología y el procedimiento implementados por la Subred Sur E.S.E., con el fin de garantizar una adecuada defensa institucional y la correcta gestión en el pago de las multas impuestas.
<b>Alcance:</b>	<p><b>Desde:</b> La notificación del requerimiento de la Investigación Administrativa (Indagaciones preliminares) realizadas entre el periodo comprendido entre vigencia 2024 a septiembre de 2025.</p> <p><b>Hasta:</b> El profesional del Derecho designado al interior de la entidad, para el trámite oportuno de las Investigaciones Administrativas.</p>

<b>Criterios de la Auditoría:</b>	Norma	Año	Descripción	Emitido Por
	Decreto Ley 2663	1950	Código Sustantivo de Trabajo.	Congreso de la República.
	Decreto 410	1971	Código de Comercio	Presidencia de la República.
	Constitución Política	1991	En artículo 90 consagro como herramienta de protección y defensa de los intereses públicos, el deber que tiene el Estado de repetir, cuando se condenado a la reparación patrimonial de los daños antijurídicos que le sean imputables a servidores públicos.  Artículo 209 estableció que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y debe desarrollarse con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad.	Congreso de la República.
	Ley 23	1991	Por medio de la cual se	Congreso de la

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	INFORME DE AUDITORIA CONTROL	CIN-FT-02 V3

			crearon mecanismos para la descongestión de los despachos judiciales.	República.
	Ley 446	1998	Por la cual se adoptan como legislación permanente algunas normas de Decreto 2651 de 1991, se modifican algunas del código del procedimiento civil, se derogan otras de la ley 23 de 1991, se modifican y expiden normas del Código Contencioso Administrativo y se dictan otras disposiciones sobre descongestión, eficiencia y acceso a la justicia.	Congreso de la República.
	Ley 489	1998	La presente ley regula el ejercicio de la función pública administrativa, determina la estructura y define los principios y reglas básicas de la organización y funcionamiento de la Administración Pública.	Ministerio del Interior Departamento Administrativo de la Función Pública

## EJECUCIÓN

Para efectos del presente informe, como resultado de la auditoría se presentan observaciones y recomendaciones, definidas de la siguiente manera:


- Observaciones:** Corresponden a las desviaciones identificadas respecto a las políticas, lineamientos, programas, procesos, procedimientos o normatividad aplicable. Estas observaciones estarán sujetas a la formulación e implementación de planes de mejoramiento.
- Recomendaciones:** Se derivan de la evaluación independiente realizada por la Oficina de Control Interno. Están orientadas al fortalecimiento y mejoramiento de los procesos, y su implementación queda a potestad de los responsables evaluados, quienes deberán definir los planes de mejora correspondientes.

### Contextualización del Procedimiento Administrativo Sancionatorio en Relación con la Gestión Jurídica durante la Vigencia 2024 y el septiembre de 2025.

El análisis se centró en el trámite, desarrollo y defensa jurídica de los procesos administrativos sancionatorios, incluyendo la presentación de los recursos correspondientes y el pago de multas derivadas de las sanciones impuestas a la entidad durante la vigencia 2024 al 30 de septiembre de 2025.

Dichas sanciones fueron emitidas por entes de control externo, entre ellos:

- Secretaría Distrital de Salud

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	INFORME DE AUDITORIA CONTROL	CIN-FT-02 V3

- Superintendencia Nacional de Salud
- INVIMA
- Superintendencia de Industria y Comercio
- Secretaría Distrital de Medio Ambiente

El propósito de la auditoría fue validar la implementación, ejecución y eficacia de los controles establecidos en los procesos de la entidad, con el fin de mitigar riesgos asociados a las investigaciones administrativas y al pago de multas, así como prevenir un posible daño antijurídico. Adicionalmente, se evaluaron los tiempos y movimientos relacionados con las obligaciones propias de las funciones y competencias de la Oficina Jurídica.

Para el desarrollo de la auditoría se verificó la totalidad de la información suministrada y se consideró la gestión adelantada por la Oficina Jurídica de la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur. Se efectuó el seguimiento y evaluación de riesgos sobre las actuaciones jurídicas que dieron origen a los expedientes sancionatorios en sus distintas etapas procesales. Como resultado de estos procesos, la entidad ha sido objeto de multas económicas derivadas de las sanciones administrativas impuestas por los organismos de control.

## Etapas del Procedimiento Administrativo Sancionatorio

### 1. Investigación Preliminar

Corresponde a la fase en la cual la Entidad de Control, en ejercicio de sus facultades de inspección, vigilancia y control, adelanta la averiguación preliminar y recopila el material probatorio necesario para establecer si procede la formulación de pliego de cargos contra la entidad presuntamente incumplida del ordenamiento jurídico.

### 2. Descargos

Una vez se profiere el Acto Administrativo de Pliego de Cargos, la entidad investigada dispone de **15 días hábiles** para presentar los descargos correspondientes. En esta etapa, la Oficina Jurídica informa a las áreas competentes sobre los cargos formulados, con el fin de que se pronuncien y alleguen las pruebas pertinentes, permitiendo así la adecuada presentación de los recursos previstos en la ley.


### 3. Alegatos de Conclusión

Posterior a la presentación de los descargos y la solicitud de pruebas, la entidad de control analiza la pertinencia, conducencia y utilidad de las mismas. Mediante Acto Administrativo se decide su incorporación al proceso y se otorga un plazo de **10 días hábiles** para la presentación de los alegatos de conclusión.

### 4. Sanción o Exoneración

La entidad que adelanta el proceso sancionatorio debe proferir el acto administrativo que imponga la sanción o exonere, teniendo en cuenta todas las pruebas recaudadas. Para ello, se aplica lo dispuesto en el **artículo 52 de la Ley 1437 de 2011**, norma que establece:

*“(…) Salvo lo dispuesto en leyes especiales, la facultad que tienen las autoridades para imponer sanción caduca a los tres (3) años de ocurrido el hecho, la conducta u omisión que pudiese ocasionarlas, término dentro del cual el acto administrativo que impone la sanción debe haber sido*

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E</p>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
INFORME DE AUDITORIA CONTROL	CIN-FT-02 V3	

*expedido y notificado. Dicho acto sancionatorio es diferente de los actos que resuelven los recursos, los cuales deberán ser decididos, so pena de pérdida de competencia, en un término de un (1) año contado a partir de su debida y oportuna interposición. Si los recursos no se deciden en el término fijado en esta disposición, se entenderán fallados a favor del recurrente, sin perjuicio de la responsabilidad patrimonial y disciplinaria que tal abstención genere para el funcionario encargado de resolver.”*

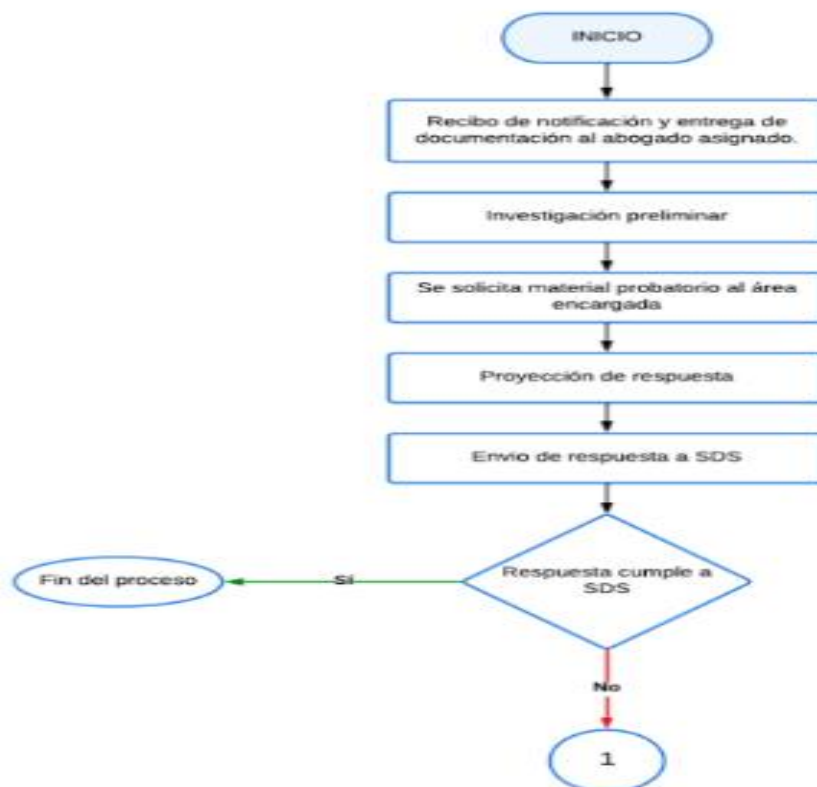
*Cuando se trate de una conducta continuada, el término se contará desde el día siguiente a aquel en que cesó la infracción o su ejecución. La sanción decretada por acto administrativo prescribirá al cabo de **cinco (5) años** contados a partir de la fecha de ejecutoria.*

Para el caso de la Subred Sur, se cuenta con el procedimiento denominado “**Investigaciones Preliminares y Administrativas GJ-DJ.INA.PR-01 V4**”, el cual fue elaborado por la entidad en el mes de enero de 2021. Posteriormente, dicho procedimiento fue objeto de ajustes en mayo de 2025 y aprobado oficialmente en julio de 2025, garantizando así su vigencia y aplicación dentro de los procesos administrativos sancionatorios de la entidad.

A continuación, se presenta el flujograma correspondiente al procedimiento utilizado por la Subred Sur.

## Parte I

### 8.1. FLUJOGRAMA - PROCESO INVESTIGACIÓN PRELIMINAR



**Fuente:** Procedimiento Investigaciones Preliminares y Administrativas GJ-DJ-INA-PR-01 V4

## Parte II



Fuente: Procedimiento Investigaciones Preliminares y Administrativas GJ-DJ-INA-PR-01 V4

### Parte III



Fuente: Procedimiento Investigaciones Preliminares y Administrativas GJ-DJ-INA-PR-01 V4

Mediante la presente auditoría se evidencia que la Subred Sur establece la metodología y el procedimiento necesarios para garantizar una defensa administrativa adecuada por parte de la entidad,

asegurando que cada actuación se sustente en criterios técnicos, jurídicos y procedimentales verificables. Para ello, se implementa un proceso de caracterización que permite identificar con precisión las entradas y salidas del procedimiento, tales como documentos, decisiones, requerimientos y evidencias, lo que facilita la trazabilidad y el control de cada fase. Esta caracterización no solo fortalece la transparencia y coherencia del trámite, sino que también proporciona una estructura clara para anticipar riesgos, responder oportunamente a las exigencias normativas y asegurar que la entidad ejerza su derecho de defensa de manera eficaz y fundamentada.

### NUMERO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS PRESENTADO DURANTE LAS VIGENCIAS 2024 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

Se procederá a discriminar y detallar los Procedimientos Administrativos correspondientes a la vigencia 2024, con corte al 30 de septiembre de 2025. El objetivo es ofrecer una visión organizada y transparente de las actuaciones realizadas en dicho período, permitiendo su análisis en el marco de las disposiciones institucionales y los criterios de seguimiento establecidos.


**Tabla No 1 Investigaciones Administrativas Vigencia 2025 – Con Corte a 30 de septiembre**

No	FECHA DE NOTIFICACION	UNIDAD	OBSERVACIÓN
1	6/02/2025	USS MEISSEN	Cierre Investigación
2	28/02/2025	USS TUNAL	Descargos
3	27/02/2025	USS MEISSEN	Descargos
4	6/05/2025	USS SANTA LIBRADA	Pendiente Notificación Auto Formulación De Cargos
5	6/05/2025	USS MEISSEN USS TUNAL	Pendiente Notificación Auto Formulación De Cargos
6	6/05/2025	USS MEISSEN USS SANTA LIBRADA	Descargos
7	6/05/2025	USS MEISSEN	Descargos
8	13/05/2025	USS TUNAL	Pendiente Notificación Auto Formulación De Cargos
9	15/05/2025	USS MEISSEN	Descargos
10	5/06/2025	USS MEISSEN	Descargos
11	5/05/2025	USS DANUBIO	Ordena Terminación
12	19/06/2025	USS MEISSEN USS VISTA HERMOSA	Alegatos
13	16/05/2025	USS TUNAL	Ordena Terminación
14	22/07/2025	USS TUNJUELITO USS MEISSEN	Descargos
15	22/07/2025	USS MEISSEN	Descargos
16	5/09/2025	USS TUNAL	Descargos

**Fuente:** Base de Investigaciones Administrativas Oficial Suministrado por el Proceso

El recuadro corresponde a un registro de 16 notificaciones emitidas entre el 6 de febrero y el 5 de septiembre de 2025, en el marco de procesos administrativos vinculados a unidades de servicios de salud (USS) adscritas a la Subred Sur. Las notificaciones reflejan distintos momentos procesales: cierre de investigación, formulación de cargos, descargos, alegatos y orden de terminación.

En cuanto a la distribución por unidad, se observa que la USS Meissen concentra la mayor carga de actuaciones con 10 menciones, seguida por la USS Tunal con 5 registros. Otras unidades como Santa Librada aparecen en 3 ocasiones, mientras que Vista Hermosa, Danubio y Tunjuelito figuran con una sola mención cada una. Este patrón evidencia que Meissen y Tunal son las unidades con mayor intensidad de procesos administrativos en curso, lo que podría implicar un seguimiento focalizado por parte de la Subred Sur.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b>	
	<b>INFORME DE AUDITORIA CONTROL</b>	<b>CIN-FT-02 V3</b>

Respecto a los tipos de actuación, predominan los descargos con 9 registros, lo que representa más de la mitad del total. Se identifican además tres notificaciones pendientes de auto de formulación de cargos, dos órdenes de terminación, un registro de alegatos y un cierre de investigación. La prevalencia de descargos sugiere que la mayoría de los procesos se encuentran en etapa intermedia de trámite, mientras que las órdenes de terminación y el cierre reflejan casos ya concluidos.

En el análisis de las fechas, destaca el 6 de mayo de 2025 como un día de alta actividad administrativa, con cuatro notificaciones emitidas. Asimismo, las actuaciones más recientes en julio y septiembre muestran que los procesos continúan activos y no han finalizado en su totalidad, lo que evidencia un flujo constante de gestión durante el año.

Finalmente, desde una perspectiva institucional, la reiteración de unidades como Meissen y Tunal en distintas fases del proceso sugiere la necesidad de un control más riguroso y focalizado. La coexistencia de actuaciones en diferentes etapas —descargos, alegatos y cierre— indica que los procesos no avanzan de manera sincronizada entre las unidades, lo cual puede tener implicaciones en la gestión de tiempos y recursos. Además, la presencia de actuaciones conjuntas entre varias unidades refleja la existencia de investigaciones compartidas o hechos administrativos con impacto interinstitucional, lo que requiere coordinación adicional para garantizar la trazabilidad y la transparencia en los resultados.

**Tabla No 2 Investigaciones Administrativas Vigencia 2024**

No	FECHA DE NOTIFICACION	UNIDAD	OBSERVACIÓN
1	05/07/2024	USS TUNAL	Apelación
2	11/02/2025	USS TUNAL	Descargos
3	02/05/2024	USS TUNAL	Apelación
4	06/06/2024	USS TUNAL USS VISTA HERMOSA	Apelación
5	24/05/2024	USS TUNAL USS VISTA HERMOSA	Apelación
6	04/07/2024	USS TUNAL	Alegatos
7	05/07/2024	USS MEISSEN	Sanciona Con Amonestación
8	04/07/2024	USS TUNJUELITO	Alegatos
9	06/06/2024	USS TUNAL	Apelación
10	24/06/2024	USS TUNAL	Apelación
11	20/09/2024	USS TUNAL	Reposición
12	12/06/2024	USS MEISSEN	Apelación
13	31/07/2024	USS TUNAL	Alegatos
14	05/05/2025	USS MEISSEN	Descargos
15	06/05/2025	USS MEISSEN USS TUNAL	Descargos
16	24/04/2025	USS MEISSEN	Descargos
17	15/05/2025	USS MEISSEN	Descargos
18	06/06/2024	USS MEISSEN	Apelación
19	27/05/2024	USS MEISSEN	Apelación
20	17/05/2024	USS MEISSEN USS VISTA HERMOSA	Rechazo
21	08/10/2024	USS VISTA HERMOSA	Reposición
22	09/04/2025	USS TUNAL	Descargos
23	20/06/2024	USS MEISSEN	Apelación
24	17/06/2024	USS MEISSEN	Apelación
25	28/05/2024	USS MEISSEN	Apelación
26	26/07/2024	USS TUNAL	Sanciona Con Amonestación
27	09/02/2024	UUS MEISSEN	Sanciona
28	29/04/2024	USS MEISSEN	Sanciona



29	16/10/2024	USS MEISSEN	Sanciona
----	------------	-------------	----------

**Fuente:** Tomado de la Base de Investigaciones Administrativas Oficial Suministrado por la Oficina Jurídica

El recuadro presenta un total de 29 notificaciones emitidas entre febrero de 2024 y mayo de 2025, correspondientes a diferentes unidades de servicios de salud adscritas a la Subred Sur. Las actuaciones registradas reflejan distintos momentos procesales, incluyendo apelaciones, descargos, alegatos, reposiciones, sanciones y rechazos, lo que evidencia la diversidad de etapas en que se encuentran los procesos administrativos.

En la distribución por unidad, se observa que la USS Meissen concentra la mayor cantidad de registros, con más de la mitad de las actuaciones, seguida por la USS Tunal que también presenta una carga significativa. Otras unidades como Vista Hermosa, Tunjuelito y Danubio aparecen con menor frecuencia, lo que sugiere que los procesos administrativos están focalizados principalmente en Meissen y Tunal. Este patrón al Igual que la otra base de datos refleja una concentración de actuaciones en estas dos unidades, lo cual implica una mayor necesidad de seguimiento institucional. **Recomendación 1**

Respecto a los tipos de actuación, predominan las apelaciones, que representan una parte sustancial del total, seguidas por los descargos y las sanciones. También se registran alegatos y reposiciones en menor proporción, además de un caso de rechazo. La prevalencia de apelaciones y descargos indica que la mayoría de los procesos se encuentran en etapas intermedias de trámite, mientras que las sanciones reflejan la conclusión de algunos casos con medidas disciplinarias.

En el análisis temporal, se evidencia una concentración de notificaciones en los meses de mayo, junio y julio de 2024, lo que sugiere un periodo de alta actividad administrativa. Asimismo, las actuaciones más recientes en 2025 muestran que los procesos continúan activos y en desarrollo, con descargos y sanciones que mantienen vigente la gestión institucional.

**PRINCIPALES MOTIVOS DE QUEJA PRELIMINAR**

El presente análisis tiene como objetivo examinar los principales motivos preliminares de queja registrados en el sistema de atención durante el año 2025, con corte al 10 de diciembre. A través de la categorización de 94 quejas, se identifican áreas críticas que afectan la experiencia del usuario, tales como fallas en la prestación del servicio, trato humanizado y atributos de calidad. Este ejercicio permite visibilizar los focos de insatisfacción más recurrentes, ofreciendo una base para la formulación de estrategias de mejora orientadas a fortalecer la calidad del servicio y la relación con los usuarios.

	PRINCIPALES MOTIVOS DE QUEJA – PRELIMINARES	2025
	FALLAS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS	56
	TRATO HUMANIZADO	20



ATRIBUTOS CALIDAD (ACCESO, OPORTUNIDAD, SEGURIDAD, CONTINUIDAD, BARRERAS DE ACCESO, PERTINENCIA)	14
OTRAS CAUSAS	4
<b>TOTAL (corte 10 diciembre 2025)</b>	<b>94</b>

**Fuente:** Comité Principales Causas de Apertura de Investigaciones Preliminares


En el marco de una auditoría, resulta relevante destacar que más de la mitad de las quejas (59.6%) se concentran en fallas en la prestación del servicio, lo que evidencia posibles deficiencias estructurales o de ejecución que deben ser revisadas con detalle para garantizar la continuidad y confiabilidad de los procesos. Por otra parte, los aspectos relacionados con el trato humanizado y los atributos de calidad representan en conjunto el 36.2% de las inconformidades, reflejando una percepción negativa en la experiencia del usuario que puede impactar la satisfacción y confianza hacia la institución. Finalmente, las “otras causas” apenas alcanzan el 4.3%, lo que sugiere que la mayoría de las inconformidades están claramente identificadas y categorizadas, facilitando el análisis y la toma de decisiones. Este panorama ofrece a la auditoría un insumo clave para priorizar acciones correctivas, fortalecer la gestión del servicio y orientar estrategias de mejora continua. De esta situación se genera la **Recomendación No 2.**

### RELACIÓN DE PAGO DE MULTAS DE 2024 Y 2025

A continuación, se expone la relación de pagos efectuados por concepto de multas correspondientes al período comprendido entre la vigencia 2024 y el 30 de septiembre de 2025. Dichos pagos derivan de las Investigaciones Administrativas adelantadas en el marco de las disposiciones institucionales, y se presentan con el propósito de garantizar, trazabilidad y seguimiento de las obligaciones económicas generadas por los procesos sancionatorios.

**Tabla No 3 Relación de Pago de Multas del 2024- 2025**

Beneficiario	Valor Neto	Fecha Pago	Resolución Interna	Detalle
Fondo Financiero Distrital De Salud	\$ 296.277.120	13/12/2024	1310/2024	Cancelación Multa Investigaciones Administrativas Según Resolución 1310/2024 Valor Bruto \$296.277.120 Disco. 2957 Reser. Ppto 42180501 (Antiguos Hospitales Meissen - Tunal - Tunjuelito) Subred Sur
Invima	\$ 79.083.463	29/10/2025	201606796	Cancelación Multa Proceso Sancionatorio Invima 201606796 Resol. Invima 2021039325 Del 10 septiembre 2021 Resol. 1106/2025 Dispo. 1780 Reser. ____ Valor Bruto \$79.083.463 Subred Sur

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	INFORME DE AUDITORIA CONTROL	CIN-FT-02 V3

Invima	\$ 78.819.813	29/10/2025	201611893	Cancelación Multa Proceso Sancionatorio Invima 201611893 Resol. Invima 2024048239 Del 23 octubre 2024 Resol. 1108/2025 Dispo. 1781 Reser. ____ Valor Bruto \$78.819.813 Subred Sur
Invima	\$ 66.521.750	29/10/2025	201609770	Cancelación Multa Proceso Sancionatorio Invima 201609770 Resol. Invima 2022600517 Del 19 octubre 2022 Resol. 1107/2025 Dispo. 1782 Reser. ____ Valor Bruto \$66.521.750 Subred Sur

**Fuente:** Suministrado por la Dirección Financiera de la Subred Sur

El recuadro presenta cuatro registros de cancelación de multas, con valores que en conjunto ascienden a \$520.702.246. Los beneficiarios corresponden al Distrito y al INVIMA, con fechas de emisión entre diciembre de 2024 y octubre de 2025.

El primer registro corresponde al Distrito, con un valor neto de \$296.277.120, cancelado el 13 de diciembre de 2024. El detalle indica que se trata de la cancelación de una multa derivada de investigaciones administrativas según la Resolución 1310/2024, vinculada a los antiguos hospitales Meissen, Tunal y Tunjuelito.

Los tres registros restantes corresponden al INVIMA, todos con fecha de pago del 29 de octubre de 2025. Los valores netos son de \$79.083.463, \$78.819.913 y \$66.521.750, respectivamente. Cada uno está asociado a procesos sancionatorios distintos, con resoluciones emitidas entre 2021 y 2024, y respaldados por disposiciones presupuestales específicas (1780, 1781 y 1782).

En términos de distribución, el Distrito concentra el mayor monto individual, mientras que el INVIMA acumula tres sanciones de menor cuantía pero que en conjunto suman \$224.425.126, Esto refleja que, aunque el Distrito tuvo un caso de alto impacto financiero, el INVIMA mantiene una recurrencia de procesos sancionatorios con valores medios.

Se evidencia trazabilidad clara, considerando que cada registro incluye resolución, disposición presupuestal y valor bruto, lo que permite verificar cumplimiento normativo y ejecución presupuestal. La concentración de pagos en octubre de 2025 para el INVIMA sugiere una gestión simultánea de varios procesos sancionatorios, mientras que el caso del Distrito se resolvió en un único pago de gran magnitud en diciembre de 2024. De la anterior situación surge **Recomendación 3**.









Durante la visita realizada por la Contraloría se constató que los pagos efectuados correspondieron al reconocimiento de intereses moratorios, lo que confirma la ausencia de mecanismos de control y seguimiento oportuno de las obligaciones financieras. Este hecho generó un detrimento patrimonial para la entidad y evidenció la necesidad de fortalecer los procesos de planeación y monitoreo, con el fin de evitar que se repitan situaciones similares que comprometen la eficiencia en el uso de los recursos públicos.

El hallazgo administrativo refleja una incidencia fiscal significativa por \$36.523.307 derivada del no pago oportuno de las multas impuestas por la Dirección de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud. Esta situación pone de manifiesto deficiencias en la gestión administrativa y financiera, particularmente en el cumplimiento de obligaciones legales dentro de los plazos establecidos, y configura además una presunta incidencia disciplinaria al comprometer la responsabilidad de los funcionarios encargados de la gestión de sanciones y pagos institucionales. De la siguiente situación se genera la **Recomendación 5**.

### COMPORTAMIENTO Y SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO 3.2.1.2 HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA, POR EL PAGO DE MULTAS EN INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS IMPUESTAS POR LA SDS

Se procederá a realizar la validación correspondiente al Plan de Mejoramiento, en atención al hallazgo administrativo identificado con el ID 3.2.1.2 en la herramienta Almera, el cual hace referencia a una presunta incidencia disciplinaria derivada del pago de multas impuestas en el marco de investigaciones administrativas adelantadas por la Secretaría Distrital de Salud (SDS). El objetivo de esta validación es verificar la pertinencia de las acciones implementadas, evaluar el nivel de cumplimiento de las medidas correctivas y garantizar la trazabilidad de los compromisos asumidos por el área Jurídica. Según se relaciona a continuación:

A continuación, se presenta el trabajo desarrollado por el área Jurídica en la herramienta Almera, en cumplimiento de las acciones definidas dentro del Plan de Mejoramiento y en atención al hallazgo administrativo señalado.

Acciones de mejoramiento propuestas (4)		Inicio	Terminación	Reprogramación	Seguimiento
✓	1. Elaborar y mantener actualizada la Base de datos Procesos administrativos sancionatorios que permita la consolidación y trazabilidad de las investigaciones adelantadas por el FFDS-SDS.	2024-12-10	2025-11-21	No	 100,00% [100%]
	79630153	2024-12-10	2025-11-21	No	 100,00% [100%]
✓	2. Actualizar el procedimiento Investigaciones preliminares y administrativas GJ-DJ-INA-PR-01 v3, relacionando el mecanismo de registro, consolidación y trazabilidad de las investigaciones	2024-12-10	2025-01-31	No	 100,00% [100%]
	52150208	2024-12-10	2025-01-31	No	 100,00% [100%]
✓	3. Socializar el procedimiento actualizado Investigaciones preliminares y administrativas GJ-DJ-INA-PR-01 v3, en espacios institucionales	2025-03-01	2025-11-21	No	 100,00% [100%]
	79630153	2025-03-01	2025-11-21	No	 100,00% [100%]
✓	4. Realizar retroalimentación de las causas generadoras de los procesos sancionatorios, con los directores asistenciales, para identificar lecciones aprendidas	2025-01-02	2025-11-21	No	 100,00% [0%]
	52150208, 52061105	2025-01-02	2025-11-21	No	 100,00% [0%]

Fuente: Herramienta Almera.

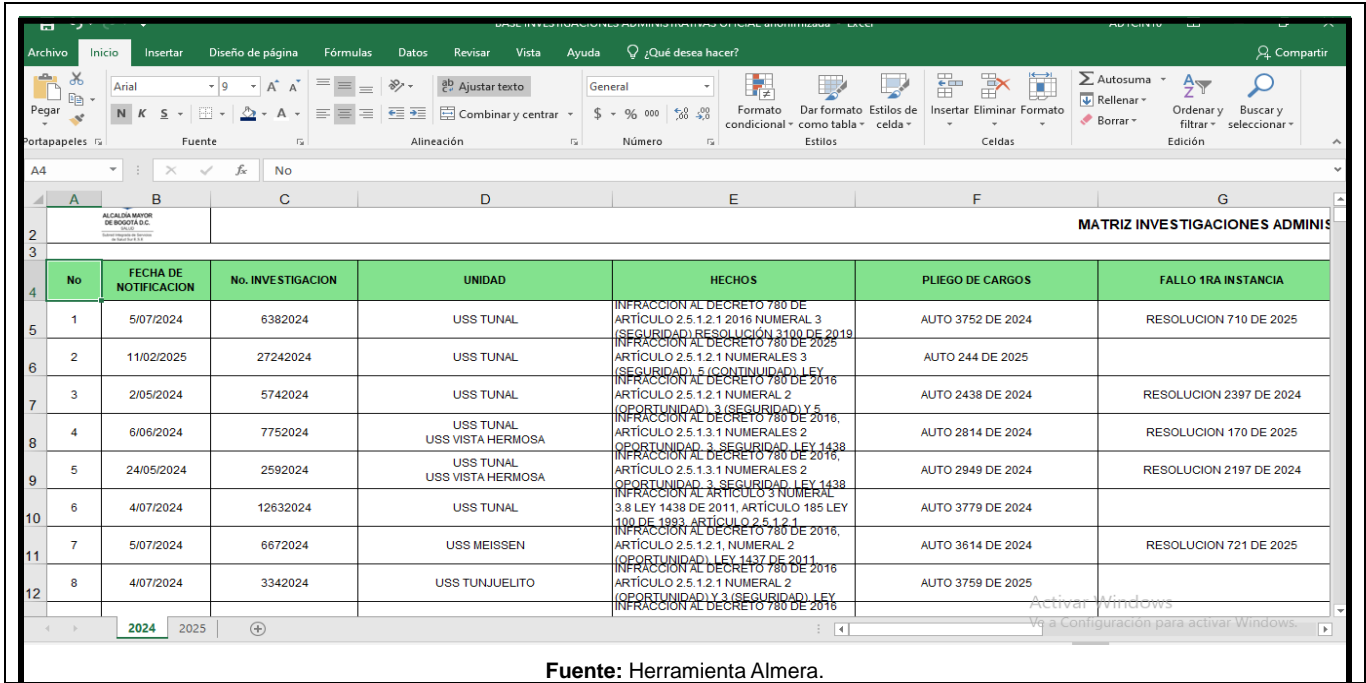
La primera acción corresponde a elaborar y mantener actualizada la base de datos de procesos administrativos sancionatorios, con el fin de garantizar la consolidación y trazabilidad de las investigaciones adelantadas por el FFDS-SDS.

A continuación, se procede a validar la trazabilidad de las acciones registradas, con el fin de verificar la coherencia entre los compromisos asumidos y los avances reportados en la herramienta Almera.

#### **Acción Numero 1**

- El 3 de junio de 2025 se entregó a la Oficina Jurídica una base de datos con 129 investigaciones administrativas y 321 preliminares (2022–2025), recopiladas de diversas fuentes y bajo custodia según gestión documental. Por contener información sensible no se cargó al aplicativo. Desde enero de 2025 se realiza seguimiento en esta base y se utiliza el sistema Ágil Salud para registrar solicitudes de entes de control y sus soportes.

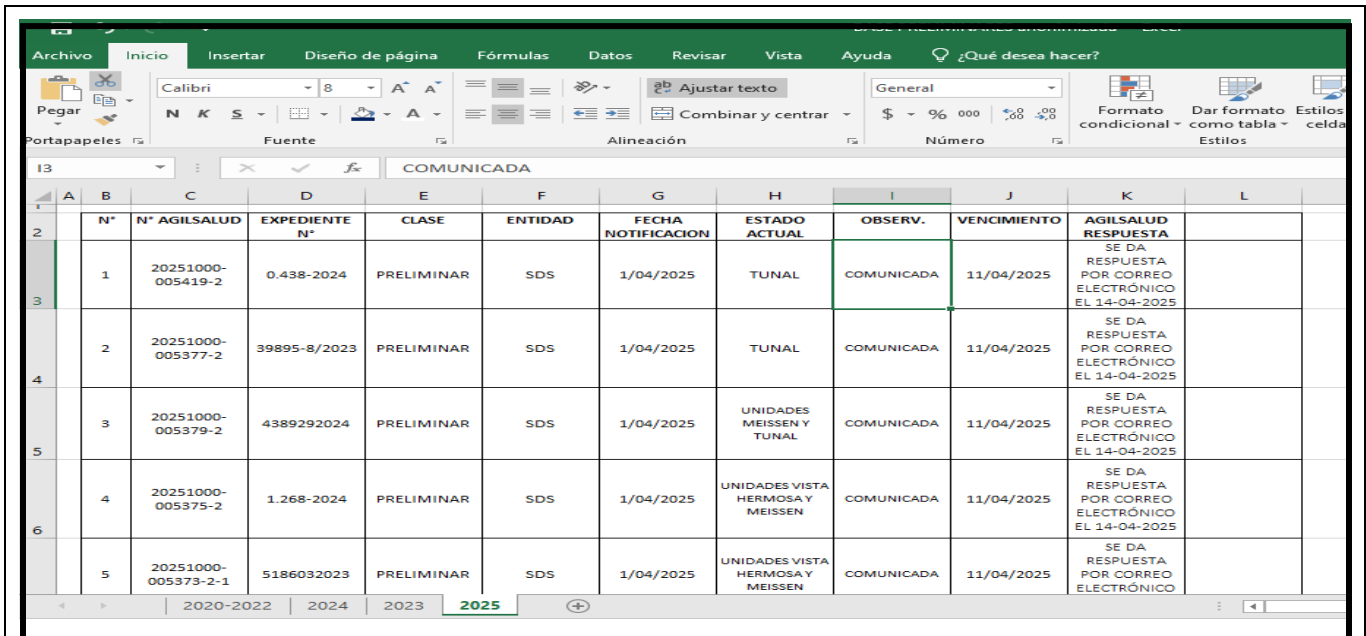
2. El viernes 8 de agosto de 2025 se realizó la carga de la base de datos, según se evidencia en el registro que se presenta a continuación.



No	FECHA DE NOTIFICACION	No. INVESTIGACION	UNIDAD	HECHOS	PLIEGO DE CARGOS	FALLO 1RA INSTANCIA
1	5/07/2024	6382024	USS TUNAL	INFRACCION AL DECRETO 780 DE 2016, ARTICULO 2.5.1.2.1 NUMERAL 3 (SEGURIDAD) RESOLUCION 3100 DE 2019	AUTO 3752 DE 2024	RESOLUCION 710 DE 2025
2	11/02/2025	27242024	USS TUNAL	INFRACCION AL DECRETO 780 DE 2016, ARTICULO 2.5.1.2.1 NUMERALES 3 (SEGURIDAD) Y 5 (OPORTUNIDAD) LEY 1438 DE 2011	AUTO 244 DE 2025	
3	2/05/2024	5742024	USS TUNAL	INFRACCION AL DECRETO 780 DE 2016, ARTICULO 2.5.1.2.1 NUMERAL 2 (OPORTUNIDAD) Y 5 (OPORTUNIDAD) LEY 1438 DE 2011	AUTO 2438 DE 2024	RESOLUCION 2397 DE 2024
4	6/06/2024	7752024	USS TUNAL USS VISTA HERMOSA	INFRACCION AL DECRETO 780 DE 2016, ARTICULO 2.5.1.3.1 NUMERALES 2 (OPORTUNIDAD) Y 3 (SEGURIDAD) LEY 1438 DE 2011	AUTO 2814 DE 2024	RESOLUCION 170 DE 2025
5	24/05/2024	2592024	USS TUNAL USS VISTA HERMOSA	INFRACCION AL DECRETO 780 DE 2016, ARTICULO 2.5.1.3.1 NUMERALES 2 (OPORTUNIDAD) Y 3 (SEGURIDAD) LEY 1438 DE 2011	AUTO 2949 DE 2024	RESOLUCION 2197 DE 2024
6	4/07/2024	12632024	USS TUNAL	INFRACCION AL ARTICULO 3 NUMERAL 3.8 LEY 1438 DE 2011, ARTICULO 185 LEY 100 DE 1993, ARTICULO 2.5.1.2.1 NUMERAL 3 (SEGURIDAD) LEY 1438 DE 2011	AUTO 3779 DE 2024	
7	5/07/2024	6672024	USS MEISSEN	INFRACCION AL DECRETO 780 DE 2016, ARTICULO 2.5.1.2.1 NUMERAL 2 (OPORTUNIDAD) LEY 1437 DE 2011	AUTO 3614 DE 2024	RESOLUCION 721 DE 2025
8	4/07/2024	3342024	USS TUNJUELITO	INFRACCION AL DECRETO 780 DE 2016, ARTICULO 2.5.1.2.1 NUMERAL 2 (OPORTUNIDAD) LEY 1437 DE 2011	AUTO 3759 DE 2025	

Fuente: Herramienta Almera.

3. Al 30 de octubre se observa la base de datos de investigaciones preliminares y administrativas, la cual ha sido actualizada y cuenta con los respectivos seguimientos mensuales.



N°	N° AGILSALUD	EXPEDIENTE N°	CLASE	ENTIDAD	FECHA NOTIFICACION	ESTADO ACTUAL	OBSERV.	VENCIMIENTO	AGILSALUD RESPUESTA
1	20251000-005419-2	0.438-2024	PRELIMINAR	SDS	1/04/2025	TUNAL	COMUNICADA	11/04/2025	SE DA RESPUESTA POR CORREO ELECTRÓNICO EL 14-04-2025
2	20251000-005377-2	39895-8/2023	PRELIMINAR	SDS	1/04/2025	TUNAL	COMUNICADA	11/04/2025	SE DA RESPUESTA POR CORREO ELECTRÓNICO EL 14-04-2025
3	20251000-005379-2	4389292024	PRELIMINAR	SDS	1/04/2025	UNIDADES MEISSEN Y TUNAL	COMUNICADA	11/04/2025	SE DA RESPUESTA POR CORREO ELECTRÓNICO EL 14-04-2025
4	20251000-005375-2	1.268-2024	PRELIMINAR	SDS	1/04/2025	UNIDADES VISTA HERMOSA Y MEISSEN	COMUNICADA	11/04/2025	SE DA RESPUESTA POR CORREO ELECTRÓNICO EL 14-04-2025
5	20251000-005373-2-1	5186032023	PRELIMINAR	SDS	1/04/2025	UNIDADES VISTA HERMOSA Y MEISSEN	COMUNICADA	11/04/2025	SE DA RESPUESTA POR CORREO ELECTRÓNICO EL 14-04-2025

Fuente: Herramienta Almera.

### Oportunidad de la elaboración de la Acción 1.

Del análisis de las acciones del Plan de Mejora se validó la coherencia entre las fechas planteadas y la fecha de elaboración del mismo.


Fecha	Planteada
Inicio	10/12/2024
Fin	21/11/2025
Tiempo de Elaboración	341

El análisis evidencia ejecución con una finalización anticipada y un tiempo total de elaboración menor al previsto.

### **Acción Número 2**

Se actualiza el procedimiento GJ-DJ-INA-PR-01 v3, incorporando el mecanismo de registro, consolidación y trazabilidad de las investigaciones preliminares y administrativas.

La actualización del procedimiento de Investigaciones preliminares y administrativas (GJ-DJ-INA-PR-01 v3), que incorpora el mecanismo de registro, consolidación y trazabilidad, fue proyectada y socializada con el equipo de la Oficina Jurídica. Conforme a los compromisos y seguimientos establecidos en la herramienta Almera, el procedimiento se sometido a revisión y aprobación por la jefe del área,

		<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b>	
<b>INVESTIGACIONES PRELIMINARES Y ADMINISTRATIVAS</b>		<b>GJ-DJ-INA-PR-01 V4</b>	
<b>10. BIBLIOGRAFIA</b>			
1. Consejo de Estado: <a href="http://www.consejodeestado.gov.co/">www.consejodeestado.gov.co/</a> 2. Corte Constitucional: <a href="http://www.corteconstitucional.gov.co/">www.corteconstitucional.gov.co/</a> 3. Ministerio de Justicia y del derecho: <a href="http://www.minjusticia.gov.co/">www.minjusticia.gov.co/</a> 4. Senado de la República de Colombia: <a href="http://www.secretariassenado.gov.co/">http://www.secretariassenado.gov.co/</a> 5. Secretaría Jurídica Distrital: <a href="https://www.secretariajuridica.gov.co/legalbog-participa-es-el-nuevo-portal-en-donde-se-alojaran-las-normas-del-distrito">https://www.secretariajuridica.gov.co/legalbog-participa-es-el-nuevo-portal-en-donde-se-alojaran-las-normas-del-distrito</a> 6. Diccionario jurídico: <a href="http://ecoleyes.com/">http://ecoleyes.com/</a>			
<b>11. CONTROL DE CAMBIOS:</b>			
FECHA	VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	
2021-01-05	1	Creación del documento para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S. E	
2023-06-13	2	Se actualiza a plantilla institucional y código vigente (Anterior: GJ-DJ-PR-06). Se realiza revisión y ajuste general del documento.	
2024-06-27	3	Se realiza revisión y ajuste general del documento.	
2025-07-01	4	Se realiza revisión y ajuste general del documento.	
ELABORADO POR	REVISADO POR	CONVALIDADO	APROBADO
Nombre: Gloria Emma Solarte Villamarín	Nombre: Virginia Suarez Niño	Nombre: Sandra Patricia Alba Calderón	Nombre: Virginia Suarez Niño
Cargo: Contratista – Oficina Jurídica	Cargo: Jefe Oficina Jurídica	Cargo: Referente Control documental – Oficina de Calidad	Cargo: Jefe Oficina Jurídica
Fecha: 2025-05-30	Fecha: 2025-06-17	Fecha: 2025-07-01	Fecha: 2025-07-01

Fuente: Herramienta Almera.

### Oportunidad de la elaboración de la Acción 2

Del análisis de las acciones del Plan de Mejora se validó la coherencia entre las fechas planteadas y la fecha de elaboración del mismo.




Fecha	Planteada
Inicio	10/12/2024
Fin	21/11/2025
Tiempo de Elaboración	341

El análisis evidencia una finalización anticipada y un tiempo total de elaboración mucho menor al previsto, logrando cerrar el proceso en condiciones favorables de oportunidad y eficiencia.

### **Acción Numero 3**

Se procede a socializar el procedimiento actualizado de Investigaciones preliminares y administrativas (GJ-DJ-INA-PR-01 v3) en los diferentes espacios institucionales, con el fin de garantizar su conocimiento, apropiación y aplicación por parte de las áreas responsables.

El día 7 de agosto se presentó temas sobre investigaciones preliminares y administrativas, resaltando la importancia del correcto diligenciamiento de datos y registros clínicos, así como la entrega oportuna de soportes a Gestión Documental para evitar sanciones. Además, recordó la necesidad de respuestas oportunas a la Oficina Jurídica y se socializó la actualización del procedimiento normalizado en julio de 2025.

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	ACTA DE REUNIONES Y MESAS DE TRABAJO	CA-FT-02 V6

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

### PROCEDIMIENTO

### INVESTIGACIONES PRELIMINARES Y ADMINISTRATIVAS

### GJ-DJ-INA-PR-01 V4

Como compromiso queda para la siguiente reunión de Gobierno Clínico realizar la presentación de los principales motivos por los cuales los diferentes entes de control como la SDS y otros (Supersalud, Personería, PQR's, Inivima, entre otros) nos inician procesos de investigación. (Subgerencia Dr Doncel y abogado de la Oficina Jurídica)


FIN

E. COMPROMISOS:			
QUÉ (Tarea o actividad)	CÓMO (Metodología - estrategia)	CUANDO (Fecha límite aaaa-mm-dd)	QUIEN (Responsable)
Se dejan los compromisos en el acta después de cada una de las intervenciones realizadas en donde se especifica el responsable			



El 7 de octubre se socializaron en la reunión de Gobierno Clínico, con la participación de directores, referentes de servicios y profesionales de enlace, los tres principales motivos de queja identificados en las investigaciones preliminares y administrativas, junto con las acciones implementadas para mitigar su ocurrencia y prevenir investigaciones por parte de los entes de control.

 <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b> <b>ACTA DE REUNIONES Y MESAS DE TRABAJO</b>		CA-FT-02 V6
---	--	-------------

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E**

**PROCEDIMIENTO**

**INVESTIGACIONES PRELIMINARES Y ADMINISTRATIVAS**

**GJ-DJ-INA-PR-01 V4**

**PROCEDIMIENTO GJDJ-INA-PR-01-V4**

- **Objetivo:** Establecer la adecuada defensa de la Entidad.
- **Inicio:** Desde la notificación de la solicitud hasta resolución de fondo (archivo preliminar; exoneración o confirmación sanción)
- **Dirigido:** Al profesional encargado para la defensa de la Entidad.
- **Etapas:** Investigación Preliminar  
Investigación Administrativa (Proceso Sancionatorio)

ITEM	FECHA	ASISTENTES	CONTENIDO	FECHA	ASISTENTES	CONTENIDO	FECHA	ASISTENTES	CONTENIDO
1	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
2	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
3	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
4	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
5	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
6	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
7	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
8	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
9	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
10	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
11	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
12	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
13	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
14	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
15	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
16	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
17	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
18	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
19	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
20	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
21	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
22	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
23	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
24	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
25	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
26	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
27	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
28	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
29	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
30	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
31	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
32	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
33	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
34	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
35	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
36	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
37	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
38	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
39	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
40	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
41	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
42	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
43	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
44	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
45	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
46	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
47	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
48	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
49	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
50	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
51	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
52	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
53	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
54	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
55	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
56	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
57	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
58	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
59	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
60	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
61	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
62	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
63	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
64	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
65	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
66	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
67	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
68	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
69	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
70	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
71	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
72	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
73	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
74	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
75	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
76	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
77	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
78	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
79	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
80	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
81	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
82	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
83	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
84	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
85	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
86	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
87	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
88	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
89	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
90	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
91	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
92	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
93	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
94	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
95	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
96	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
97	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
98	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
99	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...
100	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...	07/10/2025	...	...

### Oportunidad de la elaboración de la Acción 3

Del análisis de las acciones del Plan de Mejora se validó la coherencia entre las fechas planteadas y la fecha de elaboración del mismo.

Fecha	Planteada
Inicio	1/03/2025
Fin	21/11/2025
Tiempo de Elaboración	260

El análisis evidencia una finalización anticipada y un tiempo total de elaboración mucho menor al previsto, logrando cerrar el proceso en condiciones favorables de oportunidad y eficiencia.

### Validaciones Independientes de la Oficina de Control Interno – Selección documentos Investigaciones Administrativas.

Para validar los procedimientos GJ-DJ-INA-PR-01 Investigaciones Preliminares y Administrativas, se aplicó una muestra selectiva destinada a verificar los controles clave previamente establecidos y



descritos en las validaciones señaladas en el procedimiento Publicado en la Herramienta Almera. El objetivo de dicha validación fue determinar, de manera amplia y suficiente, la correcta gestión de los riesgos asociados a estas operaciones.

El cuadro que se presenta a continuación refleja de manera detallada el resultado de la validación efectuada.


### Ver Anexo No 1 Validación Selección Efectuada por la Oficina de Control Interno.

En algunos casos, de acuerdo con la selección realizada, no se suministró ni se evidenció soporte que acreditara el cumplimiento de las actividades establecidas en el procedimiento GJ-DJ-INA-PR-01 Investigaciones Preliminares y Administrativas. Entre las actividades no cumplidas se identificaron las siguientes:

1. Realizar la notificación y/o recepción de la notificación de la investigación preliminar y/o administrativa.
2. Solicitar información técnica para el apoyo en el trámite de respuesta.
3. Gestionar la entrega de la información solicitada por el abogado asignado.
4. Efectuar el trámite de respuesta a la entidad requirente.
5. Solicitar información técnica para el apoyo en el trámite de respuesta. *(corresponde a la Actividad 8 del procedimiento)*
6. Recibir la resolución de Sanción o de Exoneración.

La ausencia de soporte documental en las actividades señaladas del procedimiento GJ-DJ-INA-PR-01 Investigaciones Preliminares y Administrativas evidencia debilidades en el cumplimiento de los controles establecidos. Esta situación refleja un riesgo de incumplimiento en la trazabilidad y en la adecuada gestión de las investigaciones, lo cual puede afectar la confiabilidad del proceso y la administración de los riesgos asociados. De esta situación se realizará la **Recomendación 6**.

Igualmente, para el caso de investigación 5672024, se observa que, de acuerdo con la Resolución 558 del 26 de marzo de 2025 emitida por el Subdirector de Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud, se decidió rechazar por extemporáneo el recurso de reposición y, en subsidio, el de apelación interpuestos por la apoderada de la Subred Sur, en contra de la Resolución 2462 del 13 de noviembre de 2024, conforme a lo señalado en la parte motivada de dicha decisión. Según se evidencia a continuación:

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E</p>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
INFORME DE AUDITORIA CONTROL	CIN-FT-02 V3	

### RESUELVE


**ARTÍCULO PRIMERO:** Rechazar por extemporáneo, el recurso de reposición y en subsidio el de apelación, interpuestos por la apoderada de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA, en contra de la Resolución 2462 de 13 de noviembre de 2024, de conformidad con lo señalado en la parte motiva de esta decisión.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** Notificar a la apoderada de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA, el presente acto administrativo, haciéndole saber que en lo que respecta al recurso de apelación que se ha negado, procede el recurso de queja acorde a lo establecido en el artículo 74 numeral 3° del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, el cual deberá interponerse con los requisitos de Ley dentro de los cinco (5) días siguientes a la notificación de la presente decisión.

**ARTÍCULO TERCERO:** Surtidas las actuaciones anteriores, en caso de que no se interpusiere el recurso de queja, remitir a cobro coactivo lo de su competencia y el expediente administrativo al Centro de documentación de la Secretaría Distrital de Salud para su archivo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



RONALD ALEXANDER TOVAR SIERRA  
Subdirector Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud (E)  
Proyecto: Carlos Osorio.  
Revisó: Ruth Martínez 


De esta situación se genera el **Observación No 1.**

### Conclusiones de la Auditoría

La Oficina Jurídica ha realizado las modificaciones y actualizaciones necesarias al procedimiento de Investigaciones Administrativas Preliminares, lo que permite contar con una metodología definida para orientar una adecuada defensa en los procesos correspondientes.

De acuerdo con el alcance de la presente auditoría, se identificaron algunas situaciones de control que deben ser consideradas en la gestión del procedimiento; no obstante, dichas situaciones no representan un impacto alto en el desarrollo de las operaciones.

En consecuencia, se sugiere atender las recomendaciones formuladas y continuar fortaleciendo y gestionando el proceso, con el fin de garantizar su eficacia, mejorar la trazabilidad de las actuaciones y consolidar la administración de riesgos asociados.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	INFORME DE AUDITORIA CONTROL	CIN-FT-02 V3

### HALLAZGOS

#### **Incumplimiento de plazos legales en la gestión de recursos dentro de la investigación administrativa 5672024**

##### **Condición**

En el caso de la investigación 5672024, se observa que, de acuerdo con la Resolución 558 del 26 de marzo de 2025, se resolvió rechazar por extemporáneo el recurso de reposición y, en subsidio, el de apelación interpuestos por la apoderada de la Subred Sur, en contra de la Resolución 2462 del 13 de noviembre de 2024.

##### **Criterio**

El incumplimiento señalado contraviene lo dispuesto en el Artículo 22 del Decreto 2462 de 2013, modificado por el Decreto 1765 de 2019, el cual establece un plazo de 10 días hábiles para que una entidad de salud responda dentro de una investigación administrativa. Este marco normativo busca garantizar la oportunidad y legalidad en la gestión de los recursos interpuestos, asegurando la adecuada defensa y el debido proceso.

##### **Efecto**

- Sanciones legales y administrativas y Derivadas del incumplimiento de los plazos normativos establecidos.
- Afectar la imagen institucional frente a entes de control y la ciudadanía.
- Pérdida de derechos procesales al limitar la posibilidad de defensa efectiva en los trámites administrativos.

##### **Causa**

El incumplimiento observado se originó en la inadecuada gestión y control de los tiempos procesales, lo que impidió que la entidad presentara los recursos dentro del plazo legal establecido. Esta situación refleja debilidades en la planificación, seguimiento y supervisión de las actuaciones administrativas, lo cual derivó en la pérdida de oportunidad procesal y en el rechazo de los recursos interpuestos.

### FORTALEZAS

A través de la presente auditoría se evidenciaron fortalezas al área Macroproceso de Gestión Jurídica, lo que permite un incremento gradual en el cumplimiento de las operaciones y una mejora en los niveles de productividad. Entre estas fortalezas se destacan:

1. El sistema Almera cuenta con una línea sólida de procedimientos y guías de manejo que orientan al equipo en la aplicación de controles para la toma de decisiones frente a las situaciones relacionadas con la gestión de Investigaciones Administrativas.
2. Existe un acompañamiento permanente por parte de la Oficina de Desarrollo Institucional, específicamente en el subproceso de Administración del Riesgo, encargados de fortalecer y supervisar el comportamiento de los riesgos identificados, sus actividades de control y el seguimiento periódico, con el fin de adoptar medidas preventivas que minimicen su impacto.

3. El equipo de trabajo cuenta con personal idóneo y con la experiencia requerida para atender las exigencias del proceso de manera eficiente y efectiva.
4. Se mantiene una comunicación constante por parte del líder del Macroproceso Estratégico de Gestión Jurídica con el personal de la entidad y su equipo, facilitando la socialización del cumplimiento de las obligaciones contractuales, indicadores, metas y las dificultades enfrentadas para su consecución.
5. El líder del proceso manifiesta y gestiona de manera permanente las alertas generadas en relación con las dificultades y necesidades que surgen en la ejecución de las actividades, asegurando una adecuada respuesta y mejora continua

#### OBSERVACIONES

- La Oficina de Control Interno de la Subred Integrada de Servicios de salud Sur ESE, respecto de la evidencia facilitada para la evaluación efectuada, aclara que la información suministrada por la Oficina Jurídica, se obtuvo a través de solicitudes y consultas y visitas de campo realizadas por la Oficina de Control Interno. Por lo anterior nuestro alcance no pretende corroborar la precisión de la información y su origen.
- Dado que la labor de auditoría interna ejecutada desde la Oficina de Control Interno, está sujeta al cumplimiento del Plan Anual de Auditoría Vigencia 2025, la misma se encuentra limitada por restricciones de tiempo y alcance, motivo por el cual procedimientos más detallados podrían revelar contenidos no abordados en la ejecución de esta actividad.
- La respuesta ante las situaciones observadas por la Oficina de Control Interno de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., en este informe para el subproceso Defensa Judicial Investigaciones Administrativas, incentiva la consideración de las “Recomendaciones y Hallazgos” para los planes de mejoramiento a que haya lugar, acorde con el formato establecido, por lo anterior una vez el presente informe quede en firme, el plazo establecido para la entrega del PM será de quince (15) días hábiles a partir del recibo del informe definitivo.

#### RECOMENDACIONES

#### **Plan de Seguimiento y Control ante la Concentración de Actuaciones en las Unidades USS Meissen y USS Tunal**

##### **Observación**

Se identifica una concentración significativa de actuaciones administrativas en las unidades USS Meissen y USS Tunal, las cuales acumulan la mayoría de las notificaciones registradas en el periodo analizado. Según se relaciona a continuación:

No	Fecha de Notificación	Unidad	Observación
1	28/02/2025	USS Tunal	Descargos
2	27/02/2025	USS Meissen	Descargos
3	06/05/2025	USS Meissen, USS Tunal	Pendiente notificación auto formulación de cargos
4	06/05/2025	USS Meissen	Descargos
5	06/05/2025	USS Meissen	Descargos
6	15/05/2025	USS Meissen	Descargos
7	05/06/2025	USS Meissen	Descargos
8	15/05/2025	USS Meissen	Alegatos
9	22/07/2025	USS Meissen, USS Tunal	Descargos
10	22/07/2025	USS Meissen	Descargos

11	05/09/2025	USS Tunal	Descargos
12	05/07/2024	USS Tunal	Apelación
13	11/02/2025	USS Tunal	Descargos
14	02/05/2024	USS Tunal	Apelación
15	06/06/2024	USS Tunal	Apelación
16	24/05/2024	USS Tunal	Apelación
17	04/07/2024	USS Tunal	Alegatos
18	06/06/2024	USS Tunal	Apelación
19	24/06/2024	USS Tunal	Apelación
20	20/09/2024	USS Tunal	Reposición
21	31/07/2024	USS Tunal	Alegatos
22	05/05/2025	USS Meissen	Descargos
23	06/05/2025	USS Meissen, USS Tunal	Descargos
24	24/04/2025	USS Meissen	Descargos
25	15/05/2025	USS Meissen	Descargos
26	06/06/2024	USS Meissen	Apelación
27	27/05/2024	USS Meissen	Apelación
28	17/05/2024	USS Meissen	Rechazo
29	09/04/2025	USS Tunal	Descargos
30	20/06/2024	USS Meissen	Apelación
31	17/06/2024	USS Meissen	Apelación
32	28/05/2024	USS Meissen	Apelación
33	26/07/2024	USS Tunal	Sanciona con amonestación
34	09/02/2024	USS Meissen	Sanciona
35	29/04/2024	USS Meissen	Sanciona
36	16/10/2024	USS Meissen	

**Fuente:** Tomado de la Base de Investigaciones Administrativas Oficial Suministrado por el Proceso

### Riesgos

1. El volumen de procesos puede afectar la capacidad de respuesta y cumplimiento de plazos.
2. La alta frecuencia de actuaciones incrementa el riesgo de errores en documentación y trazabilidad.

### Recomendación 1.

Se recomienda implementar un plan de seguimiento focalizado en las unidades USS Meissen y USS Tunal, con refuerzo de recursos administrativos, estandarización de procedimientos y creación de indicadores que permitan monitorear periódicamente la distribución de actuaciones y anticipar riesgos de concentración.


### Deficiencias en la prestación del servicio como principal motivo de queja

#### Observación

La situación más relevante identificada en el análisis es la predominancia de fallas en la prestación del servicio, que representan el 59.6% de las quejas registradas. Este hallazgo evidencia problemas estructurales y de ejecución que afectan directamente la satisfacción de los usuarios y la percepción de calidad institucional.

### Riesgos

- La recurrencia de fallas puede deteriorar la confianza y credibilidad en el servicio.
- Las deficiencias en la prestación pueden reflejar debilidades en procesos internos, generando

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	INFORME DE AUDITORIA CONTROL	CIN-FT-02 V3

ineficiencias y costos adicionales.

- El alto volumen de quejas puede impactar negativamente la imagen pública de la institución y su posicionamiento frente a la comunidad.

## Recomendación 2

Se recomienda implementar un plan integral de mejora en la prestación del servicio, que incluya:

- Revisión y estandarización de procesos críticos para garantizar continuidad y oportunidad.
- Monitoreo permanente de indicadores de calidad y satisfacción del usuario.
- Capacitación del personal en competencias técnicas y de trato humanizado, para reducir la percepción negativa en la atención.
- Establecimiento de un sistema de retroalimentación que permita identificar y corregir oportunamente las causas raíz de las quejas.

## Evaluación de Procesos Sancionatorios como Pasivos Contingentes

### Observación

De acuerdo con el marco normativo aplicable a las empresas que no cotizan en el mercado de valores y que no captan ni administran ahorro del público, los procesos administrativos y sancionatorios cuentan con las características para ser considerados como pasivos contingentes. Según se relaciona a continuación:

**NICSP 19 Definición de pasivo contingente:** *Un pasivo contingente es una obligación posible que surge de sucesos pasados y cuya existencia ha de ser confirmada solo por la ocurrencia o no de uno o más eventos futuros inciertos que no están enteramente bajo el control de la entidad.*


### Riesgos

- La falta de evaluación continua puede generar omisiones en el registro de obligaciones probables, afectando la razonabilidad de los estados financieros.
- Si no se reconoce oportunamente un pasivo probable, la empresa puede enfrentar salidas de recursos sin previsión presupuestal adecuada.
- La no aplicación de los criterios de reconocimiento y revelación de pasivos contingentes puede derivar en observaciones de entes de control y sanciones adicionales.

## Recomendación 3

1. Se sugiere tener en cuenta que los pasivos contingentes deben evaluarse de forma continuada, con el fin de asegurar que su evolución se refleje apropiadamente en los estados financieros. En caso de que la salida de recursos sea probable y exista una medición fiable de la obligación, corresponde proceder al reconocimiento del pasivo en los estados financieros del periodo en el que dicho cambio haya tenido lugar.



 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SALUD <small>Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E</small>	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b>	
	<b>INFORME DE AUDITORIA CONTROL</b>	<b>CIN-FT-02 V3</b>

2. Se recomienda establecer un procedimiento interno de monitoreo permanente de los procesos sancionatorios, con participación conjunta de las áreas jurídica y financiera. Este procedimiento debe incluir la evaluación periódica de la probabilidad de salida de recursos y la medición confiable de las obligaciones, de manera que se garantice su adecuada revelación o reconocimiento en los estados financieros.

### **Seguimiento y Control de Retrasos en la Ejecución del Plan de Mejora 3.2.1.2**

#### **Observación**

Dentro del plan de mejora 3.2.1.2, correspondiente al hallazgo administrativo con presunta incidencia fiscal por el pago de multas en investigaciones administrativas, se identifican retrasos significativos en la iniciación de las acciones planteadas. En particular, se registran 173 días de retraso en la acción 1, 23 días en la acción 2, 156 días en la acción 3 y 221 días en la acción 4. Estos incumplimientos afectan la oportunidad en la ejecución del plan de mejora y comprometen la eficacia de las medidas correctivas previstas.

#### **Riesgos**

- Los retrasos pueden derivar en mayores costos o sanciones adicionales por falta de corrección oportuna.
- La demora en la ejecución de las acciones puede generar observaciones de entes de control y afectar la credibilidad institucional.
- La falta de inicio oportuno limita la capacidad de la entidad para demostrar avances en la mitigación del hallazgo y puede afectar la trazabilidad del plan de mejora.

#### **Recomendación 4**

Se recomienda establecer un mecanismo de control reforzado para el seguimiento de las acciones del plan de mejora, que incluya:


- La implementación de un cronograma actualizado con alertas tempranas, que permita identificar y corregir retrasos antes de que se acumulen.
- La priorización de las acciones con mayor impacto fiscal y normativo, asegurando su inicio inmediato y la documentación de avances verificables.
- La presentación periódica de informes de progreso ante el líder del proceso, garantizando la trazabilidad.

### **Pago Inoportuno de intereses derivados de investigaciones administrativas**

#### **Observación**

Se evidenció que la entidad no realizó el pago oportuno de los intereses generados como consecuencia de las investigaciones administrativas adelantadas por la Dirección de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud. Esta situación refleja deficiencias en los mecanismos de control interno y en la gestión financiera, lo que ocasiona un detrimento patrimonial y



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E</p>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
INFORME DE AUDITORIA CONTROL	CIN-FT-02 V3	

expone a la entidad a posibles responsabilidades disciplinarias por incumplimiento de obligaciones legales.

### Riesgos

- El no pago oportuno genera intereses moratorios que incrementan los costos y afectan la eficiencia en el uso de los recursos públicos.
- La omisión compromete la responsabilidad de los funcionarios encargados de la gestión de sanciones y pagos institucionales.
- La reiteración de incumplimientos puede afectar la credibilidad de la entidad frente a organismos de control y la ciudadanía.

### Recomendación 5

Se recomienda fortalecer la gestión administrativa y financiera mediante la implementación de un sistema de alertas tempranas que garantice el pago oportuno de multas e intereses derivados de investigaciones administrativas, asignando responsables claros y plazos definidos, complementado con seguimiento periódico y la adopción de medidas correctivas y disciplinarias frente a las omisiones detectadas, con el fin de prevenir detrimentos patrimoniales, asegurar el cumplimiento legal y proteger la reputación institucional.

### Deficiencia en el cumplimiento y soporte de actividades del procedimiento GJ-DJ-INA-PR-01


#### Observación

En algunos casos, de acuerdo con la selección realizada, no se suministró ni se evidenció soporte que acreditara el cumplimiento de las actividades establecidas en el procedimiento GJ-DJ-INA-PR-01 Investigaciones Preliminares y Administrativas. Entre las actividades no cumplidas se identificaron las siguientes:

- Realizar la notificación y/o recepción de la notificación de la investigación preliminar y/o administrativa.
- Solicitar información técnica para el apoyo en el trámite de respuesta.
- Gestionar la entrega de la información solicitada por el abogado asignado.
- Efectuar el trámite de respuesta a la entidad requirente.
- Solicitar información técnica para el apoyo en el trámite de respuesta (Actividad 8).
- Recibir la Resolución de Sanción o de Exoneración (Actividad 12).

#### Riesgos asociados.



1. La falta de soporte puede derivar en sanciones o cuestionamientos por parte de entes de control.
2. La ausencia de evidencia documental afecta la credibilidad y confianza en la gestión institucional.


 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b>	
	<b>INFORME DE AUDITORIA CONTROL</b>	<b>CIN-FT-02 V3</b>

3. La no ejecución o falta de trazabilidad en las actividades compromete la eficacia del proceso y la adecuada administración de los casos.

#### **Recomendación 6**

Fortalecer los mecanismos de control y seguimiento del procedimiento, asegurando que cada actividad cuente con evidencia documental suficiente y verificable. Se sugiere implementar listas de verificación, para garantizar el cumplimiento oportuno y la trazabilidad de las actuaciones

			
Firma:		Firma:	
<b>AUDITOR LÍDER</b>		<b>JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>	
Nombre Andrés Felipe Cepeda		Nombre: Astrid Marcela Méndez Chaparro	

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SALUD <small>Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E</small>	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b>											
	<b>INFORME DE AUDITORIA CONTROL</b>						<b>CIN-FT-02 V3</b>					

## Anexo 1 - Validación Selección Efectuada por la Oficina de Control Interno

No	No. Investigación	Actividad 1	Actividad 2	Actividad 3	Actividad 4	Actividad 5	Actividad 6	Actividad 7	Actividad 8	Actividad 9	Actividad 10	Actividad 11	Actividad 12	Etapas
1	5672024	X	X	X	X	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	X	Rechazo
2	12592024	X	X	X	X	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	X	Alegatos
3	6672024	X	X	X	X	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	X	Sanciona Amonestación
4	12382025	✓	X	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Alegatos
5	3132025	✓	X	X	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Descargos



**Cumple con la Actividad.**



**No Cumple con la actividad.**