

	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. 07 – 2026
	Contentivo referente a las actuaciones programadas y realizadas en cumplimiento a la Directiva 008 de 2021 Alcaldía Mayor de Bogotá

CONTENIDO DEL INFORME

- PERIODO DE EJECUCIÓN:** El presente informe describe los avances y actuaciones que presentó la entidad frente al cumplimiento de las directrices, cuya fuente se encuentra en la Directiva 008 de 2021, correspondiente a la vigencia 2025.
- OBJETIVO:** Verificar la documentación, implementación y adherencia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.- **Subred Sur E.S.E.**, frente a la Directiva 008 del 2021 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, la cual pretende mitigar conductas irregulares, relacionadas con los manuales de funciones y procedimientos, pérdida de elementos y documentos públicos.
- ALCANCE:** Desde la revisión y evaluación de los soportes enviados y/o publicados en la Intranet, por parte de cada uno de los procesos responsables para el manejo de los bienes, documentos, manuales de funciones y procedimientos de la vigencia 2025, hasta la generación del informe, socialización con los procesos directamente implicados, en los lineamientos establecidos en la directiva 008, sobre las fortalezas y oportunidades evidenciadas y envío de la información al ente de control solicitante.
- EQUIPO AUDITOR:** Juan Carlos Hurtado Sierra – Jefe de Control Interno
María de la Cruz Terán Álvarez – Profesional Especializado
- METODOLOGÍA:** Revisión lineamientos de la Directiva 008, solicitud de soportes que permitan evaluar el cumplimiento de la entidad frente a: Manual de Funciones y Procedimientos, Pérdida de Elementos y Documentos Públicos, Atención oportuna de peticiones, relacionamiento con la ciudadanía y demás lineamientos para la prevención de conductas irregulares establecidos en esta Directiva. Procediéndose a la elaboración del informe, teniendo en cuenta la aplicación de normas y técnicas internacionales de auditoría aceptadas y finalizando con la socialización a los procesos y envío del informe a la dependencia de la Alcaldía de Bogotá correspondiente.
- MARCO NORMATIVO - CRITERIOS DE EVALUACIÓN:**
 - Directiva 008 de 2021 de la Alcaldía Mayor de Bogotá
 - Acuerdo 001 del 2020 – Manual Específico de Funciones y competencias laborales Subred Sur.
 - Resolución 839 de 2017 – Ministerio de Salud: Por la cual se modifica la resolución 1995 de 1999 y se dictan otras disposiciones, teniéndose por objeto Art. 1: Establecer el manejo, custodia, tiempo de retención conservación y disposición final de los expedientes de las historias clínicas, así como reglamentar el procedimiento que se debe adelantar las entidades del SGSSS, para el manejo de estas en caso de liquidación.
 - Ley 909 de 2004: Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones.
 - Decreto 1083: Por la cual se expide el Decreto único reglamentario del sector de función pública a partir de la fecha de su expedición

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	INFORME EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE DE LEY	CIN-FT-03 V2

LINEAMIENTOS DE LA DIRECTIVA:

1. CUMPLIMIENTO MANUAL DEL MANUAL ESPECÍFICO DE FUNCIONES Y COMPETENCIAS LABORALES.

En cumplimiento de los cometidos estatales y durante el ejercicio de las correspondientes funciones o cargos públicos, las y los servidores públicos no pueden distanciarse del objetivo principal para el cual fueron instruidos; de esta manera el Manual Específico de Funciones y Competencias laborales, constituye un instrumento que adquiere una importancia central en el ordenamiento jurídico colombiano y respecto de las relaciones entre el estado y sus servidores y servidoras públicas.

En virtud de lo anterior y con el fin de garantizar que la conducta y el obrar de los y empleadas públicas del Distrito Capital, se enmarquen en el cumplimiento de los deberes funcionales que le son asignados a través del Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales, las entidades y organismos distritales deberán cumplir con las siguientes directrices:

“1.2: Para la elaboración del Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales se deberá prever que exista coherencia entre las funciones asignadas a un empleo y las competencias y requisitos exigidos para su desempeño, evitando en todo momento se asignen responsabilidades que no se adecúen al nivel jerárquico y al grado de cualificación previsto para el desempeño del cargo”.

Se verificó que el Manual de Funciones y Competencias Laborales de la **Subred Sur E.S.E.**, se encuentra vigente, sin modificaciones estructurales, alineado a ley 909 de 2004 y el decreto 1083 de 2015, garantizando coherencia entre funciones, nivel jerárquico y competencias. El manual se encuentra publicado en la página web de la entidad y puede ser consultado a través del siguiente link:

<https://www.subredsur.gov.co/transparencia/2normativa/2-1normatividad-entidad/2-1-5-politicas-lineamientos-manuales/2-1-5-2-lineamientos-manuales/2-1-5-2-5-lineamientos-manuales2020/acuerdo-001-de-2020-manual-especifico-de-funciones-y-competencias-laborales-subred-sur/31/01/2020>.

Continua vigente el Acuerdo No. 001 del 31 de enero del 2020, en el cual se aprobó la modificación del Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales, por parte, de la Junta Directiva de la entidad. Allí, se realiza modificación al cargo de jefe de control interno conforme al artículo 2.2.21.8.7 del decreto 989 de 2020.

“1.2: Con el fin de evitar vacíos regulatorios en torno de la gestión institucional, debe garantizarse que El Manual de Funciones refleje efectivamente el desglose funcional (entidad - dependencia - servidor) sobre las diferentes competencias, atribuciones y responsabilidades que le son asignadas a la entidad u organismo distrital según su objeto social”.

En atención al numeral 1.2, la Oficina de Control Interno, realizó revisión técnica del Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales, con el fin de verificar que el instrumento garantice el desglose funcional jerarquizado (Entidad – Dependencia – Empleo), evitando posibles vacíos regulatorios en la gestión institucional. Como resultado de la verificación se constató que:

El Manual identifica claramente la estructura organizacional vigente, se establece la dependencia a la cual pertenece cada empleo, existe correspondencia entre las competencias laborales y las responsabilidades funcionales, el instrumento permite identificar claramente niveles de autoridad y responsabilidad, se encuentran alineadas las funciones con el marco normativo aplicable y con el modelo operativo institucional.

En conclusión, no se encontraron vacíos regulatorios, que generen ambigüedad en la asignación de responsabilidades.

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	INFORME EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE DE LEY	CIN-FT-03 V2

“1.3: Las unidades de personal, en el momento de posesión de los /as servidores/as públicos/as, deben hacer entrega del Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales del empleo correspondiente. De igual manera, en el momento en que se modifique alguno de los elementos del empleo, se debe comunicar los/as servidores/as públicos/as, las modificaciones realizadas”.

En cumplimiento del numeral 1.3 de la Directiva 008 de 2021, la Dirección de Talento Humano de la entidad, garantizó durante la vigencia 2025 la entrega formal del Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales a la totalidad de los servidores públicos que tomaron posesión del empleo.

Durante la vigencia 2025 ingresaron 107 servidores públicos, evidenciándose mediante soportes documentales que al 100% se les realizó entrega y socialización de: Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales del empleo correspondiente, requisitos mínimos y competencias laborales, código de Integridad, actos administrativos y lineamientos institucionales.

En la vigencia evaluada no se presentaron modificaciones estructurales a los empleos; en consecuencia, no fue necesario realizar comunicaciones adicionales por cambios en los elementos del empleo.

I. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEO:	
NIVEL JERÁRQUICO:	Profesional.
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO:	Profesional Universitario Área Salud.
CÓDIGO:	237
GRADO:	04
DEPENDENCIA:	Donde se ubique el empleo
CARGO DEL SUPERIOR INMEDIATO:	Quien ejerza la supervisión directa
II. ÁREA FUNCIONAL	
SUBGERENCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	
III. PROPÓSITO PRINCIPAL	
Realizar e intervenir en la toma de muestras biológicas del paciente de manera técnica como soporte al diagnóstico, cumpliendo con los estándares de calidad, normas y políticas fijadas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. de manera oportuna y responsable.	
IV. DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES ESENCIALES	
1. Realizar las muestras de laboratorio de los pacientes internos y externos soportar y garantizar el diagnóstico de manera confiable. 2. Efectuar la toma de muestras de acuerdo a los procesos y procedimientos de la coloración, montaje, lavado de material, reactivos y demás, establecidos bajo la normatividad vigente. 3. Atender los procesos para el mantenimiento y puesta en marcha de los equipos del laboratorio de diagnóstico clínico de acuerdo con las necesidades y presupuesto de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. a fin de prestar un mejor servicio. 4. Realizar seguimiento al manejo de productos y residuos utilizados en el laboratorio de diagnóstico clínico y tomar las medidas de seguridad física, química, biológica y nuclear preventivas y correctivas con oportunidad y responsabilidad. 5. Intervenir en la actualización de los procedimientos, programas, formatos, guías, protocolos y demás documentos que demandan el proceso de gestión documental. 6. Brindar en el proceso de atención al cliente interno, usuario y familia un trato digno y humanizado. 7. Cooperar en la construcción, consecución de metas y mejora de los indicadores de gestión clínica y administrativa de su competencia, acorde a las metas institucionales y el Plan Operativo Anual. 8. Gestionar la política del Sistema Integrado de Gestión conforme a la normatividad vigente. 9. Desempeñar las demás funciones relacionadas con la naturaleza del cargo y el área de desempeño.	
V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS Y ESENCIALES	
1. Conocimientos sobre Ley 100. 2. Normas vigentes de ley para Instituciones de salud. 3. Guías de Manejo, Protocolos, Manual de Procesos y Procedimientos Institucionales. 4. Conocimiento del Portafolio de Servicios Institucional. 5. Sistemas de Gestión de la Calidad. 6. Habilitación de Instituciones Prestadoras de Salud. 7. Régimen Disciplinario y Estatuto Anticorrupción. 8. Sistema Integral de Administración del Riesgo – SIAR.	
VI. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES	
COMUNES	POR NIVEL JERÁRQUICO

Imagen 1. Soportes entrega del Manual de funciones y demás documentos institucionales
Fuente: Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales Subred Sur ESE.

“1.4: Al momento de asignar funciones a algún servidor (a) público (a), deberá tenerse en cuenta que se trate de responsabilidades enmarcadas en el propósito, funciones, nivel jerárquico y requisitos asignados al empleo”.

En cumplimiento del numeral 1.4 de la Directiva 008 de 2021, la entidad verificó que la asignación de funciones generales o específicas a los servidores públicos durante la vigencia 2025 se realizara dentro del marco del propósito, funciones esenciales, nivel jerárquico y requisitos establecidos en el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales.

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	INFORME EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE DE LEY	CIN-FT-03 V2

Se constató que:

Las asignaciones de funciones se realizan mediante acto administrativo, previo a su expedición, la Dirección de Talento Humano valida la correspondencia con el perfil del empleo.

No se evidenciaron asignaciones que desborden el marco funcional del cargo, las funciones asignadas guardan coherencia con el nivel jerárquico y la naturaleza del empleo.

La Oficina de Control Interno no identificó riesgos de extralimitación funcional o desnaturalización del empleo.

“1.5: Los manuales específicos de funciones y competencias laborales deben caracterizarse por ser accesibles, visibles y claros para todos los/as servidores /as públicos/as responsables de su aplicación y estar publicadas en las páginas web de cada entidad para permitir el acceso a la ciudadanía y demás partes interesadas en el ejercicio del control social, en cumplimiento de la Ley 1712 de 2014, "Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones."

En cumplimiento del numeral 1.5 de la Directiva 008 de 2021 y en concordancia con la Ley 1712 de 2014: “Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional, regula el derecho fundamental de toda persona a acceder a la información pública bajo control de entidades estatales y privadas que manejen recursos públicos. Establece la obligatoriedad de la transparencia activa”, la entidad garantiza que el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales sea accesible, visible y claro tanto para los servidores públicos como para la ciudadanía.

Para el seguimiento efectuado a la vigencia 2025 se verificó que:

El Manual se encuentra publicado en la página web institucional, en el micrositio de Transparencia y Acceso a la Información Pública, el documento es descargable en formato PDF, se encuentra actualizado conforme a la estructura organizacional vigente, es de libre acceso sin restricciones, está identificado con versión y fecha de expedición, adicionalmente, el Manual es socializado en los procesos de inducción y reinducción, garantizando su conocimiento interno.

Se concluye cumplimiento del principio de publicidad y transparencia activa.

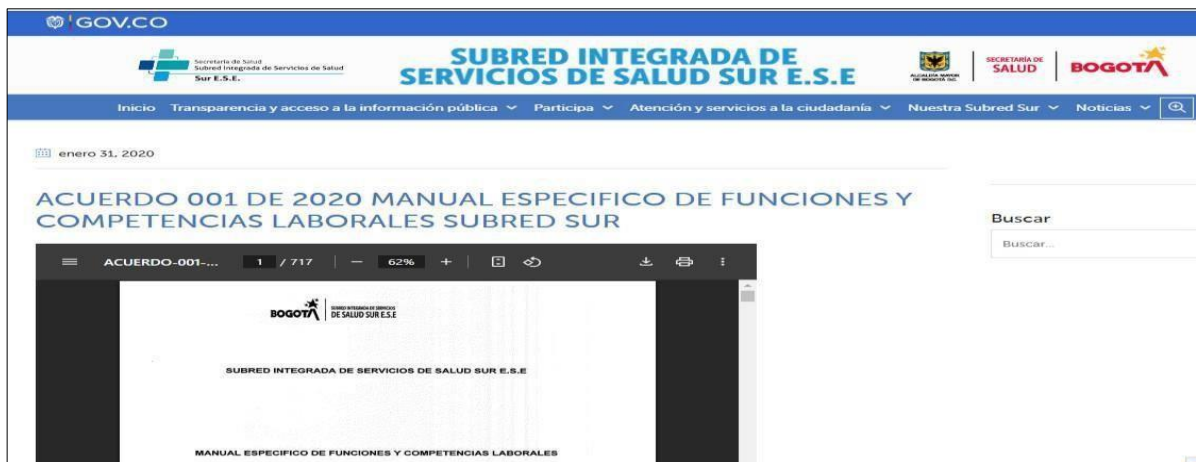


Imagen 2 Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales.
Fuente: Página web institucional - Micrositio de Transparencia

 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

“1.6: Realizar socializaciones periódicas al interior de la entidad, sobre los manuales de funciones y competencias laborales y las actualizaciones a modificaciones que se realicen a este instrumento de gestión de personal”.

En cumplimiento del numeral 1.6 de la Directiva 008 de 2021, la Dirección de Talento Humano desarrolló durante la vigencia 2025, acciones periódicas de socialización del Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales, con el propósito de fortalecer la apropiación funcional y prevenir riesgos por desconocimiento de responsabilidades.

Durante la vigencia 2025 se evidenció que:

El 100% de los servidores que ingresaron a la entidad, recibieron socialización en el proceso de inducción. Se realizaron jornadas de reinducción institucional, dirigidas a servidores antiguos. El Manual fue puesto a disposición permanente, en la intranet institucional, conservando registros de asistencia y evidencias documentales.

En la vigencia evaluada, no se presentaron modificaciones al Manual, no obstante, se mantuvieron espacios de sensibilización sobre deberes funcionales y competencias laborales.

“1.7: Incluir en los Planes Institucionales de Capacitación —PIC- jornadas de sensibilización que promuevan el conocimiento y cumplimiento de las obligaciones y deberes funcionales previstas en el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales”.

En cumplimiento del numeral 1.7 de la Directiva 008 de 2021, la entidad incluyó dentro del Plan Institucional de Capacitación – PIC 2025, jornadas orientadas a fortalecer el conocimiento y cumplimiento de las obligaciones y deberes funcionales, establecidos en el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales.

Para la vigencia 2025 se evidenció que:

El PIC incorporó actividades de inducción, reinducción y entrenamiento institucional, estableciéndose como meta una cobertura mínima del 85% del personal convocado. Se dejaron registros de asistencia y material pedagógico utilizado, así como, soportes del seguimiento al cumplimiento de la meta programada.

Estas acciones, contribuyen a mitigar riesgos asociados a la extralimitación de funciones o incumplimiento de deberes institucionales.

NOMBRE DEL PLAN DE TRABAJO :				PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN												
OBJETIVO ESTRATEGICO ASOCIADO AL PLAN:				Desarrollar y fortalecer las competencias del personal que labora en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, generando una cultura organizacional comprometida, humanizada y de mejoramiento continuo, a través Atención en Red.												
ALCANCE:				El Plan Institucional de Capacitación está dirigido a todas las colaboradoras y colaboradores de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E e involucra al personal en formación y empresas tercerizadas												
PROCESO AL QUE PERTENECE EL PLAN:				DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO												
ESTRUCTURA DEL PLAN																
RESPONSABLE DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO (Nombre/ cargo/servicio-área al que pertenece)							DERLY MESA Y FRANCY CAROLINA HORMAZA #PROFESIONALES UNIVERSITARIO Y PROFESIONAL ESPECIALIZADO OPS / DIR									
N°	META ESPECÍFICA	INDICADOR ESPECÍFICO	N°	EJE TEMÁTICO FUNCIÓN PÚBLICA	ACTIVIDAD ESPECÍFICA	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA BASE	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	TIPO DE INDICADOR			RECURSOS ASOCIADOS			PROCESO RESPONSABLE	NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE
									Eficiencia	Eficacia	Efectividad	Talento Humano	Infraestructura	Financiera		
1	Lograr que el proceso de Inducción general se desarrolle al 95% del personal que ingresa a la entidad.	Porcentaje de cobertura de la Inducción General en la Subred SUR	1	Todos los ejes (E)	Inducción re inducción y entrenamiento en puesto de trabajo	Numerico	95%	Trimestral	X			X		X	Dirección de Gestión de Talento Humano	Francy Carolina Hormaza Lozano Profesional Especializado
2		Porcentaje de Apropiación del conocimiento de los contenidos de inducción Subred Sur				Numerico	94%	Trimestral		X	X			X	Dirección de Gestión de Talento Humano	Francy Carolina Hormaza Lozano Profesional Especializado
3		Porcentaje de Satisfacción del desarrollo de la Inducción Subred Sur				Numerico	85%	Trimestral		X	X			X	Dirección de Gestión de Talento Humano	Francy Carolina Hormaza Lozano Profesional Especializado
5			2	Pactos, memoria y Derechos Humanos Mujeres, inclusión y Diversidad	Derechos (Humanos, de la mujer y del usuario) y Deberes	Numerico		Anual	X			X		X	Dirección de Gestión de Talento Humano	Francy Carolina Hormaza Lozano Profesional Especializado

Imagen 3. Plan Institucional de Capacitaciones PIC – 2025

Fuente: Aplicativo ALMERA . Subred Sur ESE

 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

“1.8: En las jornadas de inducción y reintroducción, así como durante la etapa de entrenamiento en el puesto de trabajo, deberán desarrollarse actividades conducentes a la apropiación del Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales por parte de los y las servidoras de la entidad”.

En armonía con la Ley 909 de 2004, el Decreto 1083 de 2015 y en cumplimiento del numeral 1.8 de la Directiva 008 de 2021, la entidad desarrolló durante la vigencia 2025, actividades formativas y de acompañamiento funcional, orientadas a la apropiación del Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales.

Se evidenció que, el entrenamiento en el puesto de trabajo incluye, orientación directa sobre: funciones esenciales del empleo, competencias comportamentales, responsabilidades asociadas y articulación con el proceso institucional.

No se identificaron desviaciones frente al numeral evaluado.

“1.9: Las Oficinas de Control Interno deberán realizar las auditorías correspondientes sobre el cumplimiento de estas directrices, para levantar los planes de mejoramiento a que haya lugar”.

En cumplimiento del numeral 1.9 de la Directiva 008 de 2021, la Oficina de Control Interno, incluyó dentro del Plan Anual de Auditoría 2025, diversas actividades de auditoría y seguimiento al proceso de Gestión del Talento Humano, las cuales guardan relación directa e indirecta con el cumplimiento de los lineamientos establecidos en los numerales 1.2 a 1.8.

Durante la vigencia 2025 se ejecutaron, entre otras, las siguientes actividades:

- Auditoría a la Gestión del Talento Humano.
- Expedición de actos administrativos.
- Seguimiento a la concertación y evaluación de compromisos de desempeño laboral.
- Seguimiento al cumplimiento de la Directiva 015 de 2022 – Meritocracia.
- Seguimiento al Plan Estratégico de Talento Humano – Política de Integridad.
- Seguimiento a procesos disciplinarios.

Estas actuaciones permitieron verificar aspectos relacionados con:

- Legalidad en la asignación y formalización de funciones.
- Correspondencia entre funciones y compromisos laborales.
- Cumplimiento de obligaciones del empleo público.
- Apropiación de deberes funcionales.

“1.10: Se exhorta a los directivos y servidores con personal a cargo que ante la terminación de situaciones Administrativas como el encargo o ante el traslado de dependencia a área, se continúen asignando funciones y responsabilidades a sus colaboradores que no se correspondan con el nivel jerárquico al empleo que ejerce en dicho momento”.

En cumplimiento del numeral 1.10 de la Directiva 008 de 2021, durante la vigencia 2025, la entidad adoptó medidas orientadas a garantizar que, una vez finalizadas situaciones administrativas como encargos o traslados, los servidores públicos ejerzan exclusivamente las funciones correspondientes al empleo del cual son titulares.

Se evidenció que:

Los encargos y traslados se formalizan mediante acto administrativo. Al

finalizar el encargo, se expide acto administrativo de terminación.

 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

Los jefes inmediatos reciben comunicación formal sobre la finalización de la situación administrativa.

La asignación de funciones posteriores se ajusta al Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales.

Talento Humano realiza verificación de la correspondencia entre funciones asignadas y nivel jerárquico del empleo.

No se evidenciaron situaciones de asignación indebida de funciones durante la vigencia evaluada.

En todos los casos se verificó que, al finalizar el encargo se emitió acto de terminación: el servidor retornó a las funciones propias de su empleo titular, no se mantuvieron responsabilidades del cargo encargado y se garantizó correspondencia entre funciones asignadas y nivel jerárquico.

I. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEO.	
NIVEL JERARQUICO:	Profesional.
DENOMINACIÓN DEL EMPLEO:	Profesional Servicio Social Obligatorio.
CÓDIGO:	217
GRADO:	11
No DE CARGOS:	66
DEPENDENCIA:	Donde se ubique el empleo
CARGO DEL SUPERIOR INMEDIATO:	Quien ejerza la supervisión directa
II. ÁREA FUNCIONAL.	
DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS – HOSPITALARIOS - URGENCIAS	
III. PROPÓSITO PRINCIPAL	
Ejecutar y aplicar los conocimientos en medicina propios de la prestación del Servicio Social Obligatorio para la consulta, diagnóstico, tratamiento, promoción, prevención y rehabilitación de la salud del paciente de acuerdo con la normatividad vigente y la política Distrital.	
IV. DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES ESENCIALES	
1. Atender al paciente y efectuar los trámites, procesos y procedimientos propios de la profesión para la atención según el servicio asignado, para la consulta,	

Imagen 4. Soporte: Entrega de identificación del empleo y actividades a desarrollar 2024
Fuente: Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales Subred Sur ESE.

2. CUMPLIMIENTO DEL MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS.

“2.1: Las entidades y organismos distritales deberán desarrollar actividades de revisión y actualización periódica de los procesos y procedimientos institucionales que orienten el quehacer institucional y, garantizar su difusión, socialización, publicación, así como la apropiación por los y las servidoras de la organización”

En cumplimiento del numeral 2.1 de la Directiva 008 de 2021, durante la vigencia 2025 la entidad desarrolló actividades de revisión y actualización periódica del Manual de Procesos y Procedimientos institucional, garantizando su vigencia, coherencia normativa y alineación con el quehacer institucional.

Se evidenció que:

El Manual de Procesos y Procedimientos (CA-MA-01 V2), se encuentra formalmente adoptado. La entidad cuenta con el procedimiento GD-CDO-MA-01, V7: “Elaboración y Control de Documentos”, el cual establece, lineamientos para revisión, actualización, aprobación y publicación documental.

Los procesos y procedimientos se encuentran disponibles en el sistema de gestión documental ALMERA y en la página web institucional: <https://www.subredsur.gov.co/transparencia/2-normativa/normatividad-entidad/2-1-5-politicas-lineamientos-manuales/2-1-5-2-lineamientos-manuales/2-1-5-2-8-lineamientos-manuales2023/ca-cdo-ma-01-v7-elaboracion-y-control-de-documentos/29/10/2024>

Las actualizaciones realizadas durante la vigencia fueron debidamente aprobadas y publicadas.

 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

Se efectuó difusión institucional mediante correo electrónico y notificación en el sistema. Adicionalmente, se promueve la apropiación mediante socializaciones internas y acceso permanente en la plataforma institucional.

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

En cumplimiento del numeral 2.2 de la Directiva 008 de 2021, durante la vigencia 2025 la entidad garantizó que los procesos de ajuste institucional estuvieran acompañados de la revisión y adecuación de los procesos y procedimientos internos, asegurando su alineación con la estructura organizacional vigente y con el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales.

En la vigencia evaluada se evidenció que:

- Los líderes de proceso revisaron y ajustaron los procedimientos afectados.
- Las actualizaciones fueron formalizadas mediante control de versiones.
- Se verificó coherencia entre funciones asignadas, estructura jerárquica y modelo operacional.
- Estas acciones permitieron mantener la articulación entre el modelo de operación, la estructura institucional y la gestión del talento humano.

Para la vigencia 2025, la entidad realizó la actualización de ciento treinta y nueve (139) procedimientos y veintidós (22) manuales, los cuales fueron alineados a los cambios presentados en la institución.

LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS Y REGISTROS							
PROCESO	NUEVO CODIGO (A PARTIR DE JULIO 2021- SI APLICA)	NOMBRE DEL DOCUMENTO	TIPO DE DOCUMENTO	VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	ESTADO	PROXIMA REVISIÓN
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	DE-PES-PR-01	PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES	PROCEDIMIENTO	1	2025-10-09	PUBLICADO	2029-10-08
GESTION JURIDICA	GU-DJ-NA-PR-01	INVESTIGACIONES PRELIMINARES Y ADMINISTRATIVAS	PROCEDIMIENTO	4	2025-07-01	PUBLICADO	2029-06-30
GESTIÓN DE LA CALIDAD	CA-ACR-PR-02	REFERENCIACIÓN COMPARATIVA	PROCEDIMIENTO	10	2025-12-30	PUBLICADO	2029-12-29
GESTIÓN DE LA CALIDAD	CA-PAM-PR-01	RECEPCIÓN DE AUDITORÍAS EXTERNAS DE CALIDAD POR EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIO – EAPB	PROCEDIMIENTO	4	2025-05-29	PUBLICADO	2029-05-28
GESTIÓN DE LA CALIDAD	CA-PAM-PR-02	AUDITORÍAS INTERNAS CONTRATADAS CON PROVEEDORES EXTERNOS	PROCEDIMIENTO	4	2025-08-28	PUBLICADO	2029-08-27
GESTIÓN DE LA CALIDAD	CA-SDP-PR-03	FUGA O PÉRDIDA DE PACIENTES	PROCEDIMIENTO	4	2025-05-20	PUBLICADO	2029-05-19
GESTIÓN DE LA CALIDAD	CA-SDP-PR-04	GESTIÓN INSTITUCIONAL DE INDICIOS DE ATENCIÓN INSEGURA	PROCEDIMIENTO	3	2025-08-08	PUBLICADO	2029-08-07
GESTIÓN DE LA CALIDAD	CA-SDP-PR-05	RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	PROCEDIMIENTO	4	2025-08-08	PUBLICADO	2029-08-07
GESTIÓN DE LA CALIDAD	CA-PR-01	REUNIONES EFECTIVAS	PROCEDIMIENTO	3	2025-10-28	PUBLICADO	2029-10-27
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO		IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS DE ACCESO	PROCEDIMIENTO	3	2025-09-26	PUBLICADO	2029-09-25
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO		TRÁMITE DE PQRSO-F	PROCEDIMIENTO	13	2025-04-01	PUBLICADO	2029-03-31
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO		GESTIÓN PARA PACIENTES EN ABANDONO SOCIAL	PROCEDIMIENTO	4	2025-02-28	PUBLICADO	2029-02-27
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	PS-SC-GSS-PR-02	INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL	PROCEDIMIENTO	3	2025-02-28	PUBLICADO	2029-02-27
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	PS-SC-HEU-PR-03	APLICACIÓN ENCUESTAS DE MEDICIÓN DE LA PERCEPCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO	PROCEDIMIENTO	3	2025-07-24	PUBLICADO	2029-07-23
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	PS-SC-ACC-PR-06	ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN ACTOS DE DISCRIMINACIÓN	PROCEDIMIENTO	1	2025-09-26	PUBLICADO	2029-09-25
GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN TIC	GU-INF-PR-04	GENERACIÓN, CONSOLIDACIÓN Y REPORTE DE INFORMES	PROCEDIMIENTO	3	2025-01-15	PUBLICADO	2029-01-14
GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN TIC	GU-INF-PR-05	CONSTRUCCIÓN, ANALISIS Y SEGUIMIENTO DE INDICADORES	PROCEDIMIENTO	3	2025-11-19	PUBLICADO	2029-11-18

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	INFORME EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE DE LEY	CIN-FT-03 V2

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.							
LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS Y REGISTROS							
PROCESO	NUEVO CODIGO (A PARTIR DE JULIO 2021- SI APLICA)	NOMBRE DEL DOCUMENTO	TIPO DE DOCUMENTO	VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	ESTADO	PROXIMA REVISI
GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN TIC	GI-INF-PR-04	GENERACIÓN, CONJULACIÓN Y REPORTE DE INFORMES	PROCEDIMIENTO	3	2025-01-15	PUBLICADO	2029-01-14
GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN TIC	GI-INF-PR-05	CONSTRUCCIÓN, ANALISIS Y SEGUIMIENTO DE INDICADORES INSTITUCIONALES	PROCEDIMIENTO	3	2025-11-19	PUBLICADO	2029-11-18
GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN TIC	GI-TIC-PR-07	CONTROL DE CAMBIOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN	PROCEDIMIENTO	1	2025-07-10	PUBLICADO	2029-07-09
GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN TIC	GI-TIC-PR-08	MATRIZ DE ACTIVOS DE INFORMACIÓN	PROCEDIMIENTO	1	2025-07-10	PUBLICADO	2029-07-09
GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN TIC	GI-TIC-PR-09	CREACIÓN USUARIOS DE RED	PROCEDIMIENTO	1	2025-07-10	PUBLICADO	2029-07-09
GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN TIC	GI-TIC-PR-10	NOMBRAMIENTO DE EQUIPOS DE SISTEMAS	PROCEDIMIENTO	1	2025-07-10	PUBLICADO	2029-07-09
GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN TIC	GI-TIC-PR-11	DESARROLLO DE SOFTWARE	PROCEDIMIENTO	3	2025-10-07	PUBLICADO	2029-10-06
GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	GC-ICT-LIV-PR-01	REGISTRO Y DESARROLLO DE IDEAS Y PROYECTOS DE INNOVACIÓN	PROCEDIMIENTO	2	2025-03-14	PUBLICADO	2029-03-13
GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	GC-ICT-LIV-PR-01	ruta de investigación	PROCEDIMIENTO	5	2025-09-22	PUBLICADO	2029-09-21
GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	GC-FTS-LDS-PR-04	INGRESO PERMANENCIA Y EGRESO DEL PERSONAL EN FORMACION	PROCEDIMIENTO	3	2025-05-29	PUBLICADO	2029-05-28
GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	GC-FTS-LDS-PR-06	BUZÓN DE SUGERENCIAS PARA EL PERSONAL EN FORMACIÓN	PROCEDIMIENTO	2	2025-05-29	PUBLICADO	2029-12-18
GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	GC-ICT-LIV-PR-03	MANEJO DE FACTIBILIDAD, PRESUPUESTO Y CONTRATO DE LOS ESTUDIOS CLINICOS	PROCEDIMIENTO	1	2025-01-28	PUBLICADO	2029-01-27
GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	GC-ICT-LIV-PR-04	MANEJO DE MONITORIAS Y AUDITORIAS EN INVESTIGACIONES CLINICAS	PROCEDIMIENTO	1	2025-01-28	PUBLICADO	2029-01-27
GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	GC-ICT-LIV-PR-05	OBTENCIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIOS CLINICOS	PROCEDIMIENTO	2	2025-11-06	PUBLICADO	2029-11-05
GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	GC-ICT-LIV-PR-06	REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS EN ESTUDIOS CLINICOS	PROCEDIMIENTO	1	2025-01-29	PUBLICADO	2029-01-28
GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	GC-ICT-LIV-PR-07	IDENTIFICACIÓN, ANALISIS Y MANEJO DE LAS DESVIACIONES EN ESTUDIOS	PROCEDIMIENTO	1	2025-02-06	PUBLICADO	2029-02-05

Imagen 5 . Listado Maestro de Documentos y Registros
Fuente: aplicativo Almera Subred Sur ESE

“2.3: En los manuales de procesos y procedimientos se debe incorporar un instructivo referente a la Resolución No. DDC-000001 del 30 de septiembre de 2019 "Por la cual se expide el Manual de Procedimientos Administrativos y Contables para el Manejo y Control de los Bienes en las Entidades de Gobierno Distritales", emitida por la Dirección Distrital de Contabilidad de la Secretaría Distrital de Hacienda”.

En cumplimiento del numeral 2.3 de la Directiva 008 de 2021, la entidad incorporó en su Manual de Procesos y Procedimientos los lineamientos establecidos en la Resolución DDC-000001 de 2019, emitida por la Dirección Distrital de Contabilidad de la Secretaría Distrital de Hacienda.

Durante la vigencia 2025 se evidenció que los procedimientos asociados a la gestión de bienes y activos incorporan los lineamientos administrativos y contables establecidos en dicha Resolución, entre ellos:

- ✓ GA-ACT-PR-01 V4 Delegación interna de inventarios.
- ✓ GA-ACT-PR-02 V2 Registro y traslado de activos fijos.
- ✓ GA-ACT-PR-04 V4 Retiro de activos fijos.
- ✓ GA-ACT-PR-05 V4 Toma física de inventarios.
- ✓ GA-ACT-PR-07 V3 Gestión de pérdida o daño de activos.
- ✓ GA-ACT-PR-08 V1 Evaluación de deterioro de propiedad, planta y equipo.

Se verificó que estos procedimientos cuentan con:

- Control de versiones vigente.
- Aprobación formal.
- Publicación en el sistema institucional.
- Difusión a las áreas responsables.

No se identificaron inconsistencias frente a los lineamientos distritales.

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	INFORME EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE DE LEY	CIN-FT-03 V2

“2.4: Las Oficinas Asesoras de Planeación o quienes hagan sus veces, deberán promover la permanente actualización de los procesos y procedimientos institucionales a partir de un enfoque de gestión de riesgos que permita una adecuada identificación e implementación de controles”.

En cumplimiento del numeral 2.4 de la Directiva 008 de 2021, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., a través de la Oficina Asesora de Planeación, promovió la actualización permanente de los procesos y procedimientos institucionales bajo un enfoque de gestión del riesgo.

A la vigencia 2025, se evidenció que la entidad cuenta con la Matriz de Riesgos Institucional DI-GRI- FT-03 V3, publicada en la página web institucional, en la cual se encuentran identificados, analizados y valorados los riesgos estratégicos, operacionales y de corrupción asociados a los diferentes procesos.

Entre los riesgos identificados relacionados con la presente Directiva se destacan: Riesgos estratégicos asociados al incumplimiento de obligaciones contractuales.

Riesgos operacionales relacionados con debilidades en supervisión y seguimiento contractual. Riesgos de corrupción vinculados a posibles favorecimientos indebidos en procesos contractuales. Riesgos por vencimiento en liquidación de convenios y pérdida de competencias.

La identificación de estos riesgos permitió: Establecer controles preventivos y detectivos, definir responsables de seguimiento, implementar acciones de mitigación, incorporar ajustes en los procedimientos contractuales cuando fue necesario. Adicionalmente, la actualización de la matriz se realiza de manera periódica, articulada con los líderes de proceso, garantizando coherencia entre riesgos identificados, controles implementados y documentación institucional vigente.

Acorde a la evaluación realizada por parte de la Oficina de Control Interno, se evidenció que la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S E, aplica el enfoque de gestión de riesgos como herramienta para fortalecerla actualización y mejora continua de los procesos institucionales.

“2.5: En el diseño y funcionamiento de los procesos y procedimientos institucionales deberá asegurarse que existan claras diferenciaciones e interdependencias, así como flujos efectivos de comunicación que eviten traslapes o duplicidades de funciones y competencias y de esta manera puedan delimitarse con claridad las responsabilidades que le asisten a cada servidor o servidora pública”.

En cumplimiento del numeral 2.5 de la Directiva 008 de 2021, la entidad garantiza que el diseño y funcionamiento de sus procesos y procedimientos institucionales establezcan diferenciación clara de responsabilidades, definición de interdependencias y flujos efectivos de comunicación, evitando traslapes o duplicidades funcionales.

En la evaluación efectuada en la vigencia 2025 se evidenció que:

El Manual de Procesos y Procedimientos describe el alcance, objetivo, responsables y actividades de cada proceso.

Los procedimientos institucionales identifican claramente los roles involucrados y los puntos de control.

Se establecen flujos documentales y de comunicación entre áreas mediante diagramas de flujo y matrices de responsabilidades.

Existe articulación entre el Manual Específico de Funciones y los procedimientos, asegurando coherencia entre funciones asignadas y actividades operativas.

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	INFORME EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE DE LEY	CIN-FT-03 V2

Adicionalmente, el Manual Específico de Funciones delimita las funciones esenciales por empleo, diferenciando competencias generales y específicas conforme a los lineamientos del empleo público, evitando superposición de responsabilidades.

Acorde a la evaluación realizada por parte de la Oficina de Control Interno, se evidenció que la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S E, cuenta con mecanismos documentales y organizacionales que permiten delimitar con claridad las responsabilidades individuales y colectivas.

“2.6: Los procedimientos institucionales deben incorporar criterios y estándares de oportunidad, calidad, así como las medidas correctivas a implementarse cuando se presentan desviaciones”.

En cumplimiento del numeral 2.6 de la Directiva 008 de 2021, durante la vigencia 2025, la entidad garantizó que los procedimientos institucionales incorporen criterios de oportunidad, calidad y medidas correctivas ante posibles desviaciones.

En la evaluación efectuada por la Oficina de Control Interno, a los procedimientos institucionales, se evidenció, que estos incluyen en el numeral 9: “Descripción de Actividades” los siguientes elementos:

- Criterios de oportunidad: Definición de tiempos estimados para la ejecución de cada actividad.
- Criterios de calidad: Especificación de requisitos técnicos, normativos y documentales que deben cumplirse en la generación del producto o servicio.
- Identificación de riesgos asociados a la actividad.
- Puntos de control y responsables.
- Productos o registros generados como evidencia.

Adicionalmente, cuando se presentan desviaciones en la ejecución de actividades, estas son gestionadas a través de: Planes de mejoramiento, acciones correctivas, seguimiento por parte del líder de proceso.

La entidad cuenta dentro de sus procedimientos, con el numeral 9.: **DESCRIPCION DE ACTIVIDADES**, donde se formula el paso a paso de la generación de productos, que va desde la descripción de la actividad, quien la efectúa, como la efectúa, contempla los riesgos que se puedan presentar, punto de control, el tiempo a emplear y el documento o producto generado.

N°	QUE 	QUIEN 	COMO 	RIESGOS 	PUNTO DE CONTROL 	CUANDO-TIEMPO 	DOCUMENTO ASOCIADO Y/O GENERADO (REGISTROS). 
1	Presentar la novedad de ingreso del personal de Planta, Ordenes de Prestación de Servicios (OPS), jurídicas y estudiantes que van a ingresar a la Entidad	Profesionales de Selección de Planta, Ordenes de Prestación de Servicios (OPS), Jefe de oficina de Gestión del Conocimiento	Enviando a través de correo electrónico al área de Capacitación el listado de las personas que ingresaran a la Entidad	Si no se reportan no se logra el registro oficial del personal en los aplicativos institucionales	Correo enviado	Dentro del primer (01) día después que se autoriza la novedad de ingreso	Planilla de inscripción
2	Registrar al personal de Planta, Ordenes de Prestación de Servicios (OPS), jurídicas y estudiantes que ingresan a la Entidad	Profesional de Capacitación	Enviando listados a la oficina de sistemas en la plantilla definida por el aplicativo	Si no se reporta en dicha planilla no se logra el cargue masivo de la información	Correo enviado	Dentro de los dos (02) días siguientes a la recepción de la novedad de ingreso	Planilla del aplicativo
3	Matricular al personal reportado en el aplicativo MAO de educación institucional	Personal de Apoyo de sistemas	Realizando el cargue masivo del personal en el aplicativo MAO de aprendizaje institucional	Si no se matriculan no pueden acceder a la plataforma educativa	Registro en MAO	Dentro del (01) día siguiente al recibo del correo	Listado plano de inscritos
4	Reportar la matriculación del personal	Personal de apoyo de sistemas	Enviando correo al área de capacitación la confirmación de matriculación del personal	Si no se confirma, no se puede notificar al personal	Correo electrónico	Dentro del primer (01) día después de la matricula del personal	Registro magnético

Imagen 6. Procedimientos institucionales - Descripción de Actividades
Fuente: Aplicativo ALMERA. Subred Sur ESE

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	INFORME EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE DE LEY	CIN-FT-03 V2

Acorde a la evaluación realizada por parte de la Oficina de Control Interno, se evidenció que en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S E, los procedimientos institucionales contemplan mecanismos preventivos y correctivos, que fortalecen el control interno y la mejora continua.

“2.7: Las entidades y organismos distritales deben contar con políticas de operación claramente establecidas, así como manuales, guías e instructivos que orienten la gestión desarrollada por las y los servidores”.

En cumplimiento del numeral 2.7 de la Directiva 008 de 2021, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. cuenta con políticas de operación formalmente adoptadas, así como manuales, guías e instructivos que orientan la gestión institucional y el actuar de los servidores públicos.

Durante la vigencia 2025 se evidenció que la entidad mantiene alineación con el Decreto 1499 de 2017, mediante la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, el cual estructura las políticas institucionales que direccionan la gestión administrativa y asistencial.

Entre las políticas institucionales vigentes se encuentran:

- Política de Talento Humano.
- Política de Planeación Institucional.
- Política de Gobierno Digital.
- Política de Seguridad Digital.
- Política de Gestión Documental.
- Política de Gestión del Conocimiento.
- Política de Información y Comunicación.
- Política de Integridad.
- Política de Control Interno.

Adicionalmente, la entidad cuenta con manuales y procedimientos operativos específicos, tales como los asociados al subproceso de Activos Fijos, que desarrollan lineamientos técnicos para la salvaguarda y uso eficiente de los bienes institucionales.

Acorde a la evaluación realizada por parte de la Oficina de Control Interno, se evidenció que en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S E, estos documentos se encuentran formalmente adoptados, tienen control de versiones, están publicados en los repositorios institucionales, son de consulta permanente para los servidores públicos, lo anterior garantiza que la gestión institucional se desarrolle bajo lineamientos claros, uniformes y alineados con el marco normativo vigente

3. ATENCIÓN OPORTUNA DE PETECIONES, RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANIA Y CUMPLIMIENTO DILIGENTE, EFICIENTE E IMPARCIAL DE FUNCIONES.

“3.1: Disponer procedimientos institucionales de asignación de peticiones que garanticen su atención en el orden de llegada, salvo prelación legal o urgencia manifiesta”.

En cumplimiento del numeral 3.1 de la Directiva 008 de 2021, durante la vigencia 2025 la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. garantizó la existencia y aplicación de procedimientos institucionales para la asignación y trámite de peticiones, asegurando su atención en el orden de llegada, salvo prelación legal o urgencia manifiesta.

La entidad cuenta con el Procedimiento: *“Trámite de PQRSD-F PS-SC-NEU-PR-02, versión 13”*, mediante el cual se establecen: Los canales oficiales de recepción, la radicación consecutiva de las solicitudes, la clasificación según tipología, la asignación a la dependencia competente, los términos de respuesta conforme a la normatividad vigente.

 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

Se evidenció que la atención de peticiones se realiza respetando el orden cronológico de radicación, salvo en los siguientes casos: Solicitudes con término especial (ej. Historia Clínica – 5 días), requerimientos de Entes de Control, situaciones de urgencia manifiesta, peticiones clasificadas como riesgo vital, priorizadas o simples, conforme a los lineamientos de la Superintendencia Nacional de Salud, Solicitudes con atención prioritaria a población vulnerable, de acuerdo con el numeral 8.2.11 del procedimiento vigente, el cual contempla mecanismos de seguimiento y control de vencimientos, permitiendo monitorear el cumplimiento de los términos legales y adaptar acciones preventivas cuando se identifican riesgos de extemporaneidad.

Acorde a la evaluación realizada por parte de la Oficina de Control Interno, se puede establecer que entidad dispone de procedimientos actualizados, que garantizan la asignación objetiva, oportuna y jurídicamente sustentada de las peticiones, incorporando criterios de prelación, conforme a la normatividad general y sectorial aplicable.

 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.	
	TRÁMITE DE PQRSD-F	PS-SC-NEU-PR-02 V13

1. OBJETIVO:
Estandarizar la gestión de la recepción, trámite y cierre de los derechos de petición (Quejas, Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones, Denuncias, Solicitud de información, Solicitud de copia, Derecho de Petición de Interés Particular, Derecho de Petición de interés General y Consultas) por la prestación de servicios de salud, en cumplimiento a la normatividad vigente.

2. ALCANCE:
DESDE: La disposición de los canales para la recepción, clasificación y trámite de los derechos de petición.
HASTA: El envío de la respuesta al Usuario(a) y seguimiento de la respuesta emitida.

3. A QUIEN VA DIRIGIDO:
El presente procedimiento está dirigido a todos los procesos y colaboradores de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.; implicados en la recepción, clasificación, trámite, emisión y proyección de la respuesta a los derechos de petición.

4. DEFINICIONES:
TIPOLOGÍA DE DERECHOS DE PETICIÓN Y TIEMPOS DE ATENCIÓN:

- **SOLICITUD DE INFORMACIÓN:** Requerimiento con el cual busca indagar sobre un hecho, acto o situación administrativa que corresponde a la naturaleza y finalidad de la Entidad.
 - Tiempo de respuesta al Ciudadano(a): (10) días hábiles.
- **CONSULTA:** Acción que tiene toda persona de acudir ante las autoridades públicas para que manifiesten su parecer sobre materias relacionadas con sus atribuciones.
 - Tiempo de respuesta al Ciudadano(a): (30) días hábiles.
- **DENUNCIA:** Es una declaración que pone en conocimiento ante la autoridad pública una conducta presuntamente irregular por parte de algún servidor público, con el fin de adelantar una correspondiente investigación penal, disciplinaria, fiscal y/o administrativa.
 - Tiempo de respuesta al Ciudadano(a): (15) días hábiles.
- **DERECHO DE PETICIÓN EN INTERÉS GENERAL:** Solicitud que interpone la ciudadanía en busca de resolución de fondo y que afecta los intereses de un colectivo o comunidad.
 - Tiempo de respuesta al Ciudadano(a): (15) días hábiles.

Imagen 7. Procedimiento Trámite de PQRSD - PS-SC-NEU-PR-02 V13.
Fuente: Aplicativo ALMERA. Subred Sur ESE

“3.2: Controlar el cumplimiento de los términos legales para la atención de peticiones por parte de los y las servidoras distritales”.

En cumplimiento del numeral 3.2 de la Directiva 008 de 2021, durante la vigencia 2025 la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. implementó mecanismos institucionales orientados a controlar el cumplimiento de los términos legales en la atención de peticiones por parte de los servidores responsables.

La gestión se desarrolla mediante el Procedimiento: “*Trámite de PQRSD-F PS-SC-NEU-PR-02*”, a través del cual, se establecen lineamientos para: Radicación consecutiva en el sistema Agilsalud, registro en el Sistema Distrital Bogotá Te Escucha, clasificación según tipología, asignación a dependencia competente.

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	INFORME EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE DE LEY	CIN-FT-03 V2

Mecanismos de control implementados:

Se evidenciaron controles preventivos y correctivos tales como: Solicitud formal de respuesta al responsable asignado, recordatorios electrónicos a los tres (3) días hábiles, seguimiento telefónico a los cinco (5) días, reclasificación inmediata cuando se identifica direccionamiento incorrecto, matriz de autocontrol semaforizada, verificación diaria de términos en el sistema distrital, Escalamiento a nivel directivo ante riesgo de vencimiento.

Estos mecanismos permiten ejercer control institucional sobre los tiempos de respuesta, independientemente del origen de la petición.

Gestión ante riesgo de extemporaneidad:

Cuando se identifican alertas, se articula con: Directores de Servicio, profesionales de enlace, referentes de proceso, lo anterior permite adoptar acciones oportunas antes del vencimiento del término legal.

Acorde a la evaluación realizada por parte de la Oficina de Control Interno, se puede establecer que, aunque el subcomponente de Necesidades y Expectativas, no consolida información específica sobre control general de términos, se evidenció que la entidad dispone de mecanismos institucionales de monitoreo y seguimiento, que permiten controlar el cumplimiento de los términos legales, en la atención de peticiones, en concordancia con la normativa vigente.

“3.3: Adoptar medidas institucionales que garanticen la atención eficaz y de fondo de las peticiones de la ciudadanía, grupos de valor y/u requerimientos de los organismos de control”.

En cumplimiento del numeral 3.3 de la Directiva 008 de 2021, durante la vigencia 2025 la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. adoptó medidas institucionales orientadas a garantizar que las peticiones ciudadanas y requerimientos de organismos de control, sean atendidos de manera eficaz, integral y dentro del marco normativo vigente.

Medidas para garantizar atención eficaz.

La entidad dispone de múltiples canales oficiales de recepción (presencial, telefónico, virtual, buzones físicos y Sistema Distrital Bogotá Te Escucha). El 100% de las solicitudes son radicadas en el sistema Agilsalud, garantizando trazabilidad y control documental conforme al Decreto 371 de 2010.

Medidas para garantizar respuesta de fondo.

La gestión se desarrolla conforme al Procedimiento: “Trámite de *PQRSD-F PS-SC-NEU-PR-02, V13*”, el cual establece, lineamientos específicos para asegurar que la respuesta sea sustancial y no meramente formal.

Se implementan las siguientes acciones: Análisis previo de la solicitud por el equipo PQRSD, asignación al área técnica competente, validación de que la respuesta resuelva integralmente lo solicitado, aplicación de criterios de: calidad, calidez, coherencia, oportunidad y cierre en sistema únicamente cuando se verifica cumplimiento normativo.

El numeral 8.7 del procedimiento contempla, el seguimiento a criterios de calidad mediante ejercicios de Teleauditoría.

 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 interno y externo.

Durante la vigencia 2025, se realizó: Seguimiento interno a la calidad de las respuestas emitidas, evaluación mensual externa por parte de la Secretaría General. Como resultado de dicha evaluación, la Subred Sur E.S.E., obtuvo una calificación del 98% en calidad de respuesta, lo cual evidencia un alto nivel de cumplimiento, en la atención eficaz y de fondo.

Atención a requerimientos de organismos de control.

Los requerimientos provenientes de entes de control son radicados de manera prioritaria, asignados a la dependencia competente y monitoreados hasta su cierre, con escalamiento directivo cuando se identifica riesgo de incumplimiento.

Acorde a la evaluación realizada por parte de la Oficina de Control Interno, se puede establecer que, la entidad no solo dispone de canales y procedimientos formales, sino que cuenta con mecanismos estructurados de seguimiento interno y evaluación externa, que permiten garantizar respuestas integrales, motivadas y orientadas a resolver de fondo las solicitudes de la ciudadanía y de los organismos de control.

“3.4: Establecer protocolos que aseguren que las respuestas se emiten consultando el bien común y salvaguardando los derechos y la satisfacción general de las necesidades de la ciudadanía”.

En cumplimiento del numeral 3.4 de la Directiva 008 de 2021, durante la vigencia 2025 la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. implementó protocolos institucionales orientados a garantizar que las respuestas a peticiones ciudadanas se emitan bajo criterios de legalidad, interés general, enfoque de derechos y satisfacción de las necesidades de la ciudadanía.

Protocolo de estructuración y validación de respuestas.

La gestión se desarrolla conforme al Procedimiento: “Trámite de *PQRSD-F PS-SC-NEU-PR-02 V13*”, el cual establece atributos obligatorios, en la proyección de respuestas, tales como: claridad, coherencia, pertinencia frente a lo solicitado, motivación jurídica y técnica, oportunidad, lenguaje respetuoso y comprensible, lineamientos de reserva y protección de datos personales del usuario, su familia y la comunidad.

La respuesta proyectada, es revisada técnicamente y posteriormente validada por la Jefatura de la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano, garantizando control jerárquico, trazabilidad y coherencia institucional.

Enfoque de derechos y bien común.

Las respuestas se estructuran bajo los principios establecidos en las Leyes 1755 de 2015 y 1437 de 2011, garantizándose que: la información suministrada sea completa, veraz y suficiente, no se vulneren derechos fundamentales, se promueva el acceso efectivo a los servicios de salud, se priorice la solución de fondo cuando la petición evidencie riesgo o afectación al usuario, se respete la confidencialidad y protección de datos personales.

Mecanismos institucionales de garantía.

La entidad cuenta con la figura del Defensor del Ciudadano, quien vela por la adecuada respuesta emitida a los usuarios, garantizando la protección de sus derechos y la satisfacción de sus necesidades. Así mismo, el cierre en el Sistema Distrital Bogotá Te Escucha (SDGPC), se realiza únicamente, cuando existe respuesta formal radicada y verificación de cumplimiento de criterios de calidad.

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	INFORME EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE DE LEY	CIN-FT-03 V2

Acorde a la evaluación realizada por parte de la Oficina de Control Interno, se evidenció que la entidad no solo dispone de un procedimiento operativo para la gestión de peticiones, sino que ha establecido protocolos formales de revisión técnica, validación jerárquica, protección de datos personales y garantía institucional de derechos, asegurando que las respuestas emitidas consulten el bien común y salvaguarden los derechos de la ciudadanía.

“3.5: Dentro del proceso de gestión documental de la entidad, deberán disponerse mecanismos que permitan asegurar la entrega oportuna, mediante los medios de comunicación dispuestos por la entidad y acorde con lo solicitado por el petionario, garantizando la reserva y protección de los datos de los peticionarios”.

En cumplimiento del numeral 3.5 de la Directiva 008 de 2021, durante la vigencia 2025 la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. dispuso mecanismos dentro de su proceso de gestión documental, que garantizan la entrega oportuna de respuestas a las peticiones ciudadanas, conforme al medio solicitado por el petionario y asegurando la reserva y protección de sus datos personales.

La gestión se desarrolla, conforme al Procedimiento: “*Trámite de PQRSD-F PS-SC-NEU-PR-02, V13*”, el cual describe los mecanismos de escucha dispuestos a la ciudadanía y establece lineamientos específicos según el canal de recepción, garantizando trazabilidad, oportunidad y confidencialidad.

Articulación con gestión documental.

La entidad garantiza: Radicación consecutiva de entrada y salida en Agilsalud, Registro en el Sistema Distrital Bogotá Te Escucha, archivo conforme a Tablas de Retención Documental, control de correspondencia a través del proceso de Gestión Documental, la respuesta es remitida formalmente para su envío el mismo día o al día hábil siguiente.

Entrega por el medio solicitado.

Se respeta el canal elegido por el petionario (correo electrónico, físico, publicación cuando aplica), dejando evidencia de envío y soporte documental.

Reserva y protección de datos

En cumplimiento de: Ley 1581 de 2012, Ley 1712 de 2014, se restringe el acceso a usuarios autorizados y se protege la información sensible conforme a la normatividad vigente.

Acorde a la evaluación realizada por parte de la Oficina de Control Interno, se evidenció que, la entidad cuenta con mecanismos formales dentro de su proceso de gestión documental, que garantizan entrega oportuna, respeto por el medio solicitado y protección de datos personales, en concordancia con el marco normativo aplicable.

“3.6: Disponer procesos y procedimientos de atención y relacionamiento con la ciudadanía con enfoque poblacional-diferencial”.

En cumplimiento del numeral 3.6 de la Directiva 008 de 2021, durante la vigencia 2025 la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. dispuso procesos, procedimientos y lineamientos institucionales orientados a garantizar la atención y el relacionamiento con la ciudadanía bajo un enfoque poblacional-diferencial, reconociendo las características y necesidades particulares de los distintos grupos de valor.

 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

Marco institucional.

La entidad cuenta con: Manual de Servicio al Ciudadano PS-SC-ACC-GA-01 V1, Guía de Atención con Enfoque Diferencial, Política de Género, Inclusión y No Discriminación, publicadas oficialmente en el portal institucional, la cual establece lineamientos para garantizar trato digno, equitativo y libre de discriminación, sin distinción de género, orientación sexual, identidad cultural, condición física, origen étnico u otras características individuales.

Aplicación del enfoque diferencial en la atención.

En el proceso de atención se consideran variables como: Personas mayores, niños, niñas y adolescentes, personas con discapacidad, mujeres gestantes, víctimas del conflicto, comunidades étnicas, población con barreras de acceso, cuando se identifican estas condiciones, se implementan ajustes razonables tales como: orientación personalizada, priorización en la atención, acompañamiento, adecuación del lenguaje, canalización interna para solución oportuna.

Fortalecimiento del talento humano.

Durante la vigencia 2025, se desarrollaron procesos de capacitación en: Atención humanizada, enfoque diferencial, servicio al ciudadano, prevención de trato discriminatorio. Esto favorece la apropiación institucional del enfoque poblacional en todos los puntos de contacto.

Seguimiento institucional.

La Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano realiza seguimiento a la correcta aplicación de los lineamientos y articula con las dependencias cuando se identifican casos que requieren tratamiento especial.

Acorde a la evaluación realizada por parte de la Oficina de Control Interno, se evidenció que, la entidad no solo dispone de instrumentos operativos para la atención con enfoque diferencial, sino que cuenta con una política institucional formal que orienta el relacionamiento con la ciudadanía bajo principios de igualdad, inclusión y no discriminación, fortaleciendo la garantía de derechos y la equidad en la prestación del servicio.

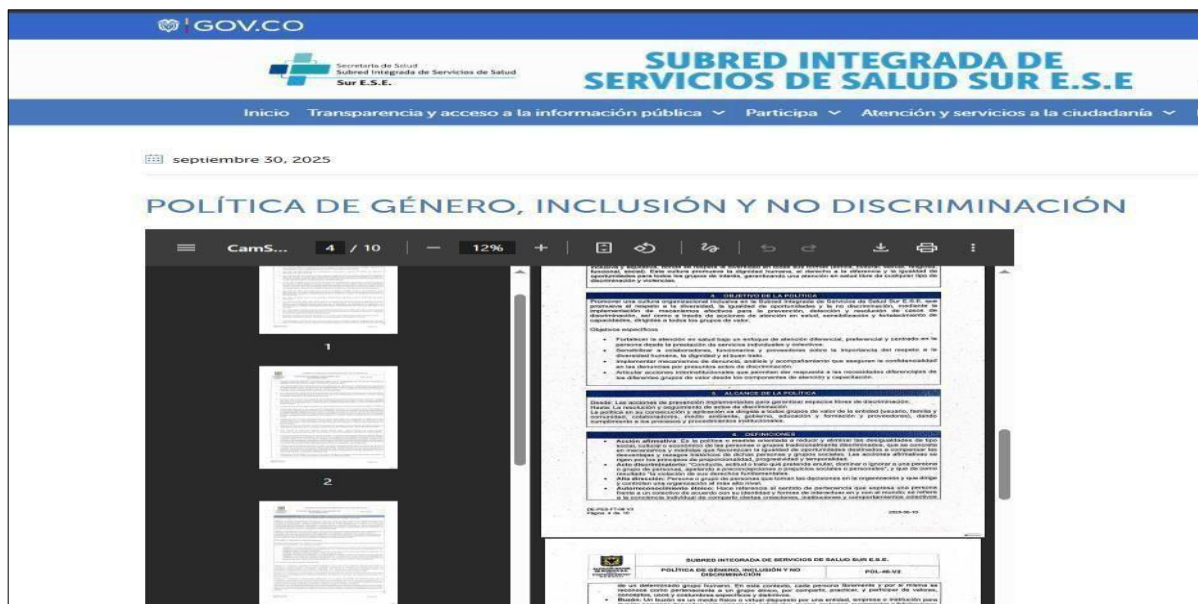


Imagen 8. Política de Género, Inclusión y No Discriminación

 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	

Fuente: Pagan web institucional, subredsur.gov.co

“3.7: Establecer información clara y oportuna sobre los diferentes canales y horarios de atención a la Ciudadanía”.

En cumplimiento del numeral 3.7 de la Directiva 008 de 2021, durante la vigencia 2025 la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. garantizó la disponibilidad, actualización y divulgación de información clara y oportuna sobre los diferentes canales y horarios de atención a la ciudadanía.

Lineamientos internos:

La entidad cuenta con el “*Manual de Servicio a la Ciudadanía PS-SC-ACC-MA-01, V4*”, en el cual se definen:

- ✓ Canales presenciales.
- ✓ Canales telefónicos.
- ✓ Canales virtuales.
- ✓ Horarios de atención.
- ✓ Responsables del servicio.

Este documento se encuentra publicado en la plataforma institucional (Almera), asegurando consulta permanente por parte de los colaboradores y estandarización de la información suministrada al ciudadano.

Información para clientes externos:

Para la ciudadanía en general, la entidad dispone de información pública a través de:

- * Portafolio de servicios publicado en la página web institucional.
- * Sección “Atención y Servicio a la Ciudadanía”.
- * Componente “Canales de atención y pida una cita”.
- * Información sobre puntos de atención, servicios habilitados y horarios.

Esto permite que los usuarios conozcan previamente los mecanismos de acceso y horarios disponibles, reduciendo barreras de información.

Actualización y verificación:

Durante la vigencia 2025:

- ✓ Se mantuvo actualización periódica de la información publicada.
- ✓ Se verificó coherencia entre la información web, manuales internos y puntos físicos de atención.
- ✓ Se promovió la divulgación en los diferentes canales institucionales.

Accesibilidad y claridad:

La información publicada cumple criterios de:

- ❖ Lenguaje claro.
- ❖ Organización visible.
- ❖ Fácil ubicación en la página institucional.
- ❖ Correspondencia con la oferta real de servicios.

 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	

Acorde a la evaluación realizada por parte de la Oficina de Control Interno, se puede establecer que la entidad dispone mecanismos formales para garantizar que la ciudadanía tenga acceso a información clara, actualizada y oportuna sobre los canales y horarios de atención, fortaleciendo la transparencia, el acceso efectivo a los servicios y el cumplimiento de la Directiva 008 de 2021.



Imagen 9. Canales de atención en la Subred Sur ESE
Fuente: Pagan web institucional, subredsur.gov.co

También se encuentra la localización física, sucursal o regional, horarios y días de atención al público:



Imagen 10. localización física, sucursal o regional, horarios y días de atención al público
Fuente: Pagan web institucional, subredsur.gov.co

 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

Otra información que se tiene es el Directorio Institucional que incluye las sedes:

Directorio Institucional Incluyendo Sedes					
DIRECTORIO HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD					
LOCALIDAD	HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD	HORARIO CONSULTA EXT	URGENCIAS	DIRECCIÓN	TELÉFONO
TUNUELITO	HOSPITAL EL TUNAL	6:00 a.m. - 7:00 p.m.	24 HORAS	TGRS. 32 Nro. 478 - 31 Sur	730 00 00
TUNUELITO	CENTRO DE SALUD ABRAHAM LINCOLN	6:00 a.m. - 7:00 p.m.		Cra. 12 Nro. 53 - 76 Sur	278 57 52
TUNUELITO	CENTRO DE SALUD SAN BENITO	7:00 a.m. - 6:00 p.m.		Cra. 58 Nro. 985 - 21 Sur	279 71 32
TUNUELITO	SEDE ADMINISTRATIVA NUEVO MUÑOZ	7:00 a.m. - 5:00 p.m.		Diag. 53 Nro. 59A - 11 Sur	730 00 00 EXT. 75500
TUNUELITO	CENTRO DE SALUD ISA DEL SOL	6:30 a.m. - 4:30 p.m.		Cra. 57 sur Nro. 47 - 27 Sur	718 45 19
TUNUELITO	CENTRO DE SALUD EL CAMPEÓN	7:00 a.m. - 5:00 p.m.		Cra. 48A Nro. 28 - 89 Sur	730 00 00 EXT. 48024
TUNUELITO	HOSPITAL TUNUELITO	6:00 a.m. - 7:00 p.m.	24 HORAS	Cra. 14 Nro. 53 - 21 Sur	606 82 29
TUNUELITO	SEDE ADMINISTRATIVA EL TUNAL	7:00 a.m. - 5:00 p.m.		Cra. 24C Nro. 54 - 47 Sur	742 85 85
CIUDAD BOLÍVAR	CENTRO DE SALUD CANDELARIA	6:00 a.m. - 7:00 p.m.		Cra. 30 Nro. 63A - 04 Sur	715 12 22
CIUDAD BOLÍVAR	CENTRO DE SALUD ISMAEL PERDOMO	5:30 a.m. - 7:00 p.m.		Cra. 60A Sur Nro. 78 - 59	730 00 00 EXT. 48067
CIUDAD BOLÍVAR	HOSPITAL VISTA HERMOSA	6:00 a.m. - 7:00 p.m.	24 HORAS	Cra. 89C Nro. 66A - 55 Sur	765 26 56
CIUDAD BOLÍVAR	CENTRO DE SALUD CASA DE TEJAS	7:00 a.m. - 4:30 p.m.		Cra. 75 B5 A Sur Nro. 25 - 48	790 22 04
CIUDAD BOLÍVAR	CENTRO JUVENIL - SALUD PÚBLICA	7:00 a.m. - 4:00 p.m.		Cra. 70 Nro. 88 - 86 Sur	730 00 00 EXT. 72485
CIUDAD BOLÍVAR	CENTRO DE SALUD JERUSALEM	7:00 a.m. - 4:30 p.m.	24 HORAS	Cra. 77 Nro. 88B - 15 Sur	738 35 49
CIUDAD BOLÍVAR	HOSPITAL LA ESTRELLA	24 HORAS		Cra. 88 Nro. 72 - 45 Sur	763 80 63
CIUDAD BOLÍVAR	CENTRO DE SALUD LIMONAR	7:00 a.m. - 4:00 p.m.		Cra. 89C B5 A Nro. 80A - 41 Sur	730 00 00 EXT. 95000
CIUDAD BOLÍVAR	CENTRO DE SALUD MANUELA BELTRÁN	7:00 p.m. - 7:00 a.m.		Cra. 45C Nro. 68 - 21 Sur	730 00 00 EXT. 85891
CIUDAD BOLÍVAR	CENTRO DE SALUD MIGUEL O	L-M-V 7:00 a.m. - 4:30 p.m.		Km. 4 Vía Pasquillo Vía Hochendo Alto	730 00 00 EXT. 85500
CIUDAD BOLÍVAR	CENTRO DE SALUD PARAISO	7:00 a.m. - 4:30 p.m.		Cra. 27E Nro. 781 - 48 Sur	766 50 48
CIUDAD BOLÍVAR	CENTRO DE SALUD PASQUELLA	M-J 7:00 a.m. - 4:30 p.m.		Cra. 1 Nro. 3 - 29 Vía Obispo Pasquillo	730 00 00 EXT. 85500
CIUDAD BOLÍVAR	CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO	7:00 a.m. - 4:00 p.m.		Cra. 88B Nro. 80A - 42 Sur	730 00 00 EXT. 84528
CIUDAD BOLÍVAR	HOSPITAL MESSÓN	6:00 a.m. - 7:00 p.m.	24 HORAS	Cra. 60G Nro. 85A - 09 Sur	769 31 31
USME	CENTRO DE SALUD BETANIA	5:30 a.m. - 5:00 p.m.		Cra. 76B Nro. 2 Esq. 54 Sur	730 00 00 EXT. 31067
USME	CENTRO DE SALUD MARCELO A	5:30 a.m. - 8:00 p.m.		Cra. 76 Nro. 14 - 24 Sur	730 00 00 EXT. 3124
USME	CENTRO DE SALUD DANUBIO AZUL	6:30 a.m. - 4:00 p.m.		Cra. 4H Nro. 55 - 65 Sur	730 00 00 EXT. 31095
USME	CENTRO DE SALUD DESTINO	7:00 a.m. - 4:50 p.m.		Veneda El Destino Km. 7 B	555 62 70
USME	CENTRO DE SALUD FLORA	7:00 a.m. - 4:30 p.m.		Cra. 98B Esq. Nro. 74B - 44 Sur	730 00 00 EXT. 31092
USME	CENTRO DE SALUD REFORMA	6:30 a.m. - 4:00 p.m.		Cra. 4B Esq. Nro. 85A - 04 Sur	730 00 00 EXT. 31072
USME	CENTRO DE SALUD SANTA LIBRADA	6:00 a.m. - 7:00 p.m.	24 HORAS	Cra. 3C Esq. Nro. 75 - 49 Sur	730 00 00 EXT. 31055
USME	CENTRO DE SALUD SANTA USME	6:30 a.m. - 4:00 p.m.	24 HORAS	Cra. 35 Nro. 135A - 42 Sur	730 00 00 EXT. 31059
USME	CENTRO DE SALUD YOMASA	6:30 a.m. - 5:00 p.m.		Cra. 10 Nro. 85A - 06 Sur	730 00 00 EXT. 31065
SUMAPAZ	CENTRO DE SALUD NAZARETH	8:00 a.m. - 5:00 p.m.	24 HORAS	Cra. 3 Nro. 2 - 21 Nazareth del Sumapaz	321 900 7789
SUMAPAZ	CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ	8:00 a.m. - 5:00 p.m.	24 HORAS	Veneda San Juan de Sumapaz	321 900 7751

Imagen 11. Directorio Institucional incluyendo sedes
Fuente: Pagan web institucional, subredsur.gov.co

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

En cumplimiento del numeral 3.8 de la Directiva 008 de 2021, durante la vigencia 2025, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., implementó acciones de formación orientadas al fortalecimiento de competencias en resolución y manejo de conflictos, atención efectiva a la ciudadanía, comunicación asertiva y lenguaje claro, especialmente en el personal de primera línea e informadores con contacto directo con usuarios.

Desarrollo de acciones formativas:

Durante la vigencia se desarrollaron espacios de capacitación periódicos, incluyendo reuniones mensuales dirigidas a los informadores, en las cuales se abordaron temáticas relacionadas con: comunicación asertiva y lenguaje claro, resolución y manejo de conflictos en entornos de atención en salud, estrategias de atención efectiva a la ciudadanía, enfoque diferencial y trato respetuoso, derechos humanos y garantía de derechos en la atención. Estas acciones permitieron fortalecer habilidades prácticas en el talento humano con interacción directa con la ciudadanía.

Cobertura y priorización.

Se priorizó la formación del personal de primera línea y del equipo de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano, favoreciendo la mejora continua en los puntos de contacto institucional.

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	INFORME EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE DE LEY	CIN-FT-03 V2

Impacto institucional.

Las acciones desarrolladas contribuyeron a: Mejorar la calidad en la orientación brindada, reducir riesgos de conflicto en la atención, promover lenguaje claro en comunicaciones escritas y verbales, fortalecer la cultura de servicio y trato digno.

Acorde a la evaluación realizada por parte de la Oficina de Control Interno, se evidenció la implementación de acciones formativas periódicas orientadas al fortalecimiento de competencias en atención efectiva, comunicación asertiva y manejo de conflictos, en concordancia con lo dispuesto en la Directiva 008 de 2021.

4. PÉRDIDA, O DETERIORO, O USO INDEBIDO DE BIENES Y/O ELEMENTOS.

“4.1: Implementar un sistema, formato o instructivo de control para la entrega, traslado, movimiento, salida o devolución de elementos o bienes asignados a servidores y colaboradores del Distrito Capital”.

En cumplimiento del numeral 4.1 de la Directiva 008 de 2021, el Subproceso de Activos Fijos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. cuenta con procedimientos y formatos formalmente adoptados, oficializados a través de la Oficina de Calidad y disponibles para consulta institucional en el aplicativo ALMERA.

Estos documentos regulan la entrega, traslado, movimiento, salida, devolución y retiro de bienes institucionales, garantizando trazabilidad, identificación de responsables y registro en el sistema de información institucional.

Marco procedimental vigente: El Subproceso de Activos Fijos tiene implementados los siguientes procedimientos:

- GA-ACT-PR-01 V4 – Delegación Interna de Inventarios,
- GA-ACT-PR-02 V3 – Registro y Traslado de Activos Fijos,
- GA-ACT-PR-03 V4 – Retiro de Activos Intangibles,
- GA-ACT-PR-04 V4 – Retiro de Activos Fijos
- GA-ACT-PR-05 V4 – Toma Física de Inventarios,
- GA-ACT-PR-07 V3 – Responsabilidad en proceso pérdida o daño a inventarios y activos fijos,
- GA-ACT-PR-08 V1 – Comprobación de deterioro de propiedad, planta y equipo.

Estos procedimientos establecen actividades, responsables, controles, soportes documentales y actualización obligatoria en el sistema de información.

Instrumentos y formatos de control: Para la ejecución operativa de los procedimientos, se cuenta con los siguientes formatos:

- GA-ACT-FT-01 V2 – Delegación de Inventarios,
- GA-ACT-FT-02 V2 – Pendientes de Inventario – Pruebas Selectivas,
- GA-ACT-FT-03 V2 – Control de Entrada y Salida de Elementos,
- GA-ACT-FT-05 V2 – Control de Movimientos de Bienes Devolutivos y Consumo Controlado,
- GA-ACT-FT-06 V3 – Concepto Técnico,
- GA-ACT-FT-07 V2 – Toma Física de Inventario General.

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	INFORME EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE DE LEY	CIN-FT-03 V2

Estos instrumentos permiten formalizar la asignación de bienes, registrar movimientos, realizar verificaciones selectivas y documentar novedades relacionadas con el estado de los activos.

Registro en sistema de información: Los movimientos de traslado y asignación de bienes devolutivos a servidores y colaboradores son registrados en el sistema de información institucional, garantizando actualización permanente del inventario, identificación del custodio y trazabilidad histórica de los bienes.

Control de responsabilidad: La delegación de inventarios, formaliza la responsabilidad individual del servidor o colaborador sobre los bienes asignados. En caso de pérdida, daño o deterioro, se activa el procedimiento correspondiente para determinar responsabilidades y adelantar las acciones administrativas a que haya lugar.

Acorde a la evaluación realizada por parte de la Oficina de Control Interno, se evidencia la existencia de un sistema formal, documentado y soportado en herramienta tecnológica para el control de bienes institucionales, en cumplimiento de lo dispuesto en el numeral 4.1 de la Directiva 008 de 2021.

“4.2: Asegurar que se disponga de los medios de conservación y seguridad indispensables para la salvaguarda de los bienes que forman parte del mobiliario de las oficinas y puestos de trabajo, con especial énfasis en los sitios donde se almacenan elementos”.

En cumplimiento del numeral 4.2 de la Directiva 008 de 2021, se evidenció que la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. dispone de espacios físicos específicamente destinados para el almacenamiento de bienes nuevos y bienes no explotados, bajo la responsabilidad del Subproceso de Activos Fijos – Almacén.

Los bienes nuevos, permanecen almacenados en áreas definidas, mientras se completa el proceso de entrega a las diferentes dependencias, conservando su empaque original o las condiciones en que fueron recibidos del proveedor, previa revisión técnica y registro en el sistema de información institucional.

De igual manera, la entidad cuenta con una bodega, destinada al almacenamiento de bienes no explotados, los cuales se encuentran bajo custodia del Almacén y registrados contablemente en el módulo de activos fijos del sistema de información.

Se evidenció que dichas áreas, cuentan con vigilancia permanente por parte de la empresa de seguridad contratada por la entidad, lo cual constituye un mecanismo de control para la protección física de los bienes almacenados.

Acorde a la evaluación realizada por parte de la Oficina de Control Interno, se evidencia que la entidad dispone de medidas operativas y administrativas orientadas a garantizar la conservación y seguridad de los bienes almacenados, incluyendo custodia permanente, asignación de responsables y control a través del sistema de información institucional.

Estas acciones permiten asegurar la salvaguarda de los bienes, que forman parte del mobiliario y elementos institucionales, en cumplimiento de lo establecido en el numeral 4.2 de la Directiva 008 de 2021, dentro del marco del sistema de control patrimonial implementado por la entidad.

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	INFORME EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE DE LEY	CIN-FT-03 V2

“4.3: Suscribir, hacer seguimiento a la constitución, vigencia y cobertura de las pólizas de seguros de sus bienes y elementos”.

En cumplimiento del numeral 4.3 de la Directiva 008 de 2021, se evidenció que la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. cuenta con un programa institucional de seguros vigente, orientado a la protección integral de sus bienes y elementos patrimoniales.

Constitución de pólizas: Durante la vigencia 2025, la entidad cuenta con:

Póliza de Seguro PYME No. 33-23-101001149: Cuyo objeto es amparar todos los bienes muebles e inmuebles de propiedad de la entidad o aquellos que se encuentren bajo su control, tenencia, responsabilidad o custodia, contra daños o pérdidas materiales ocasionados por riesgos internos o externos, incluyendo pérdidas consecuenciales.

Póliza Colectiva de Automóviles No. 33-49-101038297: Cuyo objeto es amparar los daños y/o pérdidas que sufran los vehículos de propiedad de la entidad o por los cuales sea legalmente responsable, así como los daños a terceros.

Vigencia y seguimiento: El Programa General de Seguros de la entidad tiene vigencia hasta el 26 de febrero de 2026. No obstante, se evidenció gestión anticipada ante la aseguradora para su prórroga hasta el 26 de marzo de 2027, lo cual demuestra seguimiento preventivo y continuidad en la cobertura. No se identificaron periodos sin aseguramiento durante la vigencia evaluada.

Cobertura y protección patrimonial: Las pólizas amparan bienes inmuebles, muebles y vehículos institucionales, garantizando protección frente a riesgos materiales y responsabilidad frente a terceros, fortaleciendo la gestión del riesgo patrimonial de la entidad.

Acorde a la evaluación realizada por parte de la Oficina de Control Interno, se evidenció que la entidad no solo cuenta con pólizas de seguros debidamente constituidas y vigentes, sino que adelanta seguimiento oportuno a su renovación y cobertura, garantizando la protección continua del patrimonio institucional, en cumplimiento de lo dispuesto en el numeral 4.3 de la Directiva 008 de 2021.

“4.4: Tramitar por parte de los/as servidores públicos/as y contratistas los comprobantes de devolución de bienes y/o elementos al finalizar la relación laboral o contractual”.

En cumplimiento del numeral 4.4 de la Directiva 008 de 2021, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. implementa mecanismos formales que garantizan la devolución de bienes y elementos asignados a servidores públicos y contratistas al momento de finalizar su vinculación. La gestión se desarrolla en concordancia con el Manual de Procedimientos Administrativos y Contables para el Manejo y Control de los Bienes en las Entidades de Gobierno Distritales, adoptado mediante la Resolución DDC-000001 del 30 de septiembre de 2019 de la Secretaría Distrital de Hacienda, específicamente en su ítem 4.1.5 – Entrega de bienes para uso de contratistas, el cual establece la obligación de verificar la restitución de los bienes entregados durante la ejecución contractual.

Instrumentos implementados: La entidad cuenta con formatos codificados y oficializados, disponibles en el aplicativo ALMERA:

- GH-ATH-DES-FT-01 V3 – Paz y Salvo Funcionario de Planta, mediante el cual se verifica la entrega física y estado de los bienes asignados al personal de planta.
- CO-OPS-FT-09 V4 – Gestión de Entrega y Finalización Contrato de Prestación de Servicios Persona Natural, instrumento que permite registrar la entrega inicial, seguimiento y devolución de bienes al cierre contractual.

 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

El diligenciamiento y validación de estos formatos constituye requisito indispensable para la emisión de paz y salvo y la formalización del retiro o liquidación contractual. En caso de presentarse novedades relacionadas con pérdida, daño o no devolución de bienes, se activa el procedimiento interno correspondiente para determinar responsabilidades y adelantar las acciones administrativas pertinentes.

De acuerdo con la evaluación realizada, se evidenció que la entidad dispone de instrumentos formalizados, diferenciados por tipo de vinculación y respaldados en normativa distrital vigente, que garantizan la verificación y devolución de bienes institucionales al finalizar la relación laboral o contractual, dando cumplimiento integral al numeral 4.4 de la Directiva 008 de 2021.

 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.				
	PAZ Y SALVO FUNCIONARIOS DE PLANTA			GH-ATH-DES-FT-01 V3	
NOMBRE COMPLETO					
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	C.C.		NIT		C.E.
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN					
DIRECCIÓN					
TELEFONOS DE CONTACTO					
CARGO DESEMPEÑADO					
DEPENDENCIA O ÁREA					
FECHA DE RETIRO					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS COMO REQUISITO PARA SU RETIRO DE LA ENTIDAD					
1. NOVEDAD DE RETIRO					
2. PAZ Y SALVO DE ACTIVOS FIJOS					
3. PAZ Y SALVO DE BIBLIOTECA					
4. PAZ Y SALVO DE EMPRESA DE SEGURIDAD					
5. EXAMEN MEDICO DE EGRESO					
6. ENTREGA CARNET INSTITUCIONAL					
7. ENTREGA DE INVENTARIO DOCUMENTAL A SU CARGO (JEFE INMEDIATO)					
8. DOTACIÓN					
9. PAZ Y SALVO DE SISTEMAS					
10. PAZ Y SALVO DE HISTORIAS CLÍNICAS					
11. PAZ Y SALVO DE FACTURACIÓN					

Imagen 12 .PAZ Y SALVO FUNCIONARIO DE PLANTA -GH-ATH-DES-FT-01V3
Fuente: Aplicativo ALMERA Subred Sur ESE

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E.				
	GESTION DE ENTREGA Y FINALIZACION – CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL			CO-OPS-FT-09 V4	
De acuerdo al manual de procedimientos administrativos y contables para el manejo y control de los bienes en los entes Públicos del Distrito Capital Res. 001 del 2001, Art. 4 Numeral 4.4 “Salida o traslado de bienes para uso de contratistas” Art. 4 Numeral 4.11.3 “Control para el manejo de los bienes en servicio”					
INFORMACIÓN CONTRATISTA					
Contratista:			C.C. N°:		
Correo Electronico:			Celular:		
Número de contrato:			Fecha terminacion de Contrato		
Dirección - Oficina:				DD	MM
USS:			Área o Servicio		
GESTIÓN ENTREGA DE LOS RECURSOS ASIGNADOS EN EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES					
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA (ACTIVOS FIJOS / FISICOS) EN LA UNIDAD DONDE REALIZA ACTIVIDADES					

Imagen 13 .FORMATO: GESTION DE ENGREGA Y FINALIZACIÓN – CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL CO-OPS-FT-09V4.
Fuente: Aplicativo ALMERA Subred Sur ESE

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	INFORME EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE DE LEY	CIN-FT-03 V2

“4.5: Implementar Políticas de Gestión Documental y Seguridad Digital en el marco del Modelo integrado de Planeación y Gestión (MIPG), a fin de que los documentos conserven su autenticidad, integridad, fiabilidad y disponibilidad”.

En cumplimiento del numeral 4.5 de la Directiva 008 de 2021, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. implementa de manera estructurada las políticas de Gestión Documental y Seguridad Digital en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

Gestión Documental: La entidad cuenta con: Política de Gestión Documental formalmente adoptada, programa de Gestión Documental (PGD), tablas de Retención Documental (TRD) aprobadas, plan Institucional de Archivos (PINAR), procedimientos para organización, conservación, transferencia y disposición final de documentos. Estos instrumentos se encuentran publicados en la página web institucional y pueden ser consultados a través del link:
<https://www.subredsur.gov.co/transparencia/4planeacionlo>.

Seguridad Digital: En el marco de la Política de Gobierno Digital y Seguridad Digital, la entidad dispone de: Controles de acceso a sistemas de información, administración de perfiles y roles, mecanismos de respaldo periódico (copias de seguridad), medidas de protección contra alteración o pérdida de información, lineamientos de uso adecuado de activos de información, estas acciones contribuyen a garantizar la disponibilidad, confidencialidad e integridad de la información institucional.

Acorde a la evaluación realizada por parte de la Oficina de Control Interno, se evidenció que la entidad no solo cuenta con políticas formalmente adoptadas, sino con instrumentos archivísticos y controles tecnológicos implementados y publicados, alineados con el MIPG, lo cual permite asegurar la autenticidad, integridad, fiabilidad y disponibilidad de los documentos institucionales, dando cumplimiento integral al numeral 4.5 de la Directiva 008 de 2021.

“4.6: Adelantar acciones preventivas y correctivas para mitigar conductas relacionadas con la pérdida o daño de bienes, elementos, documentos e información dentro de las cuales se deben incluir capacitaciones y/u orientaciones sobre esta temática”.

En cumplimiento del numeral 4.6 de la Directiva 008 de 2021, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. adelanta acciones preventivas y correctivas orientadas a mitigar conductas relacionadas con la pérdida o daño de bienes, elementos, documentos e información institucional.

Acciones preventivas: La entidad implementa controles estructurados tales como: Asignación formal de la totalidad de activos a responsables de inventario, registrados en el sistema de información conforme a su naturaleza contable, entrega obligatoria de inventario en caso de traslado interno o retiro del responsable, garantizando continuidad en la custodia, control de ingreso y salida de elementos mediante formatos establecidos y verificados por Activos Fijos, Vigilancia y el subproceso técnico correspondiente, conciliación mensual entre el módulo de activos fijos y los registros contables de propiedad, planta y equipo, recorridos periódicos para identificación de bienes en desuso, gestión de concepto técnico y aplicación del procedimiento de baja, procesos de inducción y reinducción institucional con orientación sobre custodia de bienes y manejo adecuado de la información, inclusión de cláusulas contractuales relacionadas con responsabilidad en el manejo de bienes.

Estas acciones permiten prevenir pérdidas, fortalecer la responsabilidad individual y asegurar la trazabilidad de los activos institucionales.

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	INFORME EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE DE LEY	CIN-FT-03 V2

Acciones correctivas: La entidad cuenta con el procedimiento GA-ACT-PR-07 – Responsabilidad en Proceso Pérdida o Daño a Inventarios y Activos Fijos, el cual establece: Reporte inmediato del evento, notificación a Activos Fijos y aseguradora, registro contable correspondiente, gestión de indemnización o reposición, reporte a Control Interno Disciplinario, cierre formal del proceso.

De acuerdo con la evaluación realizada, se evidenció que la entidad cuenta con un esquema integral de controles preventivos y correctivos, incluyendo medidas operativas, contables, administrativas y disciplinarias, que permiten mitigar riesgos asociados a la pérdida o daño de bienes e información institucional, demostrando un nivel robusto de cumplimiento del numeral 4.6 de la Directiva 008 de 2021.

 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. RESPONSABILIDAD EN PROCESO PÉRDIDA O DAÑO A INVENTARIOS Y ACTIVOS FIJOS GA-ACT-PR-07 V4							
9. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES:							
N.º	QUE 	QUIEN 	COMO 	RIESGOS 	PUNTO DE CONTROL 	CUANDO-TIEMPO 	DOCUMENTO ASOCIADO Y/O GENERADO (REGISTROS). 
1	Comunicar a la Dirección Administrativa el siniestro.	Funcionario o contratista responsable del inventario donde sucedió el hecho.	Informando detalladamente a través de oficio los hechos, mencionando aspectos de tiempo, modo y lugar, anexando la denuncia formal ante autoridad competente.	Desconocimiento del hecho y por ende no aplicar las medidas correctivas del caso	Constancia de recibido.	Inmediatamente ocurra el incidente.	• Informe Oficial.
2	Remitir informe a Supervisor de Vigilancia y Activos Fijos si el siniestro corresponde a hurto	Dirección Administrativa	Direccionando el informe con todos los soportes, al Supervisor del Contrato de Vigilancia para conocimiento del caso y realice las investigaciones preliminares respectivas, para determinar posible responsabilidad de la Empresa de Vigilancia por negligencia en la prestación del servicio. Se envía copia del informe al área de Activos Fijos para seguimiento del caso.	Omitir una posible responsabilidad en la Compañía de Vigilancia.	Oficio o documento mediante el cual se remita el informe.	Un día después de haber recibido el informe de ocurrencia de los hechos	• Informe.
3	Solicitar reporte de la pérdida o hurto de los bienes a la Compañía de Vigilancia.	Profesional de Recursos Físicos Supervisor de Contrato de Vigilancia.	Requiriendo a Vigilancia un informe de seguridad de acuerdo con el incidente y de las evidencias como videos, entre otras pruebas (Cuando aplique).	Desconocimiento del hecho por parte de la Compañía de Vigilancia.	Constancia de recibido.	Máximo un día después de recibir el informe del siniestro.	• Oficio.
4	Establecer si existe responsabilidad de la Compañía de Vigilancia	Profesional de Recursos Físicos Supervisor de Contrato de Vigilancia.	Analizando circunstancias de tiempo, modo y lugar de los hechos conjuntamente con el Supervisor del Contrato de Vigilancia y haciendo requerimiento de reposición del bien a la Compañía de Vigilancia si se determina responsabilidad por negligencia en la prestación del servicio.	Imposibilidad de establecer responsabilidad de la Compañía de Seguridad cuando realmente la hubiere.	CA-FT-01 Lista de asistencia institucional" Acta de reunión".	Dentro de los tres días siguientes de recibir el informe por parte de la Compañía de Vigilancia	• Acta de reunión
5	Informar Resultados a la Dirección Administrativa	Profesional de Recursos Físicos Supervisor de Contrato de Vigilancia.	Informando oficialmente a la Dirección Administrativa los resultados del análisis de los hechos y la determinación preliminar de responsabilidad de la compañía de Vigilancia en los hechos por negligencia en la prestación del servicio. Si se determina que NO hay responsabilidad de la Compañía de Vigilancia pasar a la actividad No. 8 de este procedimiento.	Discontinuidad en el procedimiento y evasión de una posible responsabilidad.	Informe	Inmediatamente se defina los resultados de la indagación preliminar y la responsabilidad de la Compañía de Vigilancia	• Informe

Imagen 14. Procedimiento: Responsabilidad en Proceso Pérdida o Daño a Inventarios y Activos Fijos GA-ACT-PR-07 V4.
Fuente: Sistema Almera - <https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim&c=sgisubredsur#>

“4.7: Incorporar el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales y en los contratos de vigilancia, funciones, cláusulas y/u obligaciones, según sea el caso, sobre la custodia y cuidado de bienes, elementos, documentos e información a cargo”.

En cumplimiento del numeral 4.7 de la Directiva 008 de 2021, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. ha incorporado de manera expresa responsabilidades relacionadas con la custodia y cuidado de bienes, elementos, documentos e información tanto en su Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales, como en sus contratos de prestación de servicios y en el contrato de vigilancia vigente.

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	INFORME EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE DE LEY	CIN-FT-03 V2

Incorporación en el Manual Específico de Funciones:

Se evidenció que el Manual Específico de Funciones contempla responsabilidades asociadas a la administración, control y protección de bienes institucionales y sistemas de información, incluyendo funciones relacionadas con: Vigilancia del manejo de bienes muebles e inmuebles, supervisión de procesos asociados al control patrimonial, verificación del uso adecuado de recursos y sistemas de información, recomendación de correctivos frente a riesgos detectados, estas disposiciones integran formalmente la responsabilidad de custodia dentro de la estructura organizacional.

Incorporación en contratos de prestación de servicios:

En los contratos de prestación de servicios, específicamente en la cláusula octava – obligaciones generales del contratista (obligación 12), se establece que el contratista debe: *“Asumir la custodia, administración y adecuada utilización de los bienes que LA SUBRED entregue para la ejecución del contrato, respondiendo por su manejo conforme al Manual de Procedimientos Administrativos y Contables para el control de bienes de las entidades distritales, adoptado mediante Resolución DDC- 000001 de 2019”*. Esta disposición vincula directamente la responsabilidad contractual con el marco normativo distrital vigente.

Incorporación en contrato de vigilancia:

En el Contrato de Vigilancia No. 4855 de 2025, cláusula cuarta – obligaciones específicas del contratista, se establece expresamente la responsabilidad por sustracción, pérdida, hurto o daño de bienes muebles pertenecientes a la entidad, incluyendo: Reposición por bien de igual o mejor característica, pago total o del deducible de la póliza, autorización de descuento del valor correspondiente, plazo máximo de 20 días hábiles para responder, cobertura frente a bienes amparados por pólizas institucionales.

Estas cláusulas establecen mecanismos claros de responsabilidad patrimonial y recuperación efectiva, ante eventos que afecten los bienes institucionales.

De acuerdo con la evaluación realizada, se evidenció que la entidad ha incorporado de manera expresa y jurídicamente robustas obligaciones relacionadas con la custodia y protección de bienes, documentos e información tanto en su Manual de Funciones como en sus contratos de prestación de servicios y vigilancia, garantizando coherencia organizacional, contractual y normativa, en cumplimiento integral del numeral 4.7 de la Directiva 008 de 2021.

“4.8: Desarrollar actividades de actualización y control permanente del manejo de inventarios y su disposición”.

En cumplimiento del numeral 4.8 de la Directiva 008 de 2021, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. desarrolla actividades sistemáticas y permanentes orientadas a la actualización, control y adecuada disposición del inventario institucional.

Actualización documental y procedimental: Durante la vigencia 2025, el subproceso de Activos Fijos mantuvo actualizados los procedimientos relacionados con: Delegación interna de inventarios. Registro y traslado de activos fijos, retiro de activos fijos e intangibles, toma física de inventarios, comprobación de deterioro de propiedad, planta y equipo, gestión de pérdida o daño de inventarios.

Estos instrumentos regulan de manera integral el ciclo de vida de los bienes institucionales.

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	INFORME EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE DE LEY	CIN-FT-03 V2

Control permanente con enfoque basado en riesgo: El Subproceso de Activos Fijos, ejecuta un esquema anual de control físico estructurado de la siguiente manera: Entre enero y junio, se realizan inventarios aleatorios, priorizando servicios y unidades con mayor rotación y riesgo de pérdida. Entre julio y diciembre, se efectúa inventario general al 100% de los activos fijos de la entidad. Durante cada toma física, se actualizan novedades de ubicación, se formalizan traslados mediante actas y se ajustan registros en el sistema de información, se realizan conciliaciones periódicas con la información contable. Este esquema garantiza cobertura total anual y actualización permanente del inventario institucional.

Gestión sistematizada: El control de bienes devolutivos y de consumo se realiza a través del Sistema de Información DINÁMICA – módulo de Activos Fijos, el cual permite: registro individualizado de bienes, trazabilidad de movimientos, control de responsables, seguimiento a traslados, registro de bajas y disposición final.

Disposición de bienes: La entidad cuenta con procedimientos formales para: retiro de activos, baja de bienes inservibles, registro contable correspondiente, actualización del inventario institucional, se anexan como evidencia, inventarios realizados en diferentes Unidades y los más representativos legalizados durante la vigencia.

De acuerdo con la evaluación realizada por la Oficina de Control Interno, se evidenció que la entidad cuenta con procedimientos actualizados, herramientas sistematizadas y un esquema anual estructurado de inventarios con enfoque basado en riesgo y cobertura total, garantizando la actualización permanente del inventario institucional y la adecuada disposición de los bienes, en cumplimiento del numeral 4.8 de la Directiva 008 de 2021.

“4.9: En los procesos de inducción general y de reinducción en el puesto de trabajo, orientar sobre las responsabilidades asociadas al manejo y control de los bienes, y del trámite oportuno, salvaguarda y conservación de documentos”.

En cumplimiento del numeral 4.9 de la Directiva 008 de 2021, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. incorpora dentro de sus procesos de inducción general y reinducción en el puesto de trabajo orientaciones relacionadas con la responsabilidad en el manejo y control de bienes institucionales, así como la salvaguarda y conservación de documentos e información.

Incorporación en procesos formativos institucionales: Durante la inducción institucional y la reinducción periódica se abordan temáticas relacionadas con: Custodia y uso adecuado de bienes devolutivos y de consumo, responsabilidad frente a pérdida o daño de activos, manejo responsable de documentos físicos y digitales, aplicación de lineamientos de Gestión Documental y Seguridad Digital. La ejecución de estas actividades queda soportada mediante la aplicación de la Lista de Chequeo GH- FYD-IND-FT-01 V2 y la generación de la Encuesta de Satisfacción Inducción Específica GH-FYD-IND- FT, dejando trazabilidad documental del proceso.

Capacitaciones complementarias en las unidades: Adicionalmente, el Subproceso de Activos Fijos desarrolla capacitaciones en diferentes unidades institucionales durante la vigencia, orientadas a: Fortalecer competencias del personal en administración de bienes públicos, garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente, promover buenas prácticas en gestión de inventarios, reforzar lineamientos de gestión documental y control patrimonial. Estas actividades complementan la inducción formal y consolidan un proceso continuo de sensibilización y fortalecimiento de la cultura de control institucional.

Articulación contractual: En los contratos de prestación de servicios se incluye cláusula expresa sobre responsabilidad en la custodia y manejo de bienes, lo cual refuerza el alcance de las orientaciones impartidas en los procesos formativos.

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

**INFORME EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O
REPORTE DE LEY**

CIN-FT-03 V2

De acuerdo con la evaluación realizada por la Oficina de Control Interno, se evidenció que la entidad incorpora de manera formal y continua orientaciones relacionadas con la protección del patrimonio institucional y la adecuada gestión documental, tanto en los procesos de inducción y reinducción como mediante capacitaciones complementarias en las unidades, dando cumplimiento al numeral 4.9 de la Directiva 008 de 2021.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.						
LISTA DE CHEQUEO Y VERIFICACIÓN DE LA INDUCCIÓN ESPECÍFICA					GH-FYD-IND-FT-01 V2	
DATOS DEL COLABORADOR QUE VA RECIBIR LA INDUCCIÓN						
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:						
PERFIL O CARGO:						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:						
FECHA DE INGRESO:						
FECHA DE REALIZACIÓN DEL ENTRENAMIENTO:						
DEPENDENCIA A LA QUE PERTENECE:						
SERVICIO:						
TIPO DE VINCULACIÓN: OPS _____ PLANTA _____ OTRO _____ Cué? _____						
LISTA DE CHEQUEO Y VERIFICACIÓN				OBSERVACIÓN		
DESCRIPCIÓN	SI	NO	NA	(Describir los temas específicos de acuerdo a perfil y servicio)	Nombre y cargo de quien brinda la información	
BIENVENIDA al colaborador y presentación al equipo del servicio						
Verificación del desarrollo de la Inducción General virtual						
Entrega de equipos y elementos para el desarrollo de sus actividades (OPS) o funciones (planta). Así como el manejo de los mismos.						
Se informó de los procesos, procedimientos, guías, protocolos y formatos pertenecientes al servicio y dependencia.						
Se informó frente a las metas y controles existentes del servicio y dependencia.						
Se socializó sobre los informes a entregar y su periodicidad.						
Se informó frente a eventos de interés en salud pública, que, como, cuando y a quien notificar, el diligenciamiento correcto y claro de las fichas de notificación.						

Imagen 15 Lista de Chequeo GH-FYD-IND-FT-01 V2 –

Fuente: Sistema Almera - <https://sqi.almeraim.com/sqi/lib/php/descargar.php?archivoid=16855&ver=true>.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.											
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN INDUCCIÓN ESPECÍFICA	GH-FYD-IND-FT-02 V2										
Dependencia:											
Servicio:											
Fecha:											
A continuación le realizaremos una encuesta referente a la inducción específica con el fin de conocer el nivel de satisfacción que usted obtuvo durante el proceso y de mejorar en próximas acciones en la entidad.											
Indique con una "X" su grado de acuerdo con cada uno de los ítems según la siguiente tabla.											
<table border="1"> <tr> <th>Totalmente en desacuerdo</th> <th>En desacuerdo</th> <th>Neutral</th> <th>De acuerdo</th> <th>Totalmente de acuerdo</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	1	2	3	4	5	
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo							
1	2	3	4	5							
ÍTEM											
1. Fue clara, completa y pertinente la información que se le brindó respecto a sus funciones o actividades.											
2. La indicación de donde usted desarrollará sus funciones o actividades fue la adecuada											
3. La presentación y bienvenida de sus compañeros le hizo sentirse a gusto en la entidad											

Imagen 16. Encuesta de Satisfacción Inducción Específica GH-FYD-IND-FT –

Fuente: Sistema Almera - <https://sqi.almeraim.com/sqi/lib/php/descargar.php?archivoid=16855&ver=true>

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	INFORME EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE DE LEY	CIN-FT-03 V2

5. PÉRDIDA, O DETERIORO, O ALTERACIÓN, O USO INDEBIDO DE DOCUMENTOS PÚBLICOS E INFORMACIÓN CONTENIDA EN BASES DE DATOS Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN.

“5.1: Establecer protocolos, procedimientos y/o manuales para el manejo de documentos, información institucional, bases de datos y registros administrativos, con el fin de salvaguardar su integridad y su conservación adecuada”.

En cumplimiento del numeral 5.1 de la Directiva 008 de 2021, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. cuenta con un conjunto articulado de instrumentos estratégicos y operativos orientados a garantizar la integridad, conservación y disponibilidad de la información institucional, bases de datos y registros administrativos.

Instrumentos estratégicos: GI-TIC-PL-06 V5 – Gerencia de la Información, GI-TIC-PL-04 V9 – Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI 2025), Plan de Seguridad y Privacidad de la Información, Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información.

Los instrumentos arriba relacionados, establecen lineamientos para la administración, calidad, seguridad, trazabilidad y conservación de la información institucional.

Procedimientos operativos: La entidad cuenta con procedimientos formalizados que regulan:

- Gestión de incidentes de seguridad de la información- GI-TIC-PR-02.
- Copias de seguridad de infraestructura crítica - GI-TIC-PR-05.
- Copias de seguridad de sistemas de información- GI-TIC-PR-07.
- Control de cambios en sistemas de información- GI-TIC-PR-07.
- Creación, modificación y eliminación de correo institucional- GI-TICS-PR-05.

Gestión de activos de información:

- Matriz de activos de información - GI-TIC-PR-08.
- Instructivo de inventario y clasificación de activos de información - GI-TIC-IN-06.

Estos instrumentos permiten identificar, clasificar y proteger la información según su nivel de criticidad y riesgo.

Conservación y respaldo

- Manual de Copias de Seguridad - GI-TICS-MA-01

Acorde a la evaluación realizada por parte de la Oficina de Control Interno, se evidenció que la entidad no solo cuenta con instrumentos de planeación estratégica, sino con procedimientos operativos formalmente documentados que permiten garantizar la integridad, conservación, disponibilidad y control de acceso a la información institucional, en cumplimiento del numeral 5.1.

“5.2: Definir mecanismos de recepción y trámite de documentos para realizar control, seguimiento y monitoreo sobre el responsable de los mismos y el estado de su tenencia”.

En cumplimiento del numeral 5.2 de la Directiva 008 de 2021, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. tiene formalmente definido el procedimiento “GD-ADA-PR-06 V4 – Manejo de Comunicaciones Oficiales”, mediante el cual, se establecen los mecanismos institucionales para la recepción, radicación, trámite, control y seguimiento de documentos.

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	INFORME EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE DE LEY	CIN-FT-03 V2

La entidad opera el Sistema de Gestión de Documento Electrónico de Archivo – SGDEA AGILSALUD, herramienta que garantiza la trazabilidad, asignación de responsables y monitoreo del estado de los documentos durante todo su ciclo de gestión.

Recepción y radicación.

Toda comunicación oficial recibida por los canales institucionales es registrada en el SGDEA, donde se le asigna un número único de radicado que permite su identificación y seguimiento. Se diligencian metadatos obligatorios y se digitalizan los documentos, garantizando su conservación electrónica y consulta posterior.

Asignación de responsables y trámite.

Una vez radicado, el documento es clasificado conforme a la Tabla de Retención Documental y direccionado mediante flujo de trabajo al jefe o director competente, quedando formalmente asignado un responsable del trámite. El sistema permite identificar: Dependencia asignada, usuario responsable, fecha de asignación, estado del trámite, Fecha de cierre.

Control, seguimiento y monitoreo.

El SGDEA permite realizar monitoreo permanente del estado de los documentos, tiempos de gestión y responsables asignados, generando reportes periódicos que fortalecen el control institucional. La herramienta registra automáticamente cada actuación realizada sobre el documento, garantizando trazabilidad completa y control sobre su estado de tenencia.

Acorde a la evaluación realizada por parte de la Oficina de Control Interno, se evidenció que la entidad cuenta con mecanismos formales, documentados y soportados en sistema electrónico que permiten la recepción, trámite, asignación de responsables, seguimiento y monitoreo del estado de los documentos, dando cumplimiento al numeral 5.2 de la Directiva 008 de 2021.

“5.3: Implementar políticas de gestión documental que permitan verificar el cumplimiento de las normas archivísticas y de conservación documental”.

En cumplimiento del numeral 5.3 de la Directiva 008 de 2021, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. cuenta con la “**Política de Gestión Documental DI-DE-FT-07 V3**”, la cual establece lineamientos técnicos y administrativos para el manejo integral de la información institucional, en concordancia con la Ley 594 de 2000 y demás normas archivísticas vigentes.

La política se implementa a través de los siguientes instrumentos archivísticos:

- Programa de Gestión Documental (PGD).
- Tablas de Retención Documental (TRD).
- Modelo de Requisitos del Documento Electrónico (GD-ADA-OD-06 V3).
- Procedimiento GD-ADA-PR-06 V4 Manejo de Comunicaciones Oficiales.
- Operación del SGDEA – AGILSALUD como sistema oficial de gestión documental electrónica.

Cumplimiento de normas archivísticas: La entidad garantiza:

- Clasificación documental conforme a TRD.
- Aplicación de tiempos de retención.
- Conformación de expedientes electrónicos.
- Trazabilidad completa de actuaciones.
- Control de versiones.
- Conservación física y digital.
- Protección de información clasificada y reservada.

 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	

Verificación y seguimiento: El cumplimiento de las normas archivísticas y de conservación documental se verifica mediante:

- Monitoreo permanente del SGDEA.
- Aplicación de instrumentos archivísticos.
- Seguimiento por parte del proceso de Gestión Documental.
- Reportes e indicadores de gestión (POA por procesos).
- Evaluaciones internas de cumplimiento.

Acorde a la evaluación realizada por parte de la Oficina de Control Interno, se evidenció que la entidad no solo cuenta con una política formalmente adoptada, sino que la implementa mediante instrumentos archivísticos y herramientas tecnológicas que permiten verificar el cumplimiento de las normas archivísticas y garantizar la adecuada conservación documental, en concordancia con la Ley 594 de 2000 y el numeral 5.3 de la Directiva 008 de 2021.

“5.4: Adoptar procedimientos institucionales para asegurar la información que reposa en bases de datos, aplicativos y/o, sistemas de información”.

En cumplimiento del numeral 5.4 de la Directiva 008 de 2021, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. ha adoptado procedimientos institucionales orientados a garantizar la confidencialidad, integridad, disponibilidad y trazabilidad de la información que reposa en sus bases de datos, aplicativos y sistemas de información.

Respaldo y recuperación de información: La entidad implementa el **“procedimiento GI-TIC-PR-06 V1 – Copias de Seguridad Sistema de Información”**, mediante el cual se establecen actividades para proteger la información ante fallas técnicas, incidentes o situaciones imprevistas.

Este procedimiento contempla: Copias completas diarias, semanales y mensuales, respaldos adicionales ante tareas de riesgo o cierres de módulos, automatización de respaldos en el servidor de base de datos, verificación mediante revisión de registros del sistema, pruebas periódicas de restauración, registro en bitácoras que evidencian la ejecución y validación del proceso.

Estas acciones garantizan la disponibilidad y recuperación oportuna de la información institucional.

Control de accesos y administración de usuarios: La entidad cuenta con procedimientos para la creación, modificación y eliminación de usuarios en red y en los sistemas de información institucionales. Como medida adicional de control:

Las cuentas inactivas por más de 90 días son deshabilitadas automáticamente, se aplican excepciones controladas para perfiles críticos, las acciones quedan registradas en los logs del servidor, asegurando trazabilidad.

Estos mecanismos reducen el riesgo de accesos no autorizados y fortalecen la confidencialidad de la información.

Control de Cambios en Sistemas de Información: La entidad adoptó el procedimiento institucional **“Control de Cambios Sistemas de Información GI-TIC-PR-07”**, cuyo objetivo es regular y documentar las modificaciones realizadas en los sistemas y aplicativos institucionales.

Este procedimiento garantiza: Solicitud formal y evaluación previa del cambio, aprobación autorizada antes de su implementación, análisis del impacto técnico y operativo, registro documentado de las actividades realizadas, trazabilidad completa del proceso de modificación.

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	INFORME EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE DE LEY	CIN-FT-03 V2

Protección de la integridad y disponibilidad de la información.

Con este mecanismo se previenen alteraciones no autorizadas en bases de datos y aplicativos, asegurando que toda modificación sea evaluada, aprobada y debidamente documentada.

Gestión de incidentes y tratamiento de riesgos: De manera complementaria, la entidad cuenta con:

- ✓ Procedimiento de Gestión de Incidentes de Seguridad de la Información.
- ✓ Plan de Seguridad y Privacidad de la Información.
- ✓ Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información.
- ✓ Estos instrumentos permiten identificar, gestionar y mitigar riesgos asociados a la operación de los sistemas de información.

Acorde a la evaluación realizada por parte de la Oficina de Control Interno, se evidenció que la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. ha adoptado un conjunto articulado de procedimientos institucionales que permiten asegurar la información contenida en bases de datos, aplicativos y sistemas de información, mediante mecanismos de respaldo, control de acceso, control formal de cambios, gestión de incidentes y tratamiento de riesgos, dando cumplimiento al numeral 5.4 de la Directiva 008 de 2021.

“5.5: Generar protocolos para la suscripción de acuerdos de confidencialidad con las y los servidores que en razón de sus funciones y/o con los contratistas que, en cumplimiento de sus obligaciones, deban acceder a la información contenida en documentos físicos y/o en bases de datos y/o en sistemas de información para garantizar la reserva legal y la protección de información personal o el derecho de “habeas data” de la ciudadanía”.

En cumplimiento del numeral 5.5 de la Directiva 008 de 2021, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. ha adoptado protocolos institucionales para la suscripción de acuerdos y compromisos de confidencialidad por parte de servidores públicos y contratistas que, en razón de sus funciones, acceden a información contenida en documentos físicos, bases de datos y sistemas de información.

Marco normativo

La entidad aplica la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales, adoptada mediante Resolución 302, en concordancia con la Ley 1581 de 2012, la Ley 594 de 2000 y la Ley 1712 de 2014, garantizando la reserva legal y la protección del derecho fundamental al habeas data.

Suscripción de compromisos de confidencialidad: Los mecanismos implementados incluyen:

- ✓ Cláusulas expresas de confidencialidad en contratos de prestación de servicios: Obligaciones generales del Contratista. Clausula 8: *“Mantener la Confidencialidad, reserva de la información, preservar integralmente los sistemas, las tecnologías de la información y comunicaciones que la entidad proporcione al contratista”.*
- ✓ Inclusión de obligaciones de reserva en actos administrativos de vinculación del personal de planta.
- ✓ Firma de compromisos durante el proceso de inducción y reinducción institucional.
- ✓ Exigencia de cláusulas de confidencialidad en contratos con terceros encargados del tratamiento.

Estos compromisos establecen la obligación de mantener reserva incluso después de finalizada la relación laboral o contractual.

Control de acceso y revocatoria: El acceso a la información se limita a personal autorizado mediante controles de usuario y perfiles en los sistemas de 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	

Al finalizar la relación laboral o contractual: Se procede a la inactivación de usuarios, se revocan accesos, se mantiene obligación de confidencialidad posterior.

Seguimiento y control: La entidad cuenta con roles definidos para el seguimiento del cumplimiento de la política, incluyendo la Dirección TIC y los responsables del tratamiento, así como mecanismos de monitoreo y evaluación.

Acorde a la evaluación realizada por parte de la Oficina de Control Interno, se evidenció que la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, no solo cuenta con una política de protección de datos personales, sino que ha implementado protocolos formales para la suscripción de compromisos de confidencialidad por parte de servidores y contratistas, garantizando la reserva legal y la protección del derecho fundamental al habeas data, en cumplimiento del numeral 5.5 de la Directiva 008 de 2021.

“5.6: Implementar políticas de tratamiento de datos y la de seguridad de la información”.

En cumplimiento del numeral 5.6 de la Directiva 008 de 2021, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. no solo ha adoptado formalmente, sino que implementa de manera integral las siguientes políticas institucionales:

- Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales (Adoptada - Res. 302 política Tratamiento de Datos).
- Política de Seguridad de la Información (Adoptada - Res. 300 - Política Seguridad de La Información).
- Política Institucional de Seguridad Digital. (Documento Política Institucional de Seguridad Digital).

Estas políticas se encuentran alineadas con la Ley 1581 de 2012 y la Ley 1712 de 2014, y establecen los lineamientos para garantizar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información institucional.

Implementación operativa.

La aplicación efectiva de estas políticas se materializa a través de:

Procedimiento de Gestión de Incidentes de Seguridad, procedimiento de copias de seguridad, procedimiento de control de cambios en sistemas de información, gestión de accesos y administración de usuarios, plan de seguridad y privacidad de la información, plan de tratamiento de riesgos, operación del SGDEA como sistema oficial de gestión documental electrónica.

Sensibilización y compromisos.

Las políticas son socializadas en los procesos de inducción y reinducción, y se refuerzan mediante cláusulas contractuales de confidencialidad y compromisos de reserva suscritos por servidores y contratistas.

Seguimiento y control.

Se encuentran definidos roles y responsabilidades para el monitoreo de su cumplimiento, incluyendo la Dirección TIC como primera línea de control y los mecanismos de evaluación interna institucional.

Acorde a la evaluación realizada por parte de la Oficina de Control Interno, se evidenció que la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, no solo cuenta con políticas formalmente adoptadas, sino que ha desarrollado instrumentos, procedimientos y controles que permiten su implementación efectiva, dando cumplimiento al numeral 5.6 de la Directiva 008 de 2021

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	INFORME EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE DE LEY	CIN-FT-03 V2

“5.7: Establecer en el proceso de retiro de la entidad o ante posibles cambios de sus directivos(as) y servidores(as) públicos(as), actividades y obligaciones asociadas a la entrega integral y oportuna de la información, documentación a bases de datos que estuvieron a su cargo durante la vinculación con la entidad”.

En cumplimiento del numeral 5.7 de la Directiva 008 de 2021, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. ha establecido actividades formales dentro del proceso de retiro de servidores públicos y contratistas, orientadas a garantizar la entrega integral y oportuna de la información, documentación y accesos a bases de datos bajo su responsabilidad.

Paz y Salvo institucional: Como requisito previo al retiro, se diligencia el Formato GF-GIN-FAC-FT- 05 – Paz y Salvo, el cual verifica el cumplimiento de obligaciones administrativas, documentales y tecnológicas.

Entrega integral de información: El servidor o contratista debe realizar entrega formal al líder del proceso correspondiente de: Documentos físicos y digitales, Expedientes bajo su custodia, Archivos electrónicos, Bases de datos o registros administrados, información institucional contenida en equipos asignados, correos institucionales y documentación asociada. Esta entrega garantiza continuidad del servicio y trazabilidad de la gestión.

Revocatoria de accesos: La Oficina TIC procede a: inactivación del usuario en red, revocación de permisos en sistemas institucionales., cierre de acceso en aplicativos como Dinámica Gerencial, SIASUR y ASYTECH, registro de la inactivación en los sistemas correspondientes.

Verificación y cierre: Una vez ejecutadas las actividades anteriores, se valida el cumplimiento para la firma definitiva del Paz y Salvo, dejando evidencia documental del cierre del vínculo y la transferencia de custodia de la información.

Acorde a la evaluación realizada por parte de la Oficina de Control Interno, se evidenció que la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. ha establecido actividades formales en el proceso de retiro que garantizan la entrega integral de la información institucional y la revocatoria oportuna de accesos a sistemas y bases de datos, dando cumplimiento al numeral 5.7 de la Directiva 008 de 2021.

“5.8: Implementar controles que permitan garantizar que ante el retiro de servidores públicos o contratistas de la entidad, se inactiven o bloquee el acceso a los sistemas de información y bases de datos institucionales”.

En cumplimiento del numeral 5.8 de la Directiva 008 de 2021, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. implementa controles administrativos y técnicos que garantizan la inactivación o bloqueo oportuno de accesos a sistemas de información y bases de datos institucionales ante el retiro de servidores públicos o contratistas.

Control administrativo: El proceso de retiro se formaliza mediante el diligenciamiento del Paz y Salvo institucional, el cual constituye requisito obligatorio para la finalización del vínculo laboral o contractual. Dentro de este procedimiento, la Oficina TIC verifica y certifica el cierre de todos los accesos tecnológicos antes de autorizar la firma definitiva del Paz y Salvo.

Control técnico de revocación inmediata: Una vez notificado el retiro, la Oficina TIC procede a la inactivación o bloqueo inmediato del usuario en: Sistemas institucionales (Dinámica Gerencial, SIASUR, ASYTECH), red institucional, correo electrónico institucional, otros aplicativos y bases de datos asignados. Esta actividad queda registrada en los sistemas correspondientes, permitiendo trazabilidad y verificación posterior.

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	INFORME EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE DE LEY	CIN-FT-03 V2

Control preventivo complementario: Adicionalmente, la entidad cuenta con un mecanismo automatizado que inactiva cuentas con más de 90 días sin uso, como medida preventiva para reducir riesgos asociados a cuentas activas innecesarias. Este control es complementario y no reemplaza la inactivación inmediata ante retiro formal.

Evidencia y trazabilidad: Los controles cuentan con: Registros en logs del sistema, constancias de cierre asociadas al Paz y Salvo, validación técnica por parte de la Oficina TIC.

Acorde a la evaluación realizada por parte de la Oficina de Control Interno, se evidenció que la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S, implementa controles administrativos y técnicos que permiten garantizar la inactivación o bloqueo oportuno de accesos a sistemas de información y bases de datos institucionales ante el retiro de servidores públicos o contratistas, dando cumplimiento al numeral 5.8 de la Directiva 008 de 2021.

6. “La relación de procesos disciplinarios iniciados por conductas de incumplimiento de manuales de funciones y de procedimientos, y pérdida, o deterioro, o alteración, o uso indebido de bienes, o elementos, o documentos públicos e información contenida en bases de datos y sistemas de información.”

Consolidado Procesos Radicados en 2025:

POR PÉRDIDA DE BIENES Y DOCUMENTOS OFICIALES.		
ITEM	TIPOLOGÍAS	No. DE PROCESOS
1	Número de procesos iniciados en el periodo informado.	2
2	Número de procesos en etapa indagación preliminar y/o indagación previa.	2
3	Número de procesos en etapa de investigación disciplinaria.	0
4	Número de procesos en etapa de juzgamiento	0
POR INCUMPLIMIENTO DE MANUAL DE FUNCIONES Y DE PROCEDIMIENTOS.		
ITEM	TIPOLOGÍAS	No. DE PROCESOS
1	Número de procesos iniciados en el periodo informado	38
2	Número de procesos en etapa indagación preliminar y/o indagación previa	33
3	Número de procesos en etapa de investigación disciplinaria	5
4	Número de procesos en etapa de juzgamiento	0

6.1. Relación de procesos disciplinarios iniciados en la vigencia 2025 por conductas de incumplimiento de manuales de funciones y de procedimientos.

POR INCUMPLIMIENTO DE MANUAL DE FUNCIONES Y DE PROCEDIMIENTOS			
NÚMERO DE PROCESOS INICIADOS EN EL PERIODO INFORMADO	NÚMERO DE PROCESOS EN ETAPA INDAGACIÓN PRELIMINAR Y/O INDAGACIÓN PREVIA	NÚMERO DE PROCESOS EN ETAPA DE INVESTIGACIÓN DISCIPLINARIA	NÚMERO DE PROCESOS EN ETAPA DE JUZGAMIENTO
38	33	5	0

6.2. Relación de procesos disciplinarios iniciados en la vigencia 2025 por pérdida, o deterioro, o alteración, o uso indebido de bienes, o elementos.

 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

POR PÉRDIDA DE BIENES Y DOCUMENTOS OFICIALES			
NÚMERO DE PROCESOS INICIADOS EN EL PERIODO INFORMADO	NÚMERO DE PROCESOS EN ETAPA INDAGACIÓN PRELIMINAR Y/O INDAGACIÓN PREVIA	NÚMERO DE PROCESOS EN ETAPA DE INVESTIGACIÓN DISCIPLINARIA	NÚMERO DE PROCESOS EN ETAPA DE JUZGAMIENTO
5	4	1	0

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

Para el periodo a reportar no se identifica procesos disciplinarios por pérdida, o deterioro, o alteración, o uso indebido documentos públicos e información contenida en bases de datos y sistemas de información.

7. FORTALEZAS

Formalización del marco normativo interno: La entidad cuenta manuales, políticas y procedimientos formalmente adoptados y actualizados, lo que garantiza claridad en responsabilidades y lineamientos operativos.

Actualización periódica del Manual de Procesos y Procedimientos: Se evidencia revisión y actualización sistemática de manuales y procedimientos, asegurando coherencia normativa y mejora continua.

Sistema estructurado de control documental: Existe trazabilidad en la gestión documental, con control de versiones y publicación institucional de documentos vigentes.

Definición clara de funciones y competencias laborales: El Manual de Funciones delimita responsabilidades y perfiles, reduciendo riesgos de extralimitación o vacíos de competencia.

Uso de sistemas de información para control de inventarios: El manejo de bienes devolutivos y de consumo a través de Dinámica Gerencial (módulo Activos Fijos) fortalece la trazabilidad y el control patrimonial.

Políticas institucionales de seguridad y protección de datos: La entidad cuenta con Política de Seguridad de la Información, Política de Tratamiento de Datos Personales y Política de Seguridad Digital formalmente adoptadas.

Gestión estructurada de incidentes y copias de seguridad: Se implementan procedimientos para gestión de incidentes, respaldo de información crítica y recuperación ante fallas.

Control formal de cambios en sistemas de información: El procedimiento de control de cambios garantiza aprobación, documentación y trazabilidad de modificaciones en sistemas institucionales.

Controles efectivos de acceso y retiro de personal: Se implementan mecanismos administrativos (Paz y Salvo) y técnicos (revocación inmediata y bloqueo automático por inactividad) para garantizar la inactivación de accesos a sistemas y bases de datos.

Evidencia y trazabilidad de los controles implementados: Los procesos cuentan con soportes verificables (registros, logs, constancias), lo que fortalece la auditoría y el seguimiento institucional.

 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	

8. CONCLUSIÓN:

Con base en la evaluación realizada en el marco de la Directiva 008 de 2021, se evidencia que la entidad cuenta con un sistema de control interno estructurado y soportado en manuales, políticas y procedimientos formalmente adoptados y actualizados. Se destacan la claridad en la definición de funciones y competencias laborales, la actualización permanente del Manual de Procesos y Procedimientos, el uso de herramientas tecnológicas para el control de inventarios y la gestión documental, así como la implementación de políticas de seguridad de la información y protección de datos personales. De igual manera, se observan controles administrativos y técnicos efectivos para la gestión de accesos a sistemas de información, especialmente ante el retiro de personal, garantizando trazabilidad y reducción de riesgos asociados al uso indebido de bienes e información institucional. En conjunto, estas acciones reflejan un nivel de madurez institucional medio-alto y un compromiso con la transparencia, la eficiencia y la protección de los recursos públicos.

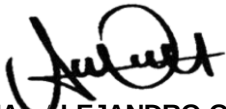
Atentamente,



JUAN CARLOS HURTADO SIERRA
Jefe Oficina de Control Interno



MARÍA DE LA CRUZ TERÁN ALVAREZ
Profesional Especializada



RONAL ALEJANDRO OTALORA TORRES
Jefe Oficina Control Interno Disciplinario
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E



RODOLFO CELIS REINA
Profesional Especializado OCDI - CPS