

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME 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 con énfasis en riesgos a la gestión de las Peticiones, Quejas, Reclamos,
 Sugerencias y Denuncias presentados por los ciudadanos a la SDS

OFICINA DE CONTROL INTERNO

AUDITOR (ES):
LÍDER: Yessenia García Mejía
EQUIPO AUDITOR: Doris Pilar Ojeda P

REVISADO POR:
 Saira Adelina Guzmán Marmolejo
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

BOGOTÁ, mayo 2026
SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME 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: (políticas,normatividad interna,procedimientos lineamientos).....	4
4.2 Externos(leyes y regulaciones que apliquen)	4
5. METODOLOGÍA UTILIZADA (NIA 2300).	4
6. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE DATOS (NIA 2320).	4
6.1 Esquema de la Líneas de Defensa	4
6.2.Ambiente de Control	¡Error! Marcador no definido.
6.3 Actividades de Control	6
6.4 Gestion de los Riesgos	¡Error! Marcador no definido.
6.5 Actividades de Monitoreo.....	32
6.6 Información y Comunicación	49
7. ASPECTOS POSITIVOS (NIA 2410 A2).	52
8. NO CONFORMIDADES (NIA 2431).	52
9. ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS (NIA 2410-A1).	52
10. CONCLUSIONES (NIA 2410-A1).	56
11. PLAN DE MEJORAMIENTO (NIA 2500).	57
12. ANEXOS.....	57

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME 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)

Analizar la Gestión Integral de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias que en adelante se denominará PQRS, de manera transversal, presentadas por la ciudadanía ante la Secretaría Distrital de Salud, evaluando su trámite y respuesta por parte de las dependencias competentes con el propósito de determinar la eficacia del proceso, en cumplimiento de la normatividad vigente y efectividad de los controles implementados para mitigar los riesgos asociados a la gestión de peticiones en la Secretaría Distrital de Salud que en adelante se denominará: SDS

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORÍA (NIA 2210)

- Evaluar la existencia de lineamientos, procedimientos y roles definidos para la gestión de PQRS conforme a la normativa vigente.
- Realizar análisis integral de la gestión adelantada por la SDS frente a las peticiones formuladas por los ciudadanos, recibidas durante la vigencia 2025 y, enero y febrero de 2026 que ingresan por los diferentes canales de recepción y que son registradas a través del Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas “Bogotá Te Escucha”.
- Evaluar de manera aleatoria la ejecución del trámite y la calidad de las respuestas emitidas a los ciudadanos por parte de las dependencias competentes referente a los criterios de calidad (Coherencia, claridad, calidez, oportunidad y manejo del aplicativo).
- Evaluar de manera aleatoria el trámite y la calidad de las respuestas emitidas a los ciudadanos por parte de las dependencias que debe efectuarse de manera consolidada.
- Revisar los riesgos y controles que se tienen establecidos en el proceso de Gestión de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias presentados por los ciudadanos a la SDS
- Verificar los Planes de mejoramiento elaborados por las dependencias según los informes enviados por la Oficina Distrital de Calidad de servicios -Alcaldía Mayor vigencia 2025.
- Revisar alertas generadas por la Dirección de Servicio a la Ciudadanía en adelante se denominará: DSC como segunda línea de defensa. Información vigencia 2025 y lo correspondiente a los meses de enero y febrero de 2026

3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA (NIA 2220)

Desde: la recepción, categorización y asignación de los derechos de petición de la ciudadanía en el Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas – “Bogotá Te Escucha”.

Hasta: la respuesta de fondo al peticionario y análisis de las alertas generadas por la Dirección de Servicio a la Ciudadanía.

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME 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					

4. CRITERIOS DE AUDITORÍA (NIA 2210- A3)

4.1 Internos: (políticas, normatividad interna, procedimientos lineamientos)

Circular 027 de 2019

Circular 006 de 2026

Lineamiento gestión del riesgo Secretaría Distrital de Salud SDS-DFO-LN-011 y los demás documentos internos que apliquen al objetivo de la auditoria.

Decreto Distrital 507 de 2013

Decreto Distrital 641 de 2025

Decreto Distrital 640 de 2025

4.2 Externos (leyes y regulaciones que apliquen)

Ley 1474 de 2011

Ley 1712 de 2014

Ley 1755 de 2015

Decreto 2641 de 2012

Decreto 1083 de 2015

Decreto Único Sectorial 640 de 2025

Directiva Conjunta 005 de 2023 Secretaría General Alcaldía Mayor de Bogotá D.C

Manual Operativo MIPG versión 6

5. METODOLOGÍA UTILIZADA (NIA 2300)

La metodología utilizada por el grupo auditor en la verificación de la gestión de las PQRSD, presentadas por los ciudadanos ante a SDS, se fundamenta en la obtención de evidencia suficiente, competente y pertinente. Para ello, se emplearon técnicas como la solicitud y verificación de información con los responsables del proceso, la aplicación de entrevistas, la revisión de la información registrada en el sistema de gestión de peticiones ciudadanas “Bogotá Te Escucha” y el aplicativo de gestión documental de la Secretaría Distrital de Salud- Agilsalud, el análisis documental y la validación de soportes, con el fin de corroborar la consistencia, trazabilidad y concordancia entre la información reportada y la evidencia disponible.

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

6.1 Esquema de Líneas de Defensa

En el marco del lineamiento SDS-DFO-LN-12 Esquema de Líneas de Defensa adoptado por la SDS y conforme a los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), la auditoría a la gestión de las PQRSD, presentadas por los ciudadanos ante la SDS, evaluó el cumplimiento de las responsabilidades asignadas al proceso de Relacionamiento con la Ciudadanía y Participación Social en su rol de segunda línea de

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME 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					

defensa, el cual ejerce funciones de supervisión, monitoreo y aseguramiento sobre la gestión transversal de las PQRSD y que la responsabilidad de la segunda línea de defensa corresponde a:

- Funciones de gestión de Riesgo
- Desarrollo y actualización de políticas y procedimientos de control interno
- Monitoreo continuo de riesgos y cumplimiento normativo
- Evaluación independiente de controles internos
- Asesoramiento a la primera línea en la implementación efectiva de controles
- Reporte de hallazgos y áreas de mejora a la alta dirección y a la tercera línea
- Consolidar y generar información vital para la toma de decisiones
- Monitoreo a los indicadores de Gestión
- Facilita y monitorea la implementación de prácticas efectivas de gestión de riesgo por parte de la gerencia Operativa
- Establecimiento de los mecanismos para la autoevaluación (auditoria interna al sistema de gestión, seguimiento a través de herramientas objetivas, informes que genere acciones de mejora)

De acuerdo con lo anterior, el grupo auditor observa que el proceso de Relacionamiento con la Ciudadanía y Participación Social, en su rol de segunda línea de defensa dentro de la SDS, tiene una responsabilidad clave en asegurar la correcta gestión de las PQRSD. Este rol no solo implica supervisar y monitorear el cumplimiento normativo, sino también fortalecer el sistema de control interno, gestionar riesgos, apoyar a la primera línea de defensa y generar información estratégica para la toma de decisiones. En consecuencia, la efectividad de este proceso es fundamental para garantizar la transparencia, mejora continua y adecuada respuesta a las necesidades ciudadanas.

6.2. Ambiente de Control

El proceso de Relacionamiento con la Ciudadanía y Participación Social cuenta con la Dirección de Servicio a la Ciudadanía, la cual, en el marco de la gestión de las PQRSD, presentadas por la ciudadanía, dispone de instrumentos documentales que evidencian la operación y el manejo de dichas solicitudes. Entre estos se destacan: la Guía de Seguimiento a la Calidad del Dato y Registro de la Información brindada a la Ciudadanía (código SDS-RPS-GUI-002), el Lineamiento (código SDS-RPS-LN-019), el *“Manual de Servicio a la Ciudadanía”* (código SDS-RPS-MN-002, versión 2), el Procedimiento Gestión de Peticiones en la Secretaría Distrital de Salud (código SDS-RPS-PR-007), el reporte *“Gestión de Peticiones”* de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, el Instructivo Gestión de los Derechos de Petición o requerimientos que ingresan a la SDS (código SDS-RPS-INS-001), y el Informe del comportamiento de las peticiones y problemáticas en el acceso a los servicios de salud, gestionadas a través del Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas – *“Bogotá Te Escucha”*, entre otros.

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME 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 conformidad con el Decreto Distrital 641 de 2025, en su artículo 31, la Dirección de Servicio a la Ciudadanía tiene funciones que se articulan directamente con el ejercicio de: (i) coordinar el Sistema Distrital de Quejas y Soluciones y los canales de atención ciudadana; (ii) adelantar acciones para disminuir barreras de acceso a los servicios de salud; (iii) administrar y operar los sistemas para la exigibilidad del derecho a la salud; (iv) medir la percepción y satisfacción de la calidad del servicio a la Ciudadanía; (v) gestionar la articulación intra e interinstitucional para la implementación de políticas, planes y programas en el marco de la Red Distrital de Quejas y Reclamos; y (vi) las demás funciones asignadas conforme a la naturaleza de la dependencia.

Para la vigencia 2025, la DSC contó con la Circular No. 027 de 2019, mediante la cual se establecieron lineamientos para la gestión de las PQRS. Adicionalmente, en marzo de 2026, la Dirección emitió la Circular No. 006 de 2026, la cual actualiza dichos lineamientos, fortaleciendo la gestión de las PQRS y la atención a la ciudadanía.

6.3 Actividades de Control

6.3.1 Herramientas Documentales

Frente a los instrumentos documentales nombrados en el capítulo de Ambiente de Control, el equipo auditor realizó monitoreo sobre algunos de ellos encontrando:

Desactualización de los instrumentos documentales:

- A. Se revisó la “*Guía Seguimiento a la Calidad del Dato y Registro de la Información Brindada a la Ciudadanía*” código SDS-RPS-GUI-002, evidenciándose desactualización documental, toda vez que el formato “SDS-GSS-FT-045” mencionado en la página 4 no corresponde a la versión vigente; asimismo, la guía no incorpora información relacionada con el sistema “*Bogotá Te Escucha*”

problemáticas de acceso, conocimiento y manejo de los módulos de Ingreso de información, adecuado uso de las variables de caracterización ciudadana y poblacional; todas estas acciones encaminadas al fortalecimiento de los criterios de calidad en la atención y registro de información en el sistema.

Y en el marco del monitoreo y seguimiento, se implementa esta guía y se realiza verificación de los criterios de calidad utilizando el formato “SDS-GSS-FT-045” (Seguimiento calidad a la información ingresada en Si-Cuéntanos Bogotá); para el adecuado diligenciamiento y uso del formato. Se debe tener en cuenta la información relacionada con la identificación de la persona que realiza el registro de información primaria en el sistema, el número de documento del ciudadano(a), correo electrónico y número de contacto.

Los siguientes son los atributos que se evalúan frente a la información registrada:

- **Coherencia**, entendida como la relación lógica entre la información registrada, de modo que no se produzca contradicción entre la misma. Se analiza la respuesta y gestión profesional frente a la solicitud.
- **Inclusión de la información**, hace referencia al diligenciamiento completo y actualización de los datos ingresados, teniendo en cuenta las variables que son obligatorias y opcionales dentro del sistema de información. Se considera la actualización e inclusión de datos, redacción, duplicidad de información y caracterización del enfoque poblacional, diferencial y de género.
- **Trámite de la solicitud**, enfocada a la gestión y acciones desarrolladas para dar una respuesta acorde e integral a cada tipo de solicitud. Se verifica el escalamiento de caso y cierre de la solicitud.

Fuente: Guía Seguimiento a La Calidad Del Dato y Registro de la Información Brindada a La Ciudadanía

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME 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
--

- B. Se evidencio que el instructivo: “*Gestion de los derechos de petición o requerimientos que ingresan a la SDS -RPS-INS-00*”, se nombran los numerales 2.1.1 y 4.1.1 que no se encuentran detallados dentro del mismo.
- C. Se evidenció que el “*Manual de Servicio a la Ciudadanía*” código SDS-RPS-MN-002, versión 2”, se encuentra desactualizado, toda vez que fue elaborado en el marco del Plan Distrital de Desarrollo “*Un nuevo contrato social*”, el cual ya no se encuentra vigente, siendo reemplazado por el actual Plan “*Bogotá Camina Segura*”, 2024-2027, adoptado mediante el Acuerdo 927 de 2024, cuya fecha de última actualización es 17/11/2025; situación que puede afectar las directrices estratégicas y el contexto institucional vigente.

quiero evaluar el portafolio de servicios y servicios institucionales.

El presente manual se elabora en el marco de la ejecución del Plan Distrital de Desarrollo: “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI”, que contiene cinco propósitos, 30 logros, 58 programas generales, 17 programas estratégicos, 79 indicadores y 513 metas de Sector; donde en su propósito cinco: “Construir Bogotá - Región con gobierno abierto, transparente y ciudadanía consciente”, logro 5 (27) “Posicionar al Gobierno Abierto de Bogotá – GABO – como una nueva forma de gobernanza que reduce el riesgo de corrupción e incrementa el control ciudadano del gobierno”, se encuentra el Programa 51 señalado como Gobierno Abierto, “Gobernar con la ciudadanía.”, donde la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía se encuentra como responsable del Proyecto 7750; “Construcción de confianza, Participación, datos abiertos para el buen vivir”, otorgándole a la Dirección de Servicio a la Ciudadanía la meta No.2; “A 2024, diseñar e implementar al 100% el Plan de Acción, en el marco de la Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía con los actores del Sistema Distrital de Salud, que se han establecido y que involucra las cuatro subredes integradas de salud (4), el IDCBIS, Capital Salud, diez (10) EAPB, veinte (20) Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud priorizadas”, y la propia Secretaría Distrital de Salud-SDS.

Fuente: “*Manual de Servicio a la Ciudadanía*” código SDS-RPS-MN-002

- D. Se evidenció que en el numeral 6 “Lineamientos generales para el servicio a la ciudadanía en la SDS”, del “*Manual de Servicio a la Ciudadanía*” código SDS-RPS-MN-002, versión 2 específicamente en el numeral 6.1.6, se contemplan como canales de atención el fax y medios electrónicos, sin incluir otros canales actualmente utilizados para el ingreso de las PQRSD; puntualizando que el uso del fax en la actualidad no se realiza en la entidad. Esta situación refleja desactualización del manual frente a los mecanismos actuales de atención a la Ciudadanía, lo que puede afectar la pertinencia, integralidad y alineación del documento con la operación institucional.

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

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

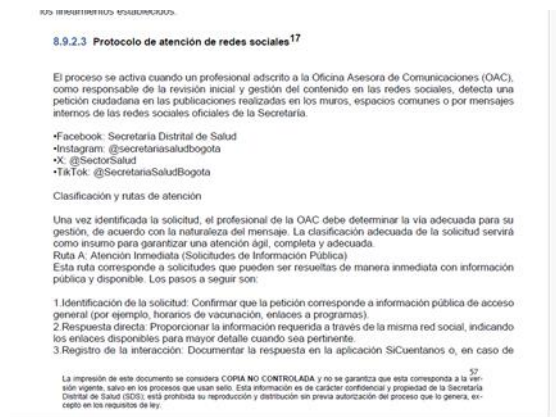
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos

6. LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL SERVICIO A LA CIUDADANÍA EN LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD- SDS

6.1 Deberes de los funcionarios y colaboradores de la SDS.

1. Dar trato respetuoso, considerado y diligente a todas las personas sin distinción.
2. Garantizar atención personal al público, como mínimo durante cuarenta (40) horas a la semana, las cuales se distribuirán en horarios que satisfagan las necesidades del servicio.
3. Atender a todas las personas que hubieran ingresado a sus oficinas dentro del horario normal de atención.
4. Establecer un sistema de turnos acorde con las necesidades del servicio y las nuevas tecnologías, para la ordenada atención de peticiones, quejas, denuncias o reclamos.
5. Expedir, hacer visible y actualizar anualmente una carta de trato digno al usuario donde la respectiva autoridad especifique todos los derechos de los usuarios y los medios puestos a su disposición para garantizarlos efectivamente.
6. Tramitar las peticiones que lleguen vía fax o por medios electrónicos.
7. Atribuir a dependencias especializadas la función de atender quejas y reclamos, y dar orientación al público.
8. Adoptar medios tecnológicos para el trámite y resolución de peticiones, y permitir el uso de medios alternativos para quienes no dispongan de aquellos.
9. Habilitar espacios idóneos para la consulta de expedientes y documentos, así como para la atención cómoda y ordenada del público.

Fuente: “Manual de Servicio a la Ciudadanía” código SDS-RPS-MN-002



Es importante realizar la actualización de las herramientas empleadas en la gestión de la información. Esta situación afecta la adecuada aplicación de lineamientos, la estandarización de los registros y la calidad del dato reportado.

6.3.2 Gestión de las peticiones interpuestas por los ciudadanos para la vigencia 2025 y, enero y febrero de la vigencia 2026

En la verificación efectuada a la gestión de las peticiones interpuestas por los ciudadanos para la vigencia 2025 y en enero y febrero de la vigencia 2026, se solicitó mediante correo electrónico del 17 de abril de 2026, base de datos de las PQRSD recibidas durante el periodo auditado de acuerdo con la información registrada en el Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas “Bogotá Te Escucha”, la cual fue suministrada al equipo auditor en formato Excel exportado directamente del sistema; adicionalmente, se requirió

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME 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
--

la base de datos correspondiente a las peticiones gestionadas por la SDS en el mismo período, así como la información detallada sobre aquellas peticiones que fueron trasladadas por competencia a otras entidades, indicando el número total y las entidades receptoras con el fin de realizar un análisis integral de la gestión adelantada por la SDS frente a las peticiones formuladas por los ciudadanos, observando:

FUENTE	PETICIONES RECIBIDAS 2025	PETICIONES RECIBIDAS ENERO - FEBEREO 2026	TOTAL
Base de datos correspondiente a las peticiones registradas en el Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas – “Bogotá Te Escucha”, para la vigencia 2025 y para el periodo comprendido entre enero y febrero de 2026.	61.207	10.648	71.855
Base de datos en formato Excel correspondiente a las peticiones gestionadas por la Secretaría Distrital de Salud en el Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas – Bogotá Te Escucha, para la vigencia 2025 y para el periodo comprendido entre enero y febrero de 2026.	62.585	10.979	73.564
DIFERENCIA	- 1.378	- 331	- 1.709

Fuente: DSC Base de datos Excel Peticiones Ciudadanos recibidas y gestionadas por la SDS 2025_ ene-feb 2026

De acuerdo al cuadro anterior, se observa que según la información suministrada por la DSC referente al total de las peticiones que se recibieron durante la vigencia 2025 con un total de 61.207 peticiones registradas en el Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas – “Bogotá Te Escucha”, y se registra un total de peticiones gestionadas de 62.585, con la diferencia de 1.378 peticiones, al igual sucede con las peticiones que fueron recibidas de enero y febrero 2026, de 10.648 se gestionaron 10.979 con una diferencia de 331 peticiones, lo que refleja que se recibieron 71.855 peticiones y se gestionaron 73.564 con una diferencia de 1.709 conforme al periodo auditado.

Ahora bien, es pertinente mostrar a continuación las peticiones distribuidas en cada una de las dependencias de la SDS durante la vigencia 2025:

DITRIBUCION POR DEPENDENCIA	TOTAL DE PETICIONES 2025	PORCENTAJE
Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud.	*21.870	*35,731%
Servicio a la Ciudadanía	18.509	30,240%
Subdirección de Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud	3.707	6,056%
Dirección de Calidad de Servicios de Salud	3.615	5,906%
Servicio C. Traslados	3.210	5,244%
Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios en Salud	1.423	2,325%
Estrategia Mas Ágil Mas Bienestar *	1.328	2,170%
Dirección de Epidemiología Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva	1.032	1,686%
Subdirección IVC Jurídica	913	1,492%
Subdirección de Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud 2	851	1,390%

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME 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
--

Servicio a la Ciudadanía - Trámites	777	1,269%
Subdirección de Acciones Colectivas	714	1,167%
Dirección Tecnologías de la Información y las Comunicaciones TIC	651	1,064%
Dirección de Provisión de Servicios de Salud.	602	0,984%
Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud	398	0,650%
Dirección Gestión del Talento Humano	328	0,536%
Cobro Coactivo – Dirección Financiera	280	0,457%
Dirección de Salud Colectiva	169	0,276%
Subdirección de Contratación	137	0,224%
Oficina de Control Disciplinario Interno	102	0,167%
Subsecretaria de Salud Publica	95	0,155%
Dirección Participación Social Gestión Territorial y Transectorialidad	94	0,154%
Dirección de Planeación Sectorial	59	0,096%
Oficina de Asuntos Jurídicos	57	0,093%
Dirección Financiera	56	0,091%
Subdirección de Bienes y Servicios	36	0,059%
Subdirección de Laboratorio de Salud Publica	30	0,049%
Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud	23	0,038%
Oficina Asuntos Disciplinarios	22	0,036%
Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento	22	0,036%
Subsecretaria de Planeación y Gestión Sectorial	20	0,033%
Dirección de Infraestructura y Tecnología	19	0,031%
Oficina Asesora de Comunicaciones	18	0,029%
Subsecretaria Corporativa	14	0,023%
Dirección Administrativa	11	0,018%
Despacho del secretario	5	0,008%
Subsecretaria de Gestión Territorial Participación y Servicio a la Ciudadanía	4	0,007%
Dirección Planeación Institucional y Calidad	3	0,005%
Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud	1	0,002%
Total	61.207	100%

Fuente: Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas- “Bogotá Te Escucha” año 2025

Así mismo, las peticiones distribuidas a cada una de las dependencias de la SDS durante la vigencia enero – febrero 2026:

DITRIBUCION POR DEPENDENCIA	TOTAL DE PETICIONES Ene-feb-2026	PORCENTAJE
Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud.	3.974	37,322%
Servicio a la Ciudadanía	3.141	29,498%
Subdirección de Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud	843	7,917%
Servicio C. Traslados	603	5,663%
Subdirección de Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud 2	438	4,113%
Subdirección Calidad y Seguridad en Servicios en Salud	226	2,122%
Dirección de Calidad de Servicios de Salud	226	2,122%
SERVICIO AL CIUDADANO - TRAMITE	213	2,000%

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME 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 Epidemiología Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva	205	1,925%
Estrategia Mas Ágil Mas Bienestar	171	1,606%
Dirección Tecnologías de la Información y las Comunicaciones TIC	133	1,249%
Subdirección de Acciones Colectivas	105	0,986%
Dirección Gestión del Talento Humano	68	0,639%
Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud	52	0,488%
Cobro Coactivo - Dirección Financiera	45	0,423%
Dirección de Provisión de Servicios de Salud.	42	0,394%
Subdirección de Contratación	35	0,329%
Subsecretaria de Salud Publica	33	0,310%
Dirección de Salud Colectiva	30	0,282%
Oficina de Control Disciplinario Interno	12	0,113%
Dirección Participación Social Gestión Territorial y Transectorial dad	11	0,103%
Dirección Financiera	10	0,094%
Oficina de Asuntos Jurídicos	7	0,066%
Dirección de Infraestructura y Tecnología	6	0,056%
Subdirección de Laboratorio de Salud Publica	5	0,047%
Dirección de Planeación Sectorial	4	0,038%
Oficina Asesora de Comunicaciones	3	0,028%
Dirección Administrativa	3	0,028%
Subdirección de Bienes y Servicios	2	0,019%
Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento	1	0,009%
Despacho del secretario	1	0,009%
Total	10.648	100

Fuente: Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas- "Bogotá Te Escucha" ene- feb 2026

El grupo auditor realizó mesa de trabajo el 4 de mayo de 2026 con la DSC, en la cual se solicitó aclaración respecto a la diferencia identificada entre el número de peticiones gestionadas y el número de peticiones registradas en el sistema "Bogotá Te Escucha", como resultado de esta solicitud, la DSC remitió, mediante correo electrónico del 5 de mayo de 2026 la siguiente explicación y respuesta frente a la situación evidenciada:

"Entre el año 2025 y el periodo comprendido entre enero y febrero de 2026, se recibieron, a través del Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas – "Bogotá Te Escucha", un total de 71.855 peticiones. En la vigencia 2025 se registraron 61.207 peticiones, mientras que entre enero y febrero de 2026 se contabilizaron 10.648, correspondientes a las solicitudes que ingresan al sistema para ser gestionadas por las diferentes dependencias competentes.

Para el periodo analizado, se gestionaron 73.564 peticiones. La diferencia frente a las peticiones ingresadas, equivalente a 1.709, se debe a que una o varias peticiones, como en este caso, fueron atendidas por varias dependencias, cada una en el marco de sus competencias, lo que generó registros de gestión independientes, de acuerdo con los diferentes eventos parametrizados en el Sistema" (negrilla y cursiva fuera del texto original)

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME 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
--

El equipo auditor verificó que la diferencia identificada en el número de peticiones y respuestas, obedece a que una misma solicitud puede ser asignada y gestionada por varias dependencias, dado que su atención involucra competencias concurrentes de diferentes áreas. Sin embargo, frente al tiempo de respuesta individual de cada dependencia, no fue posible realizar su análisis, en razón a que la base de datos generada por el sistema '*Bogotá Te Escucha*' no permite identificar de manera detallada la trazabilidad ni el movimiento interno de cada petición, incluyendo la asignación, gestión y tiempos de intervención por área. Esta limitación afecta la capacidad de seguimiento al desempeño de las dependencias e impide evaluar la oportunidad de respuesta de forma desagregada y debilita el control sobre la gestión integral de las peticiones. Frente al análisis de las peticiones recibidas y trasladadas por competencia a otras entidades se encuentra:

FUENTE	PETICIONES RECIBIDAS 2025	TRASLADADAS POR COMPETENCIA	PORCENTAJE	PETICIONES RECIBIDAS ENERO - FEBREIRO 2026	TRASLADADAS POR COMPETENCIA	PORCENTAJE
Base de datos en formato Excel correspondiente a las peticiones gestionadas por la Secretaría Distrital de Salud en el Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas – Bogotá Te Escucha, para la vigencia 2025 y para el periodo comprendido entre enero y febrero de 2026.	62.585	41.794	67%	10.979	7.510	68%

Fuente: Base de datos Excel Peticiones Ciudadanos recibidas y gestionadas *Bogotá Te Escucha* 2025 ene-feb 2026

De acuerdo con el análisis efectuado por la OCI, se observa que, del total de 62.585 peticiones gestionadas por la SDS, 41.794 fueron trasladadas por competencia a otras entidades, lo que representa el 67 % del total tramitado.

De igual manera, para el periodo comprendido entre enero y febrero de 2026, se gestionaron 10.979 peticiones, de las cuales 7.510 fueron trasladadas por competencia a otras entidades, lo que equivale al 68 % de las peticiones gestionadas.

Frente al tipo de petición, se encuentra que en la vigencia 2025 y, enero y febrero de 2026: corresponde a las establecidas como se indican a continuación:

Quejas	Reclamos	Solicitudes de información	Consultas	Sugerencias	Felicitaciones	Denuncias por posibles actos de Corrupción	Peticiones de Interés Particular y/o General	Solicitud de copia
2113	31266	624	1138	38	144	33	37875	333

Fuente: Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas- "*Bogotá Te Escucha*" 2025 ene y feb 2026

6.3.3 Revisión base de datos de peticiones gestionadas y su comparación con la "Matriz de competencia por subsecretaría":

*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

1. En la revisión de la base de datos de peticiones gestionadas 2025_ene-feb2026 y su comparación con la “Matriz de competencia por subsecretaría”, se evidenció una falta de consistencia en la clasificación de las peticiones, toda vez que se registran categorías y temas que no guardan relación con los definidos para cada dependencia, como ejemplo, se tomó el caso de la Dirección de Urgencias y Emergencias – DUES, aunque en el instrumento de referencia se establecen tres (3) categorías y cinco (5) temas asociados a su competencia, en la base de datos se identifican diecinueve (19) categorías y cuarenta (40) temas utilizados, lo cual refleja una dispersión en los criterios de clasificación aplicados.

22.DIRECCION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS -DUES		
ORIENTACION EN SALUD	Atención pre hospitalaria - APH en SALUD. H.C.	22.DI Y EM
ORIENTACION EN SALUD	Capacitación e información-primer respondiente y otros emergencias medicas	22.DI Y EM
ORIENTACION EN SALUD	Normatividad, información eventos masivos	22.DI Y EM
SISTEMAS DE INFORMACION	Aprender Salud	22.DI Y EM
SISTEMAS DE INFORMACION	Aprender Salud *Urgencias y emergencias *Gloria García *Atención prehospitalaria *José Vicente Guzmán *Unidad móvil urgencias en salud mental *Unidad móvil urgencias en violencias *Linea 123	22.DI Y EM
SALUD MENTAL		22.DI Y EM

Fuente: Matriz competencias por subsecretaría

1.	1. Acciones Documentales	34
2.	2. Información	1
3.	3. Datos de Accesibilidad Administrativa	1
4.	4. Datos de Accesibilidad Humana	1
5.	5. Negociación Servicios	23
6.	6. No Oportunidades Servicios	1
7.	7. Accesibilidad	1
8.	8. Accesibilidad	1
9.	9. Accesibilidad	1
10.	10. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
11.	11. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
12.	12. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
13.	13. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
14.	14. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
15.	15. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
16.	16. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
17.	17. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
18.	18. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
19.	19. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
20.	20. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
21.	21. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
22.	22. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
23.	23. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
24.	24. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
25.	25. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
26.	26. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
27.	27. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
28.	28. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
29.	29. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
30.	30. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
31.	31. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
32.	32. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
33.	33. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
34.	34. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
35.	35. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
36.	36. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
37.	37. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
38.	38. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
39.	39. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
40.	40. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
41.	41. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
42.	42. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
43.	43. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
44.	44. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
45.	45. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
46.	46. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
47.	47. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
48.	48. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
49.	49. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
50.	50. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
51.	51. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
52.	52. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
53.	53. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
54.	54. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
55.	55. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
56.	56. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
57.	57. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
58.	58. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
59.	59. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
60.	60. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
61.	61. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
62.	62. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
63.	63. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
64.	64. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
65.	65. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
66.	66. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
67.	67. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
68.	68. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
69.	69. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
70.	70. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
71.	71. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
72.	72. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
73.	73. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
74.	74. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
75.	75. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
76.	76. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
77.	77. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
78.	78. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
79.	79. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
80.	80. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
81.	81. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
82.	82. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
83.	83. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
84.	84. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
85.	85. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
86.	86. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
87.	87. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
88.	88. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
89.	89. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
90.	90. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
91.	91. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
92.	92. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
93.	93. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
94.	94. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
95.	95. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
96.	96. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
97.	97. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
98.	98. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
99.	99. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1
100.	100. ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	1

Fuente: Base de peticiones gestionadas 2025 ene-febrero 2026"

Esta situación contraviene los principios de calidad de la información establecidos en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, relacionados con la consistencia, integridad, estandarización y trazabilidad del dato, así como la adecuada aplicación de los lineamientos definidos para la clasificación conforme a la competencia de cada dependencia.

Lo anterior, se asocia a la falta de estandarización efectiva en el proceso de clasificación, a debilidades en los controles y validaciones que aseguren la correcta asignación de categorías y temas, a una aplicación no uniforme de los lineamientos existentes y a la ausencia de mecanismos de seguimiento sistemático a la calidad del dato.

Como consecuencia, se afecta la consistencia, confiabilidad e integridad de la información, dificultando su consolidación y análisis, comprometiendo la trazabilidad del proceso y generando reportes distorsionados que inciden en la toma de decisiones institucional, así como riesgos en la oportunidad del servicio debido a asignaciones o a direccionamientos inadecuados de las peticiones.

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME 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
--

En este sentido, se requiere estandarizar el proceso de clasificación mediante la definición de criterios claros y unificados, implementar controles y validaciones en el sistema de información que aseguren la coherencia entre dependencia, categoría y tema, y así generar información confiable y veraz de las peticiones registradas y gestionadas por cada una de las áreas.

6.3.4 Seguimiento a la calidad de la respuesta emitida a los ciudadanos por parte de las dependencias competentes con referencia a los criterios de calidad (coherencia, claridad, calidez, oportunidad y manejo del aplicativo) por parte de la DSC.

El grupo auditor solicitó a la DSC, mediante correo electrónico del 17 de abril de 2026, allegar los seguimientos efectuados al cumplimiento de los criterios de calidad (coherencia, claridad, calidez, oportunidad y manejo del aplicativo) durante la vigencia 2025, así como los correspondientes a enero y febrero de 2026. En respuesta, la DSC remitió la información solicitada el 21 de abril de 2026.

Así mismo, el grupo auditor verificó de manera aleatoria los informes de seguimiento a la calidad de las respuestas y al adecuado manejo del Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas – “Bogotá Te Escucha”, emitidos por la DSC a las dependencias de la SDS durante la vigencia 2025 y enero y febrero de 2026, de lo cual se observaron los siguientes aspectos:

Informes de seguimiento a los criterios de Calidad (CH: coherencia. CL: Claridad. OP: Oportunidad. CA: Calidez. MS: Manejo del Sistema)

MES	CANTIDAD	%
ene-25	17	8
feb-25	25	11
mar-25	26	12
abr-25	23	10
may-25	30	13
jun-25	19	8
jul-25	0	0
ago-25	0	0
sep-25	0	0
oct-25	34	15
nov-25	32	14
dic-25	18	8
TOTAL	224	100

Fuente: Informes de seguimiento criterios de Calidad DSC 2025

De acuerdo con el cuadro anterior, se observa que, en mayo, octubre y noviembre de 2025, se presentó el mayor número de informes de seguimiento emitidos por la DSC. Por el contrario, durante julio, agosto y septiembre de 2025 no se evidenció la elaboración de dichos informes.

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME 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					

En razón a lo anterior, el grupo auditor solicitó a la DSC informar las causas de la ausencia de estos reportes en los meses señalados. Al respecto, mediante correo electrónico del 21 de abril de 2026, la DSC manifestó lo siguiente: *“Es importante precisar que, para los meses de julio, agosto y septiembre de 2025, no se realizaron informes de seguimiento, en razón al proceso de actualización del Procedimiento, Lineamiento e Instructivo de Seguimiento, el cual tuvo como objetivo fortalecer los criterios de evaluación, ajustar la metodología y mejorar la trazabilidad del ejercicio de control”*.

En este contexto, el grupo auditor realizó una mesa de trabajo el 4 de mayo de 2026, con el fin de aclarar aspectos relacionados con la información presentada por la DSC sobre los informes de seguimiento al análisis de los criterios de calidad definidos (coherencia, claridad, calidez y oportunidad), así como al manejo adecuado del sistema *“Bogotá Te Escucha”* espacio en el que se precisó que dichos seguimientos se llevan a cabo mediante la selección de unidades muestrales, obtenidas a través de la aplicación del método de muestreo aleatorio sistemático; frente a esta situación la DSC manifestó que, si bien no se cuenta con los soportes correspondientes, el ejercicio de seguimiento a estos criterios se desarrolló durante dicho periodo. Lo anterior limita la trazabilidad y la verificación objetiva de las acciones de control realizadas por la DSC. En consecuencia, se hace pertinente fortalecer los mecanismos de documentación y archivo de estos seguimientos, a fin de garantizar la disponibilidad de soportes que permitan evidenciar de manera oportuna y verificable el ejercicio de control adelantado.

Frente a lo anterior, si bien la DSC señaló que la no elaboración de los informes obedeció al proceso de actualización de los instrumentos metodológicos, y que las actividades de seguimiento sí fueron ejecutadas, resulta necesario que la DSC garantice que incluso durante periodos de ajuste de procedimientos, lineamientos o instructivos, se generen, consoliden y conserven oportunamente las evidencias documentales correspondientes.

Lo anterior, con el fin de asegurar la trazabilidad, la transparencia y la verificabilidad del cumplimiento de los controles asociados a la gestión de las PQRS, contribuyendo así al fortalecimiento del sistema de control interno y a la mejora continua del proceso. En cuanto a enero y febrero de 2026, la DSC presentó las evidencias correspondientes a los informes de seguimiento a los criterios de calidad de las peticiones, los cuales fueron remitidos por las Subsecretarías y demás dependencias, así:

Informes de seguimiento enero y febrero 2026 criterios de Calidad (CH: coherencia. CL: Claridad. OP: Oportunidad. CA: Calidez. MS: Manejo del Sistema)

DESCRIPCION	CANTIDAD enero 2026	CANTIDAD febrero 2026
DESPACHO Y OFICINAS ASESORAS	0	0
SUBSECRETARIA CORPORATIVA	6	5
SUBSECRETARIA DE GESTION T. PARTICIPACION SERVICIO CIUDADANIA	0	2
SUBSECRETARIA DE PLANEACION Y GESTION SECTORIAL	0	2
SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA	5	4
SUBSECRETARIA DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO	0	6
11.Informe seguimiento calidad Provisión	1	0

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME 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

22. Informe seguimiento calidad DUES	1	0
43. Informe Segto Calidad. Subdirección de Calidad y Seguridad en SS - enero 2026	1	0
Informe seguimiento calidad ESTRATEGIA MAMB	1	0
TOTAL	15	19

Fuente: Informes de seguimiento Criterios de Calidad DSC enero y febrero 2026

El grupo auditor realizó aleatoriamente, la revisión del cumplimiento de los criterios de calidad: CH (Coherencia), CL (Claridad), OP (Oportunidad), CA (Calidez) y MS (Manejo del Sistema), en los informes emitidos y se evidencio lo siguiente:

- De la muestra tomada: que corresponden a enero de 2025, que, en la mayoría de los informes, la muestra reportada corresponde a 209 registros. No obstante, en el informe de la Dirección de Calidad de Servicios de Salud se registra una muestra de 204, lo que genera una inconsistencia frente a la cifra general. Así mismo, al realizar la sumatoria de las peticiones analizadas por cada una de las áreas o dependencias, se obtiene un total de 227, lo cual difiere de los valores previamente mencionados.

Lo anterior evidencia la existencia de inconsistencias en las cifras de la muestra, por lo que resulta fundamental establecer acciones orientadas a garantizar la calidad y coherencia de los datos en estos informes.

- Adicionalmente, el equipo auditor evidenció que, para enero de 2025, se registraron 39 peticiones con observación respecto al cumplimiento de los criterios de calidad en las peticiones ciudadanas. De estas, 26 presentan incumplimiento en al menos uno de los criterios evaluados lo que representa un 72%, tal como se detalla a continuación:

DEPENDENCIA	CANTIDAD DE PETIICIONES CON OBSERVACIONES	NUMERO DE PETICION	Criterio de calidad incumplido (CH: coherencia, CL: Claridad, OP: Oportunidad, CA: Calidez, MS: Manejo del Sistema)	OBSERVACIONES COMUNES
OFICINA DE ASUNTOS JURIDICOS	3	-	Cumple	Sin observaciones
OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	2	-	Cumple	Cumple criterios con observación
SUBDIRECCIÓN DE ACCIONES COLECTIVAS	6	-	Cumple	Sin observaciones
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA	4	199672025, 246592025, 284272025, 20752025	CL/CH	Falta de claridad, exceso de normatividad, información confusa
DIRECCIÓN DE URGENCIAS	3	46752025	CL	Respuesta con solicitud de ampliación
DIRECCIÓN DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	5	30952025, 51252025, 250382025, 192562025, 220512025	CL/OP	No respuesta de fondo, demoras, falta adjuntos, sin traslado
SUBDIRECCIÓN IVC	2	229282025, 280692025	CA/CL	Falta de saludo y claridad
SUBDIRECCIÓN IVC (EXTEMPORÁNEO)	4	5657422024, 5674552024, 5679382024, 5683202024	OP	Respuestas fuera de tiempo

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME 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
--

IVC JURIDICO	1	113222025	OP	Traslado sin notificación y fuera de tiempo
SUBDIRECCIÓN CALIDAD Y SEGURIDAD	0	-	Cumple	Sin observaciones
DIRECCIÓN ASEGURAMIENTO	3	82312025, 149162025, 181352025	CL	Respuestas incompletas, falta seguimiento
DIRECCIÓN SERVICIO A LA CIUDADANÍA	2	73212025, 146672025	CL/MS	Confusión, errores redacción
SERVICIO A LA CIUDADANÍA TRÁMITES	1	279152025	Cumple	Cumple criterios con observación operativa
DIRECCIÓN ANÁLISIS ENTIDADES	1	99972025	MS	Falta actualización de datos
DIRECCIÓN TALENTO HUMANO	0	-	Cumple	Sin observaciones
DIRECCIÓN TIC	2	263602025, 258682025	MS	Errores en tipología y manejo sistema
Total, peticiones muestra	39	Total, peticiones con incumplimiento criterios de calidad		26

Fuente: Informes de seguimiento Criterios de Calidad DSC enero 2025

Asi mismo, se realizó el análisis de los criterios de calidad de las peticiones correspondientes a enero de 2025, con el propósito de identificar incumplimientos en las respuestas emitidas a la ciudadanía frente a las solicitudes interpuestas; como resultado de esta revisión, se evidenció lo siguiente:

- a. El criterio más recurrente es la Claridad (CL), con aproximadamente 17 peticiones asociadas a observaciones. Este resultado evidencia que las principales debilidades se concentran en la forma en que se estructuran y comunican las respuestas a la Ciudadanía, seguido del criterio de Oportunidad (OP) con cerca de 10 casos, relacionado con demoras o respuestas extemporáneas, y en menor proporción:
 - Manejo del sistema (MS): 5 casos
 - Coherencia (CH): 4 casos
 - Calidez (CA): 2 casos
- b. Del análisis cualitativo, las situaciones que más se repiten son:
 - Falta de claridad en las respuestas: información confusa, exceso de normatividad, respuestas incompletas.
 - Respuestas que no son de fondo: no se resuelve la solicitud del ciudadano.
 - Demoras o extemporaneidad: incumplimiento de los tiempos establecidos.
 - Deficiencias en el manejo del sistema: errores en tipificación, falta de actualización de datos o fallas en el registro.
 - Aspectos de forma en la atención: ausencia de saludo, redacción inadecuada o falta de calidez.

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME 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
--

Peticiones con incumplimiento de criterios de calidad enero 2025

CRITERIO	CANTIDAD	PETICIONES
Claridad (CL)	17	199672025, 246592025, 284272025, 20752025, 46752025, 30952025, 51252025, 250382025, 192562025, 220512025, 229282025, 280692025, 82312025, 149162025, 181352025, 73212025, 146672025
Oportunidad (OP)	10	30952025, 51252025, 250382025, 192562025, 220512025, 5657422024, 5674552024, 5679382024, 5683202024, 113222025
Manejo del Sistema (MS)	5	73212025, 146672025, 99972025, 263602025, 258682025
Coherencia (CH)	4	199672025, 246592025, 284272025, 20752025
Calidez (CA)	2	229282025, 280692025
Total, peticiones muestra	39	Total, peticiones con incumplimiento criterios de calidad
		26

Fuente: Informes de seguimiento Criterios de Calidad DSC enero 2025

De acuerdo con lo anterior, las áreas o dependencias deben fortalecer los controles asociados a la calidad de las respuestas a las PQRS, mediante la implementación de lineamientos claros y mecanismos de validación que aseguren la coherencia, claridad y oportunidad de la información suministrada a la Ciudadanía, así como el adecuado uso del sistema “Bogotá Te Escucha”.

Es importante, que las áreas o dependencias de la SDS generen una gestión integral y efectiva de las peticiones ciudadanas, orientada a brindar respuestas de fondo, comprensibles y oportunas que contribuyan a la satisfacción del ciudadano. De este modo, se mitigarán riesgos asociados a la insatisfacción del ciudadano, el incumplimiento de términos, la generación de reprocesos y las debilidades en la trazabilidad de la gestión, fortaleciendo a su vez la confianza en la entidad y la mejora continua en la prestación del servicio.

Adicionalmente, se evidenció que de las 39 peticiones seleccionadas en la muestra correspondiente a las diferentes áreas o dependencias, la petición No. 192562025 registra como responsable a la “Dirección de Calidad” en el seguimiento efectuado por la DSC. No obstante, en el contenido del mismo seguimiento realizado por esta Dirección se hace referencia a la “Dirección de Provisión de Servicios de Salud”, lo que muestra inconsistencia en la identificación de la dependencia responsable, al relacionarse dos direcciones diferentes de la entidad como se muestra a continuación:

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME 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 DE SEGUIMIENTO A LA CALIDAD DE LAS RESPUESTAS Y MANEJO ADECUADO DEL SISTEMA DISTRITAL PARA LA GESTIÓN DE PETICIONES CIUDADANAS- BOGOTÁ TE ENCUESTA
SECCIÓN
14. DIRECCIÓN DE CALIDAD
ENERO DE 2025

De acuerdo con el procedimiento de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía de la Secretaría Distrital de Salud (SDS), se realizó análisis de los criterios de calidad definidos coherencia, claridad, calidad y oportunidad y manejo adecuado del sistema Bogotá Te Encuesta, mediante la selección de análisis muestrales las cuales se obtienen a través de la aplicación del método de muestreo aleatorio sistemático.

Para el mes de enero, la selección anterior arrojó una muestra de 204 peticiones gestionadas por las diferentes dependencias de la SDS. De ellas, correspondieron 77 peticiones a la **Dirección de Promoción de Servicios de Salud** identificando que de las 77 peticiones analizadas, en 33 se evidencian alguna atención en los criterios evaluados.

A continuación, se detallan en el cuadro las peticiones analizadas y las que registran con algún incumplimiento de criterio de calidad acorde a lo enunciado

Seguimiento Criterios de Calidad y Manejo del Bogotá Te Encuesta						
No. Petición	CH	CL	OP	CA	MS	Observaciones
18538/2025	SI	SI	SI	SI	SI	Se evidencia cumplimiento de los criterios de calidad.
19801/2025	SI	SI	SI	SI	SI	Se evidencia cumplimiento de los criterios de calidad.
23345/2025	SI	SI	SI	SI	SI	Se evidencia cumplimiento de los criterios de calidad.
23345/2025	SI	SI	SI	SI	SI	Se evidencia cumplimiento de los criterios de calidad.
23345/2025	SI	SI	SI	SI	SI	Se evidencia cumplimiento de los criterios de calidad.
30895/2025	SI	SI	SI	SI	SI	Se evidencia cumplimiento de los criterios de calidad.
40377/2025	SI	SI	SI	SI	SI	Se evidencia cumplimiento de los criterios de calidad.
12463/2025	SI	SI	SI	SI	SI	Se evidencia cumplimiento de los criterios de calidad.
15125/2025	SI	SI	SI	SI	SI	Se evidencia cumplimiento de los criterios de calidad.
23047/2025	SI	SI	SI	SI	SI	Se evidencia cumplimiento de los criterios de calidad.
23205/2025	SI	SI	SI	SI	SI	Se evidencia cumplimiento de los criterios de calidad.
28920/2025	SI	SI	SI	SI	SI	Se evidencia cumplimiento de los criterios de calidad.
78911/2025	SI	SI	SI	SI	SI	Se evidencia cumplimiento de los criterios de calidad.
24934/2025	SI	SI	SI	SI	SI	Se evidencia cumplimiento de los criterios de calidad.

Fuente: Informe de Seguimiento a los criterios de calidad enero 2025

Por otra parte, esta petición presenta cumplimiento en todos los criterios evaluados (CH: Coherencia, CL: Claridad, OP: Oportunidad, CA: Calidez y MS: Manejo del Sistema). Sin embargo, se incluye la siguiente observación: “Se evidencia incumplimiento de la promesa de servicio, ya que la peticionaria menciona un plazo de 20 días hábiles, frente al cual no existe respuesta o aclaración por parte de la SDS”, tal como se muestra a continuación:

248622025	SI	SI	SI	SI	SI	Sin observaciones
250382025	SI	NO	SI	SI	SI	En el oficio de respuesta se menciona que se adjunta un archivo con el documento de la licencia solicitada, pero en los documentos de notificación al peticionario, no se registra el adjunto
255832025	SI	SI	SI	SI	SI	Sin observaciones
258242025	SI	SI	SI	SI	SI	Sin observaciones
140922025	SI	SI	SI	NO	SI	No se presentan excusas por el incumplimiento de la promesa de servicio
159082025	SI	SI	SI	SI	SI	Sin observaciones
164692025	SI	SI	SI	NO	SI	No se presentan excusas por el incumplimiento de la promesa de servicio
173922025	SI	SI	SI	SI	SI	Sin observaciones
251012025	SI	SI	SI	SI	SI	Sin observaciones
255562025	SI	SI	SI	SI	SI	Sin observaciones
258392025	SI	SI	SI	NO	SI	No se presentan excusas por el incumplimiento de la promesa de servicio
189612025	SI	SI	SI	NO	SI	No se presentan excusas por el incumplimiento de la promesa de servicio
192562025	SI	SI	SI	SI	SI	Se evidencia incumplimiento de la promesa de servicio " la peticionaria habla de 20 días hábiles y no hay respuesta o claridad por parte de la SDS a esta afirmación

Fuente: Informe de Seguimiento a los criterios de calidad enero 2025

Así mismo, el grupo auditor observó que, en el informe de seguimiento correspondiente a enero de 2025, relacionado con el cumplimiento de los criterios de calidad, para la petición No. 279152025 se evidencia cumplimiento de la totalidad de los criterios evaluados. No obstante, se incluye la siguiente observación por parte de la DSC: “No se evidencia socialización de la felicitación con la persona involucrada”, como se muestra a continuación.

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME 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 DE SEGUIMIENTO A LA CALIDAD DE LAS RESPUESTAS Y MANEJO ADECUADO
DEL SISTEMA DISTRITAL PARA LA GESTION DE PETICIONES CIUDADANAS- BOGOTÁ TE
ESCUCHA
ENERO DE 2025
27. SERVICIO AL CIUDADANO_TRAMITES**

De acuerdo con el procedimiento de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía de la secretaría Distrital de Salud-SDS, se realizó análisis de los criterios de calidad definidos (coherencia, claridad, calidad y oportunidad) y manejo adecuado del sistema Bogotá Te Escucha, mediante la selección de unidades muestrales las cuales se obtienen a través de la aplicación del método de muestreo aleatorio sistemático.

Para el mes de enero, la selección anterior arrojó una muestra de **209** peticiones gestionadas por las diferentes dependencias de la SDS. De ellas, correspondieron **6** peticiones a la Dirección de servicio a la ciudadanía_trámites, las cuales cumplieron con los criterios de calidad y manejo del sistema.

A continuación, se detallan en el cuadro las peticiones.

Seguimiento Criterios de Calidad y Manejo del Bogotá Te Escucha SERVICIO AL CIUDADANO_TRAMITES – enero 2025						
Nº. Petición	CH	CL	OP	CA	MS	Observaciones
279152025	SI	SI	SI	SI	SI	Se evidencian inconsistencias en la notificación con la persona involucrada.
40802025	SI	SI	SI	SI	SI	Se evidencian inconsistencias en la notificación con la persona involucrada.
48562025	SI	SI	SI	SI	SI	Se evidencian inconsistencias en la notificación con la persona involucrada.
70942025	SI	SI	SI	SI	SI	Se evidencian inconsistencias en la notificación con la persona involucrada.
13972025	SI	SI	SI	SI	SI	Se recomienda evitar el uso de mayúsculas sostenidas, ya que pueden interpretarse como agresividad en el texto y dificultar su lectura continua.
1329873035	SI	SI	SI	SI	SI	Se evidencian inconsistencias en la notificación con la persona involucrada.

Fuente: Informe de Seguimiento a los criterios de calidad enero 2025

En este sentido, se requiere fortalecer el proceso de evaluación y reporte de los criterios de calidad de las peticiones, mediante la implementación de controles de validación que garanticen la coherencia entre la calificación asignada y las observaciones registradas. Lo anterior, con el fin de evitar que se reporten como cumplidos aquellos criterios frente a los cuales las observaciones evidencian posibles inconsistencias o incumplimientos, y asegurar que las áreas responsables de la gestión de las peticiones adopten oportunamente las acciones correspondientes.

Adicionalmente, se realizó la verificación a los informes de seguimiento remitidos a la Subdirección de Contratación por la DSC durante la vigencia 2025, identificando duplicidad de información en los informes correspondientes a marzo y abril de 2025, lo que afecta la confiabilidad de los reportes y el adecuado seguimiento a la gestión de las peticiones. Así mismo, en los informes de marzo, abril, mayo, octubre y diciembre de 2025 se evidenciaron ocho (8) peticiones con observaciones relacionadas con el cumplimiento de los criterios de calidad evaluados. De acuerdo a lo anterior, estas situaciones, de no ser gestionadas oportunamente, incrementan el riesgo de reprocesos, inconsistencias en las respuestas a la ciudadanía y posibles incumplimientos de los estándares de calidad establecidos para la atención de PQRS.

Por lo anterior, se hace necesario fortalecer los mecanismos de control y revisión de los informes y de la gestión de las peticiones, con el fin de asegurar la consistencia, calidad y confiabilidad de la información, considerando que las inconsistencias identificadas incrementan el riesgo de reprocesos, pérdida de trazabilidad y afectación en la calidad de la respuesta emitida al ciudadano.

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME 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					

6.3.5 Seguimiento por parte de las áreas o dependencias de los informes semanales emitidos por parte de la DSC

En el marco de la auditoría interna adelantada a la gestión de las PQRSD´s en la entidad, el grupo auditor, con el propósito de evaluar los procedimientos, mecanismos y buenas prácticas implementadas, solicitó información a las diferentes áreas y dependencias de la SDS.

Dicha solicitud se realizó mediante correo electrónico enviado el 13 de mayo de 2026, a través del cual se requirió a cada dependencia dar respuesta a un conjunto de preguntas, así como remitir las evidencias que soportan la gestión adelantada en materia de PQRSD por las diferentes áreas o dependencias. Como resultado de este proceso, se observó lo siguiente:

- a. Remisión de la solicitud de la información: Se evidenció que dos áreas o dependencias no remitieron información relacionada con la gestión de las PQRSD presentadas por la ciudadanía. No obstante, de acuerdo con la información disponible, dichas áreas registraron recepción de peticiones durante la vigencia 2025 y, enero y febrero de la vigencia 2026, tal como se detalla a continuación:

AREA O DEPENDENCIA	N° PETICIONES 2025	N° PETICIONES Enero y febrero 2026
Subdirección de Contratación	137	35
Dirección de Planeación Institucional y Calidad	3	0

Fuente: Dirección de Servicio a la Ciudadanía base de datos PQRSD 2025, enero y febrero de 2026

Por lo evidenciado, es importante establecer mecanismos formales de control y seguimiento para el suministro oportuno de información a los procesos de auditoría, definir responsables claros, implementar alertas o puntos de control y fortalecer la cultura de cumplimiento y colaboración entre las dependencias.

- b. Información allegada en respuesta a los requerimientos:

se evidenció que las respuestas a las peticiones fueron emitidas por las Subsecretarías de Salud Pública, Servicios de Salud y Aseguramiento, Planeación y Gestión Sectorial y Corporativa. Sin embargo, se identificó que la información fue remitida de manera no homogénea, presentándose en algunos casos de forma consolidada por las Subsecretarías y en otros de manera desagregada por dependencias o áreas. En este contexto, el análisis de las respuestas se realizó considerando cada una de las preguntas formuladas por el equipo auditor, de la siguiente manera:

Frente a la Pregunta 1: *¿Describir la forma en que se apropian los reportes derivados de los seguimientos de los criterios de calidad (Coherencia, claridad, calidez, oportunidad y manejo del aplicativo), emitidos por la Dirección de Servicio a la Ciudadanía?*

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME 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					

A. Del análisis de la información, se identifican tendencias comunes en las respuestas destacándose principalmente:

- Socialización de los informes de calidad mediante correos electrónicos o reuniones internas.
- Realización de retroalimentaciones a los equipos responsables de proyectar las respuestas a las PQRSD.
- Implementación de espacios de reunión, capacitación o fortalecimiento.
- Informes utilizados como insumo para identificar oportunidades de mejora.

Estas tendencias en las respuestas por parte de las diferentes áreas evidencian reconocimiento generalizado de la utilidad de los reportes; sin embargo, en la mayoría de los casos las respuestas se mantienen en un nivel descriptivo, sin detallar metodologías claras de análisis ni mecanismos formales de integración en la gestión del riesgo.

B. Se realizan cruces entre las respuestas y las evidencias reportadas y se identificaron las siguientes situaciones:

- Respuestas con evidencias concordantes
- Respuestas con evidencias parciales, evidenciando que las actas de reunión, los correos electrónicos de remisión y retroalimentación, así como los registros de análisis de casos y compromisos asociados al seguimiento de la calidad, no cubren de manera integral la totalidad de los temas observados en los informes de criterios de calidad. Adicionalmente, estos soportes presentan una periodicidad inconsistente, dado que en algunos meses se registran y en otros no, lo que limita la trazabilidad, integralidad y continuidad del seguimiento a las acciones de mejora
- Respuestas con evidencias limitadas, caracterizadas por la remisión de capturas de correos electrónicos sin soporte de análisis, listados de asistencia carentes de desarrollo temático y documentos que no permiten validar el impacto de las acciones realizadas. Así mismo, no se aportan soportes verificables, se presentan archivos no accesibles y la información disponible no logra demostrar la ejecución efectiva de actividades claves, tales como el seguimiento a términos, la priorización de riesgos y la implementación de controles preventivos, lo cual limita la trazabilidad y la verificación de la gestión adelantada.

Adicionalmente, se identifica una situación transversal: las evidencias aportadas se concentran mayoritariamente en la vigencia 2026, siendo insuficientes para validar la gestión de la vigencia 2025, lo cual limita el alcance de la auditoría.

De acuerdo con lo anterior, en términos generales, las respuestas emitidas por las dependencias evidencian una apropiación de los informes de calidad de las PQRSD, principalmente orientada a su socialización, distribución y retroalimentación interna. No

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME 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					

obstante, esta apropiación aún requiere fortalecerse para lograr una mayor estructuración e integración con los procesos de seguimiento, control y gestión del riesgo.

En este sentido, aunque las áreas reconocen la importancia de los informes, su uso se concentra en actividades operativas, sin lograr consolidarse como un instrumento efectivo de control y mejora continua. Esto limita la capacidad institucional para gestionar de manera oportuna los riesgos relacionados con la calidad y oportunidad de las respuestas a la ciudadanía y en consecuencia la materialización del riesgo.

En cuanto a la Pregunta 2: *¿Indicar los controles o medidas internas desarrolladas para fortalecer el cumplimiento de los criterios de calidad (coherencia, claridad, calidez, oportunidad y manejo del aplicativo) de las respuestas a las peticiones ciudadanas?. Anexar evidencias.*

En la revisión realizada se evidenció que la Oficina de Control Disciplinario Interno, las Subsecretarías de Salud Pública, de Servicios de Salud y Aseguramiento, de Planeación y Gestión Sectorial y Corporativa, así como varias direcciones y subdirecciones adscritas (Urgencias y Emergencias, Aseguramiento, Provisión de Servicios, Calidad, Bienes y Servicios, Financiera y TIC)— aportaron información que permitio realizar el siguiente análisis:

De manera transversal, las áreas reportan controles como:

- Revisión y aprobación previa de las respuestas antes de su cargue en el sistema “Bogotá Te Escucha” y aplicativo Agilsalud.
- Asignación de responsables de PQRSD, el monitoreo mediante herramientas de seguimiento (Excel, alertas, tableros de control y semaforización).
- Participación en procesos de capacitación.
- Implementación de validaciones técnicas y la articulación entre dependencias para la construcción de respuestas integrales.

Efectuada la evaluación de evidencias, se observan diferencias en su calidad y suficiencia, algunas áreas aportan soportes verificables (actas, reportes, bases de datos y correos con trazabilidad), mientras que en otras presentan evidencias limitadas, incompletas o inexistentes, lo que dificulta demostrar la aplicación efectiva de los controles, así como se observan debilidades en la trazabilidad, falta de claridad en la ejecución de controles, inconsistencias entre lo reportado y las evidencias, limitaciones en la retroalimentación y debilidades en el uso y documentación de herramientas de seguimiento.

Si bien, se evidencian controles en la gestión de las PQRSD, se hace necesario fortalecer la calidad en la entrega y presentación de las evidencias, así como la consistencia y trazabilidad de la información, a fin de facilitar la verificación de la efectividad de los controles implementados y disminuir la exposición a posibles incumplimientos.

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME 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					

Frente a la Pregunta 3: *¿Cuando se identifican incumplimientos en los criterios de calidad (coherencia, claridad, calidez, oportunidad y manejo del aplicativo), ¿qué metodologías utiliza para analizar las causas raíz y subsanar el tema?*

Se evidencia que las dependencias, desarrollan diferentes metodologías operativas para el tratamiento de incumplimientos en los criterios de calidad (coherencia, claridad, calidez, oportunidad y manejo del aplicativo) así:

- Revisión y análisis de los casos
- Análisis de las causas que originaron los incumplimientos, el cual, aunque en algunos casos se desarrolla de manera estructurada mediante herramientas como el análisis de caso o la técnica de los “3 por qué”, en la mayoría de los procesos se ejecuta de forma empírica, a partir de la revisión de hallazgos u observaciones identificadas.
- Detectar desviaciones frente a los estándares de calidad establecidos a las observaciones identificadas en los seguimientos realizados por servicio al ciudadano
- Evaluación de las respuestas emitidas a los ciudadanos

Por lo tanto, se establece que en algunas de las dependencias se generan espacios de retroalimentación, tanto individuales como grupales, dirigidos a los responsables de emitir las respuestas. Estas retroalimentaciones buscan corregir desviaciones, unificar criterios y fortalecer la comprensión de los lineamientos institucionales; así mismo, las áreas definen e implementan acciones de mejora, tales como: ajustes en los contenidos de las respuestas, elaboración de plantillas, generación de oportunidades de mejora, como es el caso de la Oficina de Control Disciplinario Interno, que estableció plan de mejora o devolución de respuestas cuando no cumplen con los criterios de calidad.

Como se evidencia y teniendo en cuenta que las dependencias aplican diferentes metodologías para identificar la causa raíz de los incumplimientos en los criterios de calidad de las peticiones, se hace necesario establecer un mecanismo unificado de análisis, construido de manera conjunta entre las áreas, que permita fijar criterios, integrar las buenas prácticas existentes y fortalecer la identificación, seguimiento y gestión de los incumplimientos en las PQRS

En cuanto a la Pregunta 4: *¿Qué mecanismos utiliza la dependencia para asegurar que la respuesta constituya una respuesta de fondo, es decir, que resuelvan integralmente la solicitud hecha por el ciudadano?*

Del análisis realizado, se evidencia que las dependencias cuentan con mecanismos orientados a garantizar la emisión de respuestas de fondo, destacándose la revisión previa en distintos niveles, la validación de competencias, el análisis integral de las solicitudes y la articulación interdependencias para evitar respuestas parciales. Así mismo, se observa el uso de herramientas institucionales y la participación de talento humano especializado,

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME 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
--

lo que contribuye a mejorar la calidad de las respuestas. No obstante, estos mecanismos presentan un nivel heterogéneo de aplicación, dado que en la mayoría de las dependencias no se cuenta con evidencias suficientes que soporten su ejecución, ni con procedimientos estandarizados que aseguren su trazabilidad y consistencia en el tiempo, lo cual limita la verificación efectiva de que las respuestas realmente atienden de manera integral lo solicitado por el ciudadano.

Si bien la entidad dispone de prácticas y controles que promueven la emisión de respuestas de fondo, es necesario fortalecer de manera uniforme su implementación mediante la estandarización de mecanismos, la formalización de procedimientos y la generación de evidencias que respalden su aplicación. En este sentido, se recomienda a las diferentes áreas consolidar y adoptar lineamientos institucionales claros que garanticen la revisión integral de las solicitudes, la articulación efectiva entre dependencias y el control previo a la emisión de las respuestas, asegurando así una atención más coherente, completa y orientada a satisfacer plenamente las necesidades de la ciudadanía.

En cuanto a la Pregunta 5: *¿Describir si existen procesos de revisión, validación o aprobación previa de las respuestas antes de su envío al ciudadano, indicar responsables, niveles de revisión y evidencias de su aplicación?*

Del análisis se evidencia que las dependencias cuentan con procesos de revisión, validación y aprobación previa de las respuestas a PQRS, los cuales generalmente incluyen uno o varios niveles de control, como la elaboración por parte de profesionales técnicos, revisión por líderes o equipos de apoyo, y aprobación final por directivos. Sin embargo, aunque en varios casos estos procesos se describen como estructurados e incluso escalonados según la complejidad de la solicitud, se identifican debilidades significativas relacionadas con la falta de evidencia que soporte su aplicación, lo que limita la trazabilidad y verificación de los controles implementados. Adicionalmente, se observa heterogeneidad en los niveles de revisión entre dependencias, así como la existencia de procesos no formalizados o con controles básicos, especialmente en algunas áreas donde la revisión se concentra en un único responsable.

De acuerdo con lo anterior, si bien la entidad cuenta con prácticas generalizadas de revisión y aprobación previa que contribuyen a fortalecer la calidad de las respuestas emitidas a la ciudadanía, estas no se encuentran estandarizadas ni suficientemente soportadas mediante evidencias, lo que representa un riesgo en términos de control, transparencia y aseguramiento de la calidad. En este sentido, es fundamental que las dependencias fortalezcan estos procesos mediante su formalización, la definición clara de roles y niveles de revisión, y la generación sistemática de evidencias que permitan validar su aplicación, garantizando así respuestas más confiables, consistentes y orientadas a satisfacer integralmente las solicitudes de los ciudadanos.

En cuanto a la Pregunta 6: *Informar qué actividades de capacitación, socialización o fortalecimiento de competencias se han desarrollado por parte de la Dirección de Servicio*

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME 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					

al Ciudadano (especificando fecha y tema tratado) en lo que corresponde a la vigencia 2025 y los meses de enero y febrero 2026. Adjuntar Evidencias.

De acuerdo a las respuestas emitidas por las diferentes áreas de la SDS, se evidencia que la DSC desarrolló durante la vigencia 2025 y, enero y febrero de 2026 actividades de capacitación, socialización y fortalecimiento de competencias, orientadas principalmente al manejo del aplicativo “*Bogotá Te Escucha*”, la aplicación de los criterios de calidad en las respuestas y la apropiación de lineamientos institucionales para la gestión de PQRSD.

Se observa que las dependencias que respodieron, especifican, fechas, temas tratados y participación en espacios como capacitaciones funcionales, mesas de trabajo, acompañamientos técnicos y jornadas de socialización, destacándose actividades realizadas en marzo, mayo, julio, agosto y octubre de 2025, así como en febrero de 2026.

Igualmente, en algunos casos se aportan evidencias como actas de reunión, correos electrónicos, registros de convocatorias y soportes de capacitación, lo que permite validar el desarrollo de estas actividades.

De acuerdo con lo anterior, se evidenció que la DSC ha desarrollado actividades de capacitación y fortalecimiento de competencias dirigidas a mejorar la gestión de las PQRSD, especialmente en aspectos relacionados con el uso del aplicativo “*Bogotá Te Escucha*”, los criterios de calidad de las respuestas y los lineamientos institucionales. Sin embargo, persisten debilidades significativas en la documentación y soporte de estas actividades, toda vez que en varias dependencias no se presentan evidencias de participación, se reportan únicamente convocatorias o información incompleta, y no existe uniformidad en los registros, lo que dificulta verificar el alcance, cobertura e impacto real de estas estrategias de formación.

Si bien la entidad ha adelantado acciones importantes en materia de capacitación y fortalecimiento de competencias para mejorar la gestión de las PQRSD, es necesario que las dependencias fortalezcan la trazabilidad, documentación y control de la participación en estas actividades, asegurando la conservación de evidencias como listas de asistencia, actas y registros formales. Asimismo, resulta clave promover la socialización interna y la aplicación efectiva de los conocimientos adquiridos, con el fin de que estos espacios de formación se reflejen en una mejora real y sostenible en la calidad, oportunidad y pertinencia de las respuestas emitidas a la ciudadanía.

En cuanto a la Pregunta 7: ¿Cómo se garantiza el adecuado uso del aplicativo de gestión de peticiones “*Bogotá Te Escucha*”, incluyendo el registro completo, trazabilidad y cierre efectivo de los casos?

De acuerdo con el análisis realizado por el grupo auditor a las respuesta y soporte remitidos por las diferentes dependencias, se evidencia que, en términos generales, la entidad ha definido diversos mecanismos para garantizar el adecuado uso del aplicativo “*Bogotá Te*

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME 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					

Escucha”, durante la vigencia 2025 y los primeros meses de 2026. Entre los aspectos más relevantes, se identifica la designación de responsables del sistema (referentes o usuarios únicos), quienes cuentan con capacitación previa y tienen a su cargo el seguimiento, control y cierre de las peticiones. Asimismo, se observa la implementación de actividades de monitoreo permanente, revisión de semaforización y alertas, verificación de términos legales, así como seguimiento a la trazabilidad de las actuaciones y validación del cierre de los casos.

Se evidencio que presentan debilidades relevantes asociadas principalmente a la falta de evidencias que soporten la ejecución de estos controles, la ausencia de trazabilidad verificable en varios procesos y la falta de uniformidad en la aplicación de los procedimientos, lo que limita la posibilidad de validar de manera confiable el registro completo, la gestión integral y el cierre efectivo de las peticiones.

Si bien la entidad cuenta con prácticas orientadas al adecuado uso del aplicativo “*Bogotá Te Escucha*”, estas no se aplican de manera homogénea ni se encuentran suficientemente respaldadas por evidencias que permitan verificar su efectividad. En este sentido, es fundamental que las dependencias fortalezcan la documentación, trazabilidad y control de los procesos dentro del sistema, asegurando el registro completo de la información, el seguimiento continuo y el cierre adecuado de la petición. Lo anterior, permitirá garantizar una gestión más transparente, verificable y orientada a responder de manera oportuna y efectiva las solicitudes de la ciudadanía.

En cuanto a la Pregunta 8. Indicar si se han presentado observaciones recurrentes en los informes de seguimiento de la Dirección de Servicio al Ciudadano, informar las acciones adoptadas para su mitigación

Del análisis de la información reportada por las diferentes dependencias, se evidencia que, en términos generales, varias áreas manifiestan no presentar observaciones recurrentes durante la vigencia 2025 y en enero y febrero de 2026, o indican que las observaciones identificadas no corresponden a un mismo criterio repetitivo, sino a situaciones aisladas o puntuales. Sin embargo, en contraste con lo anterior, algunas dependencias sí reconocen la existencia de observaciones relacionadas principalmente con oportunidad en la respuesta, manejo del aplicativo, calidad de las respuestas (claridad, lenguaje, coherencia) y trazabilidad de la gestión en “*Bogotá Te Escucha*”.

De acuerdo con lo anterior, se identifican acciones de mitigación orientadas al fortalecimiento del proceso, así:

- Seguimiento periódico a peticiones próximas a vencer.
- Revisión de alertas y reportes enviados por la DSC.
- Retroalimentación a los responsables de la gestión.
- Fortalecimiento de la revisión de respuestas y control de calidad.
- Articulación interdependencias para respuestas consolidadas.

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME 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					

- Mesas de trabajo con actores externos (por ejemplo, EPS).

No obstante, el análisis permite evidenciar dificultades importantes que afectan la confiabilidad de la información y la efectividad de las acciones implementadas:

- En varias dependencias se indica que no existen observaciones recurrentes, pero no se aportan evidencias que respalden dichas afirmaciones.
- En algunos casos, se identifican observaciones relevantes (por ejemplo, respuestas sin fondo o problemas de calidad), pero no se evidencian acciones de mitigación documentadas o verificables.
- Se presenta inconsistencia en las respuestas, ya que algunas áreas reportan ausencia de observaciones, mientras otras evidencian problemáticas similares.
- No existe uniformidad en el registro y seguimiento de las acciones correctivas.
- Las evidencias aportadas son parciales, limitándose en algunos casos a correos o menciones sin soporte formal.

En conclusión, si bien algunas dependencias evidencian avances en la identificación y gestión de observaciones derivadas de los informes de seguimiento, persiste una debilidad importante en la documentación, trazabilidad y control de las acciones de mejora, lo que limita la verificación de su efectividad y sostenibilidad. En este sentido, se requiere fortalecer la gestión institucional mediante la adopción de mecanismos estandarizados para el registro, seguimiento y cierre de observaciones, así como la generación de evidencias que permitan validar de manera objetiva la mejora continua en la calidad de las respuestas emitidas a la ciudadanía.

6.3.6 Respuestas emitidas por las áreas o dependencias de la SDS de manera consolidada:

El proceso de Relacionamiento con la Ciudadanía y Participación Social cuenta con el Instructivo para la atención integral de Respuestas consolidadas – Sistema para la Gestión de peticiones Ciudadanas SDS-RPS-INST-009 cuyo propósito es *“generar respuestas consolidadas a peticiones ciudadanas que se tramitan a través del Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas, utilizando una herramienta en “SharePoint” del Sistema de Gestión Documental de la Secretaría Distrital de Salud –SDS, con el fin de asegurar que las diferentes dependencias utilicen esta herramienta de manera efectiva y conforme a las competencias establecidas normativamente en la Entidad y elaboren respuestas a la ciudadanía cumpliendo con las características de calidad (oportunidad, coherencia, claridad, calidez y eficacia)”* y su alcance se refiere a: *“... da inicio con la asignación de la petición a las dependencias competentes de remitir respuesta a través del Sistema Distrital de para la gestión de las peticiones ciudadanas hasta elaborar respuesta consolidada a la petición ciudadana cumpliendo con las características de calidad (oportunidad, coherencia, claridad, calidez y eficacia) y cierre en el sistema conforme a los lineamientos establecidos” (sic)*

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME 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 acuerdo con lo anterior, y con el fin de evaluar de manera aleatoria la ejecución del trámite y la calidad de las respuestas emitidas de forma consolidada por las dependencias o áreas competentes de la SDS, cuando la atención a una petición ciudadana involucra a más de una dependencia, se solicitó a DSC, mediante correo electrónico del 17 de abril de 2026, la siguiente información:

“Base de datos de las PQRSD que hayan sido respondidas de manera conjunta por diferentes dependencias de la SDS, en la cual se identifique la dependencia responsable de la consolidación de la respuesta, la fecha de recibo de la solicitud, la fecha de entrega de la información por parte de cada dependencia involucrada al responsable de la consolidación, así como la fecha de envío de la respuesta final al peticionario. Información correspondiente a la vigencia 2025 y a los meses de enero y febrero de 2026.”, la DSC dio respuesta y se analizó:

Para la vigencia 2025 y con base en la información reportada, se registraron 367 peticiones catalogadas como consolidadas. Sin embargo, al realizar la verificación, se identificó que 32 de estas no fueron efectivamente consolidadas, en la medida en que no fueron direccionadas a más de un área. Esta situación afecta la consistencia y confiabilidad de la información reportada, al no reflejar adecuadamente el carácter de consolidación de dichas peticiones, la misma situación se presenta con las respuestas consolidadas de enero y febrero de 2026 como se muestra a continuación:

Total Rta Peticiones consolidadas	2025	Porcentaje
Peticiones repetidas	335	91%
Peticiones Individuales	32	9%
Total	367	
Total Rta Peticiones consolidadas	Ene-Feb 2026	Total
Peticiones repetidas	84	92%
Peticiones Individuales	7	8%
Total	91	

Fuente: base de datos “peticiones consolidadas con todos los movimientos”

De otra parte, de acuerdo con la revisión realizada por el grupo auditor a la pregunta No. 10 realizada en cuanto a: *“De conformidad con lo establecido en el instructivo “Atención integral de respuestas consolidadas – Sistema para la Gestión de Peticiones Ciudadanas (SDS-RPS-INS-009)” y en la cual se solicita: especificar las situaciones que han afectado el cumplimiento de los criterios de calidad (coherencia, claridad, calidez, oportunidad y manejo del aplicativo) en las respuestas consolidadas que deben emitirse a la Ciudadanía; así como los casos en los que una petición demanda gestión conjunta con otras áreas y los mecanismos de articulación que se aplican para garantizar una respuesta oportuna y de fondo, se precisa que al realizar el análisis cualitativo de las respuestas, estas presentan un alto nivel de similitud entre las áreas, y se observa lo siguiente:*

- Uno de los aspectos más recurrentes es la falta de claridad en la aplicación del instructivo, principalmente en lo relacionado con la consolidación de respuestas

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME 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					

interáreas, porque varias dependencias manifiestan incertidumbre frente a los roles, responsabilidades y momentos en que se debe integrar la información.

- Se identifica como dificultad transversal la debilidad en la articulación entre áreas, evidenciando demoras en la entrega de insumos, reprocesos y falta de coordinación, lo que afecta directamente la eficiencia del proceso.
- En el manejo del aplicativo, donde algunas áreas reportan inconvenientes en el registro, trazabilidad y cierre de las peticiones, lo que limita la adecuada gestión de la información.
- Se destaca la falta de adherencia del instructivo, lo que genera interpretaciones diferentes y uso no estandarizado en las dependencias. Finalmente, varias áreas coinciden en señalar que la carga operativa y los tiempos ajustados dificultan la aplicación adecuada del instructivo, especialmente cuando las solicitudes requieren participación de múltiples dependencias.

Frente a lo señalado se puntualiza que la DSC debe implementar mecanismos de socialización que evidencien la apropiación del instructivo SDS-RPS-INS-009 por parte de las diferentes dependencias de la SDS, con el fin de garantizar su correcta comprensión y aplicación en toda la entidad. Esto incluye la apropiación de las responsabilidades en la consolidación de respuestas interáreas, el fortalecimiento de la capacitación continua y la optimización en el uso del aplicativo. Además complementar con mecanismos de seguimiento y controles de calidad previos al cierre de las peticiones, orientados a fortalecer el proceso y asegurar una atención oportuna, coherente y de calidad a la ciudadanía.

En tal sentido, es importante, que desde la segunda línea de Defensa se establezcan actividades de seguimiento frente a la emisión de respuestas consolidadas por las diferentes áreas con el fin de determinar el cumplimiento de los criterios de calidad de las peticiones interpuestas por los ciudadanos.

6.4 Gestión de los Riesgos

Se verifico el mapa de riesgos 2025, con el fin de evaluar los riesgos existentes y los controles establecidos y se identificó que el proceso de Relacionamiento con la Ciudadanía y Participación Social cuenta con un riesgo relacionado con la Gestión de las Peticiones de la SDS que interponen los ciudadanos:

Riesgo No 109:

“Posibilidad de Afectación reputacional por Gestionar las peticiones de los ciudadanos, por fuera de los términos establecidos por la Ley, debido a la falta de adherencia de algunas dependencias de la SDS al monitoreo del cumplimiento a la oportunidad de los tiempos de respuesta para todas las peticiones presentados por la ciudadanía”

Control 1

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME 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					

“El profesional líder del equipo de PQRSD mensualmente realizará jornadas de fortalecimiento en el manejo del Sistema Distrital de Peticiones – “Bogotá Te Escucha”, y socialización de la evaluación de la calidad de las respuestas de las dependencias de la SDS.

Así mismo, como evidencia se plantean las actas de reunión /Correos electrónicos

Por lo tanto, de acuerdo con la verificación realizada se evidenció el cumplimiento del control establecido denominado “*Fortalecimiento de capacidades y mejora en la calidad de respuesta*” (control preventivo). Así mismo, de manera mensual, el profesional líder del equipo de PQRSD desarrolla jornadas de fortalecimiento orientadas al manejo del Sistema “Bogotá Te Escucha”, así como la socialización de los resultados de la evaluación de la calidad de las respuestas emitidas a las dependencias, promoviendo la adhesión a los lineamientos técnicos y normativos.

Frente a los soportes de las actividades en mención, se evidencian para la vigencia 2025 y febrero de 2026 actas de reunión, listados de asistencia, entre otros.

Control 2

“La Defensora de la Ciudadanía trimestralmente presentará al Comité de Gestión y Desempeño los resultados del monitoreo a la oportunidad de las respuestas, para sensibilizar a las dependencias, y se generen acciones que aporten a la gestión oportuna de las peticiones en la SDS”.

Así mismo, como evidencia se plantea las Actas de Comité de Gestión y Desempeño, listado de asistencia y la respectiva Presentación.

Al realizar la verificación de las evidencias que fueron soportadas por la DSC se observa que para la vigencia 2025 se presentaron las actas del Comité de Gestión y Desempeño con fechas de 08 de mayo, 04 de julio, 13 de agosto y 26 de noviembre 2025, en cuyos temas tratados se refieren al fortalecimiento del Modelo de Relacionamiento con la Ciudadanía, avances progresivos en su implementación, especialmente en la caracterización de grupos de valor, la articulación institucional y la consolidación de lineamientos técnicos.

De manera transversal, se identifica como prioridad la mejora en la gestión de peticiones (PQRS), especialmente en la oportunidad y calidad de las respuestas, debido al impacto reputacional que esto genera. Aunque existen mecanismos de control y seguimiento, persisten retos como:

- Alto volumen de solicitudes que no son competencia de la entidad.
- Demoras en la prestación de servicios.
- Uso de respuestas estandarizadas sin enfoque diferencial.

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME 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					

En conclusión, el comité muestra avances significativos en planeación y ejecución, pero requiere fortalecer la calidad del servicio al ciudadano, la articulación interinstitucional y la efectividad en la atención de peticiones, para lograr un impacto real en la percepción y satisfacción ciudadana.

Control 3

“El grupo de Gestión de peticiones de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía semanalmente monitoreara el cumplimiento a la oportunidad de los tiempos de respuesta para todas las peticiones presentadas por la ciudadanía que se encuentran en el Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas mediante los reportes de la plataforma. En caso de identificar la no oportunidad en los plazos de respuesta establecidos, mediante correo electrónico se informará a la dependencia competente de tal situación para que tome las medidas correspondientes.”

Se plantea como evidencias el seguimiento a las peticiones semanales, mediante correos enviados y reporte del registro en el Sistema Distrital “Bogotá Te Escucha”, a las diferentes áreas.

De acuerdo con la revisión se observó que la DSC realiza el respectivo seguimiento semanal a las peticiones mediante correos enviados y reporte del Sistema Distrital “Bogotá Te Escucha” con el fin de generar alertas con respecto al cumplimiento de los criterios de calidad de las peticiones que son interpuestas y gestionadas por la SDS.

De acuerdo con lo anterior, se evidencia que el proceso de Relacionamiento con la Ciudadanía y Participación Social desarrolla los controles establecidos para el riesgo de gestión relacionado con la Gestión a las Peticiones interpuestas por los ciudadanos.

De lo anterior, se concluye que la SDS ha identificado de manera adecuada el riesgo asociado a la posible afectación reputacional derivada del incumplimiento en la oportunidad de respuesta a las PQRS, evidenciando avances en la implementación de controles orientados a su mitigación, tales como jornadas periódicas de fortalecimiento de capacidades, monitoreo semanal y seguimiento a través del Comité de Gestión y Desempeño, lo cual refleja un enfoque preventivo y un compromiso institucional frente a la mejora continua, garantizando respuestas oportunas, de calidad alineadas, con las expectativas de la ciudadanía; sin embargo, dentro de la revisión efectuada se observaron debilidades en algunos aspectos que deben fortalecerse para garantizar una respuesta emitida al ciudadano de manera oportuna y cumpliendo con los criterios de calidad.

6.5 Actividades de Monitoreo

A continuación se muestra el respectivo análisis:

6.5.1 Revisión base de datos “Bogotá Te Escucha”

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME 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					

“Bogotá Te Escucha es una herramienta de la Alcaldía de Bogotá donde los ciudadanos pueden interponer peticiones, sugerencias o agradecimientos de forma sencilla. A través del Sistema se direccionan todas las solicitudes a las entidades competentes, que hacen parte de la Administración Distrital”

Se evidencia en la definición, finalidad y funcionamiento dentro de los documentos y páginas oficiales, como un sistema diseñado para recibir, gestionar, canalizar y dar respuesta a las peticiones ciudadanas, permitiendo además el seguimiento y la mejora continua de la gestión de las entidades distritales.

Al realizar la revisión de las bases de datos *“Base de peticiones gestionadas 2025_ene-feb 2026”* y en contraste con el reporte *“Gestión de Peticiones”* suministrado por la Dirección de Servicio a la Ciudadanía, se evidenció:

1. Revisadas las bases de datos de peticiones recibidas y gestionadas, al comparar las columnas *“fecha de ingreso”* (fecha de creación de la petición en el sistema) y *“fecha de registro”* (definida como el día hábil siguiente a la fecha de ingreso), se evidencia un incumplimiento del criterio establecido. Lo anterior, debido a que en la base de datos de peticiones gestionadas 2025 se identificaron 16.552 registros cuya fecha de registro es anterior o coincide con la fecha de ingreso. Esta situación también se presenta en las bases de datos de peticiones gestionadas 2026 y recibidas 2025 y 2026, lo cual contraviene la consistencia del reporte *“Gestión de Peticiones”* de la Alcaldía Mayor de Bogotá.

1	Periodo	Número peti-	Fecha ingreso : F creación en sistema	Fecha registro: F dia hábil siguiente	Fecha band funci
248	ene-25	52882025	8/01/2025	2/01/2025	-6
431	ene-25	93022025	10/01/2025	3/01/2025	-7
436	ene-25	93862025	10/01/2025	3/01/2025	-7
439	ene-25	94412025	10/01/2025	3/01/2025	-7
442	ene-25	95112025	10/01/2025	3/01/2025	-7
451	ene-25	96882025	10/01/2025	3/01/2025	-7
458	ene-25	97602025	10/01/2025	3/01/2025	-7
460	ene-25	97962025	10/01/2025	3/01/2025	-7
463	ene-25	98382025	10/01/2025	3/01/2025	-7
500	ene-25	105602025	10/01/2025	3/01/2025	-7
502	ene-25	105632025	10/01/2025	3/01/2025	-7
503	ene-25	105852025	10/01/2025	3/01/2025	-7
552	ene-25	115902025	13/01/2025	7/01/2025	-6
596	ene-25	12272025	13/01/2025	7/01/2025	-6
598	ene-25	123352025	13/01/2025	7/01/2025	-6
635	ene-25	128762025	13/01/2025	2/01/2025	-11
639	ene-25	129712025	13/01/2025	7/01/2025	-6
642	ene-25	129902025	13/01/2025	7/01/2025	-6
644	ene-25	130242025	13/01/2025	2/01/2025	-11
645	ene-25	130302025	13/01/2025	7/01/2025	-6
649	ene-25	130572025	13/01/2025	7/01/2025	-6
650	ene-25	130952025	13/01/2025	7/01/2025	-6
652	ene-25	131302025	13/01/2025	7/01/2025	-6
657	ene-25	133402025	13/01/2025	7/01/2025	-6
659	ene-25	133822025	13/01/2025	7/01/2025	-6

Fuente: Peticiones gestionadas 2025_ ene-feb-2026

1	Periodo	Número peti-	Fecha ingreso : F creación en sistema	Fecha registro: F dia hábil siguiente	Fecha band funci
245	ene-25	52882025	8/01/2025	2/01/2025	-6
425	ene-25	93022025	10/01/2025	3/01/2025	-7
430	ene-25	93862025	10/01/2025	3/01/2025	-7
433	ene-25	94412025	10/01/2025	3/01/2025	-7
436	ene-25	95112025	10/01/2025	3/01/2025	-7
445	ene-25	96882025	10/01/2025	3/01/2025	-7
452	ene-25	97602025	10/01/2025	3/01/2025	-7
454	ene-25	97962025	10/01/2025	3/01/2025	-7
457	ene-25	98382025	10/01/2025	3/01/2025	-7
493	ene-25	105602025	10/01/2025	3/01/2025	-7
495	ene-25	105632025	10/01/2025	3/01/2025	-7
496	ene-25	105652025	10/01/2025	3/01/2025	-7
544	ene-25	115902025	13/01/2025	7/01/2025	-6
587	ene-25	12272025	13/01/2025	7/01/2025	-6
589	ene-25	123352025	13/01/2025	7/01/2025	-6
626	ene-25	128762025	13/01/2025	2/01/2025	-11
630	ene-25	129712025	13/01/2025	7/01/2025	-6
633	ene-25	129902025	13/01/2025	7/01/2025	-6
635	ene-25	130242025	13/01/2025	2/01/2025	-11
636	ene-25	130302025	13/01/2025	7/01/2025	-6
640	ene-25	130572025	13/01/2025	7/01/2025	-6
641	ene-25	130952025	13/01/2025	7/01/2025	-6
643	ene-25	131302025	13/01/2025	7/01/2025	-6
648	ene-25	133402025	13/01/2025	7/01/2025	-6
650	ene-25	133822025	13/01/2025	7/01/2025	-6
656	ene-25	134702025	13/01/2025	3/01/2025	-10
657	ene-25	134742025	13/01/2025	2/01/2025	-11
662	ene-25	135332025	13/01/2025	3/01/2025	-10

Peticiones recibidas 2025_ ene-feb-2026

2. Revisada la base de datos peticiones gestionadas 2025 en las columnas *“Fecha registro”* versus *“fecha de asignación”*: (fecha en que se habilita a un funcionario la petición en la bandeja de entrada para su correspondiente gestión). se encontró que es primero la asignación al funcionario, que el registro del mismo presentando

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME 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

incongruencias, asi mismo 3.078 registros con más de 5 y hasta 169 días sin asignarse, como se muestra a continuación:

B	C	AC	AF	AG
		Fecha asignación: F en bandeja entrada		Fecha inicio términos: Día habil
Número petició	-	funcionario	-	sig al 1 ingreso
3140782025		26/06/2025 15:48	7	20/06/2025
3144282025		3/07/2025 13:47	9	25/06/2025
3146252025		1/07/2025 14:23	7	25/06/2025
3159942025		3/07/2025 15:41	7	27/06/2025
178962025		3/07/2025 12:01	169	4/07/2025
230082025		2/07/2025 9:32	163	3/07/2025
291202025		30/06/2025 16:23	160	1/07/2025
528012025		21/07/2025 20:29	167	22/07/2025
3021212025		27/06/2025 10:25	9	1/07/2025
3058332025		2/07/2025 16:41	9	3/07/2025
3081122025		1/07/2025 13:41	7	1/07/2025
3110132025		2/07/2025 15:23	7	3/07/2025
3113392025		1/07/2025 14:24	7	1/07/2025
3120152025		1/07/2025 20:40	7	2/07/2025
3148062025		7/07/2025 14:54	7	1/07/2025
3153722025		9/07/2025 12:35	9	1/07/2025
3157092025		4/07/2025 14:59	9	7/07/2025
3159022025		7/07/2025 15:59	7	1/07/2025
3159312025		7/07/2025 14:55	7	1/07/2025
3160542025		7/07/2025 14:53	7	1/07/2025
3162042025		8/07/2025 11:25	7	9/07/2025

Fuente: Peticiones gestionadas 2025 _ ene-feb-2026

AC	AF	AG
Fecha asignación: F en bandeja entrada		Fecha inicio términos: Día habil
funcionario	-	sig al 1 ingreso
2/01/2025 10:11	-1	3/01/2025
2/01/2025 11:31	-1	3/01/2025
2/01/2025 11:53	-1	3/01/2025
20/06/2025 16:19	-3	24/06/2025
20/06/2025 16:59	-3	24/06/2025
20/06/2025 23:42	-3	24/06/2025
20/06/2025 18:50	-3	24/06/2025
21/06/2025 11:51	-3	24/06/2025
21/06/2025 9:09	-3	24/06/2025
21/06/2025 12:13	-2	24/06/2025
21/06/2025 11:13	-3	24/06/2025
21/06/2025 11:17	-3	24/06/2025
21/06/2025 12:25	-2	24/06/2025
22/06/2025 14:47	-1	24/06/2025
21/06/2025 17:25	-2	24/06/2025
21/06/2025 20:24	-2	24/06/2025
21/06/2025 20:46	-2	24/06/2025
21/06/2025 20:56	-2	24/06/2025
21/06/2025 20:57	-2	24/06/2025
21/06/2025 20:57	-2	24/06/2025
21/06/2025 20:58	-2	24/06/2025

Fuente: Peticiones gestionadas 2025 _ ene-feb-2026

3. En la base de datos de peticiones gestionadas 2025, se revisó la columna “*Fecha de Vencimiento*” (fecha límite establecida por la entidad para la atención de la petición, calculada conforme a los términos de ley parametrizados en el sistema según el tipo de petición). Como resultado, se evidenció que los tiempos de vencimiento presentan variaciones inconsistentes, a pesar de que la normatividad establece plazos definidos y no variables. Esta situación evidencia un incumplimiento de los criterios legales aplicables. De donde se interpreta que estas peticiones tiene una respuesta inicial y luego una de fondo; sin embargo, el sistema no muestra un dato para el control como se observa en el siguiente cuadro:

	TIPOLOGIA	TERMINOS DE LEY	TIEMPO RANGO en días
1	CONSULTA	30	40 a 91 días
2	DENUNCIA POR ACTOS DE CORRUPCION	15	19 a 45 días
3	DERECHO DE PETICION DE INTERES GENERAL	15	19 a 185 días
4	DERECHO DE PETICION DE INTERES PARTICULAR	15	19 a 104 días
5	FELICITACION	15	19 a 35 días
6	QUEJA	15	19 a 67 días
7	RECLAMO	15	19 a 144 días
8	SUGERENCIA	15	19 a 33 días
9	SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACION	10	12 a 147 días
10	SOLICITUD DE COPIA	10	12 a 33 días

Fuente: Peticiones gestionadas 2025 _ ene-feb-2026

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME 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
--

4. En la base de datos de peticiones gestionadas 2025, se revisó la columna “*Fecha fin de actividad*” (plazo máximo definido para la ejecución de cada actividad) con la “*fecha inicio de términos*”. Del análisis del cuadro se observa que los valores registrados presentan un comportamiento en rangos inconsistentes, incluyendo valores inferiores a cero:

	TIPOLOGIA	TERMINOS DE LEY	Fecha fin actividad: plazo máximo para a efectuar la actividad en días
1	CONSULTA	30	menos 6 a 44 días
2	DENUNCIA POR ACTOS DE CORRUPCION	15	1 a 22 días
3	DERECHO DE PETICION DE INTERES GENERAL	15	menos 42 a 33 días
4	DERECHO DE PETICION DE INTERES PARTICULAR	15	menos 9 a 42 días
5	FELICITACION	15	menos 1 a 20 días
6	QUEJA	15	menos 3 a 63 días
7	RECLAMO	15	0 a 67 días
8	SUGERENCIA	15	1 a 18 días
9	SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACION	10	0 a 15 días
10	SOLICITUD DE COPIA	10	1 a 15 días

Fuente: Peticiones gestionadas 2025 _ ene-feb-2026

5. Coherencia en los registros, toda vez que al revisar 441 peticiones la “*fecha de ingreso*” es posterior a la “*fecha fin de la actividad*” “plazo máximo para efectuar la actividad (ID 58)”, lo cual no cumple con la lógica temporal, ni con los tiempos parametrizados (ID 61), generando incongruencias en la trazabilidad de la gestión de las peticiones, frente a la trazabilidad de la fecha de inicio de terminos con fecha finalización como se observa a continuación:

Periodo	Número petició	UPZ de los	Barrio de	Fecha ingreso : F creacion en sistema	Fecha fin actividad: plazo maximo xa fin actividad	Días de la a	Días vencim	Com
jul-25	3901702025			5/08/2025	31/07/2025	-5	2	4
jul-25	3901762025			5/08/2025	31/07/2025	-5	2	4
jul-25	3901982025	cido en el articulo 21* de		5/08/2025	31/07/2025	-5	2	4
jul-25	3906702025	APITAL SALUD - CONTIC		6/08/2025	1/08/2025	-5	2	4
jul-25	3907612025			6/08/2025	1/08/2025	-5	2	4
jul-25	3908462025			6/08/2025	1/08/2025	-5	2	4
jul-25	3915482025			6/08/2025	1/08/2025	-5	2	4
jul-25	3920352025			8/08/2025	31/07/2025	-8	2	6
jul-25	3941312025			8/08/2025	1/08/2025	-7	2	5
jul-25	3942702025	comunicacion con la sen		8/08/2025	1/08/2025	-7	2	5
ago-25	3940642025			8/08/2025	4/08/2025	-4	2	4
ago-25	3940922025			8/08/2025	4/08/2025	-4	2	4
ago-25	3976052025			11/08/2025	4/08/2025	-7	2	5
ago-25	3988392025			11/08/2025	4/08/2025	-7	2	5
ago-25	3988762025	con la senora Alexandra i		11/08/2025	4/08/2025	-7	2	5
ago-25	4009742025	025 esta Oficina Asunto		12/08/2025	11/08/2025	-1	1	13 POR I
ago-25	4010642025			12/08/2025	11/08/2025	-1	2	2
ago-25	4017872025			12/08/2025	5/08/2025	-7	2	5
ago-25	4022242025			12/08/2025	5/08/2025	-7	2	5
ago-25	4056802025			13/08/2025	12/08/2025	-1	2	2
ago-25	4088042025			14/08/2025	13/08/2025	-1	2	2
ago-25	4160332025			19/08/2025	15/08/2025	-4	2	2
ago-25	4181162025			20/08/2025	15/08/2025	-5	2	3
ago-25	4181022025			20/08/2025	15/08/2025	-5	2	2

Fuente: Base de datos Peticiones gestionadas 2025 _ ene-feb-2026

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME 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					

Con base en la información previamente descrita, se concluye que el análisis de la base de datos generada por la plataforma “Bogotá Te Escucha”, basándose en el documento “Reporte Gestion de Peticiones de la Secretaria General de la Alcaldía Mayor de Bogota” no es viable como punto de control debido a la identificación de inconsistencias que afectan la calidad, coherencia y trazabilidad de la información:

- 16.552 registros en los que la fecha de registro es igual o anterior a la fecha de ingreso, incumpliendo la definición establecida de registro como “*el día hábil siguiente*”.
- 3.078 peticiones que presentan demoras superiores a 5 días para su asignación, alcanzando incluso hasta 169 días sin asignación.
- 441 registros en los que la fecha de ingreso es posterior a la fecha de finalización de la actividad, situación que contradice la lógica temporal y los parámetros establecidos.
- Presencia de rangos atípicos en la fecha de finalización de actividades, incluyendo valores negativos.
- Parametrización de los términos legales que presentan rangos que no concuerdan con los establecidos en la Ley.¹ según la tipología de las peticiones.

Ahora bien, es pertinente señalar que el 4 de junio de 2026 se llevó a cabo reunión con el equipo auditado para solicitar aclaraciones sobre las inconsistencias mencionadas y se aclaró por parte de la DSC lo siguiente:

Las fechas registradas en la base de datos de “Bogotá Te Escucha” son generadas automáticamente por la plataforma. Para efectos de control y seguimiento, se toma como referencia la columna “*fecha de inicio de términos*”; sin embargo; se identificaron las siguientes debilidades:

- Ausencia de un instrumento documental formal que describa la metodología de análisis y seguimiento de la información que arroja el sistema “Bogota te escucha”. Actualmente, estos procesos dependen en gran medida de la experiencia (experticia) del funcionario, lo cual genera riesgos en la estandarización, continuidad y análisis.
- El documento denominado “Gestión de Peticiones”, cuyo objetivo es consolidar la información del ciclo de vida de las peticiones, no es consistente con los datos observados en la base de datos, particularmente en lo relacionado con las variables de tiempo y fechas.

¹ Ley 1755 de 2015 “Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo”

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME 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

En virtud de lo anterior, se considera necesario:

Adaptar y ajustar el documento “*Gestión de Peticiones*” para que refleje de manera precisa la realidad operativa y los parámetros de la base de datos; o en su defecto, diseñar e implementar un instrumento técnico y metodológico estandarizado que permita definir claramente las variables de control y seguimiento, establecer criterios uniformes de análisis y garantizar la trazabilidad y validación de la información. Así mismo, dicho instrumento debe facilitar la transferencia de conocimiento y reducir la dependencia a la experticia individual e interpretaciones diferentes de la información generada. Lo que contribuirá al fortalecimiento de la confiabilidad de la información y a la mejora de los procesos de seguimiento y control de las peticiones.

Así mismo en la base de datos de peticiones gestionadas para 2026, se evidencian 38 peticiones que se asignaron antes de la “fecha de registro” y con más de 6 días posteriores a la fecha de ingreso como se muestra a continuación:

		Fecha registro: F	Fecha asignación: F en	
	Número petición	dia habil	bandeja entrada funcionario	Fecha s
6	3661872025	25/07/2025	31/07/2025 22:25	-7
15	3805752025	1/08/2025	31/07/2025 11:02	-1
3	3929742025	11/08/2025	8/08/2025 12:35	-2
7	4011492025	13/08/2025	28/08/2025 8:45	13
8	4816072025	8/09/2025	5/09/2025 12:32	-2
2	4687972025	10/09/2025	9/09/2025 11:18	-1
3	4839882025	16/09/2025	30/09/2025 15:35	15
3	4917222025	19/09/2025	18/09/2025 10:23	-1
3	4953772025	22/09/2025	19/09/2025 10:00	-3
3	5022352025	24/09/2025	23/09/2025 9:43	-1
10	5222942025	2/10/2025	1/10/2025 8:50	-1
14	5441582025	10/10/2025	9/10/2025 11:51	-1
11	5464432025	14/10/2025	10/10/2025 8:48	-4
6	5503432025	15/10/2025	14/10/2025 9:30	-1
9	5628822025	20/10/2025	17/10/2025 12:56	-2
4	6252562025	18/11/2025	14/11/2025 13:33	-3
7	6399952025	24/11/2025	21/11/2025 11:11	-3
2	6703242025	4/12/2025	18/12/2025 15:17	15
9	6765412025	9/12/2025	5/12/2025 16:29	-3
2	6972582025	17/12/2025	16/12/2025 10:17	-1

Fuente: Base de datos gestionadas 2026

Lo anterior, incumple el Instructivo Gestión de Derechos de Petición o requerimientos que ingresan a la SDS en el numeral 4 identificado: GESTION, literal b. “*Verificar el tiempo del registro del derecho de petición para la entidad SDS y realizar asignación de la misma máximo dentro de los “cuatro (4) días hábiles siguientes”*”.

Por lo anterior, se encontró que la asignación de las solicitudes supera el tiempo máximo establecido de cuatro (4) días hábiles posteriores al registro, en contravención del instructivo “Gestión de Derechos de Petición o requerimientos que ingresan a la SDS”. Situación que refleja debilidades en los controles para garantizar la oportunidad en las asignaciones, asociadas a la ausencia de mecanismos efectivos de validación, monitoreo y depuración de la calidad de la información.

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME 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					

6.5.2 Revisión de la base de datos del aplicativo Agilsalud contra la base de datos peticiones gestionadas 2025_ene-feb-2026.

Se estableció que las solicitudes ingresadas a través del aplicativo Agilsalud que corresponden al periodo comprendido entre el 1 y el 28 de febrero de 2025, en contraste con las peticiones registradas en el aplicativo “Bogotá Te Escucha” se observó que del total de 3.924 radicados en el aplicativo Agilsalud para dicho periodo, 3.780 no se encuentran reflejados en la base de datos de “Bogotá Te Escucha”; y que únicamente 144 registros coinciden en ambos sistemas. Teniendo en cuenta esta diferencia significativa, se llevó a cabo un análisis con el fin de identificar las posibles causas de la inconsistencia y evaluar su impacto en la integridad, trazabilidad y control de la información de las peticiones, lo cual se observa a continuación:

TIPO DE SOLICITUD	N° en Base
Solicitud correspondencia	3192
Proposiciones	28
Proyectos De Acuerdo	26
PRE-PQRS	25
Invitación	5
Reclamo BTE	4
Citación	3
Solicitud de Acceso a la Información BTE	2
Convocatoria	2
Solicitud	2
Solicitud De Informe	1
Solicitud de Acceso a la Información PQRS	1
Resoluciones	1

Fuente: base de datos aplicativo Agilsalud 1 y el 28 de febrero de 2025-“Bogota Te escucha”

Al revisar la base de datos de aplicativo Agilsalud, se evidenció que algunas peticiones se encuentran registrados en la base de gestión de peticiones “Bogotá Te Escucha”; sin embargo, esta última no contiene el número de radicado de aplicativo Agilsalud, lo cual impide realizar la trazabilidad de respectivos registros.

Por lo anterior, se mencionan los siguiente ejemplos

1. El radicado 2025-ER-06608 de fecha del aplicativo Agilsalud fue revisado en la base de datos de peticiones gestionadas 2025_ene-feb 2026, sin encontrarse registro de este. No obstante, al verificar el aplicativo, se evidenció la existencia de una respuesta asociada, emitida mediante el radicado 2025-EE-18202 de 25/02/2025. respuesta en la que se indica que la solicitud fue atendida a través del número de petición 1015722025 de “Bogotá Te Escucha”; sin embargo, al validar este número en la base de datos ‘Bogotá Te Escucha 2025_ene-feb 2026’, no se

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME 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

encuentra registro, lo que evidencia inconsistencias en la información y limita la trazabilidad del caso:

25-Febrero-2025

Secretaría de Salud (Bogotá/Bogotá)

Asunto: Petición por presunto abandono e Incumplimiento de Pago por Servicios de Cuidado de Adulto Mayor

Estimados señores de la Secretaría de Salud,

Me dirijo a ustedes con el fin de presentar una petición formal por el presunto abandono e incumplimiento de pago por servicios de cuidado de adulto mayor prestados a Héctor Fernando Cuadros Pachón con C.C. 81719714 de 43 años de edad con diagnóstico: autismo, depresión, ansiedad y convulsiones. Se observa una disminución en su movilidad ya que camina en la punta de sus pies. Y a María Zuleida Pachón de Moyano con C.C. 41430388 de 62 años de edad con diagnóstico: catataxia en uno de sus ojos, deterioro cognitivo, ansiedad, depresión y pérdida progresiva de la memoria.

Durante el periodo comprendido entre el 5/Octubre/2024 al 5/Febrero/2025, presté servicios de cuidado a Héctor Fernando Cuadros Pachón y María Zuleida Pachón de Moyano en la casa hogar fe y esperanza en la CRA 268HC-11 en santa Isabel. Los servicios prestados: administración de medicamentos, higiene personal, acompañamiento, alimentación, servicio de transporte, atención de enfermedades, atención médica especial, atención de enfermería las

1 de 1

Señor
LUIS ALFREDO JIMENEZ MORALES
lualjm252@gmail.com
Bogotá D.C.

Asunto-Asunto: Respuesta Informativa Radicado 2025-ER-06608 del 27-02-2025 - Número Petición 1015722025 del "Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas - Bogotá Te Escucha"

Respetado señor Jimenez:

Reciba un cordial saludo, en atención a la solicitud presentada ante la Secretaría Distrital de Salud con la petición citada en el asunto, me permito comunicarle que fue trasladada a EPS Capital Salud, Integración Social y Secretaría de Seguridad, por ser las entidades competentes para dar respuesta a su petición relacionada con "presunto abandono e incumplimiento de pago por servicios de cuidado de adulto mayor"

Atentamente,

Fuente: aplicativo aplicativo Agilsalud

- El radicado 2025-ER-06191 de fecha 25/02/2025 , no registra ingreso en el sistema 'Bogotá Te Escucha'; sin embargo, se evidenció que fue emitida respuesta mediante el radicado 2025-EE-22178 de 12/03/2025. Esta situación refleja inconsistencias en el registro de la petición:

1 de 4

Bogotá, febrero 25 de 2025

Doctor
Juan Guillermo Correa García
Subsecretario Corporativo
Secretaría Distrital de Salud
Ciudad

Asunto: Queja por caída en escaleras y falta de atención adecuada

Respetados señores,

Por medio de la presente, deseo manifestar mi incomodidad con la falta de atención y diligencia por parte de Seguridad y Salud en el Trabajo en relación con el incidente que sufrí el día 20 de febrero de 2025.

Mientras descendía desde el séptimo piso y entre el cuarto al tercer piso por las escaleras, sufrí una caída que, además de generarme dolor y malestar, se presentó en un contexto que

DESTINO: LAURA BELTRAN202020

INGRESO: Correo Electrónico

TRAMITE: PRE-PQRS

ASUNTO: CO2/ Queja

Introduzca el texto a buscar.

Área

051000-DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO
Descarga de Archivo

Dr. SANDRA MILENA GUTIERREZ REY
051000-DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO
Lectura
28/02/2025 14:18:19

Dr. SANDRA MILENA GUTIERREZ REY
051000-DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO
Recepción
12/03/2025 10:32:48

Dr. VIVIAN LISSETTE RODRIGUEZ ZAMBRANO
051000-DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO
Recepción
12/03/2025 10:32:48

Dr. VIVIAN LISSETTE RODRIGUEZ ZAMBRANO
051000-DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO
Lectura
12/03/2025 10:33:28

Dr. JOSE ELIAS GUEVARA FRAGOZO
051000-DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO
Responsabilidad con número: 2025-EE-22178
12/03/2025 17:09:53

Fuente: aplicativo Agilsalud Consulta mayo 2026

Trazabilidad 2025-EE-22178

Introduzca el texto a buscar.

Área

051000-DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO
Envío

Dr. JOSE ELIAS GUEVARA FRAGOZO
051000-DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO
Responsabilidad con número: 2025-EE-22178
12/03/2025 17:09:53

Dr. JOSE ELIAS GUEVARA FRAGOZO
051000-DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO
Responsabilidad con número: 2025-EE-22178
12/03/2025 17:09:53

Dr. JOSE ELIAS GUEVARA FRAGOZO
051000-DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO
Responsabilidad con número: 2025-EE-22178
12/03/2025 17:09:53

Dr. VIVIAN LISSETTE RODRIGUEZ ZAMBRANO
051000-DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO
Descarga de Archivo
12/03/2025 10:33:28

Comentarios 2025-1

#

Nombre

Limpiar

Escriba su comentario

Fuente: aplicativo Agilsalud

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



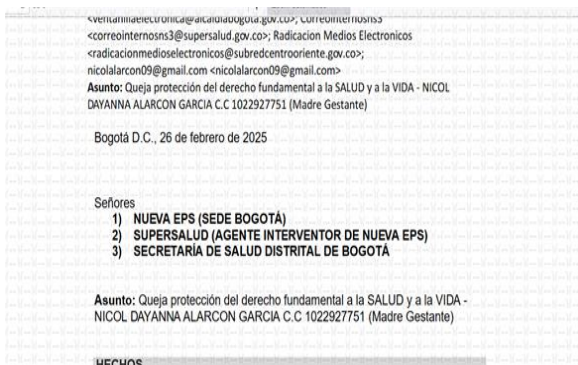
INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)

1



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

3. El radicado 2025-ER-06599 de 26/02/2025 no registra ingreso en el sistema ‘*Bogotá Te Escucha*’; no obstante, se evidencia que fue respondido bajo el número 1013142025, y al verificar este número en la base de datos ‘*Bogotá Te Escucha* 2025_ene-feb 2026’, no se encuentra registro alguno, lo que evidencia inconsistencias en la información y limita la trazabilidad del caso;



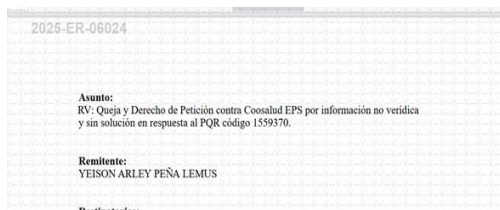
Respetada señora Nicol,

Esta Secretaría resalta la importancia de su petición, la cual nos permite ejercer las funciones como entidad territorial en cumplimiento de la normatividad vigente, para brindar respuesta al derecho de petición presentado ante esta Secretaría, en la cual solicita se garanticen los servicios de salud requeridos por usted por parte de la NUEVA EPS

Es preciso informar que, una vez recibida y analizada la solicitud, se inició gestión a su petición, a través de la estrategia de gestión directa, quedando bajo radicado 252834 - 224407, donde se recibe respuesta de la NUEVA EPS, se verifica y evidencia que esta fue remitida al correo aportado en esta petición nicolarcon09@gmail.com, de la cual se adjunta copia para su conocimiento. (ver soporte adjunto)

Fuente: aplicativo Agilsalud

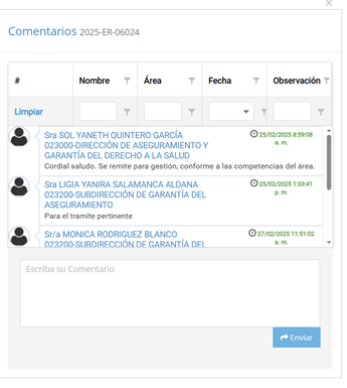
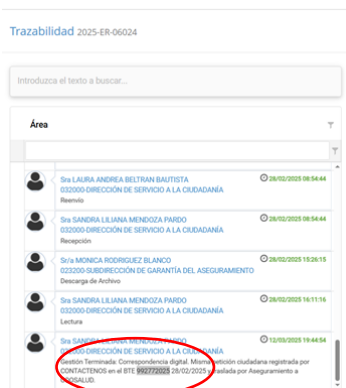
4. El radicado 2025-ER-06024 de febrro 2025 fue respondido a través del sistema “*Bogotá Te Escucha*” con la petición No. 992772025; sin embargo, en la base de datos no se encuentra asociado en la casilla denominada “radicado” se evidencia que no se registró radicado, lo que refleja inconsistencias en la información y limita la trazabilidad del caso:



	A	B	Y	Z	AA	AB	AC	AD
1	Periodo	Número pet	Entidad p	Radicado	Es copia	Entidad fi	Nota	Localidad
9036	feb-25	992772025			false			Dado que asegurado afiliado
62587								
62588								

Fuente: aplicativo Agilsalud

Fuente: "base de datos gestionados 2025-ene-feb2026"



Fuente: aplicativo Agilsalud

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME 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

5. El radicado 2025-ER-06036 24/02/2025, fue respondido mediante el radicado 2025-EE-18339 de 4/03/205, en el cual se indica que la solicitud fue radicada en “*Bogotá Te Escucha*” con el número de petición 902152025; sin embargo, al verificar dicho número en la base de datos, no se encuentra registro, lo que evidencia inconsistencias en la información y limita la trazabilidad del caso:

2025-ER-06036

Asunto:
RV: DERECHO DE PETICION - TRASLADO E INTERNACION CLINICA MENTAL

Remite:
EUGENIA ABRIL DE RODRIGUEZ

Destinatarios:
SDS, CorrespondenciaDigital (correspondenciadigital@saludcapital.gov.co) SDS, Contactenos (contactenos@saludcapital.gov.co)

Con copia a:

Fecha de Recibido:
24/02/2025 10:29:19 AM

Fuente: aplicativo Agilsalud

6. En el radicado 2025-ER-05180 18/02/2025 se da respuesta en el Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas “*Bogotá Te Escucha*” con la petición número 820372025 y radicados SDS 2025ER05180 de 18/02/2025 y 2025ER05223 de 19/02/2025, al revisar base de datos denominada:“*radicados gestionados_205ene-feb2026*”, no se encuentra el número del radicado por lo cual no se puede revisar la trazabilidad sin abrir aplicativo Agilsalud.

Bogotá D.C.

REFERENCIA: Derecho de Petición – Solicitud Información permiso funcionamiento Droguerías -Consultorios médicos.

GREISON CAMARGO QUINTERO, identificado con cédula de ciudadanía No. 86.070.479 de Villavicencio, portador de la Tarjeta Profesional No. 262.549, expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de Director de Servicios Jurídicos de la Asociación Colombiana de Droguistas Detallistas – ASOCOLDRO*, con NIT 860517394-7, me dirijo a ustedes a través del presente escrito **DERECHO DE PETICIÓN** consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y con el lleno de los requisitos del artículo 16 de la Ley 1437 de 2011 (modificado por la Ley 1755 del 30 de junio de 2015), respetuosamente me dirijo a usted para que me indiquen el permiso para colocar una droguería – consultorio médico en Colombia y bajo que normativa.

I. HECHOS

1. La Asociación Colombiana de Droguistas Detallistas – ASOCOLDRO, fue fundada hace cuarenta (40) años como una entidad sin ánimo de lucro, y actualmente agrupa a más de seis mil (6.000) droguistas y once mil (11.000) droguerías distribuidas a nivel nacional. En este tiempo, ASOCOLDRO ha trabajado en la defensa de los intereses de sus asociados, promoviendo el bienestar y crecimiento de los mismos en un sector tan relevante para la salud pública.

	A	B	V	W	X	Y	Z
1	Periodo	Número petici	Es trámite	Adjunto	Tiene proce	Entidad pro	Radicado di
7367	feb-25	820372025	false	true	false		
7368	feb-25	820422025	true	true	false		
7369	feb-25	820442025	false	true	false		
7370	feb-25	820482025	false	true	false		
7371	feb-25	820502025	false	false	false		
7372	feb-25	820522025	false	true	false		
7373	feb-25	820682025	false	true	false		
7374	feb-25	820772025	false	true	false		
7375	feb-25	820812025	false	false	false		

Fuente: aplicativo Agilsalud

Fuente: Base de datos peticiones gestionadas_2025-ene-feb2026

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME 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					

Revisados los casos anteriores se concluye:

En la revisión de la base de datos del aplicativo Aplicativo Agilsalud, frente a la base de gestión de peticiones “*Bogotá Te Escucha*”, se evidenció la existencia de peticiones que se encuentran relacionadas en ambos sistemas; sin embargo, no se registra de manera consistente el número de radicado del aplicativo Agilsalud en la base de datos de “*Bogotá Te Escucha*”, ni existe correspondencia verificable entre los números de petición reportados y los registros existentes en las bases de datos.

Asi mismo, el radicado del aplicativo Agilsalud no registra ingreso en sistema “*Bogotá Te Escucha*”,y se emiten respuestas indicando números de petición de “*Bogotá Te Escucha*” que no existen en la base de datos, no se registra el radicado en los campos correspondientes, y la trazabilidad del caso solo es posible consultando directamente los aplicativos.

Ahora bien, se evidencian las siguientes debilidades:

- Debilidades en los controles de registro y validación de la información entre los dos sistemas: aplicativo Agilsalud y sistema “*Bogotá Te Escucha*”
- Falta de interacción o interoperabilidad entre los sistemas de información.
- Ausencia de mecanismos de verificación que aseguren la correspondencia entre radicados y peticiones.
- Registro incompleto o inconsistente de la información por parte de los usuarios responsables.

En tal sentido, se advierte que las inconsistencias identificadas generan afectación en la trazabilidad, confiabilidad e integridad de la información, en la medida en que no se garantiza la correspondencia entre los registros de los diferentes sistemas, esto dificulta la verificación integral de los casos, limita el seguimiento y monitoreo de la gestión de las peticiones y compromete la calidad de los reportes institucionales.

Así mismo, esta situación genera riesgos en la oportunidad y efectividad de la atención a la Ciudadanía, al no contar con información consolidada y verificable, incrementando la probabilidad de reprocesos, pérdida de información y debilidades en la toma de decisiones basada en datos.

Cabe resaltar que, en la revisión realizada, en el presente informe, no todos los radicados que ingresan al aplicativo Agilsalud y que corresponden a PQRSD, son registrados en el sistema ‘*Bogotá Te Escucha*’. No obstante, no se cuenta con un documento formal que establezca los criterios para identificar cuáles solicitudes deben ser gestionadas en cada sistema. Esta situación evidencia la necesidad de precisar la clasificación y direccionamiento de los radicados, definiendo expresamente cuáles deben reposar en el aplicativo Agilsalud y/o en el sistema ‘*Bogotá Te Escucha*’, con el fin de garantizar la

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME 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					

estandarización del proceso, la trazabilidad de la información y el adecuado control de las peticiones, Por lo anterior, se genera una acción para abordar riesgos.

6.5.3 Revisión de los informes trimestrales frente al informe anual 2025:

Al realizar la verificación de los informes trimestrales 2025 publicados en la página web denominados "Informe de Peticiones y Problemáticas en el acceso a los Servicios de Salud gestionadas a través del "Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas-Bogotá Te Escucha" y el inf_PQRS_final_2025 denominado: "Informe del comportamiento de las peticiones y problemáticas en el acceso a los servicios de salud gestionadas a través del "sistema distrital para la gestión de peticiones ciudadanas- Bogotá te Escucha":

- Se evidenció que en los informes trimestrales en el numeral 9.1 "Seguimiento a la Gestión de Peticiones", "Tabla 5. Seguimiento preventivo de peticiones por dependencias de la SDS y la EPS Capital Salud". los informes correspondientes al primer y segundo semestre presentan valores idénticos (SDS=3.648; Capital Salud=3.218; total trimestral=6.866, para un acumulado semestral de 13.732), mientras que en el informe consolidado se reportan cifras diferentes SDS=6.890; Capital Salud=4.311; total=11.201), generando una variación acumulada de 2.531 entre la sumatoria de los reportes trimestrales y el consolidado anual.
- La sumatoria trimestral de las peticiones de competencia de la SDS asciende a 21.022 (I trimestre: 5.299; II trimestre: 5.670; III trimestre: 5.482; IV trimestre: 4.571), mientras que el consolidado anual reporta 20.793, generando una diferencia de 229. De igual forma, las peticiones trasladadas suman 41.563 en los reportes trimestrales (I trimestre: 8.592; II trimestre: 9.790; III trimestre: 12.153; IV trimestre: 11.028), frente a 41.792 reportadas en el informe anual, con una diferencia de +229. Estas variaciones se compensan sin afectar el total general de 62.585, lo que indica que durante el proceso de consolidación anual se realizaron reclasificaciones de 229 peticiones entre categorías.
- Diferencias en los datos frente a las tipologías:

Tipología	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	SUMA TRIM	INFORME ANUAL	DIFERENCIA
Der. Petición Interés Particular	6,965	7,121	7,449	6,295	27,830	27,822	+8
Reclamo	5,570	6,605	7,515	6,874	26,564	26,565	-1
Der. Petición Interés General	599	897	1,482	1,504	4,482	4,482	+0
Queja	338	379	577	471	1,765	1,765	+0
Consulta	108	188	347	269	912	912	+0
Sol. Acceso a la Información	148	159	169	87	563	563	+0
Solicitud de Copia	110	74	61	38	283	283	+0
Felicitación	31	22	26	50	129	129	+0
Sugerencia	10	13	2	4	29	36	-7
Denuncia por actos corrupción	12	2	7	7	28	28	+0

Fuente: Informes trimestrales y consolidado 2025 PQRS

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME 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
--

4 Diferencia de datos frente a canales en los informes trimestrales y el anual 2025:

Canal	I Trim	II Trim	III Trim	IV Trim	SUMA TRIM	INFORME ANUAL	DIFERENCIA
Correo Electrónico / E-mail	4,035	5,353	5,345	4,998	19,731	19,732	-1
Web	3,748	3,601	4,436	3,842	15,627	15,624	+3
Telefónico	3,509	3,543	3,768	3,071	13,891	13,891	+0
Presencial	1,579	1,704	2,534	2,445	8,262	8,262	+0
Escrito	681	603	651	498	2,433	2,433	+0
Redes Sociales	262	584	817	634	2,297	2,298	-1
Buzón	79	72	83	111	345	345	+0

Fuente: Informes trimestrales y consolidado 2025 PQRSD

Lo anterior, incumple los lineamientos de calidad, integridad, consistencia y trazabilidad de la información establecidos en el MIPG, y en las políticas de gestión de la información, lo cual se asocia a debilidades en los controles de validación, consolidación y verificación de datos; así como la ausencia de mecanismos de seguimiento y documentación de los ajustes y transformaciones de la información, generando riesgos en la confiabilidad, transparencia y consistencia de la información reportada, y afectando la adecuada interpretación de los resultados y la toma de decisiones institucionales.

6.5.4 Verificación de los planes de mejoramiento elaborados por las dependencias, frente a los informes remitidos por la Oficina Distrital de Calidad de Servicios de la Alcaldía Mayor de Bogotá, que corresponden a la vigencia 2025:

Se solicitó información relacionada con los planes de mejoramiento elaborados por las dependencias, de acuerdo con la información suministrada por la DSC se evidenció un archivo en formato adoptado por la Secretaría General de Bogotá, en el cual se diligencio el Plan de Mejoramiento de la SDS y cuyas acciones iniciaron en marzo de 2026 con fecha de finalización junio de 2026, en el cual se observa:

- Incumplimiento de términos legales: presencia de respuestas extemporáneas y peticiones vencidas en el sistema.
- Baja calidad en las respuestas, incumplimiento de criterios como claridad, coherencia, calidez, pertinencia y oportunidad.
- Deficiencias en el manejo del sistema: errores en el registro, carga de documentos incorrectos o gestión inadecuada de opciones (ejem: ampliación de información).
- Riesgos en el tratamiento de peticiones anónimas: incumplimiento de procedimientos de notificación establecidos en la normativa.

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME 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					

- Debilidades en controles operativos: ausencia o insuficiencia de mecanismos preventivos efectivos.

En el plan de mejoramiento, se observan acciones orientadas a la mitigación de los riesgos identificados, a través de la implementación de medidas preventivas como alertas de vencimiento, reportes periódicos y mecanismos de semaforización. Así mismo, se destaca el desarrollo de capacitaciones enfocadas en criterios de calidad, normatividad y manejo del sistema, junto con la definición de herramientas de seguimiento y control, tales como tableros, reportes semanales y soportes documentales. De igual forma, se promueve la estandarización mediante la adopción de formatos, plantillas y protocolos de comunicación, y se incorporan responsables y plazos definidos, lo que facilita el seguimiento y la adecuada ejecución de las acciones de mejora.

No obstante, para garantizar la efectividad y sostenibilidad de las actividades presentadas en el Plan de Mejoramiento, es fundamental que la ejecución de los planes de mejoramiento se mantengan bajo un seguimiento permanente, orientado a resultados, que permitan verificar la reducción real de los riesgos, y la no recurrencia de las situaciones observadas.

En consecuencia, se concluye que el plan de mejoramiento formulado constituye una herramienta adecuada para subsanar las observaciones identificadas; no obstante, su impacto estará directamente asociado a la correcta implementación, el monitoreo permanente y la evaluación continua de las acciones. Lo anterior, permite fortalecer el proceso de gestión de las PQRSD, y garantizar la prestación de un servicio oportuno, efectivo y de calidad en la atención de las solicitudes realizadas por la ciudadanía.

6.5.5 Alertas generadas por la Dirección de Servicio a la Ciudadanía como segunda línea de defensa, correspondientes a la vigencia 2025, y a enero y febrero de 2026

Dentro del ejercicio auditor realizado, y de acuerdo con mesas de trabajo y la verificación de información, se evidencia que la DSC tiene establecido dentro de su Procedimiento “Gestión de Peticiones en la SDS”, actividades de seguimiento orientadas a garantizar que las respuestas se brinden en el marco de la normatividad vigente y cumplan con los criterios de calidad; así como, el adecuado manejo del sistema “Bogotá Te Escucha”.

El seguimiento que realiza la DSC mediante cortes periódicos tiene como finalidad revisar y verificar el cumplimiento de los términos establecidos para el derecho de petición. En este proceso se consideran tanto la fecha de inicio de los términos en la entidad como la fecha de respuesta, de acuerdo con el tipo de petición presentada.

6.5.5.1 Seguimientos Preventivos:

En cumplimiento a la normatividad vigente y conforme al riesgo transversal identificado con el ID 109 en el cual se señala: “Gestionar las peticiones de la ciudadanía, por fuera de los términos establecidos en la Ley”, que sean asignadas a través del Sistema “Bogotá Te

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME 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
--

Escucha”, como acción preventiva de la materialización del riesgo se determinó emitir y enviar semanalmente por correo electrónico, a las dependencias de la SDS, las peticiones que registren pendientes en términos y/o próximas a vencer en el sistema, y cuyos informes elaborados por la DSC presentan los siguientes resultados:

Número de seguimientos preventivos a las peticiones tramitadas en el “Bogotá Te Escucha”.	Total I Sem. 2025	Total I Sem. 2025	Total año 2025
Seguimiento preventivo semanal	6890	5.862	12.752
Número de seguimientos preventivos a las peticiones tramitadas en el “Bogotá Te Escucha”.	Total enero 2026	Total febrero 2026	Total 2026
Seguimiento preventivo semanal	544	988	1.532

Fuente: Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas-“Bogotá Te Escucha” año 2025 y enero y febrero 2026

Por lo anterior, se evidencia que la DSC realiza seguimientos de manera semanal a las peticiones que registren pendientes en términos y/o próximas a vencer en el sistema, con el fin de lograr que no se presenten incumplimientos para la emisión de las respuestas a las peticiones interpuestas por los ciudadanos. Así mismo, que la DSC realiza seguimientos semanales a las peticiones que presentan estado pendiente o próximas a vencer en el sistema, con el propósito de evitar incumplimientos en los tiempos de respuesta a los ciudadanos. Sin embargo, del análisis realizado se establece que del total de 62.585 peticiones gestionadas por la SDS, 41.794 fueron trasladadas por competencia a otras entidades, quedando 20.791 bajo responsabilidad de la SDS.

Ahora bien, frente a las 20.791 peticiones cuya competencia correspondió a la SDS se identificó que el seguimiento preventivo semanal cubre 12.752 peticiones, y que se evidencia que 8.039 solicitudes, equivalentes al 39%, no se encuentran incluidas dentro de dicho mecanismo de control.

Adicionalmente, se evidenció que el reporte semanal no permite identificar de manera oportuna posibles incumplimientos en los términos de respuesta, dado que al momento del corte de la verificación de la información que se realiza los viernes de cada semana, no reflejan eventuales vencimientos ocurridos durante la semana. Esta situación limita la trazabilidad integral del proceso y el control efectivo sobre el cumplimiento de los plazos.

En este contexto, considerando que el incumplimiento de los términos legales generan consecuencias jurídicas para la entidad, tales como acciones disciplinarias, responsabilidades administrativas y afectaciones a la imagen institucional, se hace necesario fortalecer los mecanismos de control existentes. En particular, se debe garantizar el seguimiento integral al total de las peticiones gestionadas, y el cumplimiento oportuno de los términos establecidos. Lo anterior implica la implementación de herramientas que

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME 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
--

permitan el monitoreo en tiempo real y la trazabilidad completa de las solicitudes, con el fin de prevenir respuestas extemporáneas, evitar la generación de instancias adicionales por parte de los ciudadanos, y mitigar los riesgos legales asociados para la entidad.

6.5.6 Analisis aplicativo Agilsalud raicados sin cierre

Se verificó la base de datos del aplicativo Agilsalud correspondiente al periodo comprendido entre el 2 de enero de 2025 y el 29 de mayo de 2026, identificando un total de 7.693 radicados, dentro de los cuales se evidenció la existencia de solicitudes sin cierre por parte de algunas dependencias así:

DEPENDENCIAS	No cerradas	Cerradas	Total
000000-DESPACHO	29		29
000100-OFCINA ASUNTOS JURÍDICOS	4	5	9
000200-OFCINA ASESORA DE COMUNICACIONES	2		2
000400-OFCINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	2		2
010000-SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA	3	7	10
011100-SUBDIRECCIÓN DE DETERMINANTES EN SALUD	16	5	21
011200-SUBDIRECCIÓN DE ACCIONES COLECTIVAS	66	3	69
012000-DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA ANÁLISIS Y GESTIÓN DE POLÍTICAS DE SALUD COLECTIVA	1		1
012100-SUBDIRECCIÓN VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	58	7	65
012200-SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN Y EVALUACIÓN DE POLÍTICAS EN SALUD PÚBLICA	8		8
020000-SUBSECRETARÍA DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO	59	1	60
021000-DIRECCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD	21		21
021100-SUBDIRECCIÓN DE CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	8	2	10
021200-SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES	17		17
022000-DIRECCIÓN DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	627	14	641
022100-SUBDIRECCIÓN DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD	27	25	52
022103-SUBDIRECCIÓN DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD – SISTEMA UNICO DE HABILITACIÓN	1		1
022200-SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD	4	2	6
023100-SUBDIRECCIÓN ADMINISTRACIÓN DE ASEGURAMIENTO	10	1	11
023200-SUBDIRECCIÓN DE GARANTÍA DEL ASEGURAMIENTO	13		13
024000-DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	2859	285	3144
031000-DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL GESTIÓN Y TRANSECTORIALIDAD	6		6
031100-SUBDIRECCIÓN TERRITORIAL RED NORTE	5		5
031200-SUBDIRECCIÓN TERRITORIAL CENTRO ORIENTE	4		4
031400-SUBDIRECCIÓN TERRITORIAL SUR OCCIDENTE	5		5
032000-DIRECCIÓN DE SERVICIO A LA CIUDADANÍA	2		2
040000-SUBSECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL	10	5	15
041000-DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN SECTORIAL	7		7
042000-DIRECCIÓN DE ANÁLISIS DE ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD	4		4
043000-DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA	23	1	24
050000-SUBSECRETARÍA CORPORATIVA	9	40	49

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME 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
--

051000-DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO	98	20	118
052000-DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	33	2	35
052100-SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN	23	2	25
052200-SUBDIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	3117	3	3120
053000-DIRECCIÓN FINANCIERA	5		5
053003 - DIRECCIÓN FINANCIERA - CONTABILIDAD	3	4	7
053004 - DIRECCIÓN FINANCIERA - COBRO COACTIVO	103		103
054000-DIRECCIÓN TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - TIC	7	2	9
Total general	7299	436	7735

Fuente: aplicativo Agilsalud

La anterior situación limita la trazabilidad y el adecuado seguimiento a la gestión de las peticiones, considerando que el aplicativo Agilsalud cumple una función de control y registro institucional. En este sentido, resulta necesario que las dependencias responsables fortalezcan los mecanismos de gestión y control, garantizando el cierre oportuno de las solicitudes, con el fin de asegurar la integridad de la información, la confiabilidad del sistema y el cumplimiento de los principios de oportunidad y eficiencia en la atención al ciudadano.

Como resultado de la revisión de las evidencias remitidas por las dependencias en respuesta al informe preliminar, se determinó que los registros correspondientes al Despacho, la Oficina de Asuntos Jurídicos, la Oficina Asesora de Comunicaciones y la Oficina de Control Disciplinario Interno no corresponden a requerimientos ciudadanos. Asimismo, la Subdirección de Acciones Colectivas aportó soportes que evidencian la gestión oportuna de las peticiones e informó dificultades para efectuar su cierre en el aplicativo AgilSalud, debido a debilidades en la operatividad del sistema. En consecuencia, el total de peticiones registradas sin cierre en AgilSalud se reduce a 7.196 casos.

6.5.7 Analisis Indicadores

Se solicito a la DSC los indicadores con que cuenta el Proceso de Relacionamiento con la Ciudadanía y Participación Social que se refieran a la Gestión de las PQRSD. De acuerdo con lo anterior, la DSC cuenta con el indicador “Porcentaje de avance en la implementación del Plan de Acción de Servicio a la Ciudadanía” asociado a la Política de Servicio a la Ciudadanía, el que permite medir de manera integral el cumplimiento del plan de acción y la gestión adelantada en la atención y respuesta de las PQRSD presentadas por la ciudadanía.

El indicador se consolida y reporta periódicamente a través de la matriz SEGPLAN del proyecto de inversión 8120, en la que se registran los avances mensuales de la gestión de PQRSD, garantizando la trazabilidad de la información reportada. La DSC en mesa de trabajo del 4 de mayo de 2026, manifiesta que dicho indicador incorpora el criterio de oportunidad en la respuesta; en consecuencia, las peticiones que son atendidas por fuera de los términos legales establecidos impactan directamente en el resultado, disminuyendo el nivel de cumplimiento y generando alertas de gestión.

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME 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					

Adicionalmente, implementa mecanismos de seguimiento y control orientados a la gestión del riesgo de vencimiento de términos, mediante el monitoreo permanente de las peticiones en curso, y de aquellas con respuestas fuera de término. Este seguimiento se realiza a través de reportes periódicos generados a partir de los sistemas de información institucionales, así como mediante acciones preventivas como la emisión de alertas a las dependencias responsables y el acompañamiento en la gestión de respuesta, lo que permite mitigar el riesgo frente al incumplimiento en los tiempos establecidos.

Así mismo, en la revisión efectuada a las evidencias presentadas por DSC, se observa que existe un seguimiento semanal al cumplimiento de los términos de respuesta de las peticiones; sin embargo, el análisis realizado evidenció que se presentan vencimientos diarios en los términos de atención de solicitudes ciudadanas, lo que refleja que el mecanismo de seguimiento implementado no está alineado con la dinámica real de los plazos de respuesta, resultando insuficiente para garantizar el control oportuno y prevenir incumplimientos en los términos legales establecidos.

Con respecto a la vigencia 2025 y enero y febrero de 2026, se ha efectuado el monitoreo continuo del indicador en los reportes mensuales de gestión registrados en el SEGPLAN, y en el reporte trimestral del indicador en el marco de MIPG – particularmente en la Política de Servicio a la Ciudadanía; soportes que evidencian la trazabilidad del seguimiento realizado, el comportamiento del indicador frente al criterio de oportunidad y las acciones implementadas para la mejora continua.

En tal sentido, el indicador no solo permite verificar el cumplimiento de las metas definidas en el plan de acción, sino que constituye un instrumento de control para la gestión de las PQRS, facilitando la identificación de desviaciones, la implementación de acciones correctivas y el fortalecimiento del servicio a la ciudadanía, en coherencia con los lineamientos institucionales y normativos vigentes.

Se puntualiza finalmente frente al tema que dentro de las evidencias que se adjuntan por parte de la DSC, se encuentra el reporte del indicador correspondiente a la vigencia 2025 y el reporte del indicador para la vigencia 2026 (corte enero y febrero), así como la matriz del SEGPLAN con registro mensual de avances.

6.6 Información y Comunicación

6.6.1 Canal de Recepción de las Peticiones cuya competencia corresponde a la SDS

Frente a la información entregada y realizada la revisión del *“Informe del comportamiento de las peticiones y problemáticas en el acceso a los servicios de salud gestionadas a través del “sistema distrital para la gestión de peticiones ciudadanas- “Bogotá Te Escucha” Año 2025”*, que se encuentra publicado en la página de la Secretaría Distrital de Salud, se observó:

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME 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

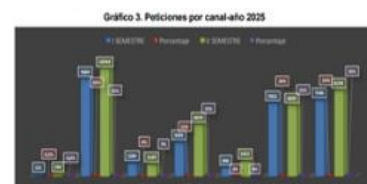
A. En relación con el canal de recepción de las peticiones cuya competencia corresponde a la SDS, se detallan para el periodo comprendido entre 2025 y enero y febrero de 2026 (presencial, virtual, telefónico, entre otros):

CANAL DE RECEPCION	TOTAL PETICIONES
E-mail	23.552
Web	18.370
Teléfono	15.981
Presencial	9.700
Escrito	2.767
Redes sociales	2.745
Buzon	440
Videollamada	8
App-aplicación móvil	1
Total	73.564

Fuente: Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas-“Bogotá Te Escucha” año 2025 y enero y febrero 2026

Así mismo, se refleja que las peticiones por canal correspondientes a la vigencia 2025, evidencian inconsistencias en la consolidación de la información, dado que no fueron considerados 8 registros asociados al canal de videollamada, y 1 registro correspondiente a la App–aplicación móvil. No obstante, la sumatoria total reportada asciende a 62.585 peticiones, y se establece una diferencia en la información registrada como se muestra a continuación:

CANAL RECEPCION	DE	BASE DE DATOS 2025_	INFORME PUBLICADO PAGINA SDS
E-mail		19.732	19.732
Web		15.624	15.624
Teléfono		13.883	13.891
Presencial		8.262	8.262
Escrito		2.433	2.433
Redes sociales		2.297	2.298
Buzon		345	345
Videollamada		8	0
App-aplicación movil		1	0
Total		62.585	62.585



Fuente: Dirección de Servicio a la Ciudadanía, Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas Bogotá Te Escucha Año 2025

La gráfica anterior representa los canales por los cuales la ciudadanía realiza el registro de sus peticiones.

De acuerdo con la gráfica anterior, los canales más utilizados durante el año fueron:

Correo electrónico: 19.732 correspondiente al 31%
Web: 15.624 correspondiente al 24%
Teléfono: 13.881 correspondiente al 22%
Presencial: 8.262 correspondiente al 13%
Escrito: 2.433 correspondiente al 3%
Redes sociales: 2.296 correspondiente al 3%
Buzón: 345 correspondiente al 0.5%

Respecto al tipo de peticiones con gestión por parte de la entidad durante el año 2.025 se presentó el siguiente comportamiento:

Fuente: base de datos peticiones gestionadas 2025_ ene-feb-2026 e informe publicado en: https://www.saludcapital.gov.co/Inf_sdqs/2025/Inf_PQRS_final_2025.pdf

Ahora bien, en el capítulo denominado “Informe del comportamiento de las peticiones y problemáticas en el acceso a los servicios de salud – año 2025”, se evidencian inconsistencias en la cuantificación de la información reportada; así como se señalan

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME 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					

20.793 peticiones tramitadas por la SDS y al realizar la revisión en base de datos se muestra que de las 62.585 solicitudes gestionadas 41,794 fueron trasladadas, de donde se concluye que el total de las gestionadas por la SDS es de 20.791, lo que confirma que las cifras reportadas no coinciden en las diferentes fuentes de información.

En cuanto a lo señalado en el numeral 2 “Solicitudes de Acceso a la Información”, se evidencian inconsistencias en la presentación y análisis de la información; es así como en la tabla No. 2 denominada: “Solicitudes de acceso a la información – año 2025”, se reporta un total de 563 solicitudes; sin embargo, en el párrafo explicativo subsiguiente se hace referencia a la tabla 3, indicando 294 solicitudes, sin que se precise el origen, alcance o criterio de este segundo dato, lo cual afecta la claridad y coherencia del reporte. Adicionalmente, el análisis incorpora porcentajes asociados a mayo, agosto y diciembre, mientras que la tabla presenta la información consolidada por semestre, evidenciando desalineación entre la estructura de los datos y su interpretación. Esta situación genera riesgo de confiabilidad y consistencia en la información reportada, impactando la transparencia del análisis y la base para la toma de decisiones institucionales, lo cual se observa a continuación:

2. Solicitudes de Acceso a la Información

Tabla 2. Solicitudes de acceso a la información – año 2025

Tipo de Petición	I semestre	II semestre	Total año 2025	%
SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN	307	256	563	0.90%

Fuente: Dirección de Servicio a la Ciudadanía Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas Bogotá Te Escucha- Año 2025

En la tabla No.3 se presenta los datos de las peticiones recibidas en el año 2025, se observa un total de 294 solicitudes de acceso a la información, recibidas en un mayor porcentaje en los meses de mayo (63) agosto (37) y diciembre (33) las cuales fueron gestionadas por las dependencias competentes para su respetiva respuesta.

Frente al promedio de respuesta por entidad de las solicitudes de acceso a la información, se encuentra que se gestionan dentro de los tiempos establecidos en la normatividad vigente, promedio para el 2025 es de 8.1 días, cumpliendo con los términos del derecho de petición establecidos en la Ley 1755 de 2015.

Fuente: informe publicado en: https://www.saludcapital.gov.co/Inf_sdqs/2025/Inf_PQRS_final_2025.pdf

De acuerdo a lo anterior, se evidenciaron inconsistencias en la consolidación, clasificación y análisis de la información del informe de peticiones 2025, debido a diferencias entre los datos reportados y las fuentes, omisiones de registros, falta de correspondencia en categorías, ausencia de trazabilidad en un alto volumen de peticiones y discrepancias en cifras clave. Esta situación, asociada a debilidades en los controles de validación y seguimiento de la información, afecta la calidad, confiabilidad y consistencia de los datos, generando riesgos en la adecuada interpretación de los resultados y en la toma de decisiones institucionales.

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME 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 La Dirección de Servicio a la Ciudadanía realiza de manera semanal el envío de informes de alertas de las peticiones que fueron seleccionadas en la muestra y que son remitidos a las diferentes dependencias, garantizando la entrega oportuna generando un control preventivo en la Gestión de las peticiones de la SDS

7.2 El personal encargado del manejo del aplicativo “Bogotá Te Escucha” cuenta con la experticia y conocimiento necesarios para su adecuada operación, lo cual se refleja en la correcta gestión, registro y seguimiento de las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias.

7.3 Se destaca la disposición y oportunidad del equipo auditado en la entrega de la información requerida, cumpliendo con los tiempos establecidos para la auditoría. Esto refleja compromiso institucional y fortalece la cultura de control interno.

7.4 Existe compromiso institucional por mejorar la calidad y oportunidad en la atención al ciudadano, reconociendo su impacto en la percepción y reputación de la entidad.

8. NO CONFORMIDADES (NIA 2431)

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

9.1 Las dependencias de la SDS, deben realizar oportunamente el cierre de las peticiones en el sistema Agilsalud, priorizando las peticiones que se identificaron en el presente informe; así mismo, es necesario la implementación de controles periódicos de seguimiento y verificación los cuales garantizan el cierre oportuno de las solicitudes y requerimientos en los respectivos sistemas de información institucionales y la vinculación con las respuestas emitidas de acuerdo con lo establecido en el procedimiento SDS-GDO-PR-01 e instructivo SDS-RPS-INS-001, con el fin de fortalecer la trazabilidad, la gestión documental y la confiabilidad de la información registrada.

Dependencias (Usuarios de aplicativo Agilsalud)

010000-Subsecretaría de Salud Pública,
 011100-Subdirección de Determinantes En Salud,
 012000-Dirección de Epidemiología Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva,
 012100-Subdirección Vigilancia en Salud Pública,
 012200-Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas En Salud Pública,
 020000- Subsecretaría de Servicios de Salud Y Aseguramiento,
 021000-Dirección de urgencias y emergencias en salud,
 021100-Subdirección de Centro Regulador de Urgencias y Emergencias,
 021200-Subdirección de Gestión y Evaluación de Riesgo en Emergencias y Desastres,
 022000-Dirección de Calidad De Servicios De Salud,
 022100-Subdirección de Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud,
 022103-subdirección de inspección vigilancia y control de servicios de salud – sistema unico de habilitación
 022200-Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud,
 023100-Subdirección Administración de Aseguramiento,
 023200-Subdirección de Garantía del Aseguramiento,
 024000-dirección de provisión de servicios de salud,

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME 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					

031000-Dirección de Participación Social Gestión y Transectorialidad,
 031100-subdirección territorial red norte,
 031200-Subdirección Territorial Centro Oriente,
 031400-Subdirección Territorial Sur Occidente,
 032000-Dirección de Servicio a la Ciudadanía,
 040000-Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial,
 041000-Dirección de Planeación Sectorial,
 042000-Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud,
 043000-Dirección de Infraestructura y Tecnología,
 050000-Subsecretaría Corporativa,
 051000-Dirección de Talento Humano,
 052000-Dirección Administrativa,
 052100-Subdirección De Contratación,
 052200-Subdirección de Bienes y Servicios,
 053000-Dirección Financiera,
 053003 - Dirección Financiera - Contabilidad
 053004 - Dirección Financiera - Cobro Coactivo
 054000-Dirección Tecnologías De La Información Y Las Comunicaciones - TIC

9.2 La Dirección de Servicio a la Ciudadanía, con el fin de fortalecer el seguimiento a la evaluación de los criterios de calidad de las peticiones y garantizar la trazabilidad de las evidencias documentales, debe implementar acciones que permitan documentar y evidenciar las actividades de control realizadas internamente durante la elaboración de los informes de seguimiento. Lo anterior, asegurando la generación, conservación y disponibilidad de los soportes documentales que respalden su ejecución, incluso durante los periodos de actualización de procedimientos, lineamientos o instructivos institucionales.

Dependencia: Dirección de Servicio a la Ciudadanía

9.3 La Dirección de Servicio a la Ciudadanía debe fortalecer el proceso de evaluación y reporte de los criterios de calidad de las peticiones mediante la implementación de un control de validación que garantice la coherencia entre la evaluación realizada a los criterios de calidad y las observaciones registradas, evitando que se clasifiquen como cumplidos aquellos criterios frente a los cuales se evidencien incumplimientos, este control debe aplicarse de manera previa a la emisión de los informes de seguimiento, con el fin de asegurar la confiabilidad de la información reportada y mitigar riesgos asociados a inconsistencias en la gestión de peticiones.

Dependencia: Dirección de Servicio a la Ciudadanía

9.4 En el marco del ejercicio de la segunda línea de defensa de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía, y considerando que las dependencias aplican metodologías diversas para la identificación de la causa raíz de los incumplimientos en los criterios de calidad de las peticiones, la emisión de respuestas de fondo y su respectivo seguimiento, se requiere implementar un mecanismo institucional unificado de análisis y control en las áreas de la SDS. Este mecanismo, debe ser liderado por la DSC y construido de manera conjunta con las dependencias para unificar criterios, integrar buenas prácticas a las existentes y fortalecer la verificación del cumplimiento de los estándares de calidad en la gestión de las PQRS.

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME 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					

Dependencia: Dirección de Servicio a la Ciudadanía – áreas

9.5 Es pertinente que la Dirección de Servicio a la Ciudadanía implemente mecanismos de socialización que evidencien la apropiación del instructivo SDS-RPS-INS-009 por parte de las diferentes dependencias de la SDS, para garantizar su correcta comprensión y aplicación en toda la entidad. Esto incluye la identificación de responsabilidades en la consolidación de respuestas inter-áreas, el fortalecimiento de la capacitación continua y la optimización en el uso del aplicativo. Lo anterior, debe complementarse con mecanismos de seguimiento y implementación de controles de calidad posteriores al cierre de las peticiones, orientados a fortalecer el proceso y asegurar una atención oportuna, coherente y de calidad a la ciudadanía. Así mismo, establecer desde la segunda línea de Defensa (DSC) actividades de seguimiento frente a la emisión de respuestas consolidadas por las diferentes áreas con el fin de determinar el cumplimiento de los criterios de calidad de las peticiones interpuestas por los ciudadanos.

Dependencia: Dirección de Servicio a la Ciudadanía.

9.6 Se evidenció que el instructivo “Gestión de los Derechos de Petición o Requerimientos que Ingresan a la SDS” (código SDS-RPS-INS-001) contiene referencias a numerales que no existen dentro del documento. Asimismo, se observó que el “Manual de Servicio a la Ciudadanía” (código SDS-RPS-MN-002) no se encuentra actualizado frente a los lineamientos establecidos en el Plan Distrital de Desarrollo vigente.

Lo anterior, evidencia debilidades en la actualización, consistencia y alineación normativa de los instrumentos documentales asociados a la gestión de la atención a la ciudadanía y a la administración de la información. Adicionalmente, se identificó que dichos instrumentos contemplan canales de atención que actualmente no se encuentran en uso, como el fax, y no incorporan algunos de los medios vigentes para la recepción y gestión de las PQRSD.

Dependencia: Dirección de Servicio a la Ciudadanía.

9.7 Se evidenciaron debilidades en el proceso de gestión de PQRSD asociadas a la falta de estandarización en la clasificación de las peticiones, al uso de categorías no alineadas con la competencia de las dependencias (como en el DUES), esta situación afecta la calidad, consistencia y trazabilidad de la información, generando riesgos en el análisis, la toma de decisiones y la oportunidad en la atención a la ciudadanía, así como dependencia de la experticia individual. En consecuencia, se

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME 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
--

requiere que la DSC fortalezca la apropiación y la aplicación de los instrumentos existentes por parte dependencias de la SDS.

Dependencia: Dirección de Servicio a la Ciudadanía

9.8 Es importante que la DSC. implemente un mecanismo que permita identificar los conceptos del reporte de la base de datos “Bogotá Te escucha” evitando interpretaciones diferentes a las descritas en el reporte gestión de peticiones de la Secretaria General de la Alcaldía Mayor de Bogotá , así como fortalecer la capacitación del personal responsable y documentar de manera clara el procedimiento de gestión, asegurando su aplicación uniforme y consistente.

Dependencia: Dirección de Servicio a la Ciudadanía

9.9 La información registrada entre el aplicativo Agilsalud y el sistema “Bogotá Te Escucha” presenta inconsistencias en los radicados de correspondencia y las peticiones, así como registros incompletos que dificultan la validación integral de los casos. Adicionalmente, se identificó que no todas las PQRSD de la ciudadanía que ingresan a través del aplicativo Agilsalud están siendo registradas en “Bogotá Te Escucha”, lo que afecta la trazabilidad y el control de la gestión; Así mismo, se observó que no todos los radicados gestionados en el aplicativo Agilsalud corresponden a PQRSD, por lo cual no es obligatorio su registro en dicho sistema (Bogotá Te Escucha). Esta situación evidencia la ausencia de criterios claros y documentados para la clasificación y registro de las solicitudes, así como debilidades en los controles de validación e interoperabilidad entre los sistemas, lo que impacta la integridad, consistencia y confiabilidad de la información, limitando el seguimiento, la calidad de los reportes y la toma de decisiones institucionales. Por lo anterior, es importante que se fortalezcan las actividades desarrolladas para la interoperabilidad y de los criterios de clasificación de las PQRSD con el liderazgo de la DSC de manera articulada entre las dependencias responsables de la gestión funcional y tecnológica de los sistemas de información, con el fin de fortalecer de manera integral el funcionamiento entre los sistemas.

Dependencia: Dirección de Servicio a la Ciudadanía, Dirección de Tecnologías de Información y las comunicaciones TIC Y Subdirección de Bienes y Servicios Dependencia: Dirección de Servicio a la Ciudadanía

9.10 En el “Informe del comportamiento de las peticiones y problemáticas en el acceso a los servicios de salud gestionadas a través del Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas – “Bogotá Te Escucha”, año 2025, se identificaron inconsistencias en la consolidación, cuantificación, clasificación y análisis de la información contenida “Bogotá Te Escucha”, toda vez que se identificaron diferencias entre los datos reportados entre las fuentes de información, tales como la omisión de registros por canal (8 de videollamada y 1 de App), inconsistencias en el apartado de solicitudes de acceso a la información (563 vs. 294). Asi como diferencias entre los informes trimestrales y el informe anual 2025. Lo anterior, incumpliendo los lineamientos de calidad, integridad, consistencia

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME 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					

y trazabilidad de la información establecidos en el MIPG, y en las políticas de gestión de la información, lo cual se asocia a debilidades en los controles de validación, consolidación y verificación de datos, así como a la ausencia de mecanismos de seguimiento y documentación de los ajustes y transformaciones de la información, generando riesgos en la confiabilidad, transparencia y consistencia de la información reportada, afectando la adecuada interpretación de los resultados y la toma de decisiones institucionales.

Dependencia: Dirección de Servicio a la Ciudadanía

10. CONCLUSIONES (NIA 2410-A1)

10.1 La Secretaría Distrital de Salud cuenta con un esquema definido para la gestión de PQRSD y mecanismos de control implementados, lo que evidencia un avance en la estructuración del proceso. No obstante, se identifican oportunidades de mejora orientadas a la actualización y articulación de los instrumentos documentales, con el fin de asegurar su coherencia con la normatividad vigente y fortalecer la estandarización institucional.

10.2 Se observa la existencia de controles como monitoreo semanal, seguimiento a indicadores y espacios de fortalecimiento, lo cual refleja un enfoque preventivo frente al riesgo de incumplimiento en la atención de peticiones. Sin embargo, se requieren consolidar estos controles mediante evidencias que permitan mejorar la trazabilidad y efectividad en la mitigación de riesgos.

10.3 La entidad ha desarrollado mecanismos de seguimiento a los criterios de calidad (claridad, coherencia, oportunidad, calidez y manejo del sistema), se evidencian avances en su medición y monitoreo; sin embargo, es necesario fortalecer las acciones correctivas y preventivas para lograr mayor consistencia en las respuestas y garantizar la pertinencia, integralidad y cumplimiento de los tiempos establecidos, así mismo es importante que las dependencias implementen acciones en el ejercicio del seguimiento a peticiones como primera línea de defensa.

10.4 La entidad dispone de herramientas como “Bogotá Te Escucha” y el aplicativo Agilsalud, lo que representa un avance importante en la gestión tecnológica del proceso. No obstante, se identifican líneas de mejora en la calidad del dato, la interoperabilidad y la trazabilidad de la información, siendo necesario implementar mecanismos estandarizados de validación y control que fortalezcan la confiabilidad de los registros y la toma de decisiones basada en datos.

10.5 Se evidencia una apropiación inicial de los informes de seguimiento por parte de las dependencias y el desarrollo de acciones de retroalimentación, lo que constituye un avance en la cultura de control. Sin embargo, se requieren consolidar metodologías uniformes de análisis, fortalecer la articulación interdependencias y promover el uso estratégico de la

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME 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					

información, de manera que los reportes se conviertan en una herramienta efectiva para la gestión del riesgo, la mejora continua y la toma de decisiones institucional.

11. PLAN DE MEJORAMIENTO (NIA 2500).

Como resultado de la auditoría, los procesos auditados deberán cumplir con el lineamiento establecido por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad para la elaboración del plan de mejoramiento a que haya lugar, con el fin de realizar el tratamiento adecuado de los riesgos, incluyendo el ciclo PHVA en las actividades propuestas y, de ser necesario, realizar mesas de trabajo cuando las no conformidades y/o acciones para abordar los riesgos involucren a otras dependencias. De igual forma, para las conclusiones y recomendaciones, es necesario informar a esta Oficina, cuáles serán tratadas como oportunidades de mejora en el aplicativo ISolución y la razón por la cual, no se incluirán algunas de ellas.

Frente a la acción para abordar riesgos

12. ANEXOS.

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


Firmado digitalmente por
Yessenia García Mejía
MARTHA YESSENIA GARCÍA MEJIA


Doris Pilar Ojeda
DORIS PILAR OJEDA PEREZ

APRUEBA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO.


Firmado digitalmente
por Saira Guzmán
SAIRA ADELINA GUZMÁN MARMOLEJO