



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**  
SECRETARÍA DE SALUD

EVALUACIÓN INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL  
OFICINA DE CONTROL INTERNO  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL

INFORME DE AUDITORIA SGC

Código: SDS-EIG-FT-010 Versión: 1



Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos

Proceso: Gestión Jurídica

Líder del Proceso: Melissa Triana Luna

Auditor Líder: Gilberto Poveda Villalba

Equipo Auditor: N/A

Fecha de Ejecución Auditoría: 01 de octubre de 2024 - 30 de Diciembre de 2025

**ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORIA**

**OBJETIVO:** Determinar la conformidad de los requisitos de la norma ISO 9001:2015 frente al proceso realizado y en consecuencia medir la eficacia del mismo. Se verificará y evaluarán los diferentes procedimientos.

**ALCANCE:** Desde el contexto estratégico, liderazgo, planeación, operación, medición y Riesgos, hasta la evaluación del desempeño y su mejoramiento continuo

**CRITERIOS:** Norma internacional ISO: 9001:2015

**LIMITACIONES:** No se identificaron en el transcurso de la auditoría

**METODOLOGÍA UTILIZADA:** Muestreo representativo de los documentos del proceso y registros, verificación del aplicativo Isolucion

**RESULTADOS DE LAS AUDITORÍAS PREVIAS:** En vigencia 2023 se presenta una acción para abordar riesgo por la necesidad de actualizar la información documentada, la adecuación y actualización, con miras a su aseguramiento; lo que permite concluir la importancia que el proceso adelante las acciones tendientes a impulsar la actualización de los procedimientos – formatos de conformidad a la normatividad vigente, que permitan y propendan por la sostenibilidad del SGC- acciones que se encuentra cerrada.

NUMERAL DE LA ISO 9001: 2015	DESCRIPCION DEL HALLAZGO (Describir los aspectos que se encontraron en el transcurso de la auditoria)	CONFORME	NO CONFORME
6.2.2 Al planificar la forma de lograr sus objetivos de la calidad, la organización debe establecer:  a) Qué se va a hacer. b) Qué recursos se necesitarán. c) Quién será el responsable. d) La forma en que se evaluarán los resultados.	<p>En la evaluación de la planificación del proceso se cuenta con el Plan Anual de Adquisiciones (PAA), donde se evidencian los recursos asignados y la planificación que se adelanta para la adquisición del recurso humano en las vigencias 2024-2025, dichos recursos se encuentran enmarcados dentro de los objetivos del proyecto de inversión No. 8114 "Modernización y desarrollo administrativo de la Secretaría Distrital de Salud Bogotá D.C", en cumplimiento de la Meta No. "Contribuir al 100% en el ejercicio de la transparencia e innovación para el fortalecimiento de las capacidades institucionales del sector", Actividad 1.1. "Desarrollar gestión administrativas y técnicas que contribuyen a la Modernización y desarrollo administrativo de SDS"</p> <p>El proceso realiza la contratación del recurso humano para "Prestar Servicios de Vigilancia Judicial en los procesos que haga parte la SDS-FFDS".</p> <p>Igualmente, el recurso humano adelanta actividades planificadas, programadas, y monitoreadas por el proceso; actualmente cuenta con funcionarios de carrera y de libre nombramiento, así mismo con equipo de contratistas que ejecutan las actividades y funciones propias de la Oficina Asuntos Jurídicos, organizados por grupos de trabajo: Tutelas - Segunda instancia – Defensa Judicial – Asesoría Legal – GREC – Administrativo.</p> <p>En la formulación del plan operativo de gestión y desempeño (POGD), se encuentran definidos los productos de las actividades, que cuentan con medición mediante indicadores de eficiencia y de la metas definidas para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión, son estas:</p>	X	



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

EVALUACIÓN INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL  
OFICINA DE CONTROL INTERNO  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL

INFORME DE AUDITORIA SGC

Código: SDS-EIG-FT-010 Versión: 1



Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos

	<p>Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño, así como acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción y se cuenta con Matriz de Partes Interesadas código: SDS-DFO-FT-010, que permite contrastar que la información consignada en el PAA de la vigencia sea adquirida en los tiempos y recursos planeados y contar con los insumos para reportar avances en proyectos de inversión y en necesidades de funcionamiento de la entidad y el área planificados, adicionalmente se cuenta con un informe de percepción del cliente como medición del desempeño.</p> <p>En verificación a la Matriz de Riesgos de Gestión y Corrupción Código SDS-DFO-FT-011, se identifica que, cada riesgo cuenta con sus respectivos controles, y se cuenta con matriz de seguimiento, para la prevención de los aspectos no deseados. Sin embargo, es importante tener de presente que el dinamismo normativo es relevante para el presente requisito, lo cual es recomendable una mayor atención, al listado maestro del normograma tanto la inclusión como exclusión normativa y la actualización en cuanto a la identificación, clasificación y tipificación de nuevos riesgos, teniendo en cuenta la actualización de la Política de Administración de Riesgos mediante Resolución 200 del 4 de marzo de 2025.</p> <p>Lo anterior determina la conformidad del numeral.</p>		
6.3 Planificación y control de cambios. Cuando la organización determine que es necesario realizar cambios en el Sistema de Gestión de la Calidad, estos cambios deben ejecutarse de manera planificada.	<p>En verificación de las actividades orientadas a identificar, analizar e implementar los cambios realizados en los procesos o actividades regidas bajo el sistema de gestión de la calidad, evaluando el impacto y los recursos necesarios para lograrlo, se verifica que el proceso cuenta con los procedimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- SDS-JUR-PR-004 ASESORAMIENTO Y CONCEPTUALIZACIÓN JURÍDICA SIG V5 30/Sep./2025</li><li>- SDS-JUR-PR-007 DEFENSA JUDICIAL-CONCILIACIONES V3 07/Nov./2025</li><li>- SDS-JUR-PR-001-DEFENSA JUDICIAL DE LA ENTIDAD - Procesos Judiciales V8 24/Jul./2025</li><li>- SDS-JUR-PR-012 DISCIPLINARIO PRIMERA INSTANCIA EN ETAPA DE JUZGAMIENTO V1 4/Ago./2025</li><li>- SDS-JUR-PR-011 DEFENSA JUDICIAL DE LA ENTIDAD - PROCESOS PENALES V1 14/Ago./2025</li><li>- PAGO DE SENTENCIAS V3 28/Dic./2022</li></ul> <p>En la verificación del procedimiento:</p> <p>En verificación se avizora que el procedimiento PAGO DE SENTENCIAS V3 28/Dic./2022 cuenta con una antigüedad superior a tres años, frente a lo cual es importante identificar si el mismo requieren actualización teniendo en cuenta que se encuentran en obsolescencia; la periodicidad de revisión; atendiendo lo establecido en el Lineamiento - SDS-DFO-LN-001 control documental del sistema de gestión de calidad de la SDS.</p> <p>Entre otros documentos se encontró:</p>	X	

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>EVALUACIÓN INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL</b> <b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>	
<b>INFORME DE AUDITORIA SGC</b>		
Código:	SDS-EIG-FT-010	Versión: 1

Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos

	<p>SDS-JUR-PR-010 RECURSOS DE SEGUNDA INSTANCIA - ASUNTOS POLICIVOS V2 28/Jun./2019, frente al cual se sugiere verificación y documentar la necesidad o no de su actualización.</p> <p>Ahora si bien se puede determinar la conformidad del numeral es importante tener de presente la observación se asumirá como una acción para abordar riesgos.</p> <p>Se de termina la conformidad del numeral.</p>	
<p>7.3 Toma de Conciencia</p> <p>La organización debe asegurarse de que las personas que realizan el trabajo bajo el control de la organización tomen conciencia</p> <p>c) su contribución a la eficacia del sistema de gestión de la calidad, incluidos los beneficios de una mejora del desempeño;</p>	<p>Al evaluar como el proceso propende por la sostenibilidad del SGC, evidencia la actualización a 32 documentos dentro del alcance del presente ejercicio auditor esto es 2025, se adelanta mediante la comunicación interna e identifica, dichas actualizaciones al SGC, se cuenta con el sistema de información interno de comunicación, que contiene la información documentada en la plataforma ISOLACION, como canal de publicidad, conocimiento y acceso continuo.</p> <p>En el ejercicio de la auditoría se observa que el proceso, mantiene la información documentada, sensibiliza respecto de la actualización y/o adecuación al sistema de Gestión Documental de AGILSALUD, situación que se encuentra documentada, dentro del procedimiento DEFENSA JUDICIAL DE LA ENTIDAD - PROCESOS JUDICIALES CÓDIGO: SDS-JUR-PR-001</p> <p>Es importante anotar igualmente que el proceso promueve el fortalecimiento del registro de los procesos en los aplicativos de control (SIPROJWEB) ; igualmente fortalece el control de los procesos por medio de la vigilancia de los mismos a través de la empresa contratada y/o de aplicativos o plataformas externos (Rama Judicial) dedicados a tal fin, igualmente cuenta con el manejo de la base de datos objeto de inducción y reinducción; se incluye el manejo y registro en aplicativo SIIAS, Sistema de Información de Investigaciones Administrativas en Salud – SIIAS, manejo y registro en aplicativo SIPROJWEB de la Alcaldía Mayor de Bogotá, socialización y acceso del normograma dentro de la Política de Mejora Normativa.</p> <p>Se determinan la conformidad del numeral.</p>	X
<p>7.5.2. Creación y Actualización</p>	<p>Al observar la información documentada que se encuentra disponible y accesible para su consulta, se logra observar que el proceso adelanta actualizaciones que para el caso del 2025 se gestaron 32 documentos actualizados, en el aplicativo de gestión documental ISOLACION, lo que da cuenta que el proceso tiene publicada la información referente al proceso, documentos con información que es determinante para la eficacia de la Gestión de Calidad del proceso, teniendo en cuenta la actualización a la plataforma estratégica - Modelo de Operación de los Procesos mediante Resolución 1570 del 27 de diciembre de 2025, es de importante evaluar la pertinencia de dichos documentos que se encuentren a lineados con la presente actualización.</p> <p>El proceso cuenta con la información documentada requerida por el SGC, se observa la inclusión de información de origen externo, o de documentos elaborados por entes externos a la entidad pero que inciden en la ejecución de</p>	

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>EVALUACIÓN INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL</b> <b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>  <b>INFORME DE AUDITORIA SGC</b>	
Código:	SDS-EIG-FT-010	Versión: 1
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos		

<p><b>8.1 Planificación y control operacional</b></p> <p>La empresa tiene que realizar una planificación, implantación y control de todos los procesos necesarios para cumplir con los requisitos que establece la provisión de servicios y productos.</p> <p>Literales a), b), c) d), e)</p>	<p>los procesos y procedimientos, herramienta que se sugiere continuar optimizando; modulo ISOLUCIÓN “Listado Maestro de Documentos Externos”. Se encuentra conforme</p> <p>Al evaluar el proceso, los productos y servicios, determinados dentro de la caracterización del proceso, con el fin de definir si son conformes a los requisitos definidos, se verificaron los siguientes criterios:</p> <p>La caracterización del proceso identifica los proveedores de entrada, sus actividades, así como las salidas; de esta forma obtener una descripción del producto final, la cual está establecida dentro de la misma, y la cual fue susceptible de actualización 25/Jun/2025.</p> <p>Entre los productos se encuentra:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Respuestas a las acciones de Tutela, incidentes de desacato o impugnación de fallos.</li> <li>- Respuesta a Conceptos</li> <li>- Acto administrativo que resuelve el recurso de reposición de única y segunda instancia.</li> <li>- Procesos Policiaivos en Segunda Instancia</li> <li>- Procesos Disciplinarios; en Etapa de Juzgamiento</li> </ul> <p>En la determinación del recurso se verifica la ejecución en el Plan Anual de Adquisiciones (PAA), en el cual se evidencia la adquisición y ejecución, de acuerdo con el recurso humano requerido para la conformidad de los productos y servicios, el cual se encuentra debidamente supervisado mediante informes de ejecución contractual mensualmente, e igualmente adquisición de apoyo en el seguimiento a la defensa judicial.</p> <p>En verificación a los controles el proceso los determina mediante instrumentos como el POGD - código: SDS-PES-FT-014, los cuales contienen la planeación, implementación, control, entre otros para hacer seguimiento y medición del desempeño del proceso con respecto a los productos y servicios ofrecidos.</p> <p>Se encuentra conforme el numeral.</p>	<span style="font-size: 2em;">X</span>
<p><b>8.2.4 Cambios en los requisitos para los productos y servicios</b></p> <p>La organización debe asegurarse de que, cuando se cambien los requisitos para los productos y servicios, la información documentada</p>	<p>En la verificación, el proceso cuenta con instrumentos de seguimiento y control cuando dichos cambios se pretendan hacer de acuerdo al seguimiento programado, tales instrumentos como el POGD, en el cual se planifica realizar la actualización de la normatividad y sus acciones contribuyan a la Política de Mejora Normativa – en la Meta 2. Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SD, e igualmente se programa la actualización a la Gestión Documental del proceso y a su vez el seguimiento y actualización a la Matriz de Riesgos y de Partes interesadas.</p> <p>Es importante tener de presente que el dinamismo normativo es relevante para el presente requisito, lo cual es recomendable una mayor atención, al listado maestro del normograma tanto la inclusión como exclusión normativa y la actualización en cuanto a la identificación, clasificación y tipificación de nuevos</p>	<span style="font-size: 2em;">X</span>



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**  
SECRETARÍA DE SALUD

EVALUACIÓN INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL  
OFICINA DE CONTROL INTERNO  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL



## INFORME DE AUDITORIA SGC

Código: SDS-EIG-FT-010 Versión: 1

Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos

pertinente sea modificada, y de que las personas pertinentes sean conscientes de los requisitos modificados.	<p>riesgos, teniendo en cuenta la actualización de la Política de Administración de Riesgos mediante Resolución 200 del 4 de marzo de 2025.</p> <p>Se encuentra conforme el numeral</p>	
<p>8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente</p> <p>8.4.1 La organización debe asegurarse de que los procesos, productos y servicios suministrados externamente son conformes a los requisitos.</p> <p>La organización debe determinar los controles a aplicar a los procesos, productos y servicios suministrados externamente</p>	<p>El proceso cuenta con herramientas para la evaluación y seguimiento, proveedores externos, para el caso se cuenta con la actualización de la información en plataformas como, SIIAS, Sistema de Información de Investigaciones Administrativas en Salud – SIIAS, manejo y registro en aplicativo SIPROJWEB de la Alcaldía Mayor de Bogotá - para el apoyo y como el proceso verifica y valida la eficacia de los controles aplicados y su establecimiento, se cuenta con herramientas de seguimiento mediante Base de datos de procesos administrativos – Conciliaciones extrajudiciales – Procesos Judiciales.</p> <p>Entre otros controles, se cuenta con la Actualización de la Política de Prevención del Daño Antijurídico mediante Acuerdo Número 001 del 27 de junio de 2025 - SDS-JUR-POL-001 POLÍTICA DE PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURÍDICO V4 05/Ago./2025</p> <p>Se encuentra conforme el numeral</p>	<p>X</p>
<p>9.1.2 Satisfacción del cliente</p> <p>La empresa tiene que realizar el seguimiento de las percepciones de los clientes del grado en el que se cumplen todas las necesidades y las expectativas. La empresa tiene que determinar los métodos para conseguir, realizar el seguimiento y revisar la información.</p>	<p>En la verificación al numeral, el auditor identifica que el proceso cuenta con un Informe de percepción del cliente segundo semestre de 2025, Código: SDS-DFOMOD- 015 Fecha: 2025/04/09 V1, que tiene como Objetivo Evaluar y medir la percepción del cliente con respecto a la prestación de los servicios de Asesoría ofrecidos por la Oficina de Asuntos Jurídicos en el Segundo Semestre del 2025 y de acuerdo con los servicios que se prestan por parte de la Oficina de Asuntos Jurídicos.</p> <p>La herramienta que se utiliza para realizar este análisis corresponde a la elaboración de una encuesta, la cual consiste en aplicar una serie de preguntas por medio de un link a nuestros clientes con el fin de obtener determinada información necesaria para una investigación</p> <p>Se evidencia que la encuesta fue aplicada durante el segundo semestre del año 2025. Se buscó una muestra representativa de donde se contemplaron clientes internos y externos para un total de 19 representantes de las áreas que habían solicitado asesoría por parte de esta Oficina Asuntos Jurídicos. Para calcular la muestra representativa se tuvo en cuenta una población de un total de 19 que</p>	<p>X</p>



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**  
SECRETARÍA DE SALUD

EVALUACIÓN INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL  
OFICINA DE CONTROL INTERNO  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL

INFORME DE AUDITORIA SGC

Código: SDS-EIG-FT-010 Versión: 1



Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos

	<p>la conforman Subsecretarías, el Despacho, Oficinas Asesoras, Direcciones, Subdirecciones, Subredes y otros, que se determinaron según la estructura definida en el decreto 507 de 2013 actualmente modificado.</p> <p>Teniendo en cuenta esta herramienta se pudo concluir que el nivel de percepción que tienen los clientes frente al servicio que presta la Oficina de Asuntos Jurídicos, se evidenció un índice de calidad general del 90%, lo que indica un nivel Satisfactorio según los criterios institucionales</p> <p>Numeral se encuentra conforme.</p>		
<p>10.2. No conformidad y acción correctiva En el momento en el que se produce una no conformidad, incluyendo las que se originen por quejas</p> <p>10.3 Mejora continua La empresa tiene que mejorar de forma continua la idoneidad, adecuación y eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad según la norma ISO 9001:2015.</p>	<p>10.3 Mejora continua La empresa tiene que mejorar de forma continua la idoneidad, adecuación y eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad según la norma ISO 9001:2015.</p> <p>En verificación es de precisar que, para el seguimiento y evaluación de los planes de Mejoramiento, se cuenta con la plataforma ISOLUCIÓN, en la cual se identifica una acción por parte del proceso, como mecanismo de seguimiento, medición y evaluación. sin embargo, es de precisar que el proceso adelanta las acciones tendientes a mitigar los hallazgos, para 2022; por lo que se procedió al cierre de acciones midiendo su eficiencia.</p> <p>Tal es el caso de la acción No. 2782, la acción se cerró el 30/04/2023 de forma inoportuna, es de tener en cuenta que la fecha de compromiso era el 21/12/2022.</p> <p>Entre lo evidenciado se encontró la consolidación y presentación del informe de revisión por la Dirección, periodo evaluado (julio 2022-marzo 2023) presentado el 21 de julio de 2023, en el cual se efectuaron la adecuación de recursos de la OAJ, se realizó actualización en el número de recurso humano y los cambios más relevantes identificados y abordados en el proceso.</p> <p>Se identificó que el proceso cuenta con Matriz de Oportunidades, en la cual relaciona las oportunidades de mejora que se han identificado al interior del proceso, así como los avances de oportunidades de mejora ya identificadas en ejercicios de revisión por la dirección previos.</p> <p>Se concluye la Conformidad del presente numeral</p>	X	

**ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES**

(Al planificar el sistema de gestión de la calidad, la organización debe considerar las cuestiones referidas en el apartado 4.1 y los requisitos referidos en el apartado 4.2, y determinar los riesgos y oportunidades que es necesario abordar con el fin de:

- a) asegurar que el sistema de gestión de la calidad pueda lograr sus resultados previstos) aumentar los efectos deseables;
- c) prevenir o reducir efectos no deseados; d) lograr la mejora.

6.1.2 La organización debe planificar: a) las acciones para abordar estos riesgos y oportunidades) la manera de:

- 1) integrar e implementar las acciones en sus procesos del sistema de gestión de la calidad (véase 4.4.);2) evaluar la eficacia de estas acciones.

En verificación se observa que el procedimiento PAGO DE SENTENCIAS V3 28/Dic./2022 cuenta con una antigüedad superior a tres años, frente a lo cual es importante adelantar la actualización teniendo en cuenta que se encuentran en estado de obsolescencia – a fin de establecer su continuidad y adaptación al dinamismo normativo – tanto externo como al interior de la Entidad.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

EVALUACIÓN INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL  
OFICINA DE CONTROL INTERNO  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL



INFORME DE AUDITORIA SGC

Código:

SDS-EIG-FT-010

Versión:

1

Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos

**CONCLUSIONES**

**(Describir los aspectos positivos y el alcance relevante del proceso de auditoría de calidad ).**

Se destaca la disponibilidad de la líder como su equipo de trabajo, frente a los requerimientos elevados lo que permite evidenciar el compromiso frente a la cultura de la mejora continua.

El equipo de trabajo mostro interés frente al conocimiento de la estructura organizacional actualizada en la presente vigencia en los que respecta a su proceso y su contexto, entiende las necesidades y expectativas de las partes interesadas, determina e identifica las entradas requeridas y las salidas esperadas a través de las herramientas informáticas, planifica las acciones para abordar los riesgos e igualmente determina los recursos financieros, físicos y tecnológicos que son necesarios para el mantenimiento del sistema de Gestión de Calidad; realiza el ejercicio de percepción del cliente, considera los resultados de la evaluación con el fin de determinar si existen oportunidades de mejora para el proceso identificados en una matriz Planificación de Cambios.

Se sugiere al proceso que con la actualización al Modelo de Operación de los Procesos mediante Resolución 1570 del 27 de diciembre de 2024, se haya efectuado alguna modificación, se identifique los cambios normativos y estructura de los procesos y adelanten las actualizaciones correspondientes.

El proceso cuenta con Matriz de Riesgos sin embargo es importante que el proceso en ejercicio de su mejora continua identifique si amerita, teniendo en cuenta la actualización de la Política de Administración de Riesgos mediante Resolución 200 del 4 de marzo de 2025 de la SDS, y efectuar ajustes.

Se recomienda al proceso que, con ocasión a la actualización de la política de Calidad mediante Resolución 533 del 16 de junio de 2025, teniendo en cuenta los objetivos, roles, responsabilidades y nivel de autoridad identifique si es el caso, adelantar ajustes a la información documentada dentro del SGC, a efecto de tomar acciones que se requieran.

Se insta al proceso propender por la verificación periódica previo diagnóstico de inventario documental y la socialización con el equipo de trabajo de los documentos creados, actualizados, de conformidad a lo establecido en el procedimiento establecido.

Es de sugerir al proceso que tenga presente los cambios normativos y propender por la sostenibilidad de la Política de Mejora Normativa, impactando igualmente el SGC.

**Revisado gestor de calidad OCI:** \_\_\_\_\_

NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUDITOR LÍDER:

**GILBERTO POVEDA VILLALBA**

**FIRMA DEL AUDITOR LÍDER:**

NOMBRES Y APELLIDOS EQUIPO AUDITOR:

**N/A**

**FIRMA DEL EQUIPO AUDITOR:**

NOMBRES Y APELLIDOS JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO:

**OLGA LUCIA VARGAS COBOS**

Firmado digitalmente  
por OLGA LUCIA  
VARGAS COBOS

**FIRMA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO:**