

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E  
INFORME DE SEGUIMIENTO A PLANES DE  
MEJORAMIENTO  
OFICINA DE CONTROL INTERNO  
Vigencia auditada: 2025

Periodo de seguimiento: I Trimestre 2026

101.7.1.4.13

Dra. NATALI MOSQUER NARVAEZ  
Gerente

Sandra Liliana Escobar Solano  
Asesora de Control Interno

Abril de 2026

## 1. Objetivo

Evaluar el nivel de avance y cumplimiento de los planes de mejoramiento derivados de las auditorías internas de la vigencia 2025 y primer trimestre 2026, verificando el cierre oportuno de los hallazgos y/o recomendaciones formuladas en los informes, así como la efectividad de las acciones implementadas.

## 2. Alcance

El presente seguimiento se realiza sobre los planes de mejoramiento suscritos por los procesos, como resultado de las auditorías internas ejecutadas en el marco del Plan Anual de Auditorías (PAA) por parte de la Oficina de Control Interno, en las cuales se formularon recomendaciones y observaciones orientadas al fortalecimiento institucional y la mejora continua.

Para este ejercicio, se tienen en cuenta las acciones de mejora definidas por los procesos responsables, derivadas de los hallazgos identificados en los 20 informes de auditoría y evaluación, los cuales se relacionan a continuación.

Informe	Cerrados	Total	% Cumplimiento	Estado
Formalización laboral	1	1	100%	●
Control interno contable	8	10	80%	●
Derechos de autor	3	4	75%	●
PQRS jul–dic 2024	4	5	80%	●
PQRS ene–jun 2025	5	7	71%	●
Austeridad gasto IV 2024	4	4	100%	●
Austeridad gasto I 2025	3	3	100%	●
Austeridad gasto II 2025	4	4	100%	●
Austeridad gasto III 2025	5	5	100%	●
Caja menor	7	7	100%	●
Arqueos cajas (mar–abr 2025)	6	6	100%	●
Arqueos cajas (nov–dic 2025)	0	6	0%	●
Comité conciliación	5	5	100%	●

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.

Sede Administrativa - IPS Diego Lalinde - Cra. 12E # 50-18 B/ Villacolombia. Distrito Especial de Santiago de Cali – Valle - PBX: (+57 602) 3120930

E-mail: atencionalusuario@saludcentro.gov.co - evaluacionymejora@saludcentro.gov.co - gerencia@saludcentro.gov.co

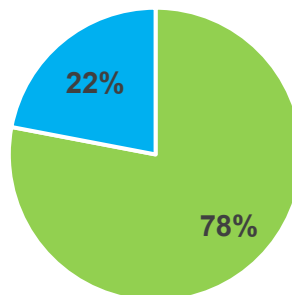
Informe	Cerrados	Total	% Cumplimiento	Estado
Inventarios urgencias	12	12	100%	●
SECOP II	3	3	100%	●
Rendición de cuentas	4	4	100%	●
Inventarios junio 2025	13	13	100%	●
Ley 1712	6	6	100%	●
SARLAFT – SICOF – PTEE	1	7	14%	●
Contratación	0	9	0%	●

### 3.Resultados Consolidados

Del total de hallazgos identificados:

- Total, hallazgos: 121
- Hallazgos cerrados: 94
- Hallazgos en proceso: 27

### Estado de hallazgos en los planes de mejoramiento



■ Cerrados ■ En proceso

### 4. Análisis de Resultados

#### 4.1 Hallazgos Cerrados (78%)

Se evidencia un **nivel favorable de cumplimiento**, destacándose los siguientes procesos con cierre del 100%:

- Austeridad del gasto (todas las vigencias evaluadas)
- Auditorías de caja menor
- Auditorías de inventarios

#### Publicación en SECOP II

- Rendición de cuentas
- Cumplimiento Ley 1712
- Arqueos de cajas (marzo-abril 2025)
- Comité de conciliación y defensa judicial vigencia 2024

Estos resultados reflejan:

- Fortalecimiento de controles financieros
- Mejora en la gestión administrativa
- Cumplimiento de principios de transparencia
- Adecuada implementación de acciones correctivas

#### 4.2 Hallazgos en Proceso (22%)

Se identifican 27 hallazgos que permanecen abiertos, en su mayoría debido a que se encuentran dentro del plazo de cumplimiento establecido por los procesos responsables; no obstante, algunos presentan avances parciales en su implementación. Estos hallazgos se concentran principalmente en los siguientes temas:

**Contratación (enero – junio 2025):** 9 hallazgos abiertos

**SARLAFT – SICOF – PTEE:** 6 hallazgos abiertos en el tiempo

De acuerdo con el oficio de fecha 31 de octubre de 2025, el proceso manifiesta que los hallazgos identificados en el informe de evaluación del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos (SIGR) y sus subsistemas SARLAFT, SICOF y PTEE fueron analizados y asumidos como una oportunidad de fortalecimiento institucional, definiendo un conjunto de acciones de mejora orientadas a su intervención. En este sentido, se establece el compromiso institucional de implementar y ejecutar dichas recomendaciones con fecha de cumplimiento hasta el 30 de junio de 2026, incluyendo actividades relacionadas con la estructuración del Comité de Cumplimiento, la articulación de los sistemas de riesgo, la actualización documental, la consolidación del mapa de riesgos.

**Arqueos de cajas (noviembre – diciembre 2025):** Se registran 6 hallazgos abiertos. Este plan de mejoramiento fue suscrito en la vigencia 2026; por lo tanto, en el presente seguimiento no presenta avances, encontrándose las acciones dentro del plazo establecido para su cumplimiento.

**Otros planes de mejoramiento con avances parciales:**

- Control interno contable 80% de avance
- PQRS (jul–dic 2024) 80% de avance
- PQRS (ene–jun 2025) 71% de avance
- Derechos de autor 75% de avance

#### 5. Observaciones Relevantes

- Se evidencia cumplimiento en la mayoría de los procesos operativos y financieros.
- Algunos hallazgos presentan avances, pero no cuentan con cierre formal

Se identifican oportunidades de mejora en:

- ✓ Documentación de procesos
- ✓ Seguimiento oportuno a planes de mejoramiento

## 6. Conclusiones

- La entidad presenta un nivel de cumplimiento del 78%, lo cual indica una gestión adecuada en la implementación de acciones de mejora.

Los resultados evidencian avances significativos en:

- ✓ Control financiero
  - ✓ Gestión de recursos
  - ✓ Transparencia institucional
- No obstante, el 22% de hallazgos en proceso refleja la necesidad de fortalecer:
    - ✓ La oportunidad en la ejecución de acciones
    - ✓ La articulación entre procesos
  - Se requiere consolidar una cultura de autocontrol, evitando la recurrencia de hallazgos.

## 7. Recomendaciones

La Oficina de Control Interno recomienda:

- Fortalecer la evidencia documental para el cierre de hallazgos, garantizando que cada acción de mejora cuente con soportes suficientes, verificables y trazables, que permitan demostrar de manera objetiva su implementación y efectividad.
- Establecer un seguimiento periódico y sistemático (mínimo mensual) a los hallazgos en proceso, mediante herramientas de control y monitoreo que permitan identificar oportunamente desviaciones, retrasos o riesgos en el cumplimiento de las acciones definidas.
- Fortalecer la articulación y coordinación entre procesos, asegurando una gestión integral y oportuna de las acciones de mejora, especialmente en aquellos casos donde las responsabilidades son compartidas o requieren la intervención de varias dependencias.



**Sandra Liliana Escobar Solano**  
**Asesora de Control interno**

Anexo: Matriz de seguimiento a los planes de mejoramiento

No.	CODIGO	NOMBRE DEL INFORME	CANTIDAD HALLAZGOS	HALLAZGOS / RECOMENDACIONES	SEGUIMIENTO POR PARTE DEL PROCESO	SEGUIMIENTO DE LOS HALLAZGOS			ESTADO	SEGUIMIENTO PRIMER TRIMESTRE 2026 OBSERVACIONES - SGTO A DIC 2025
						CUMPLE	CERRADO	EN PROCESO		
1	101.7.1.4.01	Informe de evaluación al programa de formalización laboral de la vigencia 2024	1	La planta de personal está conformada por 129 cargos. El 57% se encuentran ocupados (73) y el 43% siguen vacantes (56). Aunque se realizó un análisis para determinar el costo de la ampliación de la planta de personal y se presentó a la Junta Directiva, no se elaboró el plan de acción para cumplir con el proyecto de formalización laboral debido a la no disponibilidad de viabilidad económica para llevarlo a cabo.		1	1	0	CERRADO	Se cierra con el reporte de las OPEC a la CNSC
2	101.7.1.4.04	Informe de evaluación del sistema de control interno contable.	10	Revisar el manual de políticas contables actual y determinar si es necesario realizar actualizaciones de éste, toda vez que data del año 2016 y sólo se ha actualizado una vez con el acuerdo de junta No. 1.02.047.2023.	Está en proceso	0			ABIERTO	Está en proceso debido a que se debe realizar en conjunto con las demás Empresas Sociales del Estado. Se tiene contemplado revisarlo en la vigencia 2026.
				Crear caracterización del proceso en el sistema integrado de gestión Almera.		1		Confirmado en Almera		
				Elaborar una guía o procedimiento en el que se documente el procedimiento para realizar conciliaciones entre los subprocesos a cargo de la subgerencia administrativa.		1		Se evidencia la elaboración de formatos que permiten documentar un registro formal, claro y verificable de los procesos de conciliación. Cartera - Contabilidad, Nómina - mContabilidad, Facturación - Contabilidad, Activos - Contabilidad, Suministros - Contabilidad, CXP - Contabilidad, Caja - Contabilidad, Presupuesto - Contabilidad.		
				Diseñar flujogramas u otras técnicas o mecanismo, a fin de evidenciar la forma como circula la información hacia el área contable.	En calidad informan que no se debe hacer el flujograma	0		Desde Control Interno se sugiere nuevamente tener en cuenta este aspecto para dejar documentado la circulación de la información hacia el área contable.		
				Actualizar los riesgos del proceso teniendo en cuenta para ello, todas las actividades de transformación que se realizan en el proceso "gestión financiera"; realizar autoevaluación periódica de los controles del mapa de riesgos, con el fin de asegurar la gestión de los riesgos del proceso.		1	8	2		En el sistema Almera se evidencia el seguimiento de los riesgos. Sin embargo, se deja la recomendación de analizar los riesgos y controles para mitigar el desvío del cumplimiento del objetivo del proceso.
				Realizar jornada de socialización de políticas a todo el personal del proceso financiero, en razón a que hubo cambios de personal.		1				Las dos personas que conforman el equipo conocen e implementan el manual.
				Incluir dentro del PIC, actividades que permitan el desarrollo de habilidades, competencias y actualización del personal.	Asistencia a capacitación	1				Asistieron a la capacitación aplicada sobre la regulación contable pública, dictada por la Contaduría General de la Nación
				Socializar a todos los procesos involucrados en la generación de hechos económicos las directrices, procedimientos, instrucciones, o lineamientos para mejorar la oportunidad y la calidad de la información suministrada.		1				Como apoyo cuantan con las actas para formalizar los procesos de conciliación donde se integran con los demás procesos.
				Continuar con la publicación de los Estados Financieros en la página web de la entidad.		1				Se confirma directamente en la página web institucional.
				Hacer seguimiento permanente a las oportunidades de mejora identificadas en este informe, para garantizar la efectividad de las acciones correctivas y preventivas hacia el futuro.		1				Se evidencia que se han tenido en cuenta las recomendaciones por las acciones de mejora ejecutadas.
				Actualizar el inventario de equipos y su ubicación, toda vez que en la muestra aleatoria se evidenció faltante de equipos reportados. También que, mientras en un proceso faltan 2 equipos propios, en otros dos procesos sobra uno en cada uno.	Se actualiza el inventario al 30 de mayo de 2025	1				
				Determinar los equipos que carecen de placa de identificación y proceder con su registro.	Se envió un correo formalizando la solicitud de plaqueteo faltante de equipos tecnológicos con soporte de nuestro proceso al coordinador de activos fijos el 24/06/2025	1				

No.	CODIGO	NOMBRE DEL INFORME	CANTIDAD HALLAZGOS	HALLAZGOS / RECOMENDACIONES	SEGUIMIENTO POR PARTE DEL PROCESO	SEGUIMIENTO DE LOS HALLAZGOS			ESTADO	SEGUIMIENTO PRIMER TRIMESTRE 2026
						CUMPLE	CERRADO	EN PROCESO		
3	101.7.1.4.07	Informe Derechos de autor 2024	4	Realizar verificaciones periódicas que permitan descartar la instalación de softwares no autorizados y en el caso de los equipos que disponen de Anydesk confirmar si cuentan con la respectiva autorización del proceso de Gestión de Tecnologías y la Información para su uso.	A partir del 1 de junio de 2024 dejó de funcionar anydesk en la empresa para quienes lo tenían autorizados, en su defecto quedó la aplicación HopToDesk que es free, se realizan revisiones periódicas para su denegación, se está en un plan de NO permitir ejecutar anydesk toda vez que quienes lo tengan descargado lo pueden utilizar sin necesidad de instalarlo, por el momento solo está autorizado ejecutarlo cuando se requiera las cuatro personas que manejan Sinergy (Talento Humano y Contadora) toda vez que el proveedor se le complica utilizar HopToDesk - 30/05/2025	1	3	1	ABIERTO	
				Avanzar con el registro de los desarrollos propios para que queden en firme en la vigencia actual.	Se inició con la investigación de registro y de que solicitan para su registro, <a href="https://www.derechodeautor.gov.co/es">https://www.derechodeautor.gov.co/es</a> en el momento se programará la reunión con el proceso jurídico para mirar este tema dado que su registro pide gran cantidad de información y nombre de personas que se debe definir en conjunto con este proceso. Para todo lo anterior se cuenta con usuario y contraseña para el registro por lo cual está bajo mi correo.	0				Se evidencia que se dió inicio al registro de un desarrollo propio. "De acuerdo con la reunión sostenida con el proceso jurídico en el mes de diciembre, se va a empezar con el primer desarrollo que fue consentimiento informado (Vacunación Covid-19), en la revisión técnica nos piden la siguiente información".
4	101.7.1.4.08	Informe de Seguimiento al Trámite de las PQRS de julio a diciembre de 2024	5	Actualizar el procedimiento AUS-P-05 Recepción y trámite de manifestaciones (Quejas, Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones) que se encuentra publicado en Almera.	Revisar procedimiento y actualizar	0	4	1	ABIERTO	
				Revisar atentamente la descripción de las manifestaciones realizadas, a fin de clasificarlas correctamente según las características.	Se retroalimenta a las trabajadoras sociales en reunión de procesos sobre la adecuada clasificación de las manifestaciones	1				El proceso realizó retroalimentación a las trabajadoras sociales sobre la adecuada clasificación de manifestaciones. Se evidencia mejoría en el proceso, sin embargo se debe continuar con la interiorización del tema.
				Dado que las características de calidad con mayores manifestaciones por reclamos fueron oportunidad y accesibilidad, sugerimos revisar la oferta de servicios en relación con la demanda, a fin de gestionar el acceso de los usuarios, sin retrasos que pudiesen poner en riesgo su condición de salud.	*Se cuenta con OM 3415 por Oportunidad - Inoportunidad en la atención de facturación - avance 80% *Pendiente generar OM de Oportunidad - Inoportunidad en la asignación de citas con especialista	1				En el seguimiento se evidencia que aunque las características de oportunidad y accesibilidad presentan el mayor número de manifestaciones, la cantidad de reclamaciones ha ido disminuyendo.

No.	CODIGO	NOMBRE DEL INFORME	CANTIDAD HALLAZGOS	HALLAZGOS / RECOMENDACIONES	SEGUIMIENTO POR PARTE DEL PROCESO	SEGUIMIENTO DE LOS HALLAZGOS			ESTADO	SEGUIMIENTO PRIMER TRIMESTRE 2026
						CUMPLE	CERRADO	EN PROCESO		
				Definir causas específicas donde se puedan agrupar acertadamente las expresiones de los usuarios evitando usar términos generalizados.	Se programa reunión con trabajadoras sociales para el 25-06-25 donde se revalidaran atributos y causas de las manifestaciones y generar ring a sistemas - incluir acta	1				
				Realizar la gestión oportuna de las quejas a fin de evitar la materialización del riesgo descrito. Y establecer mecanismos de control para evitar la continua materialización del riesgo.	Se generó Oportunidad de Mejora en Almera OM - ID 2591	1				
5	101.7.1.4.20	Informe de seguimiento al trámite de las PQRS de enero a junio de 2025	7	Fortalecimiento y Corporación de atributos de calidad de acuerdo a la Clasificación de las manifestaciones	Revisar y Ajustar los atributos de acuerdo a las características de las manifestaciones, teniendo en cuenta el decreto 1011 de 2006	1	5	2	ABIERTO	
				Reforzar los criterios de clasificación de atributos de las PQRSF	Se retroalimenta a las trabajadoras sociales en reunión de procesos sobre la adecuada clasificación de las manifestaciones Se adjunta Acta_2.1.1.18.070 ubicada en Almera	1				
				Actualizar el procedimiento AUS-P-05 Recepción y trámite de manifestaciones (Quejas, Reclamos, Sugerencias, felicitaciones) que se encuentra publicado en Almera.	Ajustar el procedimiento de acuerdo a los atributos de calidad definidos y los tiempos normativos de respuesta	0				
				Mejoramiento en la Oportunidad de Respuesta	Oportunidad de mejora en Almera con avance del 100% - La oportunidad del cierre de las manifestaciones presenta una mejora	1				
				Gestión de datos y validación de información	Realizar validación mensual a la base de cubo y ajustar los datos inconsistentes	1				
				Mejoramiento de canales de atención	Realizar periódicamente divulgación en redes sociales de los canales de atención	0				
				Seguimiento a Reclamos por asignación de citas con especialistas	Se generó Oportunidad de Mejora interna en Almera OM - ID 3576	1				
6	101.7.1.4.09	Informe de austeridad del gasto IV trimestre de 2024	4	Registrar detalladamente en el sistema la descripción de los documentos que soportan los gastos realizados.		1	4	0	CERRADO	Frente a esta recomendación se evidencia que en la descripción de los documentos en Servinte facilitando la identificación.
				Evitar realizar modificaciones en la información financiera entregada para la realización de este tipo de informes, o remitirla cuando se tenga certeza de que es la definitiva.		1				
				Implementar las medidas adicionales que consideren pertinentes para hacer prevalecer la austeridad en el gasto público y los principios de economía y eficiencia de la administración pública.		1				
				Fomentar la eficiencia en el uso de recursos; promover prácticas que reduzcan el desperdicio, como el uso racional de energía, agua y materiales de oficina		1				
7	101.7.1.4.14	Informe de austeridad del gasto I trimestre de 2025	3	Revisar el plan de austeridad del gasto para 2025 para asegurarse de que se estén cumpliendo las medidas establecidas y así lograr los ahorros previstos.		1	3	0	CERRADO	
				✓ Continuar con la política de planificación y negociación con proveedores, con el fin de mantener o reducir los gastos en mantenimiento, materiales y servicios públicos.		1				
				✓ Revisar periódicamente los contratos de servicios públicos y tecnológicos para garantizar que se estén pagando tarifas competitivas y que los recursos se utilicen de manera eficiente.		1				

No.	CODIGO	NOMBRE DEL INFORME	CANTIDAD HALLAZGOS	HALLAZGOS / RECOMENDACIONES	SEGUIMIENTO POR PARTE DEL PROCESO	SEGUIMIENTO DE LOS HALLAZGOS			ESTADO	SEGUIMIENTO PRIMER TRIMESTRE 2026	
						CUMPLE	CERRADO	EN PROCESO			PM
8	101.7.1.4.21	Informe de austeridad del gasto II trimestre de 2025	4	Establecer procedimientos periodicos de conciliacion entre los modulos para detectar errores de interfaz que puedan afectar la toma de decisiones financieras	Las conciliaciones se están llevando a cabo desde enero de 2025, siguiendo un cronograma detallado que especifica el día y la hora para cada módulo. Este proceso está diseñado para garantizar que cada etapa se realice de manera organizada y eficiente, facilitando la depuración y el seguimiento de los resultados. Además, el cronograma incluye fechas clave para la conciliación de diferentes áreas, asegurando que todos los involucrados estén informados y preparados.	1	4	0	CERRADO	El equipo contable implementó un cronograma con el fin de hacer seguimiento a las etapas del proceso.	
				Revisar el valor provisionado de las prestaciones sociales en la vigencia 2025, para asegurar que correspondan con la base mismas.	Actualmente se estan realizando reuniones virtuales ajustando las bases, y la parametrización	1					Con la elaboración del informe trimestral, se evidencia que la provisión de las prestaciones sociales se esta realizando mensualmente.
				Establecer lineamientos claros para la agrupacion correcta de los conceptos en las subcuentas correspondientes para evitar inconsistencia en los registros de mantenimiento	De acuerdo a la recomendación se esta validando.	1					
				Implementar controles que permitan validacion entre los sistemas de nomina y contabilidad para asegurar la integridad de la informacion y prevenir la duplicidad de registros	La validacion entre los sistemas de nomina y contabilidad se esta realizando por medio de las conciliaciones	1					
9	101.7.1.4.26	Informe austeridad del gasto III trimestre 2025	5	Control de interfaces: Implementar un procedimiento mensual para detectar inconsistencias entre Sinergy y Servinte, evitando reclasificaciones posteriores.	Se realizan conciliaciones previas donde se realizan totales por centros de costos, provisiones vs. C'laculo del mes y se validan conceptos nuevos	1	5	0	CERRADO	Se evidencio en los otros seguimientos de que se estan agrupando los conceptos de gastos de mantenimiento.	
				Centralización contable: Unificar el registro de gastos de mantenimiento, reparación y calibración en un único concepto contable para mejorar la trazabilidad.	Se han unificado en dos conceptos "Mantenimiento reparaciones y Mantenimiento de equipos médicos"	1					Se evidencia en los seguimientos que ha habido reducción en los servicios públicos aproximadamente en \$23 millones de pesos.
				Mantener las políticas de reducción de gastos		1					
				Fortalecer las estrategias de ahorro en IPS con incrementos en consumo.	Fortalecimiento de estrategias para reducción del consumo de energía.	1					Al interiro del equipo financiero se realizan seguimientos mensuales consistentes en el análisis de los estados financieros y ejecuciones presupuestales con el fin de detectar variaciones significativas
				Consolidar un informe de alertas tempranas sobre variaciones significativas en gastos para tomar decisiones oportunas.	Se realiza un análisis mensual de las ejecuciones presupuestales con el fin de detectar las variaciones significativas tanto en las cuentas contables como en los rubros presupuestales	1					
				Se recomienda reforzar la capacitación al personal responsable de la caja menor sobre el tipo de gastos que pueden ser atendidos con este fondo. Igualmente, se sugiere implementar un filtro previo de revisión por parte del área financiera para verificar la procedencia del gasto antes de su legalización.		1				De este seguimiento se evidencia mejora en las observaciones brindadas, cabe anotar que en atención al concepto jurídico a partir de la fecha se suspenderá la auditoría de arqueo a la caja menor	
				Se sugiere ejercer un control más riguroso sobre los toques máximos de ejecución por rubro, estableciendo alertas o mecanismos de seguimiento preventivo que permitan evitar este tipo de desviaciones. Asimismo, se recomienda que el responsable de la caja menor verifique en cada compra el saldo disponible por rubro antes de proceder con la legalización del gasto.		1					

No.	CODIGO	NOMBRE DEL INFORME	CANTIDAD HALLAZGOS	HALLAZGOS / RECOMENDACIONES	SEGUIMIENTO POR PARTE DEL PROCESO	SEGUIMIENTO DE LOS HALLAZGOS			ESTADO	SEGUIMIENTO PRIMER TRIMESTRE 2026
						CUMPLE	CERRADO	EN PROCESO		PM
10	101.7.1.4.10	Informe de auditoría arqueo a caja menor	7	Se recomienda capacitar al personal encargado del registro y legalización de gastos sobre la correcta clasificación presupuestal de cada tipo de transacción. Asimismo, sería conveniente implementar una revisión previa por parte del área financiera antes de cerrar los reportes de ejecución mensual.		1	7	0	CERRADO	
				Se sugiere realizar la verificación correspondiente para determinar cuál es el código correcto y efectuar los ajustes contables y presupuestales necesarios, con el fin de garantizar la exactitud de la información financiera.		1				Los rubros presupuestales se encuentran descritos en el formato GFI-F-015 CAJA MENOR RESUMEN DE GASTOS publicado en Almera.
				Se sugiere fortalecer los mecanismos de verificación de inventario antes de realizar compras con cargo a la caja menor. Asimismo, se recomienda socializar entre los funcionarios responsables los lineamientos establecidos en la resolución vigente, con el fin de evitar recurrencias.		1				
				Se sugiere fortalecer los mecanismos de verificación de servicios contratados, antes de realizar compras con cargo a la caja menor.		1				
				Se sugiere revisar la redacción o la ubicación del párrafo para asegurar la coherencia normativa y evitar confusiones interpretativas.		1				La corrección se evidencia registrada en la Resolución 1-15-393-2025 Caja menor
				1. Revisión y actualización documental: Revisar los documentos publicados en el Sistema de Gestión Almera, con el fin de identificar aquellos que requieren actualización y proceder con su revisión, ajuste y publicación, de acuerdo con los lineamientos establecidos en el procedimiento institucional EVM-P-001.	Tanto el procedimiento institucional EVM-P-001 como los formatos GFI-I-03 Y GFI-F-03 se encuentran actualizados y disponibles en el Sistema de Gestión Almera, garantizando su integración con el flujo operativo y la gestión documental institucional. Esta actualización permite una administración coherente y auditada de formatos y procedimientos, alineada con los estándares de calidad, control interno y mejora continua que dicha plataforma promueve.	1			Confirmado en Almera	
				2. Dotación de elementos de custodia de recaudos: Proveer cajas de seguridad o cajones monederos a los puestos de facturación que actualmente no cuentan con estos elementos, a fin de reducir los riesgos asociados a la pérdida o mal manejo del efectivo.	Con el objetivo de fortalecer la seguridad y garantizar la adecuada custodia del efectivo diario; el día 20 de junio de 2025 se repararon las chapas de la caja menor y cajas monederas asignadas al puesto de facturación de IPS Diego Lalinde e IPS Luis Alfonso Young.	1			Verificado en el lugar	

No.	CODIGO	NOMBRE DEL INFORME	CANTIDAD HALLAZGOS	HALLAZGOS / RECOMENDACIONES	SEGUIMIENTO POR PARTE DEL PROCESO	SEGUIMIENTO DE LOS HALLAZGOS			ESTADO	SEGUIMIENTO PRIMER TRIMESTRE 2026
						CUMPLE	CERRADO	EN PROCESO		PM
11	101.7.1.4.11	Informe de auditoría arqueos a cajas de facturación	6	3. Seguimiento a solicitudes de mantenimiento (Ring): Hacer seguimiento a las solicitudes registradas en la plataforma Ring, relacionadas con fallas en infraestructura, equipos o mobiliario, con el propósito de garantizar condiciones adecuadas de trabajo, prevenir incidentes y preservar la integridad de los recursos.	*Hospital Primitivo Iglesias (Urgencia/Facturación y Radiología): Se reparó la chapa de la puerta de facturación, se restauró la impresora médica y se reemplazó el teclado del facturador radiológico. *IPS Primitivo Crespo y Aguablanca: Se renovaron los equipos de cómputo que presentaban bajo rendimiento. *IPS Bretaña, Doce de Octubre y Cristóbal Colón: Se repararon sillas con fallos en respaldo o rodachines, mejorando la ergonomía. Además, la impresora de Doce de Octubre se le realizó el respectivo mantenimiento para evitar impresiones borrosas. *IPS Young: Se sustituyó el mouse defectuoso.	1	6	0	CERRADO	Verificado en el lugar
				4. Asignación diferenciada de códigos de caja: Considerar la asignación de códigos independientes a cada caja o puesto de apoyo que reciba recaudos, particularmente en los casos en que un mismo facturador cubre varios puntos (ej. Hospital Primitivo Iglesias), para asegurar la trazabilidad de los ingresos.		1				El colaborador prestó sus servicios de manera temporal.
				5. Fortalecimiento en el reporte de sobrantes y novedades: Retroalimentar a los facturadores sobre la importancia del reporte oportuno y correcto de sobrantes, los cuales deben ser relacionados en la entrega diaria de caja, y no enviados por canales alternos. Esta práctica es clave para mantener la transparencia y control del proceso.	Se ha implementado un plan de mejora para el proceso de recaudo, el cual incluye la disposición de arqueos de caja semanales y consecutivos. Esta medida busca fortalecer el control y la precisión en la gestión de los fondos.	1				
				6. Capacitación a los facturadores: Garantizar que toda persona asignada a un nuevo puesto de facturación reciba el entrenamiento necesario, verificando que comprenda claramente sus funciones, protocolos de seguridad, uso del sistema Servinte y manejo de recaudos. De igual forma retroalimentarles frente a las inquietudes que expresan en relación con los pagos por transferencia y código QR.	Se ha implementado la capacitación integral de todo el personal del área de facturación en múltiples ocasiones. Adicionalmente, se les ha proporcionado el instructivo detallado del proceso, asegurando así una mayor claridad y comprensión de los procedimientos a seguir.	1				
12	101.7.1.4.28	Informe arqueos a cajas de facturación	6	Asignar a cada instructivo el código único que lo identifica y realizar una revisión general de los demás documentos.		0	0	6	ABIERTO	verificado en Almera, cambiá al GFI-I-005
				Reforzar la capacitación del personal en el protocolo de manejo de efectivo y arqueos de caja, enfatizando en el objetivo de las bases.		0				Reforzar en forma periodica los protocolos de seguridad, manejo de efectivo enfatizando en el objetivo las bases, uso del sistema y arqueos de caja.
				Proporcionar elementos de seguridad (cajas o cajones monederos) en los puntos de facturación para la adecuada custodia temporal del efectivo.		0				
				Revisar y asegurar que todo punto de facturación habilitado se encuentre en el lugar adecuado y con la dotación completa de equipos antes de iniciar operaciones.		0				
				Solicitar la intervención del proceso de Gestión Ambiental para reparar la humedad y realizar la limpieza y desinfección del área afectada.		0				
				Reubicar los equipos electrónicos que se encuentran expuestos.		0				
				Prestar especial cuidado con la cronología de los documentos.		1				

No.	CODIGO	NOMBRE DEL INFORME	CANTIDAD HALLAZGOS	HALLAZGOS / RECOMENDACIONES	SEGUIMIENTO POR PARTE DEL PROCESO	SEGUIMIENTO DE LOS HALLAZGOS			ESTADO PM	SEGUIMIENTO PRIMER TRIMESTRE 2026 OBSERVACIONES - SGT0 A DIC 2025
						CUMPLE	CERRADO	EN PROCESO		
13	101.7.1.4.12	Informe de seguimiento al comité de conciliación y defensa judicial vigencia 2024	5	<p>Revisar las funciones de la Secretaría Técnica del Comité (Artículo 12 de la Resolución No. 1-15-629 de 2023) a fin de cumplirlas a cabalidad.</p> <p>Publicar a tiempo los informes de gestión del comité de conciliación y defensa judicial, en la página web institucional.</p> <p>Emitir con fecha las certificaciones en las cuales manifiestan ausencia de propuestas, asuntos para someter a discusión en el marco del comité de conciliación.</p> <p>Conservar los soportes de las convocatorias, del envío de las actas preliminares y la documentación a los entes externos. Para evitar los inconvenientes presentados, revisar la posibilidad de crear carpetas en el sistema con los documentos escaneados.</p>		1	5	0	CERRADO	En cumplimiento del Plan Anual de Auditorías (PAA), la Oficina de Control Interno realizó en el mes de marzo seguimiento al Comité de Conciliación, verificando el avance de las recomendaciones de la vigencia anterior. Se evidencian mejoras en la periodicidad de las sesiones, la organización de las actas y la publicación de procesos judiciales; sin embargo, persisten oportunidades de mejora en el cumplimiento de las funciones de la Secretaría Técnica, particularmente en la elaboración de informes, la planificación y la actualización de instrumentos de gestión.
14	101.7.1.4.13	Informe de auditoría a la toma física de inventario almacén urgencias	12	<p>1. Implementar una planificación formal para las tomas de inventario: Designar un responsable o coordinador que supervise y dirija el proceso, asegurando que todos conozcan sus funciones y responsabilidades.</p> <p>2. Establecer procedimientos documentados: Crear y difundir un procedimiento oficial para la toma física de inventarios, incluyendo pasos claros, formatos a utilizar y responsables, especialmente considerando que el almacén del servicio de urgencias opera las 24 horas.</p> <p>3. Mejorar la gestión del sistema y la información: Actualizar y mantener confiable la base de datos en el sistema SERVINTE, asegurando que las existencias reflejen la realidad física y que los insumos estén correctamente configurados para facilitar su carga y seguimiento.</p> <p>4. Revisar y depurar el valor de los insumos de la Bodega 51 (en el sistema de información Servinte), ya que actualmente se encuentran sobreestimados. Asimismo, se recomienda verificar la correcta parametrización del módulo de insumos y de la Bodega 51, con el fin de asegurar que la información relacionada con la compra, recepción y gestión de insumos se transfiera adecuadamente al área contable. Esto permitirá reflejar con precisión dicha información en los estados financieros y realizar los registros contables correspondientes.</p> <p>5. Es importante establecer procedimientos claros para el ingreso y control de las entradas y salidas de insumos, evitando así registros manuales que puedan generar inconsistencias.</p> <p>6. Revisar y ajustar los listados de inventario: Corregir los insumos duplicados, eliminar los no pertinentes y actualizar los códigos para evitar confusiones y errores en el control.</p> <p>7. Fortalecer el control de insumos con lenta rotación: Revisar la necesidad de mantener ciertos insumos en stock, considerando su uso real, y gestionar su rotación para evitar acumulaciones innecesarias.</p> <p>8. Capacitar al personal en buenas prácticas: Brindar formación sobre el uso correcto del sistema, registro de movimientos y manejo de inventarios, para reducir prácticas inadecuadas como modificaciones manuales sin respaldo.</p> <p>9. Controlar las entregas externas: Asegurar que todos los insumos ingresen a través del almacén central, siguiendo los procedimientos establecidos, y evitar entregas directas por parte de proveedores sin autorización.</p>		1	12	0	CERRADO	Se verifica cumplimiento

No.	CODIGO	NOMBRE DEL INFORME	CANTIDAD HALLAZGOS	HALLAZGOS / RECOMENDACIONES	SEGUIMIENTO POR PARTE DEL PROCESO	SEGUIMIENTO DE LOS HALLAZGOS			ESTADO	SEGUIMIENTO PRIMER TRIMESTRE 2026
						CUMPLE	CERRADO	EN PROCESO		
				10. Mejorar las condiciones locativas: Realizar mantenimiento preventivo en los almacenes para solucionar las filtraciones y mejorar las condiciones de trabajo, reduciendo riesgos laborales y daños a los activos.	Se solicitará al área de Recurso Físico mantenimiento del aire acondicionado Bodega Urgencia Salud Centro	1				
				11. Implementar controles para insumos de aprovechamiento: Crear una bodega virtual o sistema que permita gestionar estos insumos, garantizando su trazabilidad y uso adecuado.	Se realizará verificación de la existencia de la bodega de aprovechamiento para direccionar los productos que se validen con el área de gestión logística.	1				
				12. Organizar la bodega del servicio de urgencias y realizar un nuevo inventario de insumos.	Se realizará plan de trabajo para el próximo inventario.	1				
15	101.7.1.4.16	Informe de seguimiento a la publicación en el SECOP II de enero a mayo de 2025	3	<p>1. Se recomienda realizar una revisión exhaustiva y periódica de la contratación publicada en la plataforma SECOP II y en el aplicativo SIA OSBERVA, con el fin de garantizar la coherencia y precisión de los datos. Además, es importante establecer controles internos que permitan detectar y corregir posibles inconsistencias de manera oportuna, asegurando así la transparencia y el cumplimiento de las normativas vigentes.</p> <p>2. Se recomienda fortalecer los controles y procedimientos de registro y publicación de los procesos contractuales, asegurando que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o La publicación de los contratos y órdenes de compra se realice en el plazo establecido de 3 días hábiles tras su expedición.</li> <li>o Se verifiquen y corrijan las fechas de publicación y suscripción para garantizar que reflejen el orden cronológico correcto, evitando inconsistencias que puedan afectar la transparencia y la auditoría.</li> <li>o Se implementen controles periódicos para detectar y corregir publicaciones extemporáneas o registros incorrectos en SECOP II y SIA Observa.</li> <li>o Se establezcan mecanismos de seguimiento para asegurar que todos los contratos y órdenes de compra sean rendidos oportunamente en SIA Observa, evitando registros incompletos o desactualizados.</li> </ul> <p>3. Corregir la vigencia del contrato en SECOP II: Revisar y actualizar la publicación del contrato No. 1.05.02.045.2025 para corregir la vigencia y asegurar que refleje la información real del proceso contractual.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Mejorar la descripción del objeto en SECOP II: Elaborar y aplicar un procedimiento que garantice que en el campo "Información del procedimiento" se incluya una descripción clara, precisa y detallada del objeto del contrato, especificando bienes, obras o servicios, así como condiciones relevantes para su ejecución.</li> <li>o Actualizar y gestionar los perfiles de usuario: Realizar una revisión periódica de los usuarios en las plataformas, eliminando o actualizando aquellos que ya no forman parte del equipo, para fortalecer la seguridad y la trazabilidad de las gestiones.</li> <li>o Desarrollar un instructivo formal: Crear y difundir un instructivo que describa paso a paso las actividades y responsabilidades del personal encargado de la publicación y gestión contractual en SECOP II y SIA Observa, asegurando la consistencia y calidad en los registros.</li> </ul>		1	3	0	CERRADO	
				1. <b>Registro de temperatura:</b> Retomar de inmediato el diligenciamiento diario del control de temperatura de la nevera, y establecer responsables para su cumplimiento. Tener en cuenta lo dispuesto en el procedimiento Ins-P-02: Gestión del almacén central y/o servicio farmacéutico, en el apartado relacionado con almacenamiento de insumos, medicamentos y dispositivos médicos "control de temperatura y humedad relativa".	Se solicitó el nuevo termo higrómetro THG 17-25854. Se reactivó el diligenciamiento diario del formato de control de temperatura de la nevera RFA-F-26, asignando como responsable al regente de almacén para su cumplimiento. Esta actividad se realiza conforme a lo establecido, "control de temperatura y humedad relativa". Se revisa semanalmente por parte del regente del almacén, para asegurar la trazabilidad y cumplimiento.	1				

No.	CODIGO	NOMBRE DEL INFORME	CANTIDAD HALLAZGOS	HALLAZGOS / RECOMENDACIONES	SEGUIMIENTO POR PARTE DEL PROCESO	SEGUIMIENTO DE LOS HALLAZGOS			ESTADO	SEGUIMIENTO PRIMER TRIMESTRE 2026
						CUMPLE	CERRADO	EN PROCESO		PM
16	101.7.1.4.18	Informe de Auditoría Toma física de inventarios 26 de junio de 2025	13	2. <b>Control de elementos no relacionados:</b> Prohibir el almacenamiento de artículos personales o ajenos al servicio en la nevera institucional.	Se emitió directriz interna por parte de la líder de gestión logística que prohíbe expresamente el almacenamiento de artículos y alimentos ajenos al servicio en la nevera destinada para la conservación de los medicamentos. Se realizó la sensibilización con el personal de almacén y operativo para reforzar esta medida.	1				
				3. <b>Gestión de elementos vencidos:</b> Realizar disposición final de los elementos vencidos, documentando el proceso. Reforzar los controles de inventario para evitar acumulación de productos expirados.	Se realizará la disposición final de las pilas en gel que se encontraron con fecha de vencimiento en la nevera del almacén, según el procedimiento de residuos y con la debida documentación (Formato de destrucción INS-F-44). Adicionalmente, se reforzará el control de inventario mediante revisión mensual de fechas de vencimiento.	1				
				4. <b>Vigilar fechas de vencimiento:</b> Implementar alertas automáticas en el sistema para advertir sobre productos próximos a vencer, y tomar decisiones preventivas.	Se activará la revisión de la semaforización para generar alertas de productos con fecha de vencimiento inferior a 6 (seis) meses y 1 (un) año. Esta alerta permite la toma de decisiones preventivas, como la rotación en los servicios de cada IPS, devolución al proveedor (si aplica).	1				
				5. <b>Unificación de códigos:</b> Depurar el sistema de inventario y consolidar la codificación para cada producto, evitando duplicidades que dificulten el control.	Se está realizando un proceso de depuración del sistema Servinte, consolidando la codificación por principio activo y forma farmacéutica, evitando duplicidades. Se está actualizando la base de datos y se está capacitando al personal encargado de la codificación e ingreso de nuevos productos en el sistema Servinte, se está realizando verificación en el sistema antes de crear un nuevo código.	1				
				6. <b>Corrección de saldos negativos:</b> Verificar y ajustar los registros contables para eliminar saldos negativos no justificados.	Se realizó la verificación del registro contable, ajustando la inconsistencia y eliminando saldo negativo, el ajuste fue relocalizado por el área de TI Servinte.	1				
						13	0	CERRADO	Se evidencio el cumplimiento	

No.	CODIGO	NOMBRE DEL INFORME	CANTIDAD HALLAZGOS	HALLAZGOS / RECOMENDACIONES	SEGUIMIENTO POR PARTE DEL PROCESO	SEGUIMIENTO DE LOS HALLAZGOS			ESTADO	SEGUIMIENTO PRIMER TRIMESTRE 2026
						CUMPLE	CERRADO	EN PROCESO		PM
				7. <b>Reparación de infraestructura:</b> Gestionar prioritariamente la reparación del aire acondicionado del almacén, dado que su buen funcionamiento contribuye a la conservación de insumos.	Se realizó el cambio y la instalación del aire acondicionado en el almacén principal, garantizando y mejorando las condiciones de temperatura y humedad relativa adecuadas para la conservación de medicamentos, dispositivos médicos e insumos.	1				
				8. <b>Rotulación adecuada:</b> Etiquetar todos los elementos del almacén con información legible que incluya nombre, código y fecha de vencimiento (si aplica).	Se iniciará una jornada de rotulación de todos los productos almacenados, incorporando los colores de semaforización y verificando fecha de vencimiento en etiquetas legibles. Esta actividad será verificada de forma mensual con el equipo de almacén, como parte de las rutinas de inspección por parte del regente.	1				
				9. <b>Análisis de diferencias de inventario:</b> Investigar las causas de los sobrantes y faltantes identificados, determinar si se deben a errores administrativos, omisiones en el registro, pérdidas físicas o ajustes contables no reflejados, y tomar las acciones correctivas necesarias.	La líder de gestión logística realizó los ajustes de las diferencias de inventario en sistema Servinte con supervisión de la contadora de la IPS Salud Centro.	1				
				10. Otras recomendaciones: ü Reorganizar físicamente el almacén siguiendo principios de almacenamiento por categorías, accesibilidad y señalización, para optimizar el espacio, facilitar el control, mejorar la eficiencia en las operaciones y la percepción del orden.	Se realizará reorganizando con el equipo de trabajo de gestión Logística del almacén por categorías y grupos, mejorando la accesibilidad, señalización y orden. Esta reorganización mejora el flujo de trabajo, facilita el conteo y fortalece la percepción de orden.	1				
				<b>Socializar con antelación a todo el personal involucrado en la toma física de inventarios</b> el instructivo " <i>Inventario físico de medicamentos, dispositivos médicos e insumos (GLO-I-001)</i> ", asegurándose de que cada participante comprenda plenamente sus funciones, responsabilidades y el procedimiento establecido. Asimismo, se sugiere evitar programar reuniones con el personal designado para la actividad el mismo día de la ejecución del inventario, dado que esta labor requiere concentración, exactitud y cumplimiento estricto del cronograma. Cabe resaltar que la toma física ha sido planeada previamente, por lo que cualquier distracción o interrupción puede afectar la calidad y confiabilidad del proceso.	Antes de la próxima toma física de inventario, se programará una reunión con todo el personal de almacén principal para socializar como realizar la toma de inventario del instructivo GLO-I-001, garantizando que cada participante comprenda sus funciones y responsabilidades.	1				
				Realizar una jornada de capacitación al interior del proceso para que cada colaborador conozca el desarrollo de los procedimientos relacionados con la gestión del almacén.	Se realizará una jornada de capacitación sobre los procedimientos asociados a la gestión del almacén, dirigida a todo el personal, donde se incluya trazabilidad, registro de vencimientos, rotación, ingreso y despacho de productos, control de inventarios(muestreos, cíclicos).	1				

No.	CODIGO	NOMBRE DEL INFORME	CANTIDAD HALLAZGOS	HALLAZGOS / RECOMENDACIONES	SEGUIMIENTO POR PARTE DEL PROCESO	SEGUIMIENTO DE LOS HALLAZGOS			ESTADO	SEGUIMIENTO PRIMER TRIMESTRE 2026
						CUMPLE	CERRADO	EN PROCESO		PM
				Reforzar la cultura de control, recordando la importancia de la trazabilidad de los movimientos de inventario y la responsabilidad individual en el manejo de recursos institucionales.	Se establecerá una inducción obligatoria para todos los estudiantes en formación que participen en actividades del almacén. Esta incluye una presentación de los procedimientos, funciones permitidas y restricciones, minimizando riesgos derivados del desconocimiento.	1				
17	101.7.1.4.23	Informe cumplimiento ley 1712 de 2024.	6	Intervenir las observaciones mencionadas en los cuadros No. 1 y 2 de este documento.		1	6	0	CERRADO	La página web institucional cumple en su gran mayoría con lo requerido en la Ley 1712 y el anexo de MINTIC, se observan unas oportunidades de mejora que se han abordado. Recientemente se realizó un seguimiento y se debe continuar con la actualización.
				Designar al responsable de la administración de la pág. Web de modo que se encargue de la operación, mantenimiento y actualización de la página web, asegurando que la información esté disponible y el sitio funcione correctamente a fin de cumplir la Ley de transparencia y acceso a la información pública.		1				
				Verificar que obligaciones de divulgación de información debe cumplir la Red de Salud del Centro E.S.E, conforme con la normativa que le aplique, y publicarla en el respectivo menú o sección.		1				
				Informar a los responsables de suministrar la información de la frecuencia de la información a su cargo		1				
				Informar a los diferentes procesos, la necesidad de suministrar la información que se requiera para el cumplimiento de lo establecido en la resolución 1519 de 2020 y sus anexos de Mintic, en cumplimiento de la ley 1712 de 2014; asegurándose que la información para publicar se envía en las plantillas de documentación institucional, sin errores ortográficos, ni imprecisiones.		1				
				Publicar la información de forma cronológica del más reciente al más antiguo.		1				
18	101.7.1.4.24	Informe de Auditoria al Cumplimiento de las Etapas y Elementos de SARLAFT- SICOF- PTEE	7	No se ha constituido el Comité de Cumplimiento, una instancia clave para la validación y supervisión del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos (SIGR).		0	1	6	ABIERTO	Frente al comité de riesgos se está revisando La posibilidad de crear el comité teniendo en cuenta la nueva política de riesgos
				Existe una desarticulación parcial entre los sistemas SARLAFT, SICOF y PTEE, lo que limita su interoperabilidad. Esta desarticulación se evidencia en que los 9 riesgos de corrupción relacionados en el PTEE no aparecen incluidos en el mapa de riesgos institucional consolidado.		0				Se adelantó mesa de trabajo para la articulación del sistema integral de riesgos y los subsistemas SICOF y SARLAFT
				El Mapa de Riesgos Institucional es inconcluso, sin consolidación de los riesgos propios de los subsistemas y presenta debilidades en la redacción de los riesgos.		0				Recomendación: evaluar la posibilidad de crear el cargo de oficial de cumplimiento.
				No se evidencia la presentación del Reporte de Ausencia de Transacciones en Efectivo, lo cual constituye una obligación expresa de la Circular Externa 000009 de 2016 (numeral 8.2.6).		0				
				Los procedimientos que operativizan las políticas de SARLAFT y SICOF no están registrados en documentos controlados, lo que impide la clara identificación de responsabilidades y atribuciones específicas para los involucrados en el proceso. Dichos procedimientos no han sido incorporados en el sistema ALMERA.		0				
				Se observan debilidades en la apropiación y comprensión de los sistemas SARLAFT, SICOF y PTEE por parte del talento humano.		1				Se realiza plan de acción donde se incluye socialización
				No se evidencia la inclusión del Subsistema de Administración del Riesgo en las inducciones realizadas al personal al ingreso a la E.S.E. Centro.		0				
Establecer plazos razonables para la recepción de propuestas que permitan a los potenciales contratistas cumplir con los principios de publicidad y participación. Implementar un control cronológico estricto para que la fecha de la propuesta sea posterior o igual al cierre del plazo de invitación.		0								
				Crear un <i>checklist</i> de verificación de requisitos precontractuales que sea de obligatorio cumplimiento. El responsable debe certificar la <i>consulta efectiva</i> de las inhabilidades (no solo la autorización) y la <i>obtención</i> de todos los documentos legales y financieros antes de la suscripción del contrato u orden de compra.		0				

No.	CODIGO	NOMBRE DEL INFORME	CANTIDAD HALLAZGOS	HALLAZGOS / RECOMENDACIONES	SEGUIMIENTO POR PARTE DEL PROCESO	SEGUIMIENTO DE LOS HALLAZGOS			ESTADO	SEGUIMIENTO PRIMER TRIMESTRE 2026
						CUMPLE	CERRADO	EN PROCESO	PM	OBSERVACIONES - SGTO A DIC 2025
19	101.7.1.4.25	Informe de auditoria al proceso de contratacion enero - junio 2025	9	Exigir que los Estudios Previos y documentos de justificación sean completos, claros y contengan todos los anexos requeridos. Establecer un control de calidad para la revisión de la redacción, asegurando que la necesidad a satisfacer esté definida de manera inequívoca.		0	0	9	ABIERTO	Se encuentra en proceso
				Establecer un protocolo formal para el archivo y publicación de la documentación. Los responsables deben realizar una verificación periódica y obligatoria para asegurar que el expediente físico (con su respectiva foliación) y el expediente digital (SIA Observa/SECOP) sean espejos exactos.		0				
				Capacitar al personal en el correcto y completo diligenciamiento de los formatos contractuales vigentes. Establecer un filtro de calidad antes de la publicación digital para asegurar la legibilidad y la integridad de los documentos (evitar páginas en blanco o información faltante).		0				
				Foliación consecutiva en todos los documentos que integran el expediente contractual, incluyendo soportes de pago y facturas, para garantizar la integridad y trazabilidad del archivo.		0				
				Capacitar a los supervisores y al personal que apoya la supervisión sobre las cláusulas específicas de cada contrato. En contratos con "bolsa de repuestos", se debe exigir y verificar que el contratista cumpla rigurosamente con los reportes de diagnóstico, cotizaciones y autorizaciones previas antes de utilizar cualquier mecanismo de compra, para asegurar la trazabilidad y el control del gasto.		0				
				La supervisión debe incluir una verificación física o técnica de los informes. Se debe rechazar la certificación de servicios si los formatos de mantenimiento están incompletos o si la cantidad de equipos intervenidos no corresponde a la meta o al inventario. Exigir la conciliación inmediata de la unidad faltante.		0				
				Instruir a los contratistas para que todas las facturas de servicios vehiculares incluyan la placa del vehículo intervenido. El supervisor debe cotejar cada servicio y factura con el objeto contractual y los valores ofertados para evitar cobros no estandarizados o duplicados.		0				