

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

**INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORÍA**  
AUDITORIA DE GESTIÓN CON ÉNFASIS EN RIESGOS AL AVANCE EN LA  
IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO INTEGRAL DE RELACIONAMIENTO CON LA  
CIUDADANÍA DE LA SDS

**OFICINA DE CONTROL INTERNO**

**AUDITOR (ES):**  
**LÍDER:** OSCAR ROJAS SUAREZ  
**EQUIPO AUDITOR:** ANGELA GONZALEZ PALACIO

**REVISADO POR:**  
OLGA LUCIA VARGAS COBOS  
**JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO**

BOGOTÁ, MAYO 2025

**SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD**

	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

## Contenido

1. OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORÍA (NIA 2210).....	3
2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORÍA (NIA 2210). ....	3
3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA (NIA 2220). ....	3
4. CRITERIOS DE AUDITORÍA. (NIA 2210- A3).....	4
4.1 Internos: .....	4
4.2 Externos: .....	4
6. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE DATOS (NIA 2320).....	6
6.1 Esquema de la Líneas de Defensa .....	7
6.2. Ambiente de Control.....	10
6.3 Actividades de Control .....	17
6.4 Gestión de los Riesgos.....	26
6.5 Actividades de Monitoreo .....	31
6.6 Información y Comunicación .....	39
7. ASPECTOS POSITIVOS (NIA 2410 A2).....	44
8. NO CONFORMIDADES. (NIA 2431 ). ....	44
9. ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS. (NIA 2410-A1). ....	45
10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES. (NIA 2410-A1).....	46
11. PLAN DE MEJORAMIENTO (NIA 2500). ....	49
12. ANEXOS. ....	49

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

## 1. OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORÍA (NIA 2210).

Evaluar el avance de la implementación del Modelo Integral de Relacionamiento con la Ciudadanía en la SDS (Servicio a la ciudadanía, Racionalización de trámites, Participación Ciudadana, Transparencia, Acceso a la información pública y lucha contra la corrupción) teniendo en cuenta los componentes de control (ambiente de control, actividades de control, gestión del riesgo, información y comunicación y actividades de monitoreo).

## 2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORÍA (NIA 2210).

Verificar el cumplimiento normativo del Modelo Integral de Relacionamiento con la Ciudadanía, con base en lo establecido en la Ley 2052 de 2020, el Decreto Distrital 542 de 2023 y demás normativa aplicable, así como en los lineamientos técnicos definidos por la Secretaría General de la Alcaldía Mayor.

Evaluar el nivel de avance en la implementación del modelo en sus tres fases (planeación, ejecución, seguimiento y evaluación), identificando fortalezas, brechas y la existencia de mecanismos efectivos de coordinación institucional.

Determinar la articulación efectiva de las políticas de gestión que conforman el modelo (servicio a la ciudadanía, participación ciudadana, racionalización de trámites y transparencia y acceso a la información pública) y su integración en los procesos de la entidad.

Analizar la existencia y eficacia de los controles implementados para la identificación, gestión y seguimiento de riesgos asociados a la operación del modelo y su sostenibilidad en el tiempo.

Revisar la trazabilidad y documentación de las acciones desarrolladas, incluyendo la operación de la Mesa Técnica, el Comité institucional de Gestión y Desempeño, planes de Acción, el diagnóstico institucional para la implementación del MRC y demás productos clave, para verificar su consistencia, pertinencia y respaldo en evidencias.

## 3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA (NIA 2220).

**Desde:** La planeación de la implementación del Modelo Integral de Relacionamiento con la Ciudadanía en la SDS, su operación, documentación de la gestión realizada.

**Hasta:** la evaluación y acciones de mejoramiento y control.

\*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

**Periodo a evaluar:** marzo 01 de 2024 a marzo 31 de 2025 (en caso de ser necesario, la OCI ampliará el período evaluado)

#### 4. CRITERIOS DE AUDITORÍA. (NIA 2210- A3).

##### 4.1 Internos:

**Resolución 1569 de 2024**, *"Por la cual se crea el Comité Institucional de Desempeño y se establecen disposiciones para la operación del modelo integrado de planeación y Gestión en la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C."*

**Resolución 1570 de 2024**, *"por la cual se actualiza el Modelo de Operación de Procesos de la Secretaría Distrital de Salud"*

Y demás documentación relacionada con la implementación del modelo integral de relacionamiento con la ciudadanía y del proceso de Relacionamiento con la Ciudadanía y Participación Social.

##### 4.2 Externos:

**Ley 962 de 2005**, *"Por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos."*

**Ley 2195 de 2022 – Artículo 31** *"Mecanismos para fortalecer la integridad y la lucha contra la corrupción mediante la identificación y gestión de riesgos asociados a trámites, procesos y procedimientos administrativos."*

**Decreto 019 de 2012**, *"Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública."*

**Decreto 847 de 2019**, *"Por el cual se sustituye el Capítulo 7 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, Decreto Reglamentario Único del Sector de Planeación Nacional, en lo relacionado con la racionalización de trámites."*

**Decreto 1122 de 2024**, *"Por el cual se adoptan medidas para fortalecer la racionalización de trámites, servicios y regulaciones, y se dictan otras disposiciones."*

**Resolución 001 de 2024 (Función Pública)**, *"Por la cual se imparten lineamientos generales para la implementación de la estrategia de racionalización de trámites en las entidades del Estado."*

La demás normatividad que sea requerida.

#### GLOSARIO DE TÉRMINOS

**CIGD:** Comité Institucional de Gestión y Desempeño

**DAFP:** Departamento Administrativo de la Función Pública

**DPIYC:** Dirección de Planeación Institucional y Calidad

**MECI:** Modelo Estándar de Control Interno

**MRC:** Modelo de Relacionamiento con la Ciudadanía

\*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

**MIRC:** Modelo Integral de Relacionamiento con la Ciudadanía

**SDS:** Secretaría Distrital de Salud

**MIPG:** Modelo Integrado de Planeación y Gestión

**FURAG:** Formulario Único de Reporte y Avance de la Gestión

**OCI:** Oficina de Control Interno

**OPA:** Otros Procedimientos Administrativos

**PQRS o PQRS:** Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias

**PTEP:** Programa de Transparencia y Ética Pública

**SUIT:** Sistema Único de Información de Trámites

## 5. METODOLOGÍA UTILIZADA. (NIA 2300).

La presente auditoría se adelantó desde la evaluación independiente mediante métodos como: verificación documental, aplicación de pruebas de cumplimiento de doble propósito (analíticas y de cumplimiento) basadas en la lista de chequeo de los temas a auditar mediante la aplicación del ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar), adicionalmente se realizaron visitas de campo y revisión de las evidencias de la gestión según la normatividad existente.

Se aclara que la auditoría basada en riesgos se realiza mediante las herramientas de visitas en campo, entrevistas y verificación documental de los controles identificados, según la matriz de riesgo del proceso de Relacionamiento con la Ciudadanía y Participación Social.

Mesas técnicas de trabajo, verificación de la aplicación de los instrumentos de trabajo, ampliación y precisiones de aspectos derivados de documentación aportada por el proceso.

Visitas de campo: Aplicación de listas de chequeo para la verificación en campo sobre los aspectos relevantes de la operación.

Se aplicó la metodología del ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar) con la secuencia estipulada para la aplicación de esta:

### Planear:

- ✓ Revisión normativa y documental del proceso.
- ✓ Consulta auditorías anteriores.
- ✓ Elaboración del programa de auditoría y plan de auditoría.
- ✓ Definición de los objetivos, el alcance y cronología de ejecución, que se entregan dentro del plan de auditoría.

\*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Planear la auditoría en campo, papeles de trabajo. Se elaboraron instrumentos como las listas de verificación y análisis previo de la información, avalados y concertados con la jefe de la Oficina de Control Interno.

**Hacer:**

- ✓ Visitas de campo.
- ✓ Recolección y verificación de la información.

**Verificar:**

Socialización de los hallazgos y su consideración.

- ✓ Entrega de Informe preliminar de auditoría.
- ✓ Reunión de Cierre
- ✓ Entrega de informe final
- ✓ Aprobación plan de mejoramiento

Finalmente, las acciones de mejora del plan aprobado se consignarán en la plataforma dispuesta para el respectivo seguimiento ISOLUCION y la Oficina de Control Interno realizara los respectivos seguimientos al plan de Mejoramiento hasta su cierre por cumplimiento.

**6. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE DATOS (NIA 2320).**

El presente numeral tiene como propósito examinar y valorar de manera objetiva la información recolectada durante el desarrollo de la auditoría interna al Modelo Integral de Relacionamiento con la Ciudadanía (MIRC) implementado en la Secretaría Distrital de Salud.

Este análisis se fundamenta en la revisión de documentos estratégicos, normativos, operativos y técnicos, así como en los insumos obtenidos durante las mesas de trabajo, entrevistas, socializaciones y demás espacios de articulación con las áreas responsables del modelo. La valoración de la información se realiza bajo un enfoque de auditoría de gestión con énfasis en riesgos, teniendo en cuenta los principios del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y las directrices internas de la SDS.

\*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS- EIG -FT-002</p>	<p>Versión:</p>	<p>1</p>	
<p>Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>					

## 6.1 Esquema de la Líneas de Defensa

Para el desarrollo de esta auditoría se efectuó verificación del esquema de líneas de defensa y su alineación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), priorizando la articulación de las áreas que hacen parte del proceso de relacionamiento y con la ciudadanía y participación social en la implementación del Modelo Integral de relacionamiento con la ciudadanía, de lo cual en verificación tanto en mesas de trabajo y según la información aportada, se identificaron tres líneas de defensa operando con el propósito de fortalecer la implementación del modelo por parte de áreas auditadas.

### Línea Estratégica:

**Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD)**, Corresponde a la línea estratégica al ser la instancia de toma de decisiones. Según lo verificado en actas aportadas se observa que los avances de la Implementación del MRC son reportados en mencionado Comité, de manera trimestral y en los comités que se realicen de manera extraordinaria.

Es importante mencionar que, verificadas las funciones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, definidas en la resolución 1569 del 27 de diciembre de 2024, a pesar de ser línea estratégica, se observan definidas actividades operativas que se encontraban a cargo de las mesas técnicas que fueron absorbidas por esta instancia como se definió en el Artículo N°4 Parágrafo 1. por lo que se recomienda revisar las funciones de este comité estratégico y de toma de decisiones, dado que es un órgano colegiado.

### Primera línea de Defensa:

Luego de verificación se observa que esta línea de defensa se encuentra conformada por todos los procesos institucionales que cumplen y desarrollan los lineamientos establecidos por la segunda línea de defensa con referencia al Modelo de Relacionamiento con la Ciudadanía en cumplimiento y desarrollo de las cuatro políticas como núcleo articulador para fortalecer la interacción entre la administración pública y la ciudadanía, las cuales son:

- Política de Servicio a la Ciudadanía
- Política de Participación Ciudadana en la Gestión Pública
- Política de Racionalización de Trámites
- Política de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Lucha contra la Corrupción

\*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

## Segunda línea de defensa:

Incluye las dependencias que formulan lineamientos, monitorean el cumplimiento, y apoyan la articulación y seguimiento de las políticas del modelo. No ejecutan operativamente, pero son claves en la estructuración y vigilancia del sistema de control interno, entre estas áreas se encuentran:

**Dirección de Planeación Institucional y Calidad**, responsable del seguimiento técnico a las políticas e indicadores inmersos el Modelo de Relacionamiento con la Ciudadanía, en articulación con el MIPG.

**Mesa Técnica de Apoyo de Relacionamiento Integral con la Ciudadanía**, Se evidencia la conformación de la Mesa Técnica de Apoyo de Relacionamiento Integral con la Ciudadanía y según documento aportado "*Reglamento de la Mesa Técnica de Apoyo de Relacionamiento Integral con la Ciudadanía -SDS-*" la cual opera segunda línea de defensa en cumplimiento de las siguientes funciones:

- a. Proponer las estrategias, planes o acciones requeridas para dar cumplimiento a los lineamientos del Modelo y a la implementación articulada de las políticas de relación Estado - Ciudadanía.
- b. Realizar el seguimiento a las estrategias, políticas, planes y lineamientos que apruebe el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, para el cumplimiento de los objetivos del Modelo en todos los escenarios de relacionamiento con la ciudadanía.
- c. Proponer la incorporación de recursos en el presupuesto de la entidad para la implementación del Modelo Distrital de Relacionamiento Integral con la Ciudadanía.
- d. Preparar la información y reportes necesarios en el marco del seguimiento a la implementación del Modelo ante las instancias que se requieran.
- e. Coordinar con las distintas dependencias que participen en la implementación de las políticas Estado-Ciudadanía, las acciones que permitan fortalecer el relacionamiento con la ciudadanía.
- f. Identificar y monitorear los mecanismos de participación y retroalimentación con la ciudadanía para mejorar el accionar de la Secretaría en los cuatro escenarios de relacionamiento con la ciudadanía, a saber:
  - Acceso a la información Pública
  - Acceso a la oferta de bienes y servicios
  - Petición y rendición de cuentas
  - Participación Ciudadana en la Gestión Pública.
- g. Verificar las variables relacionadas con enfoques diferenciales, étnico-poblacionales y de género en los instrumentos de recolección de información, protocolos y procedimientos de la SDS para proponer lineamientos institucionales, cuando guarden relación con la atención e interacción con la ciudadanía y sus grupos de valor.

\*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS- EIG -FT-002</p>	<p>Versión:</p>	<p>1</p>	
<p>Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>					

- h. Socializar en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y al interior de la entidad, los resultados de las evaluaciones, para que se usen como insumos para la toma de decisiones en la Secretaría de Salud.
- i. Coordinar e implementar las acciones que requieran de la participación de los líderes de otras políticas y otros actores que intervengan en el desarrollo del Modelo para mejorar la implementación de las políticas Estado-Ciudadanía.
- j. Estructurar y elaborar herramientas o instrumentos de recolección de información, así como informes de avances de la implementación del Modelo.
- k. Solicitar la información necesaria a las dependencias responsables de la implementación de las políticas Estado-Ciudadanía y las demás que sean requeridas.
- l. Consolidar y elaborar las versiones finales de los documentos que resulten del trabajo coordinado dentro de la Mesa Técnica.
- m. Asumir la interlocución con la Secretaría General de la Alcaldía Mayor cuando sea necesario, para dar continuidad a la implementación del Modelo Distrital de Relacionamiento Integral con la Ciudadanía.
- n. Las demás que sea necesaria en el marco de la implementación del Modelo

Adicionalmente, esta mesa garantiza la articulación entre políticas Estado – Ciudadanía y se encarga del seguimiento mensual, evidenciado mediante actas y repositorios documentales aportados para este ejercicio de auditoría.

### **Inclusión Subsecretaría Corporativa en la Resolución 1570 de 2024**

Durante mesa de auditoría realizada el día 22 de abril de 2025, la Oficina de Control Interno (OCI) manifestó dudas sobre el rol de la Subsecretaría Corporativa, ya que en la Resolución 1570 de 2024 esta dependencia se define como una de las dependencias líder del proceso de Relacionamiento con la Ciudadanía y Participación Social; pero no figura, ni aprueba la caracterización de proceso, ni la documentación que se encuentra plataforma Isolucion.

Por lo anterior se solicitó aclaración a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, quienes indicaron que la inclusión de la Subsecretaría Corporativa obedece a razones jerárquicas y de estructura organizacional. Es decir, “la Subsecretaría Corporativa aparece en la resolución como parte del equipo directivo o alta dirección”.

Teniendo en cuenta que el cargo de Subsecretario Corporativo es de la línea estratégica y hace parte del Comité de Gestión y Desempeño, desde la Oficina de Control Interno, se recomienda ajustar el acto administrativo (Resolución 1570 de 2024), en el cual se designa a este cargo como líder del proceso de Relacionamiento con la ciudadanía y Participación social. Quien ostente el cargo el cargo de Subsecretario Corporativo desempeñara su rol estratégico al interior del Comité de Gestión y Desempeño. (Recomendación)

\*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<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 FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)</b>				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

### Tercera línea de defensa:

Enfocada en seguimiento, evaluación y control y se encuentra a cargo de la Oficina de Control Interno de la SDS; su función principal es verificar el cumplimiento normativo y evaluar la eficacia de la línea estratégica y las dos primeras líneas de defensa mediante ejercicios de auditoría y seguimiento mediante la aplicación de listas de chequeo y verificación en mesas de trabajo, para este caso al MIRC.

Para esta auditoria las evidencias recopiladas, como informes, actas y documentos oficiales, respaldan la existencia y funcionamiento de estas líneas de defensa.

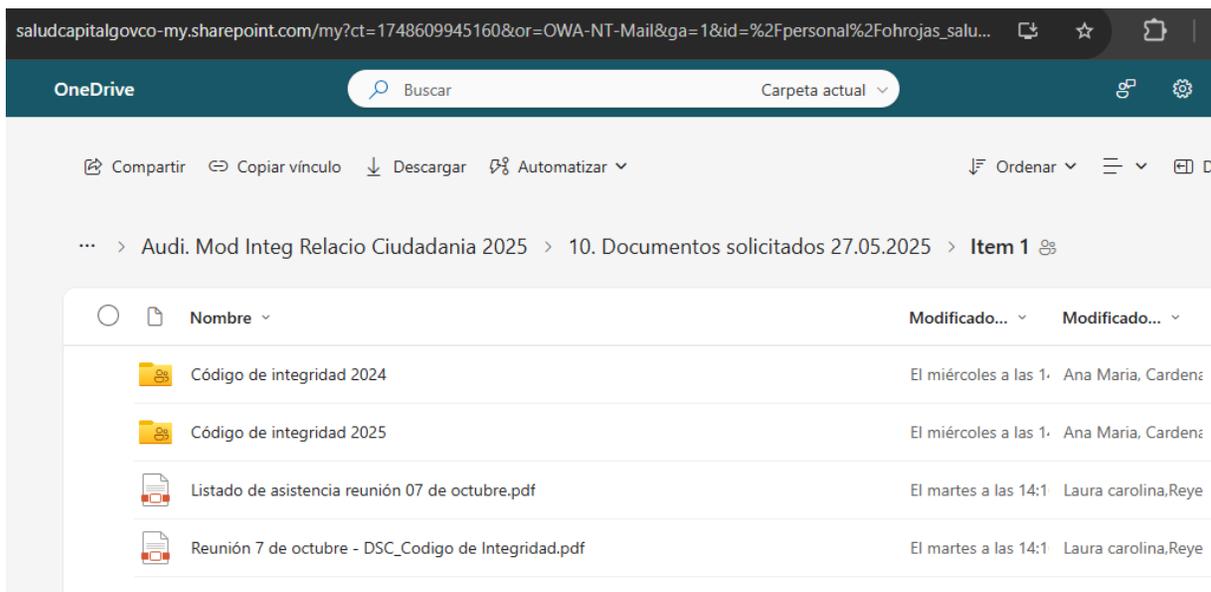
Entre las debilidades identificadas se encuentra la falta de un acto administrativo que formalice la Mesa Técnica y aunque no existe una norma que establezca de manera obligatoria la emisión de un acto administrativo para conformarla, se recomienda hacerlo como una buena práctica de gestión institucional, ya que permite formalizar su existencia, definir responsabilidades, garantizar la trazabilidad de las decisiones y fortalecer la articulación entre las dependencias, facilitando así el seguimiento, la sostenibilidad y la transparencia del proceso. (Recomendación)

### 6.2. Ambiente de Control

Como parte de la evaluación del componente *Ambiente de Control*, se verificó la socialización y apropiación del Código de Integridad dentro del proceso de Relacionamiento con la Ciudadanía y Participación Social, evidenciado mediante actas de reuniones y espacios de capacitación, así como listados de asistencia que demuestran la participación de los colaboradores en dichas actividades. Las actas reflejan el contenido abordado, los responsables de la socialización y los acuerdos adoptados para fortalecer la cultura de integridad. Los listados de asistencia, debidamente firmados, confirman la participación de los colaboradores, asegurando que el mensaje haya sido difundido en los diferentes niveles de la estructura organizacional.

\*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					



Fuente: Soportes Auditoria proceso relacionamiento con la ciudadanía y participación social - Integridad

No obstante, es importante se continúen implementando mecanismos de evaluación (ej. encuestas o pruebas de conocimiento) para medir el grado de apropiación de los principios del código integridad y garantizar su aplicación efectiva en las operaciones diarias.

## 6.2.1. Normatividad

### Verificación Normograma – Isolucion

Realizada la verificación del Normograma en el aplicativo Isolucion el día 11 de abril de 2025, se evidencian un total 50 normas asociadas al proceso de Relacionamiento con la Ciudadanía y Participación Social encargado de la implementación del MIRC en la SDS, en las cuales se observan disposiciones distritales, como el **Decreto 542 de 2023** (Modelo Distrital de Relacionamiento) y el **Acuerdo 878 de 2023**, entre otras.

\*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)



 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<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 FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)</b>				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

<b>Decreto 1499 de 2017</b>	D e c r e t o	2 0 1 7	Adopta oficialmente el MIRC en entidades públicas.	Norma clave de implementación.
<b>Ley 1712 de 2014</b>	L e y	2 0 1 4	Garantiza el acceso a la información pública y transparencia.	Soporte al eje de transparencia del MIRC.
<b>Decreto 1038 de 2015</b>	D e c r e t o	2 0 1 5	Reglamenta la Ley 1757 de 2015 (detalles operativos de participación).	Complementa el MIRC.
<b>Directiva Presidencial 10 de 2012</b>	D i r e c t i v a	2 0 1 2	Lineamientos para integrar la participación ciudadana en la gestión pública.	Base para políticas de relacionamiento.
<b>Resolución 001 de 2024</b>	C i r c u l a r	2 0 2 4	Por la cual se adopta el Manual Operativo del Modelo Distrital de Relacionamiento Integral con la Ciudadanía	Norma clave de implementación.

Fuente: Verificación normativa OCI – MIRC

Lo anteriormente expuesto demuestra que no se encuentran incluidas normas fundamentales como son la Ley 1757 de 2015 (marco de participación ciudadana), ni el Decreto 1499 de 2017 (que adopta el MIRC) y normas transversales como la Ley 1712 de 2014 (transparencia) o la Ley 850 de 2003 (veedurías), entre otras lo cual puede generar riesgos de cumplimiento legal y de gestión.

la efectividad del proceso y la garantía de derechos ciudadanos

\*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

### Verificación Funciones Decreto 507 de 2013

En el Artículo 26 del Decreto 507 de 2013 se observa en su numeral 3 que la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía tiene la función de *“Dirigir la implementación, regulación, conducción, seguimiento y evaluación de la Política Pública de Participación Social y Servicio al Ciudadano en salud”*.

Asimismo, en los artículos 27 y 28, correspondientes a la Dirección de Servicio a la Ciudadanía y a la Dirección de Participación Social, Gestión Social y Transectorialidad, respectivamente, se encuentran funciones relacionadas con las políticas de servicio a la ciudadanía y participación ciudadana en la gestión pública, asociadas al Modelo de relacionamiento integral con la ciudadanía. También se observa en el numeral 9 del artículo 44 la siguiente función asociada a la Dirección de Planeación Institucional y calidad con relación a la política de racionalización de trámites: *“Coordinar la adopción de las políticas y el desarrollo de los programas de racionalización y supresión de trámites, procesos y procedimientos de trabajo; así como la elaboración, adecuación y ajuste de los documentos institucionales”*.

De otra parte, en la resolución 1569 del 27 de diciembre de 2024 se observaron los liderazgos de las políticas MIPG asociadas al modelo así:

- Política de Servicio al Ciudadano: Subsecretario(a) de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía, Dirección de Servicio a la Ciudadanía.
- Política de Simplificación, Racionalización y Estandarización de Trámites: Subsecretario(a) de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía, Dirección de Servicio a la Ciudadanía, en coordinación con Dirección de Planeación Institucional y Calidad.
- Política de Participación Ciudadana en la Gestión Pública: Subsecretario(a) de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía, Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad.
- Política de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Lucha Contra la Corrupción: Subsecretario(a) Corporativo(a) - Dirección de Planeación Institucional y Calidad en coordinación con Dirección TIC, Oficina Asesora de Comunicaciones y Dirección de Servicio a la Ciudadanía.

En mesa de auditoría del 30 de abril de 2025 se identificó la necesidad de revisar la alineación de las funciones definidas en el Decreto 507 con las actividades actuales en el marco de la implementación del Modelo de Relacionamiento con la Ciudadanía y de los liderazgos definidos en la Resolución 1569 de 2024 con relación a las políticas del MIPG. Al respecto, se ha realizado un trabajo para su actualización de lo cual se aportó evidencia

\*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

de reunión virtual realizada el 27 de febrero de 2025 con asunto “Reunión proyecto normativos - Dirección de Servicio a la Ciudadanía”, donde se observa la propuesta para adicionar en el artículo 27 del Decreto 507 seis funciones relacionadas con el MIRC y las políticas asociadas, destacando las siguientes:

- *8. Implementar y consolidar el modelo de relacionamiento integral con la ciudadanía, de acuerdo con las necesidades identificadas, y las recomendaciones impartidas por las autoridades nacionales y distritales.*
- *9. Liderar y coordinar la implementación de estrategias, buenas prácticas y protocolos para el fortalecimiento del relacionamiento integral de la Secretaría Distrital de Salud con la ciudadanía.*

Sobre el liderazgo de la política de racionalización de trámites se propone que la Dirección de Servicio a la Ciudadanía (DSC) asuma el liderazgo en esta materia, conforme a la función propuesta: “11. *Elaborar e impartir lineamientos sobre la Política de Racionalización de Trámites en la Secretaría Distrital de Salud y verificar su cumplimiento*”. No obstante, En la propuesta de modificación de funciones de la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía, no se identificó una función explícita que articule su actuación con las nuevas competencias asignadas a la DSC en el marco del Modelo Integral de Relacionamiento con la Ciudadanía (MRC). Por otro lado, la propuesta de modificación del Decreto 507 de 2013 con relación a la función 9, se encuentra de la siguiente manera: “*Coordinar la adopción de las políticas y el desarrollo de las acciones de mejora para la simplificación y supresión de procesos, procedimientos, trámites y demás flujos de trabajo; así como la elaboración, adecuación y ajuste de los documentos institucionales requeridos para la adecuada operación de la entidad*”.

De otra parte, se aportó correo electrónico enviado por la Dirección de Servicio al Ciudadano a la Dirección de Gestión de Talento Humano el 8 de abril de 2025 donde se envía la propuesta de ajustes a la matriz de cargos, de acuerdo con las necesidades y actualización de las líneas de las políticas de cara al ciudadano, contemplando lo relacionado con el Modelo de relacionamiento integral con la ciudadanía.

Dado que se encuentran en curso las gestiones para actualizar el Decreto 507 de 2013, se recomienda: i) dar continuidad a las acciones necesarias hasta su formalización incorporando la delimitación expresa de responsabilidades entre dependencias en el marco del MRC y las disposiciones sobre racionalización de trámites; ii) evaluar en la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía la incorporación de una función específica que asegure la coordinación efectiva con la Dirección de Servicio a la Ciudadanía (DSC) para la implementación del MRC; y iii) fortalecer prioritariamente la articulación entre la DSC y la Dirección de Planeación Institucional y Calidad (DPIYC), tanto para evitar duplicidad de funciones como para

\*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS- EIG -FT-002</p>	<p>Versión:</p>	<p>1</p>	
<p>Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>					

documentar y formalizar sus roles específicos, particularmente en los procesos vinculados a racionalización de trámites. (Recomendación)

**6.2.2. Planeación Estratégica:** En mesas de auditoría del 22 y 30 de abril de 2025 se informó que la implementación del Modelo de Relacionamiento Integral con la Ciudadanía en la SDS se realiza en el marco del proyecto de inversión 8120 “Servicio Integral y Buen Gobierno para ciudadanías dignificadas”, meta 1 “Implementar el 100% del Plan de Acción del Modelo de relacionamiento integral con la ciudadanía para promover los accesos a los servicios de salud”, en alineación con el Objetivo estratégico 5 “Bogotá Confía en su Gobierno” Programa 39: “Camino hacia una democracia deliberativa con un gobierno cercano a la gente y con participación ciudadana” del Plan Distrital de Desarrollo “Bogotá Camina Segura” 2024-2028.

Se evidenció por parte del equipo auditor que la etapa de planeación y el diagnóstico concentra el mayor esfuerzo en contraste con las etapas de implementación y seguimiento y evaluación, de acuerdo con el plan de acción proyectado para el cuatrienio. En mesa de auditoría del 30 de abril los auditados justificaron la duración extendida de la etapa de diagnóstico y planeación por la necesidad de un análisis exhaustivo, la articulación de políticas complejas y la participación de múltiples áreas, asegurando así una implementación efectiva y alineada con los objetivos del modelo de relacionamiento con la ciudadanía, lo cual fue manifestado por el proceso de la siguiente manera:

- “La Secretaría Distrital de Salud es una entidad robusta, lo que requiere un diagnóstico minucioso para identificar puntos de articulación entre las cuatro políticas de relacionamiento con la ciudadanía (servicio a la ciudadanía, transparencia, participación y racionalización de trámites). Este diagnóstico debe ser detallado para reflejar la realidad de cada dependencia y garantizar una implementación efectiva del modelo”.
- “El MRC busca integrar políticas que antes funcionaban de manera independiente. El diagnóstico debe identificar cómo se interrelacionan estas políticas y definir una ruta estratégica para su implementación conjunta, lo que demanda tiempo y análisis detallado”.
- “Durante el diagnóstico, se identifican hallazgos que requieren acciones inmediatas o ajustes. Por ejemplo, se detectó la falta de lineamientos uniformes para la caracterización de grupos de interés, lo que llevó a proponer formatos estandarizados. Estos procesos son iterativos y no lineales, lo que extiende el tiempo de planeación”.
- “El diagnóstico involucra a múltiples dependencias misionales, lo que implica reuniones bilaterales y consensos para recopilar información y validar procedimientos. Esto asegura que el modelo refleje las necesidades reales de la entidad y la ciudadanía”.

\*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

- “Un diagnóstico sólido es fundamental para evitar desviaciones futuras y garantizar que la implementación sea efectiva. La entidad priorizó este paso para asegurar que las acciones posteriores estén bien fundamentadas y alineadas con los objetivos estratégicos”.

También aclararon que la implementación no es lineal, sino que se desarrolla en etapas superpuestas (diagnóstico, ajustes e implementación ocurren simultáneamente); de igual manera el seguimiento y la evaluación se realiza mediante revisiones periódicas en las mesas técnicas, permitiendo ir avanzando en acciones urgentes mientras se construye el diagnóstico definitivo. Los avances en cada una de las etapas se abordarán más adelante en este documento.

No obstante, es importante desarrollar acciones específicas para mitigar los riesgos asociados al tiempo insuficiente en la implementación y evaluación efectiva del modelo, considerando que: i) un diagnóstico retrasado o incompleto podría derivar en una implementación superficial o apresurada; ii) la vinculación del modelo con el Plan de Desarrollo podría generar mayores exigencias con relación al cumplimiento de las metas; y iii) cada etapa de la implementación del MRC requiere tiempos suficientes para garantizar una planeación efectiva, el uso eficiente de recursos y el cumplimiento de los objetivos, en concordancia con los principios de planeación, economía y eficacia.

## 6.3 Actividades de Control

### 6.3.1 Verificación avance en la implementación

Para evaluar el avance de la implementación del Modelo Integral de Relacionamiento con la Ciudadanía de la SDS se realizó la verificación de los aspectos definidos en cada una de las etapas de implementación relacionadas en el Manual del Modelo Distrital de Relacionamiento integral con la ciudadanía, así:

#### 6.3.1.1 Etapa de planeación:

En mesa de auditoría realizada el 30 de abril se abordó la etapa de planeación del Modelo de Relacionamiento con la Ciudadanía, frente a lo cual se identificaron los siguientes avances:

1. **Diagnóstico y caracterización:** Los auditados destacaron que el diagnóstico es un proceso robusto y continuo, que incluye la identificación de grupos de valor y la revisión de documentos como encuestas y mediciones (ej. FURAG). Señalaron que

\*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS- EIG -FT-002</p>	<p>Versión:</p>	<p>1</p>	
<p>Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>					

la entidad no cuenta con lineamientos estandarizados para la caracterización, pero se están adelantando acciones para homogenizar los instrumentos.

2. Se discutió la importancia de abordar las brechas identificadas en las mediciones de FURAG, las cuales se están trabajando en el marco del POGD.
3. **Revisión y Alistamiento de Insumos:** Se verificó la creación de la mesa técnica por parte del equipo auditor. Esta mesa se reúne mensualmente, aunque el manual sugiere mesas trimestrales, lo que demuestra un esfuerzo adicional por parte de los auditados.

De otra parte, en el párrafo del artículo 11 del Decreto 542 de 2023 se menciona que “La Mesa Técnica de Apoyo de Relacionamiento con la Ciudadanía, deberá estar conformada por la Oficina de Servicio a la Ciudadanía o quien haga sus veces, la Oficina Asesora de Planeación o quien haga sus veces, las áreas involucradas en la implementación de las políticas de relación Estado - Ciudadanía, y el o la Defensor(a) de la Ciudadanía. La Mesa debe crear su propio reglamento para definir su funcionamiento”. Al respecto, se evidenció el documento “Reglamento de la Mesa Técnica de Apoyo de Relacionamiento Integral con la Ciudadanía -SDS” aprobado en el tercer Comité de Gestión y Desempeño del año 2024 con sesiones realizadas el 29 de agosto y 12 de septiembre de 2024. No obstante, en la sección 3 de dicho reglamento donde se determina su conformación, no se evidenció la inclusión del Defensor(a) de la Ciudadanía, por lo que se hace necesario realizar los ajustes pertinentes para dar cumplimiento a esta normativa.

4. **Articulación y lineamientos de las políticas estado-ciudadano:** Se confirmó que se están considerando las cuatro políticas de MIPG (servicio a la ciudadanía, transparencia y acceso a la información pública, participación y racionalización de trámites), así como las políticas públicas Distritales y Nacionales para la implementación del modelo.
5. **Oficina de Relacionamiento con la Ciudadanía:** El proceso informó que la posibilidad de crear una dependencia específica para articular las políticas está sujeta a los resultados del diagnóstico y a la disponibilidad de recursos. Aportaron concepto técnico del año 2022 emitido por la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, donde manifiestan que no se debe crear una dependencia de relación con el ciudadano en cada entidad pública distrital, y que las oficinas que se encarguen de relacionarse con el ciudadano de cada entidad deben seguir las directrices emitidas desde la Secretaría General. No obstante, teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 17 de la Ley 2052 de 2020 “*En la Nación, en los Departamentos, Distritos y Municipios con población superior a 100.000 habitantes, deberán crear dentro de su planta de personal existente una dependencia o entidad única de relación con el ciudadano que se encargará de liderar al interior de la*

\*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS- EIG -FT-002</p>	<p>Versión:</p>	<p>1</p>	
<p>Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>					

*entidad la implementación de las políticas que incidan en la relación Estado Ciudadano* que en su parágrafo 1 define el plazo de implementación “La Nación y los entes territoriales que cumplan con las condiciones fijadas en el presente artículo, tendrán plazo de doce (12) meses para la creación de la Oficina de la Relación con el Ciudadano, contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley”, y que el proceso auditado manifestó en mesa de auditoría no tener claridad suficiente sobre la obligatoriedad de dicha oficina, por lo anterior, es necesario realizar las gestiones pertinentes en la actualización del Decreto 507 de 2013, considerando que se cuenta con la Dirección de Servicio a la Ciudadanía, la cual lidera y articula las cuatro políticas en cumplimiento de la actividades en marco al MIRC, según lo evidenciado en el ejercicio de auditoría. (AAR).

El equipo auditor solicito evidencia con relación a las acciones adelantadas en la etapa de planeación frente a lo cual se recibieron los siguientes documentos:

- Documento en Excel - Plan de Acción para la implementación del modelo, con la programación para el cuatrienio, en el marco de la meta del proyecto de inversión, así como soporte de su envío a la Dirección de Planeación Sectorial el 20 de noviembre de 2024.
- Documento en Excel - Plan de Acción de la Política de racionalización de trámites, en el marco de la meta del proyecto de inversión, así como soporte de su envío a la Dirección de Planeación Sectorial el 20 de noviembre de 2024.
- Matriz fases de implementación de Modelo de relacionamiento integral con la ciudadanía: Corresponde a un documento en Excel donde se analizó cómo estaba la entidad frente a los requerimientos del Manual Distrital.
- Matriz diagnóstica de los procedimientos de las cuatro políticas Estado-ciudadanía: Documento en Excel que los auditados destacaron como uno de los productos importantes de la vigencia 2024, con el cual se pretendía identificar y articular los procedimientos existentes en las 4 políticas (servicio, transparencia, participación, trámites) para evitar duplicidades y generar homogeneidad.
- Documento metodológico para la elaboración del diagnóstico e implementación del Modelo de relacionamiento integral con la ciudadanía: Documento en Word denominado “Metodología para la elaboración del diagnóstico de las políticas Estado-Ciudadanía y su integración”
- Documento en Word con el Índice propuesto para el documento correspondiente al Diagnóstico del Modelo de Relacionamiento Integral con la Ciudadanía de la Secretaría Distrital de Salud.
- Formato de Creación de Mesa Técnica aprobado en el tercer Comité de Gestión y Desempeño del año 2024 con sesiones realizadas el 29 de agosto y 12 de septiembre de 2024.

\*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

- Reglamento de la "Mesa técnica de apoyo de relacionamiento con la ciudadanía" aprobado en Comité Institucional De Gestión y Desempeño del 26 de febrero de 2025. Esta actividad estaba programada para noviembre de 2024.
- Actas de reunión de la "mesa técnica de apoyo de relacionamiento con la ciudadanía con fechas 27 de agosto, 9 de septiembre, 27 de noviembre y 3 de diciembre de 2024, así como 26 de febrero y 31 de marzo de 2025. Teniendo en cuenta que en el formato de creación de mesa técnica y su reglamento se establecen reuniones mensuales, es necesario que se tomen las acciones necesarias para dar cumplimiento a la periodicidad definida, ya que no se evidenció mesas técnicas correspondientes a los meses de octubre 2024 y enero de 2025 (AAR).
- Documentos en Word "Estrategia caracterización de grupos de valor de la Secretaría Distrital de Salud" y "Caracterización de ciudadanos, ciudadanas, grupos de valor e interés de la Secretaría Distrital de Salud.
- Documentos en Excel con propuesta de formatos Caracterización de Usuarios persona natural y persona jurídica.
- 6 actas de socialización con el objetivo de "Presentar el modelo de relacionamiento con la ciudadanía a las dependencias misionales de la Secretaría e identificar como se articulan con las políticas Estado-ciudadanía", con fechas de 13, 15 y 21 de febrero y 21 de marzo de 2025.
- Soportes del inicio del ejercicio de Diagnóstico de la Participación Ciudadana en la SDS (Instrumento a aplicar, memorando con envío del formulario a aplicar a más tardar el 25 de abril de 2025), aun sin resultados para el momento de la auditoria.

De otra parte, en mesa de auditoría del 9 de mayo se informó por parte del proceso auditado, que no se realizan informes de seguimiento de la "Mesa técnica de apoyo de relacionamiento con la ciudadanía"; se presentan los avances en el Comité de Gestión y Desempeño según se requiera. De lo anterior, se evidencia la no ejecución de la actividad programada en el plan de acción para los meses de noviembre y diciembre 2024 y marzo 2025, por lo que se hace necesario realizar las acciones pertinentes para implementar controles que aseguren la elaboración, conservación y socialización oportuna de los informes de seguimiento de la Mesa Técnica, garantizando la trazabilidad de las acciones institucionales (AAR).

### 6.3.1.2 Etapa de implementación:

En la mesa de auditoría realizada el 6 de mayo de 2025, se constató que, a pesar de que la entidad está en la etapa de planeación y diagnóstico según el Plan de Acción para la Implementación del Modelo de Relacionamiento con la Ciudadanía, la Secretaría Distrital de Salud ha llevado a cabo la implementación de varios aspectos solicitados en dicho

\*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

modelo. Lo anterior, debido a que se realizan acciones en el marco los planes de acción específicos que existen para cada una de las políticas. A continuación, se detallan las acciones realizadas para cada escenario:

**A. Acceso a la información pública:**

- La entidad ha identificado y publicado información clave en la sede electrónica, cumpliendo los estándares de la Ley 1519 de 2020, en el Micrositio de Transparencia de la Página Web de la Entidad.
- La información sobre trámites, servicios, participación y rendición de cuentas está disponible en los canales de la entidad, como se evidencia en los numerales 5 “Tramites” y 6 “Participa” del Micrositio de Transparencia.
- Existe un módulo de preguntas frecuentes en el sitio web, aunque está pendiente de actualización, como se evidencia en el numeral 8.3 “Preguntas y respuestas” del Micrositio de Transparencia.
- Se publican datos abiertos bajo los estándares de la Resolución 1519 de 2020, como se evidencia en el numeral 7 “Datos Abiertos” del Micrositio de Transparencia.
- La información se presenta en un lenguaje claro e incluyente, definiendo accesibilidad web y lenguas nativas, en cumplimiento de la Ley 1519 de 2020, como se evidencia en el numeral 8.10.1 “Información incluyente y accesible” del Micrositio de Transparencia.
- La divulgación proactiva de información se enmarca en el Plan de Transparencia institucional. No obstante, dicha divulgación no se ha fundamentado en ejercicios de caracterización de grupos de interés, dado que, a la fecha, el diagnóstico correspondiente aún se encuentra en proceso. En este sentido, se resalta la importancia de contar con un instrumento de caracterización debidamente consolidado, que permita orientar la divulgación de información de manera focalizada, pertinente y alineada con las necesidades reales de la ciudadanía, en cumplimiento de los principios de participación, enfoque diferencial y accesibilidad establecidos en el Modelo Distrital de Relacionamento con la Ciudadanía (Recomendación).

**B. Acceso a bienes y servicios:**

- Se evidenció la adecuación de sedes electrónicas, así como de canales presenciales y virtuales, con el objetivo de mejorar la accesibilidad para la ciudadanía. Adicionalmente, se cuenta con un canal alternativo a través de la aplicación WhatsApp. Los auditados aportaron el documento titulado “Evaluación de accesibilidad universal punto de servicio a la ciudadanía – Secretaría Distrital de Salud”, elaborado por la Veeduría Distrital durante la vigencia 2024, junto con el

\*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS- EIG -FT-002</p>	<p>Versión:</p>	<p>1</p>	
<p>Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>					

cronograma de avances para atender los hallazgos identificados en dicho diagnóstico. No obstante, se identificaron actividades programadas en el plan de acción que, a la fecha de la auditoría, no presentan avances. Esta situación requiere la adopción de medidas que garanticen el cumplimiento oportuno de los compromisos establecidos (AAR). Al respecto, los auditados manifestaron que algunas actividades no han sido culminadas debido a que el contrato de mantenimiento aún no ha iniciado, mientras que otras se encuentran en ejecución. Asimismo, se informó que se realizó un requerimiento a las áreas responsables para conocer los proyectos de accesibilidad programados para la vigencia 2025, del cual se aportó copia del memorando correspondiente.

- La entidad implementa herramientas de seguimiento a trámites y PQRS.
- La entidad se ha articulado con herramientas distritales como línea 195 y Chatico incluyendo temas como Salud, Citas médicas, Interrupción del Embarazo, Afiliaciones a EPS, Apoyo Emocional a Hombres y Jornadas de Vacunación, evidenciado con capturas de pantalla del aplicativo Chatico.
- Se realizan capacitaciones al talento humano en lenguaje claro, gobierno digital y atención con enfoque de derechos; principalmente a los servidores de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía y a los equipos que atienden módulos presenciales. Al respecto, los auditados aportaron evidencia de los certificados del curso introductorio de lenguaje incluyente y accesible ofertado por la ESAP entre el 25 de marzo y 5 de abril de 2025.
- La SDS cuenta con un protocolo actualizado (2024) para atender peticiones recibidas en redes sociales (Twitter, Instagram, etc.), el cual está formalizado dentro del "Manual de Servicio a la Ciudadanía". Este protocolo es gestionado en colaboración con el área de Comunicaciones, responsable de la página web y redes institucionales y se encuentra disponible en ISOLUCIÓN.
- Se promueve la participación ciudadana en la mejora de trámites a través de mesas de trabajo, evidenciado en el documento Plan de racionalización de trámites de la vigencia 2024, así como en las actas aportadas por los auditados.
- Respecto al avance en la digitalización de trámites, y teniendo en cuenta la definición establecida en el Decreto 088 de 2022 donde la digitalización "*Se refiere al uso de medios digitales con intervención humana para el desarrollo de tareas o procesos relacionados con la gestión interna de los trámites de las autoridades (registro, procesamiento, almacenamiento, consulta, acceso y disposición de datos)*" los auditados manifestaron que actualmente la entidad cuenta con 22 trámites digitalizados parcialmente de acuerdo con los criterios definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública y se reportan también a través del FURAG.

\*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

### C. Rendición de Cuentas:

- Se realizan espacios de diálogo para retroalimentación ciudadana sobre gestión institucional. El último diálogo se realizó en el mes de marzo de 2025 y la rendición de cuentas en el mes de abril 2025.  
Escanear el siguiente código QR para ver el video **1er Diálogo Ciudadano 2025 “MAS Voces, #MASBienestar”**:



Fuente: <https://www.youtube.com/watch?v=g1-G7ysN8b0>

- Los auditados manifestaron que los temas recurrentes de las PQRS se incluyen en los ejercicios de rendición de cuentas. Al respecto aportaron las presentaciones del Defensor de la Ciudadanía, donde se evidencia el análisis de los temas más frecuentes.
- Con relación al enfoque de género, se realizó un diálogo ciudadano específico en marzo 26 de 2025 con la Secretaría de la Mujer.
- Los trámites son accesibles en los canales de información de la entidad. En los ejercicios de rendición de cuentas se muestra a la ciudadanía cómo acceder a ellos y los canales disponibles para realizarlos; también se mencionan los resultados de la racionalización (ejem: trámites más ágiles o accesibles). Sin embargo, no se presentan detalles técnicos del proceso de racionalización de trámites puesto que es un tema interno de gestión.
- Se realizan ejercicios de veeduría ciudadana y control social; se aclaró que no existe una veeduría específica para trámites.

Con relación a lo anterior se aportaron las siguientes evidencias: i) actas de las jornadas realizadas con la veedores ciudadanos para presentar los avances en las actividades del PTEP, ii) actas de talleres para el ejercicio de rendición de cuentas con participación de veedores y de la ciudadanía, iii) informes de los diálogos ciudadanos de rendición de cuentas realizados en abril de 2024, septiembre 2024, noviembre 2024, diciembre 2024 iv)

\*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS- EIG -FT-002</p>	<p>Versión:</p>	<p>1</p>	
<p>Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>					

actas de los diálogos ciudadanos de rendición de cuentas, iv) Informe estrategia de rendición de cuentas “cuentas con salud” 2024, v) acta de jornada participativa para la construcción del PTEP 2025, vi) acta mesa de diálogo con la veeduría del PTEP para realizar seguimiento y control al componente de racionalización de trámites, realizada el 7 de marzo de 2025.

#### **D. Participación ciudadana:**

- En el plan de acción se encuentran programadas las consultas ciudadanas para identificar necesidades en los escenarios de relacionamiento. Se está iniciando esta actividad en el marco del diagnóstico del MRC.
- Se realizan ejercicios de evaluación ciudadana a través de encuestas de satisfacción validadas con usuarios en salas de atención.
- Se promueven convocatorias a la ciudadanía para la asistencia a ferias de servicio y rendición de cuentas.
- Los resultados de la participación ciudadana se publican en el menú participa de la página web, numeral 6 “Participa” del micrositio de transparencia.
- Los ciudadanos participan en la construcción del plan de participación ciudadana a través de jornadas de socialización de la política de participación social en salud, donde se presentan los resultados y se recogen propuestas para la siguiente vigencia. Como evidencia se aportó: i) documento propuesta metodológica Rendición de cuentas política pública de participación social en salud 2024, ii) acta de la jornada realizada el 21 de febrero de 2024, iii) matriz propuestas ciudadanas plan de acción 2025, iv) plan de acción política de participación social en salud año 2024 y 2025.
- Se evidenció que no se han implementado metodologías de co-creación en el diseño de servicios y trámites. Se recomienda a la entidad implementar dichas metodologías, en concordancia con los lineamientos establecidos en el Modelo Distrital de Relacionamiento con la Ciudadanía. Estas metodologías deben permitir la participación activa de la ciudadanía y demás grupos de valor, con el fin de garantizar que los trámites y servicios respondan efectivamente a sus necesidades, expectativas y contextos específicos. La adopción de estos enfoques participativos contribuirá al fortalecimiento de la confianza institucional, la mejora en la calidad del servicio y el cumplimiento de los principios de corresponsabilidad, enfoque diferencial y participación incidente. (Recomendación)
- Los auditados informaron acerca de la suspensión de la Guía de Trámites y Servicios de la Secretaría General, frente a lo cual se informó que no se pueden hacer actualizaciones directas por lo que cualquier ajuste debe solicitarse a Secretaría General. No obstante, la información sigue disponible en otros canales como el SUIT y la página web institucional para la consulta de la ciudadanía.

\*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL</b> <b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</b>				
	<b>INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)</b>				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

A pesar de los avances encontrados en la implementación del MRC, los auditados manifestaron en mesa de auditoría que no puede hablarse de una implementación plena del modelo hasta que se finalice el diagnóstico integral, el cual está en proceso. Este diagnóstico busca: Identificar necesidades y estrategias de articulación entre las cuatro políticas y definir la estructura idónea para adoptar el modelo (ej. oficina dedicada, ajuste de dependencias existentes).

### 6.3.1.3. Etapa de seguimiento y evaluación MIRC

Esta etapa se abordará en el capítulo 6.5 Actividades de monitoreo

### 6.3.2. Documentación asociada (Isolución)

**Listado Maestro de Documentos**

Videoyuda

Filtrar lista: Fecha: Sin Selección, Proceso: Relacionamento con la Ciudadanía y Participación Social, Tipo: Sin Selección, Buscar texto en contenido:

Elaboro: Sin Selección, Firma: Sin Selección, Lugar Dependencia: Sin selección

Filtrar por palabra:

Número de resultado(s): (91)      Página 1 de 2

Proceso	Código	Título Documento	Plantilla	Versión	Fecha Creación	L.M.D., Revisa	L.M.D., Aprueba	Fecha Aprobación	Elaboro	L.O.V., Lugar Dependencia
Relacionamiento con la Ciudadanía y Participación Social	SDS-RPS-CAR-001	Relacionamento con la Ciudadanía y Participación Social	Caracterización SIC	1	12/feb./2025	Eugenia del Socorro, Arbolada Balbin, Luis Antonio Estupiñan Castañeda, Luz Angela, Manquillo Enzoz	Alejandra, Taborda Restrepo	12/feb./2025	Laura carolina, Reyes Cavanzo	Subsecretaria
Relacionamiento con la Ciudadanía y Participación Social	SDS-RPS-FT-013	DIAGNÓSTICO SITUACIONAL INICIAL Y DE ACTUALIZACIÓN PROCESO DE ATENCIÓN AL USUARIO EN E-APS - ENTIDAD	Formato	2	21/feb./2025	Laura carolina, Reyes Cavanzo, Johonnatan Ortega Gomez	Eugenia del Socorro, Arbolada Balbin	20/feb./2025	Sandra Milena, Garzon Garzon	
Relacionamiento con la Ciudadanía y Participación Social	SDS-RPS-FT-008	CARACTERIZACIÓN INDIVIDUAL CIUDADANA - CONTROL SOCIAL EN SALUD	Formato	1	02/ene./2025	Yolanda, Sepulveda Medina	Alejandra, Taborda Restrepo	02/ene./2025	Ana Maria, Cardenas Prieto	
Relacionamiento con la Ciudadanía y Participación Social	SDS-RPS-FT-040	INFORME DE MONITOREO DE TRANSPARENCIA	Formato	1	02/abr./2025	Samir Andres, Salazar Casallas	Luz Angela, Manquillo	03/abr./2025	Alvaro Augusto, Amado	Dirección de Planeación Institucional y

Fuente: Verificación aplicativo Isolucion – Listado maestro de 91 Documentos – abril 2025

Realizada la verificación de los documentos del proceso de relacionamiento con la ciudadanía y participación en Isolución (Total 91 documentos entre caracterización, procedimientos, lineamientos, guías y formatos), se observó que esta fue actualizada durante el primer trimestre de 2025, dando cumplimiento a los lineamientos de la DPIYC y en cumplimiento de la Resolución 1570 de 2024, evidenciándose que se encuentran todos los documentos asociados a la implantación y desarrollo de las Políticas de Servicio a la

\*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Ciudadanía, Política de Participación Ciudadana en la Gestión Pública, Política de Racionalización de Trámites y Política de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Lucha contra la Corrupción. Sin embargo, no se encuentran documentos específicos que den cuenta a la operación e implementación del MIRC, así como la definición de roles y responsabilidades y la adecuada articulación que deben tener las diferentes dependencias para su implementación.

Por lo anterior, es impórtate que se documenten los roles, responsabilidades y articulación entre áreas que componente el proceso de relacionamiento con la ciudadanía y participación social, como aspecto habilitante para una gestión eficiente, coordinada y sostenible del modelo.

Por otra parte, verificado en mesas de auditoría, en el aplicativo Isolucion y en documentos aportados, se observa que con referencia a la Política de Racionalización de Trámites no se evidencia un instrumento establecido que defina los roles y responsabilidades de las dependencias que interviene como son la DPIYC, Dirección de Servicio a la Ciudadanía y la Oficina de Control Interno.

Con referencia al tema tramites se observó que la entidad cuenta con el Proceso denominado “GESTIÓN DE TRÁMITES A LA CIUDADANÍA”, donde no se evidenció la participación de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía este aspecto fue evidenciado en Auditoria de Calidad realizada al Proceso de Gestión de Tramites a la Ciudadanía en el mes de abril de 2025, por lo cual no se genera hallazgo al respecto, por otra parte, no se evidenció la articulación con el proceso de Relacionamiento con la Ciudadanía y Participación Social, por lo cual es importante que el proceso defina y documente dicha articulación.

#### 6.4 Gestión de los Riesgos

A continuación, se desarrolla el numeral de “Gestión de los Riesgos” para la auditoría de gestión al proceso de Relacionamiento con la Ciudadanía y Participación Social, a través de la verificación de los documentos aportados como son la matriz de riesgos (aplicativo Isolucion), autoevaluación del riesgo 2025 y validación en mesa de auditoría aplicando lista de chequeo, observando lo siguiente:

La gestión de los riesgos en el proceso de Relacionamiento con la Ciudadanía y Participación Social se enmarca en las directrices Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), adoptando una perspectiva orientada a fortalecer la capacidad institucional para prever, mitigar y responder ante eventos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos del proceso.

\*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<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 FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)</b>				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Durante la vigencia 2024 y en el marco del rediseño del proceso (MOP), se identificaron 14 riesgos asociados a las salidas del proceso, enmarcados en:

- Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias (PQRSD)
- Asistencia técnica
- Control social
- Rendición de cuentas
- Racionalización de trámites

Se evidenció que algunos de estos riesgos tienen relación directa con la implementación del modelo de relacionamiento con la ciudadanía por dar cumplimiento expreso a las políticas, aunque no todos han sido formalmente documentados o diferenciados MIRC.

1. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO										2. ANÁLISIS DEL RIESGO						
A. Identificación	B. Proceso (Subconector)	C. Objetivo Estratégico	D. Objetivo Proceso	E. Impacto (Subconector)	F. Causa Inmediata	G. Causa Raíz	H. Causa Transversal		I. Descripción del Riesgo	J. Tipo de Riesgo (Subconector)	K. Clasificación del Riesgo (Subconector)	L. Factor de Riesgo (Subconector)	M. Frecuencia con la cual se realiza la actividad	N. Impacto Inmediato	O. Criterio Probabilidad Inmediato	P. Criterio de Impacto (Subconector)
119	Relacionamiento con la Ciudadanía y Participación Social	2. Fortalecer la gobernabilidad y gobernanza del sector salud promoviendo la acción intersectorial, la gestión territorial y la participación social transformadora.	Fortalecer la gobernanza en salud a través de la participación social transformadora, el servicio a la ciudadanía, la racionalización de procesos, la transparencia y otras acciones que mejoren el relacionamiento de la Secretaría Distrital de Salud con los habitantes del Distrito Capital, desde un enfoque poblacional diferencial de derechos para promover el empoderamiento ciudadano, de organizaciones sociales, generamos liderazgo y mayor confianza e incidencias en la gestión local, sectorial e intersectorial.	Populatorial	Falta de apropiación en el proceso de implementación de la Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía por parte de las EPS, PS y unidades.	Deficiencia en los procesos implementados de las Oficinas de Servicio a la Ciudadanía en las EPS, PS y unidades.	NO	NO	Possibilidad de Atención reportacional, por no brindar asistencia y fortalecimiento del Servicio a las Oficinas de Servicio a la Ciudadanía de las EPS, PS y unidades.	Riesgo de cumplimiento	Ejecución/ Administración de procesos	Proceso	200	Mesa	600	Afecta el riesgo de la entidad con algunos sectores de relevancia frente al tipo de los objetivos
121	Relacionamiento con la Ciudadanía y Participación Social	2. Fortalecer la gobernabilidad y gobernanza del sector salud promoviendo la acción intersectorial, la gestión territorial y la participación social transformadora.	Fortalecer la gobernanza en salud a través de la participación social transformadora, el servicio a la ciudadanía, la racionalización de procesos, la transparencia y otras acciones que mejoren el relacionamiento de la Secretaría Distrital de Salud con los habitantes del Distrito Capital, desde un enfoque poblacional diferencial de derechos para promover el empoderamiento ciudadano, de organizaciones sociales, generamos liderazgo y mayor confianza e incidencias en la gestión local, sectorial e intersectorial.	Populatorial	Falta de adherencia al fortalecimiento de control social por parte de los profesionales del equipo.	No se cuenta con un proceso de inducción, capacitación y fortalecimiento de capacidades del personal.	NO	NO	Possibilidad de Atención reportacional, por no brindar asistencia y fortalecimiento del Servicio a las Oficinas de Servicio a la Ciudadanía de las EPS, PS y unidades.	Riesgo de imagen reportacional	Líderes, productores y personas, organizaciones	Talento Humano	200	Mesa	600	Afecta el riesgo de la entidad con algunos sectores de relevancia frente al tipo de los objetivos

Fuente: Mapa de Riesgos – Vigencia 2025

Durante mesa de auditoría realizada el 13 de mayo de 2025, se llevó a cabo la verificación de los riesgos del proceso de Relacionamiento con la Ciudadanía y Participación Social mediante la revisión conjunta de la matriz de riesgos vigente, cargada en el aplicativo Isolución, así como de la autoevaluación de controles correspondiente al primer trimestre de 2025. Esta verificación se centró en analizar la pertinencia de los riesgos frente a las salidas del proceso, la existencia y efectividad de los controles asociados, y la identificación de posibles inconsistencias.

Adicionalmente, se consultó directamente con los responsables del proceso sobre el estado de actualización de la matriz, la existencia de riesgos específicos relacionados con el modelo de relacionamiento, y se evaluó la trazabilidad de las acciones preventivas y correctivas. Asimismo, se contrastó la información declarada con los soportes presentados y se identificaron observaciones relevantes, como la duplicidad en la descripción de algunos riesgos y la necesidad de ajustes en la estructura y enfoque de ciertos registros.

\*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<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 FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)</b>			
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

Por otra parte, se evidenció que el proceso efectuó *autoevaluación de controles* en el primer trimestre de 2025, en la cual no se identificaron, ni se requirieron acciones correctivas para los riesgos existentes, lo cual indica una percepción de controles efectivos frente a los riesgos priorizados. No obstante, se evidenció que: existen riesgos con descripción duplicada, pero con causas y controles diferentes (por ejemplo, riesgo N° 119 y 121), situación reconocida por el proceso y cuya corrección está prevista en la actualización de la matriz.

<b>RIESGOS VERIFICADOS EN MESA DE AUDITORIA</b>			
<b>Nº Riesgo</b>	<b>Descripción del Riesgo</b>	<b>Observaciones Grupo Auditor</b>	<b>Respuesta del Proceso</b>
8 En autoevaluación	Posible afectación reputacional por no ajustar el modelo de salud con enfoque poblacional, diferencial, de género, participativo y territorial	No se realizó análisis en la autoevaluación de controles 2025.	El riesgo será eliminado en la actualización de la matriz, ya que no aplica al proceso actual.
108	Posible afectación reputacional por seguimiento insuficiente del Programa de Transparencia	Se solicitó evidencia de los controles reportados (matriz de seguimiento trimestral).	Se confirmó que la matriz fue diligenciada y presentada al Comité de Desempeño. Se compartirá evidencia por correo.
109	Posible afectación por no disponer de gestores locales para participación y acompañamiento	Se consultó si hubo afectación por demoras en contratación en 2025.	El proceso indicó que la contratación se dio oportunamente y no hubo afectación.
119	Posible afectación reputacional por no brindar asistencia técnica en políticas de servicio a la ciudadanía a las oficinas EPS y entidades	Se evidenció que el riesgo está duplicado con el 121 (misma descripción).	Se reconoció el error. Se trata de riesgos con enfoques diferentes y se enviará solicitud de corrección a Planeación.
121	(Duplicado del 119, con otra causa: baja adherencia a lineamientos de control social)	Igual descripción que el 119, pero con causas y controles distintos.	Se identificó el error de digitación. Se solicitó ajuste vía correo a Planeación Institucional.
—	Riesgos asociados al modelo de relacionamiento (nuevos)	Se consultó si se han identificados riesgos específicos MIRC.	El proceso indicó que se están analizando en el marco de actualización de DOFA y estrategias. Actualización de la matriz se estima para junio 2025.

Fuente: Tabla elaboración propia – Análisis de riesgos – 2025

\*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)			
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

Durante la mesa de auditoría, el grupo auditor formuló la siguiente pregunta: **“¿Qué riesgos se han identificado asociados al modelo de relacionamiento con la ciudadanía?”** a lo que el proceso indicó que estos riesgos aún se encuentran en análisis, en el marco de la actualización de la matriz de riesgos para la vigencia 2025. No obstante, señalaron que algunos ya están implícitos en los riesgos actualmente definidos, tales como los relacionados con las PQRSD, la asistencia técnica y el control social.

Por lo anterior se consultaron los dos tableros de control emitidos por la DPIYC, denominados:

- “TABLERO\_CONTROL\_I\_TRIMESTRE\_2025 .xlsx”,
- “TABLERO\_CONTROL\_II\_TRIMESTRE\_2025 .xlsx”,

En los cuales se observó que la revisión y actualización del mapa de riesgos de corrupción y de gestión se encontraba establecida a más tardar el día 20 de enero de 2025, la autoevaluación e informe de los controles de los riesgos a más tardar el 4 de febrero de 2025 y la definición y gestión de las acciones e iniciativas y estrategias del DOFA de los procesos y remitir a los referentes de la DPIYC a más tardar el día 06 de mayo, como se evidencia a continuación:

 <b>TABLERO DE CONTROL</b> 		
META	ACTIVIDAD	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	Gestionar los Riesgos del Proceso	1 - Revisar y/o actualizar el Mapa de Riesgos de Corrupción y Gestión a más tardar el día 20 de enero de 2025.  2 - Implementar y reportar el seguimiento de las oportunidades de mejora establecidas, en las iniciativas y estrategias del contexto interno y externo de los procesos de la SDS y remitir a esta Dirección a más tardar el día 12 de Febrero de 2025.  3 - Realizar la autoevaluación e informe de los controles de los riesgos del IV trimestre y remitir a más tardar el 4 de febrero. <b>(11 de Febrero de 2025)</b>
	Analizar la Percepción del Cliente	1 - Realizar revisión y/o actualización de la matriz de necesidades y expectativas de las partes interesadas de los procesos a más tardar el día 21 de marzo de 2025.
		1 - Gestionar las acciones de mejora registradas en ISOLUCIÓN en las fechas establecidas.  2 - Participar y desarrollar las propuestas e iniciativas de mejora en los

Fuente: “TABLERO\_CONTROL\_II\_TRIMESTRE\_2025 .xlsx”, aportado por la DPIYC

\*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <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 FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)</b>				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

 <b>TABLERO DE CONTROL</b> 		
META	ACTIVIDAD	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	Gestionar y monitorear el desempeño de los procesos.	1 - Elaborar y remitir el reporte del POGD del I trimestre del 2025 a más tardar el día 14 de Abril de 2025. 2- Remitir el reporte de los indicadores de gestión de los procesos a más tardar el día 24 de Abril de 2025.
	Implementar acciones que contribuyan a la política de mejora normativa.	1 - Remitir por correo electrónico del responsable Jurídico las normas aplicables al proceso a más tardar el último día hábil de los meses de Abril, Mayo y Junio o caso contrario se debe informar por este mismo medio cuando no se modifiquen o expidan normas al finalizar el trimestre. 2 - Efectuar el reporte del segundo trimestre 2025 a la DPIYC a más tardar el día 30 de Abril de 2025.
	Gestionar la Documentación del Sistema de Gestión en el marco MIPG.	1 - Realizar las acciones para la actualización de los documentos de los procesos, según lo establecido en el inventario documental para la vigencia.
	Gestionar los Riesgos del Proceso	1 - Definir y gestionar las acciones e iniciativas y estrategias del DOFA de los procesos y remitir a los referentes de la DPIYC a mas tardar el dia 06 de Mayo. 2 - Realizar la autoevaluación e informe de los controles de los riesgos y remitir a mas tardar el 24 de Abril.
		1 - Gestionar las acciones de mejora registradas en ISOLUCIÓN en las fechas establecidas. 2 - Establecer las propuestas e iniciativas de mejora en los procesos de la


**TABLERO 1 TRIMESTRE 2025**

Fuente: "TABLERO\_CONTROL\_II\_TRIMESTRE\_2025 .xlsx", aportado por la DPIYC

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, el proceso indico lo siguiente:

- Para el segundo trimestre de 2025, se están desarrollando mesas de trabajo para la definición de estrategias e iniciativas asociadas a los factores identificados en el nuevo DOFA, en articulación con el Modelo Operativo de Procesos (MOP).
- Se mencionó que aún no se han cargado iniciativas en el instrumento DOFA, ya que se encuentran en proceso de construcción con participación de los equipos gestores.
- Se indicó que las estrategias estarán enfocadas, entre otros temas, en el modelo de relacionamiento, transparencia y peticiones.
- El proceso se comprometió a tener consolidadas las iniciativas y estrategias antes del 15 de junio de 2025, como parte de la planificación establecida en el tablero de control.

Sin embargo, se observa incumplimiento a los términos establecidos en la Resolución 1570 de 2024 "Por la cual se actualiza el Modelo se actualiza el Modelo de Operación de Procesos de la Secretaría Distrital de Salud" que define en su artículo N°5 "El periodo de transición para la caracterización, implementación y socialización de los procesos definidos en el nuevo modelos de operación se realizará hasta el 31 de marzo de 2025", dado que al momento de verificación en auditoria se observa que las actividades definidas no se han

\*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

desarrollado según lo establecido con relación a la definición y gestión de las acciones e iniciativas y estrategias del DOFA y el análisis e inclusión de nuevos riesgos del proceso de Relacionamiento con la Ciudadanía y participación social, lo cual hace parte de la caracterización del proceso. (NC)

## 6.5 Actividades de Monitoreo

En la mesa de auditoría realizada el 9 de mayo de 2025, se constató que, a pesar de que la entidad está en la etapa de planeación y diagnóstico según el Plan de Acción para la Implementación del Modelo de Relacionamiento con la Ciudadanía, la Secretaría Distrital de Salud ha llevado a cabo acciones de seguimiento y evaluación, de acuerdo con lo solicitado en dicho modelo, como se muestra a continuación:

- A. Seguimiento a los instrumentos de Planeación Institucional: Los auditados informaron que se realiza seguimiento mensual y trimestral a los planes de acción del modelo y de las políticas de transparencia, participación, racionalización de trámites y servicio a la ciudadanía, así:
- El seguimiento al plan de acción del modelo se realiza en el marco del SEGPLAN de manera mensual por parte de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía. Se realiza a través del cumplimiento porcentual de las actividades. Asimismo, se realiza seguimiento en la Mesa Técnica.
  - El seguimiento al Plan de Transparencia y Acceso a la Información Pública lo realiza la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, de lo cual se generan informes trimestrales, se consolidan en bases de datos y se presenta en Comité Institucional de Gestión y Desempeño.
  - El Plan de Participación ciudadana cuenta con seguimiento mensual por parte de la Dirección de Participación Social, Gestión Social y Transectorialidad. El seguimiento se evidencia en el mismo documento de plan de acción de la política, en el cual se incluyen las acciones relacionadas con el modelo. Además, se realizan reportes al Ministerio.
  - El seguimiento al plan de la política de racionalización de trámites se realiza de forma mensual a través de la Dirección de Servicio a la ciudadanía y se reporta en SEGPLAN el cumplimiento de actividades y se articulan con el proyecto de inversión.
  - El seguimiento al plan de Servicio a la Ciudadanía lo realiza la Dirección de Servicio a la Ciudadanía de forma mensual y se reporta en SEGPLAN.

El seguimiento al proyecto de inversión 8120 se realiza mensualmente a través de reportes a la Dirección de Planeación Sectorial. El equipo auditor verificó el seguimiento reportado

\*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)</p>				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
<p>Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>					

en SEGPLAN para el primer cuatrimestre del año 2025 con relación a los planes mencionados anteriormente, evidenciando que los avances en el plan de acción para la implementación del modelo y del Plan de Acción de la Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía se reportan en la meta 1 del proyecto de inversión 8120, y los avances en el Plan de Acción para la implementación de la Política de Racionalización de Trámites se reportan en la meta 2.

- B. Indicadores: Se han definido indicadores estratégicos para el modelo, con medición semestral a partir de junio de 2025. Estos indicadores fueron construidos en mesas lideradas por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad y se encuentran cargados en Isolución.

Se explicó que cada política (transparencia, participación, racionalización de trámites y servicio a la ciudadanía) cuenta con indicadores específicos que permiten hacer seguimiento a su implementación. Estos indicadores están integrados en el Plan Operativo de Gestión y Desempeño (POGD) y se revisan en el Comité de Gestión y Desempeño. Se mencionó que hay indicadores de oportunidad y eficacia, especialmente en el caso del Plan de Transparencia.

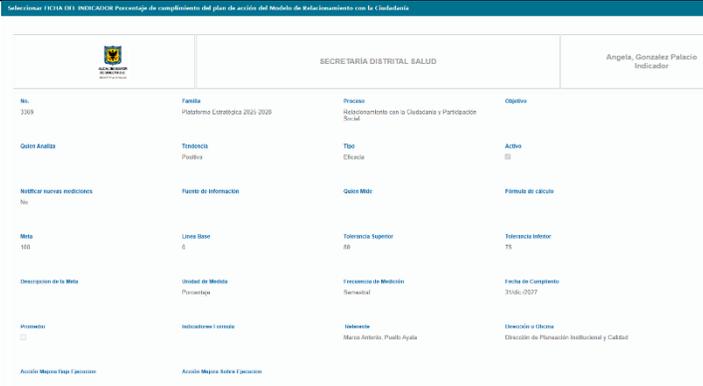
En la siguiente tabla se presentan los indicadores evidenciados según la hoja de vida de los indicadores aportada por los auditados y la información disponible en el aplicativo Isolución:

Nº	NOMBRE INDICADOR	RESULTADOS DE MEDICIÓN	OBSERVACIONES OCI
1	Porcentaje de cumplimiento del plan de acción del Modelo de Relacionamiento con la Ciudadanía	Sin medición. Fecha de creación borrador Isolución 28/04/2025	<p>*Fórmula: (Número de actividades de la ruta estratégica implementadas en el periodo / Número total de actividades programadas en la ruta estratégica en el periodo) * 100</p> <p>*Periodicidad semestral.</p> <p>*Indicador específico MRC.</p> <p>*Asociado a la Plataforma Estratégica 2025-2028.</p> <p>*Se ha realizado medición mensual reportada en la hoja de vida formato Excel con resultados bajo para el mes de enero, y alto para los meses de febrero a abril 2025.</p> <p>*Datos del indicador incompletos en Isolución, como se observa a continuación:</p>

\*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<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 FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)</b>				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	

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

			 <p>Ficha técnica del indicador. Fuente: Aplicativo Isolución, consulta Mayo 2025</p>
2	Porcentaje de aumento en la aplicación de encuestas en el canal presencial de la SDS	Sin medición. Fecha de creación borrador Isolución 28/04/2025	<p>*Fórmula: (Número de ciudadanos que responden a la encuesta de satisfacción por el canal presencial en el periodo actual - Número de ciudadanos que responden a la encuesta de satisfacción por el canal presencial en el periodo anterior) / Número de ciudadanos que responden a la encuesta de satisfacción por el canal presencial en el periodo anterior * 100</p> <p>*Periodicidad semestral.</p> <p>*Asociado a la Plataforma Estratégica 2025-2028.</p> <p>*Datos del indicador incompletos en Isolución.</p>
3	Porcentaje de aumento en la aplicación de encuestas en el canal virtual de la SDS	Sin medición. Fecha de creación borrador Isolución 28/04/2025	<p>*Fórmula: (Número de ciudadanos que responden a la encuesta de satisfacción por el canal virtual en el periodo actual - Número de ciudadanos que responden a la encuesta de satisfacción por el canal virtual en el periodo anterior) / Número de ciudadanos que responden a la encuesta de satisfacción por el canal virtual en el periodo anterior * 100</p> <p>*Periodicidad semestral.</p> <p>*Asociado a la Plataforma Estratégica 2025-2028.</p> <p>*Datos del indicador incompletos en Isolución.</p>
4	Porcentaje de aumento en la aplicación de encuestas en el contac center de la SDS	Sin medición. Fecha de creación borrador Isolución 28/04/2025	<p>*Fórmula: (Número de ciudadanos que responden a la encuesta de satisfacción por el contac center en el periodo actual - Número de ciudadanos que responden a la encuesta de satisfacción por el contac center en el periodo anterior) / Número de ciudadanos que responden a la encuesta de satisfacción por el contac center en el periodo anterior * 100</p> <p>*Periodicidad semestral.</p> <p>*Asociado a la Plataforma Estratégica 2025-2028.</p> <p>*Datos del indicador incompletos en Isolución.</p>
5	Porcentaje de gestión de tramites recibidos en los puntos itinerantes	Medición 31/03/2025, con resultado ALTO (Mayor que la tolerancia superior).	<p>*Fórmula: Número de solicitudes de tramites gestionados en los puntos itinerantes de la SDS / Número total de solicitudes de tramites recibidas en la SDS)*100</p> <p>*Periodicidad Trimestral.</p> <p>*Asociado a la Plataforma Estratégica 2025-2028.</p> <p>*En la información presentada en Isolución no es posible identificar la cantidad de trámites gestionados en los puntos itinerantes, por lo que se recomienda incluir las cifras en el análisis.</p>
6	Porcentaje de la percepción de la satisfacción de la ciudadana con los servicios	Medición 05/08/2024 con resultado entre la tolerancia superior e inferior. Medición 13/02/2025 con	<p>*Fórmula: (Total (número) de encuestas realizadas por canal, calificadas como buenas y muy buenas / Total (número) de encuestas efectuadas por canal)*100</p> <p>*Periodicidad semestral.</p> <p>*Asociado a la Plataforma Estratégica 2025-2028.</p>

\*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

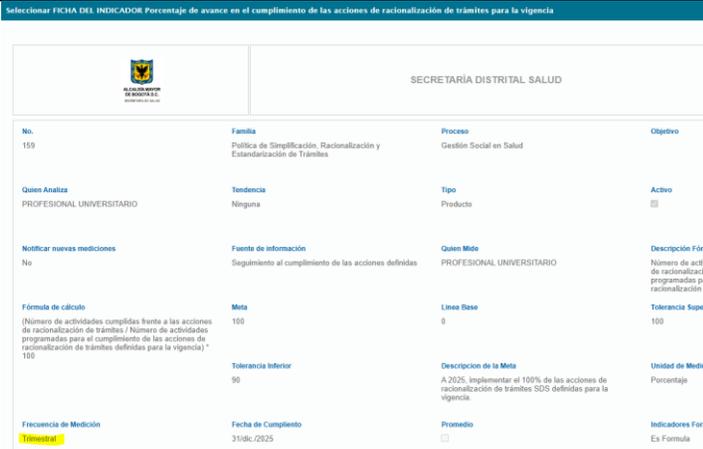
 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL</b> <b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>				
	<b>INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)</b>				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	

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

	ofertados por la SDS	resultado ALTO (Mayor que la tolerancia superior)..	
7	Porcentaje de la percepción de la satisfacción de la ciudadana con los tramites ofertados por la SDS	Medición el 05/08/2024 y 13/02/2025 con resultado ALTO (Mayor que la tolerancia superior)	<p>*Fórmula: (Total (número) de encuestas de los trámites SDS calificadas como buenas y muy buenas/Total (número) de encuestas efectuadas de los trámites SDS) * 100</p> <p>*Periodicidad semestral.</p> <p>*Asociado a la Plataforma Estratégica 2025-2028.</p>
8	Porcentaje de avance en la implementación del Plan de Acción de Servicio a la Ciudadanía	Medición 31/03/2025, con resultado ALTO (Mayor que la tolerancia superior)	<p>*Fórmula: Numero de acciones ejecutadas/número de acciones formuladas*100</p> <p>*Periodicidad Trimestral.</p> <p>*Indicador asociado a la Política de Servicio al Ciudadano – Proceso</p> <p>*En Isolución se relaciona en el proceso “Gestión Social en Salud”. No se ha actualizado al proceso Relacionamiento con la ciudadanía y participación social</p> <p>Seleccionar FICHA DEL INDICADOR Porcentaje de avance en la implementación del Plan de Acción de Servicio a la Ciudadanía.</p>  <p>Ficha técnica del indicador. Fuente: Aplicativo Isolución, consulta Mayo 2025</p>
9	Porcentaje de avance en el cumplimiento de las acciones de racionalización de trámites para la vigencia	Medición en 5/08/2024 con resultado BAJO, 30/09/24 con resultado entre la tolerancia superior e inferior, 15/11/24 con resultado ALTO, 13/02/24 con resultado ALTO, 31/03/2025 resultado ALTO	<p>*Fórmula: (Número de actividades cumplidas frente a las acciones de racionalización de trámites / Número de actividades programadas para el cumplimiento de las acciones de racionalización de trámites definidas para la vigencia) * 100</p> <p>*Periodicidad Trimestral.</p> <p>*Indicador asociado a la Política de Simplificación, Racionalización y Estandarización de Trámites</p> <p>*Se observa que no se cumple con la periodicidad de medición definida, ya que se presentan mediciones adicionales en el aplicativo Isolución.</p> <p>*En Isolución se relaciona en el proceso “Gestión Social en Salud”. No se ha actualizado al proceso Relacionamiento con la ciudadanía y participación social como se muestra a continuación:</p> <p>Seleccionar FICHA DEL INDICADOR Porcentaje de avance en el cumplimiento de las acciones de racionalización de trámites para la vigencia</p>  <p>Ficha técnica del indicador. Fuente: Aplicativo Isolución, consulta mayo 2025 *En la ficha del indicador se relaciona una periodicidad de medición trimestral, que no es coherente con la periodicidad de las mediciones realizadas.</p>

\*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<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 FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)</b>				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

			 <p>Ficha técnica del indicador. Fuente: Aplicativo Isolución, consulta Mayo 2025</p>
10	Porcentaje de oportunidad en el cumplimiento de acciones del Plan de Transparencia y Acceso a la Información Pública (PTAIP).	Mediciones el 23/08/24, 26/11/24, 31/12/24, 31/03/25 con resultados entre la tolerancia superior e inferior.	<p>*Fórmula: Acciones publicadas oportunamente en el Micrositio de Transparencia de la SDS/Acciones programadas de publicación en el Micrositio de Transparencia de la SDS*100</p> <p>*Periodicidad Trimestral. Se observó una medición adicional el 31/12/24, pero se entiende que se realiza para verificar el resultado de la vigencia.</p> <p>*Indicador asociado a la Política de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Lucha Contra la Corrupción</p> <p>*En Isolución se relaciona en el proceso "Planeación Institucional y Calidad". No se ha actualizado al proceso Relacionamento con la ciudadanía y participación social, como se muestra a continuación:</p>  <p>Ficha técnica del indicador. Fuente: Aplicativo Isolución, consulta mayo 2025</p>
11	Porcentaje global de cumplimiento de acciones del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) de la Entidad	Medición 31/03/25 con resultado superior o igual que la tolerancia superior	<p>*Fórmula: Actividades ejecutadas/Actividades programadas*100</p> <p>*Periodicidad Trimestral.</p> <p>*Indicador asociado a la Política de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Lucha Contra la Corrupción</p>
12	Porcentaje de avance en la formulación de la estrategia institucional de participación ciudadana orientada a	Medición 31/03/25 con resultado superior o igual que la tolerancia superior	<p>* Fórmula: (Valor real/Valor programado) *100</p> <p>*Periodicidad Trimestral.</p> <p>*Indicador asociado a la Política de Participación Ciudadana en la Gestión Pública</p>

\*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <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 FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)</b>				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

	responder al diagnóstico de participación.																										
13	Porcentaje de cumplimiento del Plan de acción de la Dirección de Participación	Medición 15/11/24, 03/02/25, 31/03/25 con resultado superior o igual que la tolerancia superior.	<p>*Fórmula: Valor ejecutado/Valor programado*100</p> <p>*Periodicidad Trimestral.</p> <p>*Indicador asociado a la Política de Participación Ciudadana en la Gestión Pública</p>																								
14	Porcentaje de la percepción de la satisfacción de los grupos de valor frente a las acciones desarrolladas por la Dirección de Participación ciudadana	Medición 20/08/24, 15/11/24, 3/02/25, 31/03/25 con resultado igual o superior al límite superior.	<p>*Fórmula: Porcentajes de niveles de Calificación Excelente+Porcentajes de niveles de Calificación Bueno</p> <p>*Indicador asociado a la Política de Participación Ciudadana en la Gestión Pública</p> <p>*En la ficha del indicador se relaciona una periodicidad de medición cuatrimestral, que no es coherente con la periodicidad de las mediciones realizadas, como se observa a continuación:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="font-size: small; background-color: #e0e0e0; margin: -5px -5px 5px -5px;">Seleccionar FICHA DEL INDICADOR Porcentaje de la percepción de la satisfacción de los grupos de valor frente a las acciones desarrolladas por la Dirección de Participación ciudadana</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <thead> <tr> <th colspan="2">SECRETARÍA DISTRITAL SALUD</th> <th colspan="2"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>No.</td> <td>153</td> <td>Familia</td> <td>Proceso</td> </tr> <tr> <td>Quien Analiza</td> <td>PROFESIONAL ESPECIALIZADO</td> <td>Tendencia</td> <td>Estado</td> </tr> <tr> <td>Notificar nuevas mediciones</td> <td>No</td> <td>Fuente de información</td> <td>Quien Mide</td> </tr> <tr> <td>Fórmula de cálculo</td> <td>Sumatoria de los niveles de calificación Excelente y Bueno de los aspectos evaluados / Total de los niveles de calificación de la encuesta *100</td> <td>Meta</td> <td>95</td> </tr> <tr> <td>Tolerancia inferior</td> <td>50</td> <td>Descripción de la Meta</td> <td>Mantener por encima del 95% la percepción de satisfacción de los grupos de valor frente a las acciones</td> </tr> </tbody> </table> <p style="font-size: x-small; margin-top: 5px;"> <b>Ficha técnica del indicador. Fuente: Aplicativo Isolución, consulta Mayo 2025</b> </p> </div>	SECRETARÍA DISTRITAL SALUD				No.	153	Familia	Proceso	Quien Analiza	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Tendencia	Estado	Notificar nuevas mediciones	No	Fuente de información	Quien Mide	Fórmula de cálculo	Sumatoria de los niveles de calificación Excelente y Bueno de los aspectos evaluados / Total de los niveles de calificación de la encuesta *100	Meta	95	Tolerancia inferior	50	Descripción de la Meta	Mantener por encima del 95% la percepción de satisfacción de los grupos de valor frente a las acciones
SECRETARÍA DISTRITAL SALUD																											
No.	153	Familia	Proceso																								
Quien Analiza	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Tendencia	Estado																								
Notificar nuevas mediciones	No	Fuente de información	Quien Mide																								
Fórmula de cálculo	Sumatoria de los niveles de calificación Excelente y Bueno de los aspectos evaluados / Total de los niveles de calificación de la encuesta *100	Meta	95																								
Tolerancia inferior	50	Descripción de la Meta	Mantener por encima del 95% la percepción de satisfacción de los grupos de valor frente a las acciones																								

Como se presenta en la tabla anterior, se evidenció que para los siguientes indicadores no se relaciona el proceso *Relacionamiento con la Ciudadanía y Participación Social*: i) Porcentaje de oportunidad en el cumplimiento de acciones del Plan de Transparencia y Acceso a la Información Pública (PTAIP), ii) Porcentaje de avance en la implementación del Plan de Acción de Servicio a la Ciudadanía y iii) Porcentaje de avance en el cumplimiento de las acciones de racionalización de trámites para la vigencia. Además, para los siguientes indicadores hace falta completar la información en la ficha del indicador publicada en Isolución: i) Porcentaje de cumplimiento del plan de acción del Modelo de Relacionamiento con la Ciudadanía, ii) Porcentaje de aumento en la aplicación de encuestas en el canal presencial de la SDS, iii) Porcentaje de aumento en la aplicación de encuestas en el canal virtual de la SDS, iv) Porcentaje de aumento en la aplicación de encuestas en el contact center de la SDS.

\*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Por otro lado, con relación a los siguientes indicadores, no se observó coherencia entre la periodicidad de medición definida y las mediciones realizadas: i) “Porcentaje de avance en el cumplimiento de las acciones de racionalización de trámites para la vigencia”, y “Porcentaje de la percepción de la satisfacción de los grupos de valor frente a las acciones desarrolladas por la Dirección de Participación ciudadana “.

Con base en lo anterior, se hace necesario realizar la actualización inmediata de las fichas de los indicadores en Isolución, asegurando la correcta asociación con el proceso *“Relacionamiento con la Ciudadanía y Participación Social”*, así como completar la información faltante en aquellos indicadores que presentan vacíos. Adicionalmente, es importante revisar y ajustar la coherencia entre la periodicidad definida y las mediciones realizadas, con el fin de garantizar la trazabilidad y confiabilidad de los datos (AAR).

- C. Mesas Técnicas: Se realizan mesas técnicas de forma mensual. En estas mesas se construyen y revisan documentos del modelo, se analizan hallazgos y se definen estrategias de implementación. Se presentan avances trimestrales al Comité de Gestión y Desempeño. Se aclaró que no se realizan informes de seguimiento de las mesas técnicas.
- D. Ejercicios de autodiagnóstico: El autodiagnóstico fue una de las primeras actividades realizadas en el marco del modelo. Se levantó información relacionada con las políticas que lidera la Dirección de Servicio a la Ciudadanía, y este ejercicio se extendió a las demás políticas: participación, transparencia, racionalización de trámites y servicio a la ciudadanía. El autodiagnóstico se consolidó en una matriz de implementación del modelo, que contiene los aspectos requeridos por el manual para cada fase del modelo. Esta matriz fue diligenciada de manera transversal para las cuatro políticas mencionadas.
- E. Medición del Desempeño Institucional: Se realiza la evaluación de la gestión institucional a través del Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión (FURAG). Se identificaron acciones para cerrar brechas en racionalización, participación y transparencia. Se aclaró que en transparencia no hubo observaciones específicas, pero se siguen recomendaciones generales.

Los auditados aportaron evidencia de dos acciones realizadas en la vigencia 2024 para mejorar el cumplimiento del Índice de Desarrollo Institucional de la SDS con relación a la política de racionalización de trámites: i) Fomentar el reporte de datos de operación de la SDS a través de una pieza comunicativa enviada a los responsables de los trámites para solicitar el suministrar los datos de operación en su totalidad (Tramites - OPAS - Consultas de acceso a información pública) y

\*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS- EIG -FT-002</p>	<p>Versión:</p>	<p>1</p>	
<p>Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>					

ii) Fortalecer las acciones de racionalización de trámites en la SDS a través de un documento de análisis.

De otra parte, frente a la política de participación ciudadana en la gestión pública, se programaron dos actividades para la vigencia 2025: i) Realizar encuentro de líderes de población víctima en el marco de control social. Programado III Trimestre 2025 y ii) Diseñar la propuesta de observatorio comunitario en salud en el marco de LISTOS Programado IV Trimestre 2025.

- F. Encuestas de percepción y satisfacción: Se aplican encuestas en canales presenciales, telefónicos y virtuales. Se destacó el reto de aumentar la participación en encuestas virtuales. Los auditados aportaron como evidencia el “Informe de encuesta de satisfacción Dirección de Servicio a la Ciudadanía” para los meses de enero, febrero y marzo de 2025. Asimismo, se aportó el informe de percepción del cliente gestión social en salud del tercer cuatrimestre de la vigencia 2024.
- G. Evaluación de calidad y oportunidad de respuestas: Se realiza seguimiento mensual a la calidad y oportunidad de respuestas en “Bogotá te Escucha”. Se reporta al Comité de Gestión y Desempeño y a la Veeduría Distrital. Los auditados aportaron como evidencia el Informe consolidado sobre la calidad de las respuestas emitidas a través del sistema distrital para la gestión de peticiones ciudadanas - Bogotá te escucha, correspondiente a los meses de enero, febrero y marzo 2025.
- H. Los auditados aportaron evidencia del reporte del Defensor de la Ciudadanía correspondiente al primer y segundo semestre del año 2024, donde se evalúan aspectos relacionados con la implementación del Decreto 847 de 2019 “Por medio del cual se establecen y unifican lineamientos en materia de servicio a la ciudadanía y de implementación de la Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía, y se dictan otras disposiciones”. En este se evidencia en el apartado correspondiente a la Función 1, Lineamiento 2, la verificación de los avances en la implementación y seguimiento del MRC.
- I. Con relación a los informes de seguimiento y evaluación se aclaró que, aunque no existe un informe consolidado por política, los resultados de los indicadores se encuentran en los Informes del POGD, los tableros de seguimiento de Planeación y los Índices generados por la Veeduría Distrital (como el FURAG, ITA, etc.). Estos resultados se reportan ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño para la toma de decisiones.
- J. El seguimiento al avance en la racionalización de trámites se realiza anualmente, con base en el cumplimiento de las acciones reportadas en el módulo de

\*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

racionalización del Sistema Único de Información de Trámites (SUIT). Los sujetos auditados manifestaron que no se cuenta con un acumulado histórico, debido a que los trámites y las políticas asociadas presentan variaciones cada año. Sin embargo, es importante que el análisis del avance considere el histórico desde la fecha de creación de cada trámite, con el fin de evaluar de manera integral su evolución y los esfuerzos de racionalización implementados a lo largo del tiempo, así como evidenciar los beneficios generados para el ciudadano como resultado de dichas acciones y el diagnóstico de nuevos trámites. (AAR).

## 6.6 Información y Comunicación

Para la verificación del componente de Información y Comunicación se verificó el cumplimiento de lo establecido en el manual de Relacionamiento con la Ciudadanía establecido desde la secretaría general de la Alcaldía de Bogotá, en la cual se definen las directrices para una comunicación efectiva, accesible, incluyente y con enfoque diferencial entre las entidades públicas y la ciudadanía, como parte fundamental del ejercicio de control social, transparencia institucional y fortalecimiento del gobierno abierto.

Se evidenció la implementación del Componente 1 del PTEP, orientado a garantizar el derecho de acceso a la información pública, desde la perspectiva del cumplimiento del Manual de Relacionamiento con la Ciudadanía establecido en el Distrito Capital, el cual se desarrolla de conformidad a lo propuesto en Plan de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Lucha Contra la Corrupción de la entidad el cual es aplicable a todos los procesos de la entidad e inicia con la formulación de sus actividades pasando por la ejecución, monitoreo, seguimiento, y evaluación, a través de los Índices de Transparencia hasta la implementación de acciones de mejoramiento que se reflejen en la nueva formulación de la siguiente vigencia. Dicho Plan es liderado por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, lo cual fue verificado para este ejercicio de auditoría en la ruta: [https://www.saludcapital.gov.co/Planes\\_Estrateg\\_Inst/2025/Institucional/Plan\\_Transparencia\\_2025.pdf](https://www.saludcapital.gov.co/Planes_Estrateg_Inst/2025/Institucional/Plan_Transparencia_2025.pdf), y se observó que se compone por aspectos como son objetivo, alcance, marco legal, responsables, generalidades, componente visibilidad, componente institucionalidad, componente de control y sanción.

Adicionalmente, para el ejercicio de auditoría se revisaron los siguientes aspectos en relación con el componente de **transparencia y acceso a la información pública**, con referencia al MIRC:

- Vinculación del componente en el Modelo MIRC:  
Se verificó que la política de transparencia está integrada al enfoque del modelo y

\*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS- EIG -FT-002</p>	<p>Versión:</p>	<p>1</p>	
<p>Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>					

considerada como una de las cuatro políticas base, conforme al Decreto Distrital 542 de 2023.

- **Liderazgo institucional del componente:**  
Se constató que la Dirección de Planeación Institucional y Calidad ejerce el liderazgo técnico de esta política, en cumplimiento de la Resolución 1570 de 2024, articulando acciones de seguimiento y mejoramiento continuo.
- **Documentación de lineamientos internos:**  
Se revisaron lineamientos, presentaciones, matrices y actas que evidencian el desarrollo conceptual del componente.
- **Acciones de divulgación activa de información:**  
Se observaron avances en la sistematización de acciones dirigidas a garantizar el acceso a la información a través de canales físicos y digitales.
- **Gestión documental y trazabilidad:**  
Se verificó la existencia de un repositorio compartido de documentos técnicos, que incluye instrumentos de planeación y seguimiento, sin embargo, se identificaron oportunidades de mejora en la trazabilidad de actualizaciones y control de versiones.
- **Riesgos asociados:**  
Se identificó que algunas acciones en transparencia, especialmente aquellas relacionadas con racionalización de trámites y publicación de la oferta institucional, se ven afectadas por factores externos (como la suspensión de la Guía de Trámites).

### **Divulgación y retroalimentación de avances y resultados**

Se evidenció la realización de mesas de trabajo con las Subredes Integradas de Servicios de Salud (SISS) y con Capital Salud EPS, orientadas a socializar avances y resolver inquietudes relacionadas con la implementación del Modelo Distrital de Relacionamento Integral con la Ciudadanía. Como soporte, los sujetos auditados aportaron listados de asistencia y presentaciones correspondientes a las sesiones realizadas los días 16 y 17 de diciembre de 2024 (SISS) y el 28 de abril de 2024 (Capital Salud EPS).

Sin embargo, los auditados indicaron que no se elaboran reportes consolidados del Sector Salud sobre el avance en la implementación del modelo.

Adicionalmente, no se encontró evidencia de un documento que consolide de manera sistemática los avances en la implementación del MRC, lo cual limita la trazabilidad, el análisis y la toma de decisiones basada en evidencia. En este sentido, se hace necesario documentar formalmente dichos avances, en concordancia con lo establecido en el *Manual*

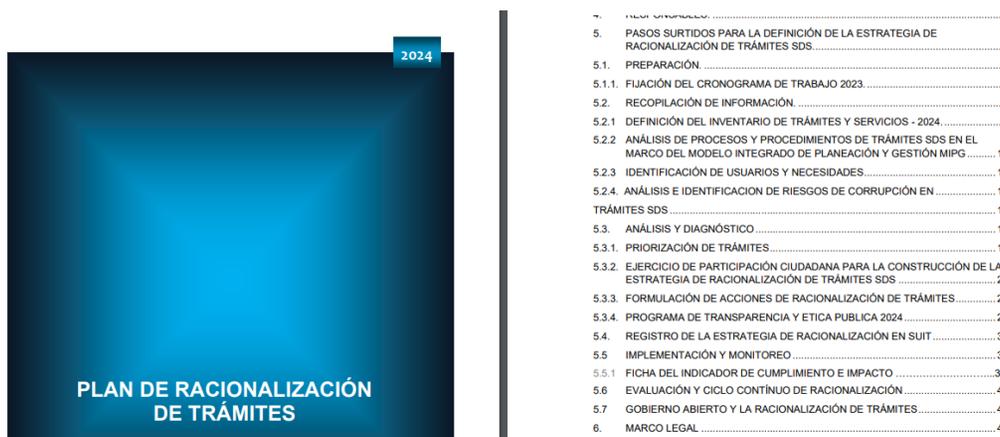
\*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <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 FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)</b>				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

del Modelo Distrital de Relacionamento Integral con la Ciudadanía, con el fin de fortalecer la gestión institucional mediante el uso estratégico de la información. (AAR)

### Plan de racionalización de trámites

Al verificar el aplicativo Isolución y la página web institucional, se evidenció que para la vigencia 2024 la entidad contaba con un documento titulado *Plan de Racionalización de Trámites*, como se muestra en la siguiente imagen:



Fuente: Plan de racionalización de trámites 2024. Fuente: Micrositio transparencia página web SDS – consulta mayo 2025

Dicho documento incluye aspectos relevantes relacionados con la implementación de la política de racionalización de trámites, tales como: identificación de responsables, etapas para la definición de la estrategia (preparación y cronograma de trabajo), recopilación de información (inventario de trámites y servicios, análisis de procesos y procedimientos, identificación de usuarios y necesidades, análisis de riesgos), análisis y diagnóstico (priorización de trámites, participación ciudadana, formulación de acciones, programa de transparencia y ética pública), registro de la estrategia en el SUIT, implementación y monitoreo (indicadores asociados), evaluación y mejora continua, así como su articulación con el gobierno abierto y el marco legal aplicable.

Los sujetos auditados manifestaron que para la vigencia 2025 no se elaboró un documento similar, argumentando que no es obligatorio para la entidad y que la estrategia de racionalización se encuentra registrada en el SUIT. Manifestaron que actualmente, no se formula un “plan” como tal, sino una estrategia anual que se aprueba en el Comité de Gestión y Desempeño, y se incorpora en el componente 4 del Plan de Transparencia y Ética Pública (PTEP), formulada a través de la plataforma SUIT, cambio que se sustenta en la derogatoria del Estatuto Anticorrupción y en los lineamientos vigentes de la Función Pública, los cuales ya no exigen la publicación de un plan específico. Aclararon que la

\*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

priorización de los trámites a racionalizar se realiza mediante ejercicios de participación ciudadana, análisis de demanda y criterios técnicos definidos por la Función Pública, quedando documentada en actas y registrada en la plataforma, aunque no se publique como un plan independiente.

No obstante, el equipo auditor evidenció que el documento elaborado en 2024 facilitaba la trazabilidad del proceso, al permitir identificar con claridad los criterios utilizados para la priorización de trámites, la definición de la estrategia y los mecanismos de seguimiento e implementación. Además, dicho documento incorporaba varios de los elementos requeridos por el Manual Distrital para la Implementación del Modelo de Relacionamiento Integral con la Ciudadanía (MRC).

Con base en lo anterior, se recomienda a la entidad dar continuidad a la elaboración del **Plan de Racionalización de Trámites**, en el marco del MIRC, como instrumento de planeación, trazabilidad y evaluación de la estrategia, independientemente de su obligatoriedad normativa, en aras de fortalecer la gestión institucional y la rendición de cuentas frente a la ciudadanía. (Recomendación)

## Sistemas de Información

Se realizó verificación por parte del grupo auditor de la plataforma SUIT en la página Web del Departamento Administrativo de la Función Pública [https://tramites1.suit.gov.co/reportes-web/faces/reportes/gestion/rep\\_gestion\\_portal\\_departamento\\_municipio.jsf?\\_adf.ctrl-state=olht59rgb\\_3](https://tramites1.suit.gov.co/reportes-web/faces/reportes/gestion/rep_gestion_portal_departamento_municipio.jsf?_adf.ctrl-state=olht59rgb_3), en la cual se observó que el estado actual de avance en la inscripción de trámites y OPA de la Secretaria Distrital de Salud se encuentra en un 96%, con un total de Veinticinco (25) trámites y una (1) OPA, según lo informado en mesa de trabajo uno de los tramites se encuentra en trámite de retiro por duplicidad

\*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Seleccione el Departamento(s) y el municipio(s) del cual desea ver el detalle:

AMAZONAS  
ANTIOQUIA  
ARAUCA  
ATLÁNTICO  
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina  
BOLÍVAR  
BOYACÁ  
CALDAS  
CAQUETÁ  
CASANARE

Bogotá D.C.

Departamento	Municipio	Acción
Bogotá D.C.	BOGOTÁ	

Ver -

Clasificación orgánica	Departamento	Municipio	Institución o dependencia	Por incluir al inventario		En gestión para inscripción		Inscritos		Total		% Avance
				Trámites	OPA	Trámites	OPA	Trámites	OPA	Trámites	OPA	
Ejecutiva	Bogotá D.C.	BOGOTÁ	ESPECIAL DE AERONAUTICA CIVIL	0	0	1	0	63	0	64	0	98%
Ejecutiva	Bogotá D.C.	BOGOTÁ	INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO	0	0	2	0	47	2	49	2	96%
Ejecutiva	Bogotá D.C.	BOGOTÁ	MINISTERIO DEL TRABAJO	0	0	2	0	41	3	43	3	96%
Ejecutiva	Bogotá D.C.	BOGOTÁ	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	0	0	1	0	24	1	25	1	96%
Organizacion electoral	Bogotá D.C.	BOGOTÁ	REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	0	0	1	0	26	1	27	1	96%
Entes autónomos	Bogotá D.C.	BOGOTÁ	UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA	1	0	0	0	19	1	20	1	95%
Ejecutiva	Bogotá D.C.	BOGOTÁ	MINISTERIO DE TRANSPORTE	0	0	3	0	61	2	64	2	95%
Total registros: 214												

 **Tenga en cuenta las siguientes definiciones para una buena comprensión del reporte**

Fuente: Consulta página del DAFP – SUIT mayo 2025

En este aplicativo, también se registra la estrategia de racionalización de trámites de la Entidad. Con relación a este punto, en mesa de trabajo el día 15 de mayo de 2025 se manifestó que la Dirección de Planeación Institucional cuenta con el usuario para realizar dicho registro. Una vez se cumplen las acciones programadas, se remiten correos desde la Dirección de Servicio a la ciudadanía con los soportes a la Dirección de Planeación Institucional para el cargue de la información en el SUIT; también se remiten a la Oficina Asesora de Comunicaciones para su publicación en la página web institucional.

Con relación al inventario de trámites, la Dirección de Servicio a la Ciudadanía gestiona su actualización, pero debe solicitar a Planeación el cargue de los cambios en el aplicativo. Cuando hay errores (como trámites duplicados), se reporta a Función Pública mediante correo de soporte; acción que se realiza desde la Dirección de Servicio a la Ciudadanía.

Con relación a lo anterior, como se mencionó en el Componente de Actividades de Control, se hace necesario documentar los roles y responsabilidades de cada dependencia con relación a los registros y reportes que se realizan en el SUIT, tanto del inventario de trámites, como de la estrategia de racionalización de trámites.

\*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

## 7. ASPECTOS POSITIVOS (NIA 2410 A2).

7.1. Las áreas responsables mostraron disposición activa para participar en los espacios técnicos, atender requerimientos y facilitar el desarrollo de la auditoría.

7.2. El Modelo de Relacionamiento con la Ciudadanía cuenta con un plan de acción estructurado, vinculado al proyecto de inversión 8120, lo cual demuestra gestión presupuestal y seguimiento a objetivos estratégicos.

7.3. Aunque no formalizada por acto administrativo, la mesa técnica de relacionamiento con la ciudadanía funciona como un espacio de coordinación técnica que ha favorecido la articulación entre dependencias.

7.4. Se han generado productos como matrices de planificación y sistematización, estructura del diagnóstico y repositorios de información, que fortalecen la gestión del conocimiento.

7.5. El Modelo de Relacionamiento con la Ciudadanía logra integrar de forma inicial las políticas de servicio al ciudadano, participación social, racionalización de trámites y transparencia y acceso a la información pública, cumpliendo su propósito transversal.

7.6. La implementación del modelo se encuentra alineada con el Decreto Distrital 542 de 2023 y la Ley 2052 de 2020, así como con los objetivos del Plan Distrital de Desarrollo vigente.

7.7. Las dependencias manifestaron disposición para recibir observaciones, ajustar documentos y fortalecer la implementación en función de los hallazgos identificados.

7.8. Aunque aún en desarrollo, la entidad avanza hacia un Modelo de Relacionamiento con la Ciudadanía basado en fases de planeación, ejecución, seguimiento y evaluación, lo que permite demostrar su avance.

## 8. NO CONFORMIDADES. (NIA 2431).

8.1. Verificado el normograma del proceso de Relacionamiento con la Ciudadanía se evidenció que no se encuentra totalmente actualizado, incumpliendo lo establecido en el artículo 10 de la Ley 87 de 1993 sobre mantenimiento de documentación normativa vigente, lo que genera riesgos de cumplimiento legal y de gestión.

8.2. Durante la mesa de auditoría realizada el 13 de mayo de 2025 con el equipo del proceso de Relacionamiento con la Ciudadanía y Participación Social, se evidenció que no se han

\*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS- EIG -FT-002</p>	<p>Versión:</p>	<p>1</p>	
<p>Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>					

desarrollado oportunamente las actividades relacionadas con la definición y gestión de las acciones e iniciativas y estrategias del DOFA, así como el análisis e inclusión de nuevos riesgos del proceso y ajuste de las inconsistencias presentadas específicamente en los riesgos N. 119 y 121, los cuales presentan la misma redacción en su denominación, pero difieren en cuanto a sus causas y controles asociados, lo cual hace parte de la caracterización del proceso, incumpliendo con el periodo de transición establecido *hasta el 31 de marzo de 2025* en el *Artículo 5 de la Resolución 1570 de 2024*, generando riesgos a nivel de gestión del proceso.

## 9. ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS. (NIA 2410-A1).

9.1. En el párrafo del artículo 11 del Decreto 542 de 2023 se establece que “La Mesa Técnica de Apoyo de Relacionamiento con la Ciudadanía, deberá estar conformada por la Oficina de Servicio a la Ciudadanía o quien haga sus veces, la Oficina Asesora de Planeación o quien haga sus veces, las áreas involucradas en la implementación de las políticas de relación Estado - Ciudadanía, y el o la Defensor(a) de la Ciudadanía. La Mesa debe crear su propio reglamento para definir su funcionamiento”. Al respecto, se evidenció el documento “Reglamento de la Mesa Técnica de Apoyo de Relacionamiento Integral con la Ciudadanía -SDS” aprobado en el tercer Comité de Gestión y Desempeño del año 2024 con sesiones realizadas el 29 de agosto y 12 de septiembre de 2024. No obstante, en la sección 3 de dicho reglamento donde se determina su conformación, a pesar de que se observa la participación del Defensor(a) de la Ciudadanía, no se evidenció su inclusión en el documento, por lo que se hace necesario realizar los ajustes pertinentes para dar cumplimiento a esta normativa.

9.2. Teniendo en cuenta que en el formato de creación de mesa técnica y su reglamento se establecen reuniones mensuales, es necesario que se tomen las acciones necesarias para dar cumplimiento a la periodicidad definida, ya que no se evidenció la realización de las mesas técnicas correspondientes a los meses de octubre 2024 y enero de 2025.

9.3. No se evidenciaron los informes de seguimiento de la “Mesa técnica de apoyo de relacionamiento con la ciudadanía”, en los cuales deben incluirse los avances de la implementación del modelo, según lo establecido en el Manual Distrital y en el Plan de Acción Institucional para la Implementación del Modelo de Relacionamiento con la Ciudadanía, por lo que se hace necesario realizar las acciones pertinentes para implementar controles que aseguren la elaboración, conservación y socialización oportuna, con el fin de garantizar la trazabilidad para la toma de decisiones y fortalecer la gestión institucional mediante el uso estratégico de la información.

9.4. Verificado el plan de acción para atender los hallazgos identificados en el diagnóstico de accesibilidad realizado por la Veeduría Distrital, se identificaron actividades que, a la

\*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

fecha de la auditoría, no presentan avances. Esta situación requiere la adopción de medidas que garanticen el cumplimiento oportuno de los compromisos establecidos.

9.5. Se hace necesario realizar la actualización inmediata de las fichas de los indicadores en Isolución, asegurando la correcta asociación con el proceso *“Relacionamiento con la Ciudadanía y Participación Social”*, así como completar la información faltante en aquellos indicadores que presentan vacíos. Adicionalmente, es importante revisar y ajustar la coherencia entre la periodicidad definida y las mediciones realizadas, con el fin de garantizar la trazabilidad y confiabilidad de los datos.

9.6. En referencia a la creación de la Oficina de Relacionamiento con la Ciudadanía de la SDS, la Ley 2052 de 2020, en su artículo 17, establece lo siguiente: “En la Nación, en los Departamentos, Distritos y Municipios con población superior a 100.000 habitantes, deberán crear dentro de su planta de personal existente una dependencia o entidad única de relación con el ciudadano que se encargará de liderar al interior de la entidad la implementación de las políticas que incidan en la relación Estado-Ciudadano”. En este sentido, y tras verificar el ejercicio realizado para la actualización del Decreto 507 de 2013 por parte de las diferentes dependencias que lideran las políticas asociadas al Modelo de Relacionamiento con la Ciudadanía (MIRC), se identificó el riesgo de ausencia o duplicidad de funciones. Por lo tanto, es necesario adelantar las gestiones pertinentes para actualizar de manera articulada dicha normatividad, considerando que actualmente se cuenta con la Dirección de Servicio a la Ciudadanía, la cual lidera la articulación de las cuatro políticas en el marco del Modelo.

9.7. Efectuada la verificación en las mesas de trabajo y en la información aportada, no se evidenció articulación entre el proceso de Relacionamiento con la Ciudadanía y Participación Social y el proceso de Gestión de Trámites a la Ciudadanía. Por lo tanto, es importante que se defina y documente dicha articulación, ya que su ausencia representa un potencial riesgo en referencia a la coordinación entre estos dos procesos.

## 10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES. (NIA 2410-A1).

10.1. Es importante desarrollar acciones específicas para mitigar los riesgos asociados contemplando los tiempos para la implementación y evaluación efectiva del modelo, considerando que: i) un diagnóstico retrasado o incompleto podría derivar en una implementación superficial o apresurada; ii) la vinculación del modelo con el Plan de Desarrollo podría generar mayores exigencias con relación al cumplimiento de las metas; y iii) cada etapa de la implementación del MIRC requiere tiempos suficientes para garantizar una planeación efectiva, el uso eficiente de recursos y el cumplimiento de los objetivos, en concordancia con los principios de planeación, economía y eficacia.

\*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS- EIG -FT-002</p>	<p>Versión:</p>	<p>1</p>	
<p>Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>					

10.2. Teniendo en cuenta que el cargo de Subsecretario Corporativo es de la línea estratégica y hace parte del Comité de Gestión y Desempeño, desde la Oficina de Control Interno, se recomienda ajustar el acto administrativo en el cual se designa a este cargo como líder del proceso de Relacionamiento con la ciudadanía y Participación social. Quien ostente el cargo el cargo de Subsecretario Corporativo desempeñara su rol estratégico al interior del Comité de Gestión y Desempeño.

10.3. Es importante mencionar que, verificadas las funciones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, definidas en la resolución 1569 del 27 de diciembre de 2024, a pesar de ser línea estratégica, se observan definidas actividades operativas que se encontraban a cargo de las mesas técnicas que fueron absorbidas por esta instancia como se definió en el Artículo N°4 Parágrafo 1. por lo que se recomienda revisar las funciones de este comité estratégico y de toma de decisiones, dado que es un órgano colegiado.

10.4. Se observa la falta de un acto administrativo que formalice la Mesa Técnica como instancia de coordinación, se recomienda hacerlo como buena práctica de gestión institucional, ya que permite garantizar su legitimidad y continuidad, definir responsabilidades, garantizar la trazabilidad de decisiones y fortalecer la articulación entre las dependencias, facilitando así el seguimiento, la sostenibilidad y la transparencia de mencionada instancia.

10.5. El Modelo Integral de Relacionamiento con la Ciudadanía (MIRC) según lo verificado en esta auditoria presenta un alto porcentaje de cumplimiento respecto a los requerimientos normativos establecidos, especialmente en lo relacionado con la fase de implementación, lo que evidencia en la existencia de una planeación formal, la articulación de las políticas asociadas al modelo, la operación de una mesa técnica de coordinación y el desarrollo de instrumentos técnicos para su ejecución.

10.6. El modelo de relacionamiento con la ciudadanía se encuentra en una fase de diagnóstico, lo cual limita la medición de resultados e impacto desde el proceso y en el ejercicio de verificación desde la OCI.

10.7. La documentación disponible muestra avances fragmentados por políticas y etapas, lo que dificulta la visualización de un enfoque integral del MRC.

10.8. Dado que se encuentran en curso las gestiones para actualizar el Decreto 507, se recomienda: i) dar continuidad a las acciones necesarias hasta su formalización incorporando la delimitación expresa de responsabilidades entre dependencias en el marco del MRC y las disposiciones sobre racionalización de trámites; ii) evaluar en la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía la incorporación de una función específica que asegure la coordinación efectiva con la

\*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Dirección de Servicio a la Ciudadanía (DSC) para la implementación del MRC; y iii) fortalecer prioritariamente la articulación entre la DSC y la Dirección de Planeación Institucional y Calidad (DPIYC), tanto para evitar duplicidades de funciones como para documentar y formalizar sus roles específicos, particularmente en los procesos vinculados a racionalización de trámites.

10.9. Se resalta la necesidad de contar con un instrumento de caracterización, que permita orientar la divulgación de información de manera focalizada, pertinente y alineada con las necesidades reales de la ciudadanía, en cumplimiento de los principios de participación, enfoque diferencial y accesibilidad establecidos en el Modelo Distrital de Relacionamiento con la Ciudadanía.

10.10. Se recomienda a la entidad implementar metodologías de co-creación en el diseño de servicios y trámites, en concordancia con los lineamientos establecidos en el Modelo Distrital de Relacionamiento con la Ciudadanía, con el fin de garantizar que los trámites y servicios respondan efectivamente a sus necesidades, expectativas y contextos específicos.

10.11. Se recomienda a la entidad dar continuidad a la elaboración del Plan de Racionalización de Trámites, en el marco del MRC, como instrumento de planeación, trazabilidad y evaluación de la estrategia, independientemente de su obligatoriedad normativa, en aras de fortalecer la gestión institucional y la rendición de cuentas frente a la ciudadanía.

10.12. Es importante que el análisis del avance en la racionalización de trámites institucional considere el histórico desde la fecha de creación de cada trámite, con el fin de evaluar de manera integral su evolución y los esfuerzos de racionalización implementados a lo largo del tiempo en la entidad, así como evidenciar los beneficios generados para el ciudadano como resultado de dichas acciones.

10.13. Con referencia al tema tramites se observó que la entidad cuenta con el Proceso denominado “GESTIÓN DE TRÁMITES A LA CIUDADANÍA”, donde no se evidenció la inclusión de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía este aspecto fue evidenciado en Auditoría de Calidad realizada al Proceso de Gestión de Tramites a la Ciudadanía en el mes de abril de 2025, por lo cual no se genera hallazgo al respecto.

\*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

## 11. PLAN DE MEJORAMIENTO (NIA 2500).

Como resultado de la auditoría, el proceso auditado deberá cumplir con el lineamiento establecido por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad para la elaboración del plan de mejoramiento. Este plan se llevará a cabo con el fin de atender adecuadamente las no conformidades y acciones para abordar riesgos, en marco al ciclo PHVA.

## 12. ANEXOS.

N/A

## NOMBRE (S) Y APELLIDO (S) Y FIRMA (S) DE AUDITOR (ES).

\_\_\_\_\_  
**OSCAR ROJAS SUAREZ**

\_\_\_\_\_  
**ANGELA GONZALEZ PALACIO**

## APRUEBA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO.

\_\_\_\_\_  
**OLGA LUCIA VARGAS COBOS**