

 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 EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE DE LEY	CIN-FT-03 V2

NOMBRE DEL INFORME:	INFORME No. 2 – 2026 Informe II Semestre 2025 de Seguimiento a los Instrumentos Técnicos y Administrativos
----------------------------	---

CONTENIDO DEL INFORME:

En cumplimiento del Plan Anual de Auditorías de la vigencia 2025, se presentan los resultados del Informe Semestral de Seguimiento a los Instrumentos Técnicos y Administrativos que hacen parte de la función de auditoría interna en el marco del Sistema de Control Interno, correspondiente al II semestre de 2025, en los términos establecidos por el Decreto Distrital 640 de 2025, *“por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Gestión Pública”*.

Proceso : Control Interno.

1. PERIODO DE EJECUCIÓN.

El presente informe contempla la información correspondiente al segundo semestre de 2025 (con corte a diciembre 31).

2. OBJETIVO.

Realizar el seguimiento de los instrumentos técnicos y administrativos que hacen parte del Sistema de Control Interno de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.-SUBRED SUR, según lo dispuesto en el artículo 325, del Decreto Distrital 640 de 2025 y de conformidad con las competencias y roles asignadas a la Oficina de Control Interno por la normatividad vigente.

3. ALCANCE.

Verificación del cumplimiento de los roles de la Oficina de Control Interno de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., con fecha de corte segundo semestre de la vigencia 2025, que contenga información acerca del estatuto de auditoría interna, la ejecución del plan anual de auditoría, el cumplimiento al código de ética para el ejercicio de auditoría, las normas y los planes de acción para abordar cualquier problema significativo de cumplimiento, el cumplimiento a la política de administración del riesgo y la respuesta al riesgo de la administración que puede ser inaceptable para la entidad e información acerca de la necesidad de recursos para ejercer la actividad de auditoría.

4. EQUIPO AUDITOR.

Dada la transición producto del nuevo nombramiento del cargo, realizada el 1 de enero de 2026, el presente informe se realizó de manera conjunta entre la saliente y el entrante Jefe de la Oficina de Control Interno.

5. METODOLOGÍA.

La elaboración del presente informe, se llevó a cabo a través de las siguientes actividades:

- Revisión de la documentación y resultados institucionales: Se verificó la existencia en el aplicativo ALMERA, de la información relacionada con los diferentes instrumentos técnicos y administrativos, asociados con el Macroproceso de Evaluación – proceso de Control Interno.
- Revisión de normatividad asociada a la medición y seguimiento del Modelo Estándar de Control Interno – MECI: a través de la búsqueda detallada de las leyes, decretos y resoluciones asociadas, y disponibles en el portal del gestor normativo del Departamento Administrativo de la Función Pública, en <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/>.
- Revisión mapas de riesgos de gestión, de corrupción y Seguridad de la Información, disponibles en el aplicativo ALMERA.

 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 EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE DE LEY	CIN-FT-03 V2



Imagen 1. Documentos asociados , Formatos, Otros documentos y Procedimientos disponibles en ALMERA.

Fuente. Proceso Control Interno, ALMERA Subred Sur E.S.E. 2026.

Luego, se estructuró el informe, atendiendo aspectos tales como:

- Estatuto de auditoría interna y Código de Ética del Auditor
- Avance del Plan Anual de Auditoría 2025 y principales resultados de las actividades
- Política de Administración del riesgo
- Resultados de las actividades de auditoría
- Seguimiento a los roles de la Oficina de Control Interno
- Nivel de cumplimiento con el código de ética y las normas y planes de acción para afrontar incumplimientos significativos.
- Necesidad de recursos para ejercer la actividad de auditoría.
- Conclusiones

6. MARCO NORMATIVO - CRITERIOS DE EVALUACIÓN.

- DECRETO 640 DE 2025 (Diciembre 22), Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Gestión Pública” , el cual deroga el Decreto 221 de 2023, por medio del cual se reglamenta el Sistema de Gestión en el Distrito Capital, que a su vez derogó el Decreto Distrital 807 de 2019:

“Artículo 325. Seguimiento del MECI. Para conocer el avance del Sistema de Control Interno, las entidades y organismos distritales harán el seguimiento periódico a los planes, instrumentos metodologías y estrategias establecidas para la operación del modelo.

En el marco de este seguimiento y de conformidad con las competencias de las oficinas de control interno o quien haga sus veces, se presentarán los siguientes informes:

(...)

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

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

 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 EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE DE LEY	CIN-FT-03 V2

7. PRESENTACION DE RESULTADOS.

7.1. ESTATUTO DE AUDITORIA INTERNA.

La SUBRED SUR tiene disponible en el aplicativo ALMERA el Estatuto OCI, CODIGO CIN-OD-02, versión 3, aprobado el 20 de diciembre de 2022. En torno al contenido de este documento, se define: el propósito, la autoridad, la responsabilidad de la actividad de auditoría interna, las normas para la práctica profesional, la independencia y objetividad, el valor probatorio, las reservas e impedimentos de los auditores internos; acorde con los señalado por el Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL. (Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría Interna).

Durante la sesión del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno – COMITÉ, efectuada el 29 de diciembre de 2025, se presentaron algunas actualizaciones relacionadas con el Procedimiento y los documentos aquí mencionados, los cuales se encuentran surtiendo el trámite de normalización, ante la Oficina de Calidad de la SUBRED. El siguiente es el detalle de las observaciones aprobadas:

Actualización Instrumentos y procedimiento.		
	Caracterización	
Proveedores	Renombrar DAFP- Fundación Publica	
Entradas	Manual de Administración del riesgo	
	Se complementa Riesgos Institucionales	
Planear	Análisis se realiza teniendo en cuenta Ciclo de Auditorías	
	Precisar definiciones: Plan anual de auditorías, recomendaciones, en busca del mejoramiento, suministrada por los procesos	
Hacer		
Recursos		
Tecnológicos	Aplicativo Almera	
MÉTODOS DE CONTROL	Indicadores cargados en el Aplicativo Almera	
	Se Incluye dirección ubicación Normograma _Página Web	
	CÓDIGO ÉTICA AUDITOR INTERNO	
Alcance	Reemplazar Comité de Auditoría por Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	
	ESTATUTO OCI	
	Eliminación de la asociación de las normas dada las actualizaciones.	
Numeral 13	Inclusión de la normativa que dispone los roles - Decreto 648 de 2017	
Numeral 15	Inclusión - actualización de los estatutos 15.1 Descripción de los instrumentos: Estatuto de Auditoría, Código de Ética del Auditor Interno, Carta de Representación, Plan Anual de Auditoría, Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍA CONTROL INTERNO	
Numeral 10 y 11	Eliminación dado que las actividades están contenidas en el numeral 8 y 9	

Imagen 2. Actualización Instrumentos y Procedimiento
Fuente. Proceso Control Interno, ALMERA Subred Sur E.S.E. 2026.

7.2. VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CÓDIGO DE ÉTICA DEL AUDITOR.

La entidad dispone del Código de Ética del Auditor Interno, CODIGO CIN-OD-01, versión 4, disponible en el aplicativo ALMERA, el cual fue aprobado el 21 de diciembre de 2022 y cuyo objetivo contempla: *“Promover en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., una cultura ética Enel auditor interno basada en el modelo de auditores del Instituto de Auditores Internacionales y entendida como una actividad de aseguramiento, independiente, objetiva con enfoque en riesgos, que agrega valor y mejora las operaciones de la organización para el cumplimiento de sus objetivos estratégicos”* El código de ética establece principios fundamentales para la profesión y la práctica de la auditoría interna, así como reglas de conducta que describen el comportamiento esperado de los auditores internos. Su propósito es fomentar una cultura ética en la profesión global de auditoría interna y tener los lineamientos mínimos de conducta que deben cumplir, en el ejercicio de las auditorías internas de control interno o aquellas que

 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 EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE DE LEY	CIN-FT-03 V2

lidere, coordine o ejecute relacionadas con los demás sistemas de gestión. Como ya se mencionó, se encuentra en proceso de actualización y normalización, según observaciones realizadas en el COMITÉ del 29 de diciembre de 2026.

Durante la vigencia 2025, y para efectos del ejercicio de la auditoría Interna, los auditores internos designados diligenciaron y suscribieron la "DECLARACIÓN DEL COMPROMISO ETICO DEL AUDITOR INTERNO", donde certifican que conocen y entienden en su totalidad el contenido del Código de Ética de la Auditoría Interna y se comprometen a cumplirlo, respetarlo y aplicarlo, además de velar porque los comportamientos allí establecidos, marquen su actuación, de manera que se fortalezca la transparencia, el prestigio y la credibilidad de la labor como auditor.

7.2. VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CARTA DE REPRESENTACIÓN.

La Oficina de Control Interno, dispone el aplicativo ALMERA del formato "CARTA DE REPRESENTACIÓN" CODIGO CIN-FT-04, versión 3. En este documento, el responsable del proceso auditado manifiesta su compromiso para el desarrollo de las auditorías e informes de acuerdo con el Programa Anual de Auditoría aprobado por el Comité de Coordinación de Control Interno, certificando la veracidad, calidad y oportunidad de la información que será entregada para el desarrollo de las Auditorías programadas.

Durante la vigencia 2025, se realizaron auditorías, para las cuales los procesos allegaron a la Oficina de Control Interno la correspondiente carta de representación, confirmando su compromiso en los términos antes descritos. Documentos que reposan en el aplicativo dispuesto por la entidad para su almacenamiento.

7.3. VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ASEGURAMIENTO DEL PROCESO DE AUDITORIA (FORMATOS DE EVALUACION).

La Oficina de Control Interno dispone de formatos seis (6) formatos debidamente normalizados y disponibles en el aplicativo ALMERA, donde se establecen claramente la autoridad y la responsabilidad de la función de auditoría interna a cargo de la Oficina. El siguiente es el detalle de los instrumentos aprobados para la SUBRED SUR:

- Formato Declaración del Compromiso Ético Del Auditor Interno, CODIGO CIN-FT-O1, visión 1.0,
- Formato Informe Auditoría Control Interno, CODIGO CIN-FT-O2, versión 3.0,
- Formato Informe Evaluación Seguimiento o Reporte de Ley, CODIGO CIN-FT-O3, versión 2.0,
- Formato Carta de Representación, CODIGO CIN-FT-O4, versión 3.0,
- Formato Acta de apertura para Auditoría Control Interno, CODIGO CIN-FT-O5, versión 1.0,
- Formato Plan Anual de Auditoría – Evaluación al sistema de Control Interno, CODIGO CIN-FT-O6, versión 1.0,

7.4. VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PAA 2025.

El Plan Anual de Auditorías de la vigencia 2025, fue aprobado mediante Acta 02 de COMITÉ de fecha 23 de diciembre de 2024, determinando las actividades a cumplir por parte de la OCI, con el objeto de evaluar y mejorar la eficacia de los procesos, la gestión de riesgos, evaluando de manera independiente y objetiva, el Sistema Institucional de Control Interno y la Gestión Institucional y fue publicado en la página web de la entidad en el link de transparencia.

El PAA 2025, contó con un total de 62 actividades que dieron cumplimiento a los roles de la OCI, de: , liderazgo estratégico, enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y Seguimiento y Rol de la relación con entes externos de control.

A 31 de diciembre de 2025, se dio cumplimiento al 100% de las actividades. Los informes realizados se encuentran publicados en la página web de la entidad en el link de transparencia y acceso a la información

 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 EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE DE LEY	CIN-FT-03 V2

pública y pueden ser consultados en el siguiente enlace:
<https://www.subredsur.gov.co/transparencia/9obligacion-informacion-entidad/9-19control/9-19-2reportes-control-interno>

A continuación, se presentan la ejecución del Plan Anual de Auditoria por vigencias, el cual es desarrollado por el personal, asignado a la Oficina de Control interno -OCI y esta descrito mas adelante en el numeral 7.8 del presente informe:

Tipo de informes	Numero de Informes por Vigencias			
	2022	2023	2024	2025
Auditorías a Procesos	10	11	10	12
Informes de ley	23	19	19	19
Seguimientos de la OCI	17	19	19	28
Excepcionales	1	2	2	3
TOTAL	51	51	50	62

Tabla 1. Informes Plan Anual de Auditorias, por vigencias 2022-2025

Fuente. Oficina Control Interno Subred Sur E.S.E. 2025.

7.5. VERIFICACIÓN CONSTITUCIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO.

El Comité de Coordinación de Control Interno de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, E.S.E., fue creado mediante Resolución 1332 del 6 de noviembre de 2019, cuya naturaleza estableció que se trata de: *“un órgano de asesoría y decisión en los asuntos de control interno de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., en su rol de responsable y facilitador, hace parte de las instancias de articulación para el funcionamiento armónico del Sistema de Control Interno”*.

Acorde con el Plan Anual de Auditorías aprobado para la vigencia y las modificaciones realizadas se llevaron a cabo 2 sesiones del COMITÉ, (julio y diciembre/2025), en cumplimiento al artículo sexto de la citada Resolución 1332 de 20196, que menciona que el COMITÉ sesionará como mínimo dos (2) veces en el año, o de manera extraordinaria por solicitud de los integrantes y previa citación de la Secretaría Técnica.

7.6. VERIFICACIÓN CUMPLIMIENTO A LA POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGOS.

La entidad a través de la Resolución 1078 del 19 de octubre de 2023, adopto la política de administración del riesgo en la SUBRED SUR, cuyo objetivo contempla: *“Implementar los lineamientos que permitan el desarrollo del ciclo de la gestion de los riesgos prioritarios de forma eficiente y oportuna , propiciando un ambiente de ejecución , autocontrol y evaluación de los Subsistemas de Administración de Riesgos, que contribuya con la transparencia, integridad , confiabilidad y oportunidad en la información generada por la entidad y gestion de los procesos , con un enfoque de riesgos permitiendo el logro de los objetivos estratégicos”*

Desde el PAA vigencia 2025, se realizó Seguimiento a la Implementación de los Subsistemas establecidos a través de las Circulares Externas emanadas de la Superintendencia Nacional de Salud No. 045 y 055. La Oficina de Control Interno, ejerce la tercera línea de defensa, por medio de la cual efectúa seguimiento al monitoreo y materialización de riesgos, verificando el tratamiento y controles del mapa de riesgos institucional que abarca gestión, corrupción y seguridad digital . Mediante la ejecución de auditorías internas de gestión basadas en riesgos, se evalúa la eficacia, el diseño y ejecución de los controles sobre los riesgos identificados en los procesos. A su vez, se realizo evaluación del cumplimiento de las etapas y elementos del Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT. Estos informes se comunicaron al Director(a), al Comité Institucional de Coordinación de

 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 EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE DE LEY	CIN-FT-03 V2

Control Interno y a los responsables de los procesos involucrados. Además, conforme a la Ley y las normas aplicables, se publicaron en la página web de la entidad, en el link de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Se encuentra elaborado un Manual de Administración del Riesgo – CODIGO GRI -MA-02 versión 4, cuyo objetivo define lineamientos internos que orientan a la institución en la correcta identificación, análisis, valoración y tratamiento que pueden afectar los objetivos institucionales.

7.7. VERIFICACIÓN CUMPLIMIENTO ROLES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO.

Con fundamento en la Ley 87 de 1993 y de acuerdo con el Decreto 648 de 2017, la Oficina de Control Interno de la Subred sur ESE, contempla la ejecución de sus labores dando cumplimiento a los siguientes roles, atendiendo a lo establecido por el Departamento Administrativo de la Función Pública-DAFP:

7.7.1. Liderazgo Estratégico: Apoyo a la alta dirección, facilitando la toma de decisiones con información oportuna.

Respecto de este rol se desarrollaron las siguientes actividades:

- Auditoría Direccionamiento Estratégico - Convenios - alcaldías locales (Ejecución)
- Auditoría Direccionamiento Estratégico Ejecución de Proyectos de Infraestructura (estado de avance Liquidación)
- Seguimiento al cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo priorizadas por la Entidad - vigencia 2024
- Informe de seguimiento Directiva 008 de 2021 - Alcaldía Mayor de Bogotá
- Informe semestral de seguimiento a los instrumentos técnicos y administrativos que hacen parte del Sistema de Control Interno
- Seguimiento al cumplimiento de obligaciones relacionadas con el fortalecimiento de la meritocracia, de empleo y la función pública en el Estado Colombiano. (Directiva 015 de 2022 de la Procuraduría General de la Nación).
- Seguimiento al Informe Participación de la Mujer en los Niveles Decisorios - Cuotas Partes Ley 581 de 2000, Seguimiento al Informe Participación de la Mujer en los Niveles Decisorios - Cuotas Partes Ley 581 de 2000,
- Reuniones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, Actas 01 y 02 de 2025.

7.7.2. Enfoque hacia la Prevención: Sensibilización y recomendación de mejoras para evitar fallas, más allá de sancionar.

Respecto de este rol se desarrollaron las siguientes actividades:

- Rendición de la cuenta anual vigencia 2024 ante la Contraloría de Bogotá D.C., a través del Sistema de Vigilancia y Control Fiscal SIVICOF:
 1. Informe de la Oficina de Control Interno (CBN 1038)
 2. Seguimiento al Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría de Bogotá D.C. (CB 071)
 3. Informe Evaluación independiente del Sistema de Control Interno (CBN 1022)
 4. Informe Evaluación del Sistema de Control Interno Contable (CBN 1019)
- Seguimiento a publicación de información en página web - Sección Transparencia y Acceso a la Información Pública - Res. 1519 de 2020 - ITA y NTC 5854 de 2011 Accesibilidad a páginas web
- Seguimiento aleatorio de los datos registrados de ejecución de contratos BYS SECOP- (coherencia fechas de suscripción y/o acta de inicio registrados)
- Seguimiento aleatorio de la calidad y pertinencia del reporte del formato CB-0017 "Pagos"

 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 EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE DE LEY	CIN-FT-03 V2

- Seguimiento al cumplimiento de la expedición de pólizas para los contratos de ByS y sus modificaciones, según términos perentorios.
- Informe Trimestral de austeridad en el Gasto
- Seguimiento cumplimiento al Plan Anual de Adquisiciones 2025
- Acompañamientos realización Inventarios
- Seguimiento SIDEAP- Procesos vinculación, desvinculación, hojas de vida, entre otros
- Seguimiento SIGEP II - Manifestación de Interés de Conflicto
- Seguimiento al cumplimiento del Plan Estratégico de Talento Humano 2024 - Política de Integridad.

7.7.3. Evaluación de la Gestión del Riesgo: Acompañamiento técnico en la identificación y gestión de riesgos.

- Informe de seguimiento al monitoreo y materialización de riesgos de los procesos. Se ejecutaron seguimientos semestrales a la gestión de riesgos de gestión, corrupción y seguridad de la información de los procesos (monitoreo y materialización de riesgos) y se generaron los informes con las recomendaciones correspondientes, los cuales fueron comunicados a la Dirección de la SUBRED SUR, (tercer y cuarto último trimestre de 2025),
- Seguimiento Implementación Subsistemas Circulares No. 045 -055
- Seguimiento a Matriz Riesgos Gestión
- Seguimiento Riesgos de Corrupción

7.7.4. Evaluación y Seguimiento (Informes de Ley): Auditoría interna basada en riesgos para verificar la efectividad del sistema.

La Oficina de Control Interno, en ejercicio de este rol, adelantó los siguientes informes de seguimiento y evaluación:

- Informe de evaluación a la gestión institucional (Evaluación por dependencias) Vigencia 2024.
- Informe Semestral del Estado del Sistema de Control Interno-semestral.
- Informe Semestral de evaluación independiente del estado del Sistema de Control interno (anterior informe pormenorizado): La Oficina de Control Interno elaboró y publicó el informe semestral de Evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno de la SUBRED SUR y publicados en la página web de la SUBRED SUR oportunamente
- Con base en lo evidenciado en el informe del período comprendido enero el 1 de enero al 30 de junio de 2024 se realizaron recomendaciones para cada uno de los componentes del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) informando a las áreas, a fin de que se establecieran las acciones de mejora correspondientes.
- Control Interno Contable vigencia 2024.

En cumplimiento de lo establecido en la Resolución 193 del 5 de mayo de 2016, expedida por la Contaduría General de la Nación, se transmitió oportunamente y a través del CHIP el Informe de Evaluación de Control Interno Contable, elaborado por la Oficina de Control Interno, correspondiente a la vigencia 2023, el cual arrojó una calificación de 4.85 sobre 5.00.

- Reporte FURAG vigencia 2024.

La entidad reportó en el plazo establecido (06-05-2024) las respuestas al cuestionario del Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión – FURAG vigencia 2023. Lo anterior, en cumplimiento a lo establecido en la Circular Externa 100-006 de 2024 del 15/03/2024 expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, para la medición del desempeño institucional y del sistema de Control Interno, generando el respectivo certificado de envío del Informe Ejecutivo anual

 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 EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE DE LEY	CIN-FT-03 V2

vigencia 2023. Los resultados generales de la medición para las vigencias 2022 a 2024, reportaron información en el aplicativo. Así mismo, el Índice de Desempeño Institucional:

Vigencia	2021	2022	2023	2024
MECI	98,1	98,5	99	99,33

Para el año 2025 la Oficina de Control Interno realizó reporte de su rol que realiza medición de la vigencia 2024, obteniendo para la séptima dimensión del MIPG denominada Control interno con un puntaje de 99,33% en general logrando un incremento del 0.33%,

Así mismo, se desarrollaron los siguientes informes establecidos normativamente:

- Informe Semestral sobre la atención prestada por la entidad, por parte de las Oficinas de Quejas, Sugerencias y Reclamos.
- Seguimiento a la ejecución del Plan de Transparencia y Ética Pública, vigencia 2024, acorde con la Ley 2195 de 2022,
- Seguimiento y recomendaciones orientadas al cumplimiento de las metas del plan de desarrollo a cargo de la entidad, presentando los resultados en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, acta del 25 de julio de 2024.
- Apoyar el seguimiento a los lineamientos dispuestos en la Directiva 008 de 2021 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C.

7.7.5. Relación con Entes Externos: Actuar como puente entre la entidad y organismos de control.

En relación con la auditoría de regularidad de la Contraloría de Bogotá, en el informe final de auditoría PAD 145, correspondiente a la vigencia auditada 2024, genero fenecimiento de la cuenta y se obtuvo como resultado un total de 18 hallazgos:

5. CONSOLIDADO DE HALLAZGOS DE AUDITORÍA.			
TIPO DE HALLAZGO	CANTIDAD	VALOR (En pesos)	REFERENCIACIÓN'
1. Administrativos	18	No aplica	Estados Financieros 3.1.1.1 - 3.1.1.2 Gestión Presupuestal 3.2.2.1 - 3.2.2.2 Plan Estratégico 3.2.3.1 - 3.2.3.2 - 3.2.3.3 - 3.2.3.4 - 3.2.3.5 Gasto Público 3.2.4.1 - 3.2.4.2 - 3.2.4.3 - 3.2.4.4 - 3.2.4.5 - 3.2.4.6 - 3.2.4.7 - 3.2.4.8 - 3.2.4.9
2. Disciplinarios	10	No aplica	Estados Financieros 3.1.1.1 - 3.1.1.2 Gestión Presupuestal 3.2.2.2 Plan Estratégico 3.2.3.5 Gasto Público 3.2.4.2 - 3.2.4.3 - 3.2.4.4 3.2.4.6 - 3.2.4.7 - 3.2.4.8
3. Penales	No aplica	No aplica	N.A
4. Fiscales	2	\$36.523.307 \$21.514.468	Estados Financieros 3.1.1.2 Plan Estratégico 3.2.3.5

Imagen 3. Consolidado Hallazgos Auditoria PAD 145 – 2024, Contraloría de Bogotá

Fuente. Informe Final Auditoria PAD 145 – 2024, Contraloría de Bogotá, 2025.

De acuerdo con la evaluación y calificación a las acciones del Plan de Mejoramiento de la Subred Sur E.S.E. realizada por la Contraloría de Bogotá D.C., este se cumplió con una eficacia del 94% logrando una efectividad del 77%. Según el reporte del SIVICOF “Consolidado Estado de las Acciones” del Plan de Mejoramiento de la Subred Sur E.S.E., reportó 70 acciones abiertas y 1 acción en estado incumplida derivadas de los PAD 156 de 2023, PAD 197 de 2023 y PAD 165 de 2024; de las cuales se evaluaron 26 acciones abiertas y 1 acción incumplida, según el reporte del SIVICOF “Información detallada acciones vencidas” que corresponden al 100% de las acciones vencidas con fecha de terminación anterior al 09/07/2025, fecha en la que inicia la presente auditoría.

 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 EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE DE LEY	CIN-FT-03 V2

De lo anterior, se establecieron 19 acciones cumplidas efectivas, 3 acciones cumplidas inefectivas para las cuales se formularon nuevos hallazgos en los procesos correspondientes, 1 acción incalificable, 1 acción averiguación preliminar y 3 acciones incumplidas, cuyo análisis de respuesta del sujeto de vigilancia y control fiscal se describe a continuación:

De estas, se clasificaron según la evaluación realizada por la contraloría de Bogotá lo siguiente:

- 19 acciones calificadas como "Efectivas".
- 3 acciones calificadas como "Cumplidas Inefectivas", para las cuales se formularon nuevos hallazgos en los procesos correspondientes
- 1 acción incalificable
- 3 acciones calificadas como "Incumplidas".
- 1 acciones calificadas como "Averiguación Preliminar".

Seguimiento a requerimientos. Se realizó seguimiento a la oportunidad en la respuesta a requerimientos remitidos por los diferentes entes de control (Personería de Bogotá, Veeduría Distrital, Defensoría del Pueblo, Procuraduría General de la Nación)

Código de Auditoría 209- Informe Final de Actuación Especial de Fiscalización-Julio 2025:

Esta auditoría tenía por objeto: VERIFICAR LA EJECUCIÓN DE LOS CONTRATOS DE OBRA E INTERVENTORÍA DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USS EL TUNAL, se ejecuto en la vigencia 2025 y genero 5 hallazgos clasificados así:

Tipo de hallazgo	Cantidad	Valor	Referenciación
1. Administrativos	5	No Aplica	2.2.1, 2.2.2, 2.2.3, 2.2.4 2.2.5
2. Disciplinarios	4	No Aplica	2.2.1, 2.2.2, 2.2.3, 2.2.4
3. Penales	1	No Aplica	2.2.4
4. Fiscales	1	\$10.760.050	2.2.4

Imagen 4. Consolidado Hallazgos Auditoria 209, Contraloría de Bogotá
Fuente. Informe Final Auditoria PAD 209, Contraloría de Bogotá, 2025.

Esta auditoría se encuentra en ejecución de las acciones propuestas que fueron suscritas del 01 de septiembre de 2025 con vencimiento al 30 de junio de 2026. A la fecha se encuentra en ejecución y registrada en el aplicativo Almera con los ID 2457,2458,2459,2460 y 2461.

Código de Auditoría 146- Informe Final de Actuación Especial de Fiscalización Subredes: REVISAR Y EVALUAR LA GESTIÓN CONTRACTUAL RELACIONADA CON LA COMPRA DE MEDICAMENTOS, IDENTIFICANDO Y ANALIZANDO LAS CONDICIONES, COINCIDENCIAS Y DIFERENCIAS EN LOS PROCESOS CONTRACTUALES SUSCRITOS CON CONTRATISTAS EN COMÚN"

La Subred Sur, tiene un solo hallazgo a cargo y describe a continuación: 2.2.1. Hallazgo administrativo con incidencia fiscal por valor de \$98.556.550 y presunta incidencia disciplinaria por realizar modificación de precios sin justificación técnica dentro del contrato 4447 de 2024, suscrito por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. se encuentra registrada en el aplicativo ALMERA con el ID 2525.

Tipo de hallazgo	Cantidad	Valor	Referenciación
1.Administrativos	4	No aplica	2.2.1, 2.2.2., 2.2.3, 2.2.4
2.Disciplinarios	4	No aplica	2.2.1, 2.2.2., 2.2.3, 2.2.4
3.Penales	0	No aplica	
4.Fiscales	1	\$98.556.550	2.2.1

Imagen 5. Consolidado Hallazgos Auditoria PAD 146, Contraloría de Bogotá
Fuente. Informe Final Auditoria PAD 146, Contraloría de Bogotá, 2025.

 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 EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE DE LEY	CIN-FT-03 V2

7.8. NECESIDADES Y RECURSOS PARA EJERCER LA ACTIVIDAD DE AUDITORÍA.

A 31 de diciembre de 2025, el equipo de trabajo de la Oficina de Control Interno estuvo conformado por: tres (3) auditores con contrato finalizado a 31 de diciembre de 2025 y un profesional universitario de planta, según el siguiente detalle:

GENERO	NOMBRES Y APELLIDOS	NATURALEZA	PERFIL
F	TERAN ALVAREZ MARIA DE LA CRUZ	PRESTACION DE SERVICIOS	PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV
M	CEPEDA SALAZAR ANDRES FELIPE	PRESTACION DE SERVICIOS	PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV
F	RODRIGUEZ GUERRA NUBIA ESPERANZA	PRESTACION DE SERVICIOS	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VI

Tabla 2. Relación auditores contratistas

Fuente. Base de datos Gestión Contractual Subred Sur E.S.E. 2025.

GENERO	NOMBRES Y APELLIDOS	NATURALEZA	PERFIL
M	DIONEL PRADA	PLANTA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Tabla 3. Relación Funcionarios Públicos

Fuente. Base de datos Oficina de Control Interno, 2025.

A 31 de diciembre 2025 los contratos se ejecutaron acorde con el objeto contractual y las obligaciones pactadas, según planes de trabajo establecidos lo que permitió dar cumplimiento a los roles asignados a la Oficina de Control Interno, con sus respectivas actividades, establecidas en el plan anual de auditorías aprobado.

NECESIDADES DE PERSONAL:

Dada la tendencia de la auditoria hacia la analítica de datos y frente a la necesidad específica del de evaluación de la gestión del riesgo de seguridad de la información, se requiere de un perfil de ingeniero de sistemas con experiencia en el sector.

8. ALERTAS.

- ❖ Incrementar de manera progresiva la participación de las mujeres al 50%, en los cargos de Otros Niveles Decisorios en la Subred Sur. Asegurando que los puestos de dirección, tanto los de más alta jerarquía como otros similares, se ocupen de forma equitativa entre hombres y mujeres a medida que queden vacantes, hasta alcanzar dicha paridad. El siguiente es el estado actual a corte noviembre de 2025.

CARGO / PERFIL	CANTIDAD	MUJER	% PARTICIPACIÓN	HOMBRE	% PARTICIPACIÓN
GERENTE	1	1	100,00%	0	0,00%
TOTAL	1	1	100,00%	0	0,00%
CARGO / PERFIL	CANTIDAD	MUJER	% PARTICIPACIÓN	HOMBRE	% PARTICIPACIÓN
SUBGERENTE	2	0	0,00%	2	100,00%
JEFE OFICINA ASESORA	2	1	50,00%	1	50,00%
JEFE OFICINA	7	2	28,57%	5	71,43%
DIRECTOR ADMINISTRATIVO	1	0	0,00%	1	100,00%
DIRECTOR FINANCIERO	1	0	0,00%	1	100,00%
DIRECTOR OPERATIVO	1	1	100,00%	0	0,00%
DIRECTOR TÉCNICO	6	5	83,33%	1	16,67%
TOTAL	20	9	45,00%	11	55,00%

Tabla 6. Distribución cargos niveles decisorios, por genero a noviembre 2025.

Fuente. Oficina Control Interno Subred Sur E.S.E.2025.

 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 EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE DE LEY	CIN-FT-03 V2

- ❖ Realizar el cargue de los documentos acorde con la lista de chequeo de los contratos de prestación de servicios en el aplicativo SECOP II, (según tipología) acorde a Directiva 001 del 03 de junio de 2025 de la Secretaría Jurídica Distrital, orientados al cumplimiento de la obligación de publicar documentos contractuales.
- ❖ Se recomienda implementar revisiones periódicas con los supervisores de los contratos; para poder identificar falencias en su ejercicio de supervisión; así como fortalecerlos procedimientos de control y actualización del cargue del SECOP II. Esto permitirá asegurar la confiabilidad de la información, mejorar el cargue de la documentación en términos en garantía del derecho de publicidad.

9. CONCLUSIONES

- La SUBRED SUR ESE cuenta con los instrumentos técnicos y administrativos adecuados y aplicados al Sistema de Control Interno, lo que permitió dar cumplimiento a los roles de la Oficina de Control Interno por medio de la ejecución del plan anual de auditoría a través de la evaluación independiente como tercera línea de defensa, de la política de administración del riesgo durante la vigencia 2025.
- A 31 de diciembre 2025, se dio cumplimiento al 100% de las actividades programadas en el Plan anual de auditoría aprobado para la vigencia donde se desplegaron en sus actividades los cinco roles designados por ley: Evaluación y Seguimiento (Informes de Ley), liderazgo estratégico, enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo y relación con entes externos de control.
- En la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, los cinco componentes del Sistema de Control Interno funcionan de manera conjunta e integrada en los 20 procesos de la institución, trabajando en coordinación con el MIPG, lo que refuerza la estructura de control interno como un elemento fundamental para el cumplimiento de la misión, visión y objetivos institucionales.
- La implementación de un Sistema Integrado de Gestión de Riesgos para la vigencia 2026, debe abordarse dando cumplimiento a lo establecido en las Circulares Externas 4-5 y 5-5 de la Superintendencia Nacional de Salud. A su vez, la actualización del Manual, deberá contemplar los instrumentos técnicos establecidos en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo- Versión 7, publicada por el Departamento Administrativo de la Función Pública en agosto 2025,

Atentamente,


JUAN CARLOS HURTADO SIERRA
 Jefe Oficina Control Interno.
Subred Integrada de Servicio de Salud Sur E.S.E.