

No.	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO U OBSERVACIÓN	CAUSA	ACCIONES CORRECTIVAS O PREVENTIVAS	RESPONSABLE	TIEMPO PROGRAMADO		META	INDICADOR DE ACCIÓN DE CUMPLIMIENTO	% DE AVANCE	EVIDENCIAS	OBSERVACIONES	ESTADO DE LA ACCIÓN	% DE HALLAZGO	ESTADO DE HALLAZGO
					FECHA INICIAL	FECHA FINAL								
2	El artículo 83 de la Ley 1474 de 2011 y el artículo 53 de la Ley 80 de 1993 establecen que toda interventoría o supervisión contractual debe garantizar el seguimiento técnico, administrativo, financiero y legal del objeto contractual, con el fin de verificar su cumplimiento y prevenir riesgos en la gestión. Por su parte, el Decreto 1082 de 2015, artículo 83, dispone que los informes de interventoría deben contener información suficiente, verificable y actualizada, que permita evaluar la ejecución, resultados e impactos del contrato, constituyéndose en una herramienta de control y mejora para la entidad. De igual manera, la Resolución 3280 de 2018 establece que la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) debe sustentarse en reportes técnicos y administrativos que garanticen la trazabilidad y evaluación de los resultados, en concordancia con los principios de eficiencia, transparencia y rendición de cuentas. Durante la revisión del convenio interadministrativo suscrito para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PSPIC) – Vigencia 2024, se revisó el documento denominado "Informe de Auditoría – Seguimiento a la Ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas", correspondiente al formato de calidad identificado con el código SP-F-223 versión 2, con fecha de visita o período auditado 7 de octubre de 2024. Se evidenció que, aunque dicho informe cumple con los lineamientos formales del procedimiento interno, no presenta información suficientemente detallada ni un análisis técnico profundo sobre la ejecución del contrato, limitándose a describir avances generales sin desarrollar aspectos esenciales como la evaluación de resultados, el cumplimiento de metas o la verificación de evidencias técnicas y financieras. Esta situación impide valorar de manera integral la gestión desarrollada por el operador y limita la utilidad del informe como herramienta de control y soporte para la toma de decisiones institucionales. Si bien la Secretaría Municipal de Salud cuenta con un formato de calidad establecido (SP-F-223 versión 2) para la presentación de los informes de interventoría del PSPIC, la estructura y aplicación de este, no garantizan un análisis técnico suficiente ni el nivel de detalle requerido para evaluar la ejecución del convenio. El informe revisado carece de apartados que desarrollen indicadores de cumplimiento, análisis de impacto o revisión técnica de resultados, contraviniendo lo dispuesto en la Ley 1474 de 2011 y el Decreto 1082 de 2015, que exigen que la interventoría genere información veraz, completa y oportuna sobre la ejecución contractual. Adicionalmente, se evidencia una débil articulación entre el interventor y las áreas técnicas de la Secretaría de Salud, lo que limita la retroalimentación y el fortalecimiento de la gestión de seguimiento al convenio interadministrativo. La presentación de informes de interventoría con bajo nivel de detalle y sin análisis técnico suficiente reduce la capacidad institucional para ejercer control efectivo sobre la ejecución del convenio, dificulta la evaluación de resultados e impactos, y aumenta el riesgo de ineficiencia en la utilización de los recursos públicos. Asimismo, limita la rendición de cuentas y la transparencia, al no proporcionar información técnica sólida que respalde los avances reportados o permita verificar el cumplimiento del objeto contractual.	La situación se presenta por un error en la interpretación de la solicitud del auditor quien solicitó explícitamente el informe de interventoría y se entregó exclusivamente este informe, sin embargo el seguimiento, control y evaluación del PSPIC se realiza a través de diferentes herramientas como lo son: 1. instrumento de inspección y vigilancia en campo donde se amplía con mayor detalle los contextos de verificación realizados por cada uno de los referentes o profesionales de apoyo en campo 2. INFORME DE AUDITORÍA - SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 3. seguimiento periódico al cumplimiento de las actividades del PSPIC 2024 a través de la plataforma Sistema de Información del PIC (SICB), plataforma mediante la cual cada referente de proceso de los distintos proyectos realiza la evaluación de los avances de las actividades y productos contratados, verificando los soportes cargados por quienes ejecutan las actividades y dejando observaciones específicas sobre su cumplimiento, avance o posibles incumplimientos. Este mecanismo permite generar escenarios de articulación permanente entre los proyectos de salud pública y la supervisión del contrato PIC, garantizando que el informe de supervisión contractual se elabore con el visto bueno de los referentes técnicos responsables de cada una de las actividades contempladas en el anexo técnico contratado. 4. Revisión consolidada de avances por mes sobre ejecución técnica, aciertos y desaciertos consolidada por el equipo de gestión y aportada por los referentes de campo sobre cada uno de los productos y actividades contratadas	Estructurar y formalizar el marco de seguimiento al PSPIC, mediante la revisión de todas las herramientas de seguimiento utilizadas y la definición explícita de la clasificación ordenada y jerárquica, periodicidad, y objetivos de cada herramienta de control (incluyendo I&V, informes de auditoría y SICB), asegurando la total alineación con los principios de completitud y trazabilidad de la información exigidos por la Ley 1474 de 2011 y el Decreto 1082 de 2015.	Referente PIC	15/01/2026	15/02/2026	Matriz de Articulación y Trazabilidad (MAT) , que compila y detalla los mecanismos de seguimiento al PSPIC, sus objetivos y su correspondencia normativa	Cantidad de matrices						CERRADO
			Estandarizar, con base en la matriz de articulación, la manera de incluir en el informe de supervisión CO-F-076 los elementos que permitan dar cuenta de la supervisión técnica a lo largo de todo el desarrollo del contrato y estandarizar en un documento la forma de diligenciar el apartado III. INFORME DE EJECUCIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, CONTABLE Y JURÍDICA del CO-F-076 de forma que se asegure que se mantenga esta estructura en la presentación de los informes de supervisión	Referente PIC con apoyo del enlace de calidad	15/02/2026	15/03/2026	1 documento aprobado que incluya la plantilla para diligenciar el apartado III. INFORME DE EJECUCIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, CONTABLE Y JURÍDICA del CO-F-076	Cantidad de documentos aprobados						

No.	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO U OBSERVACIÓN	CAUSA	ACCIONES CORRECTIVAS O PREVENTIVAS	RESPONSABLE	TIEMPO PROGRAMADO		META	INDICADOR DE ACCIÓN DE CUMPLIMIENTO	% DE AVANCE	EVIDENCIAS	OBSERVACIONES	ESTADO DE LA ACCIÓN	% DE HALLAZGO	ESTADO DE HALLAZGO
					FECHA INICIAL	FECHA FINAL								
3	En la auditoría al proceso de IVC en Salud Ambiental para la vigencia 2024, se identificaron limitaciones en la planeación estratégica y seguimiento operativo de visitas técnicas a establecimientos sujetos a vigilancia sanitaria. Aunque existen programaciones mensuales, estas sufren ajustes frecuentes por actividades concurrentes (operativos, capacitaciones, PQRD, nuevos establecimientos, eventos de salud pública), lo que afecta la oportunidad, continuidad y efectividad de la vigilancia. Esto se relaciona con la ausencia de un cronograma consolidado con metas verificables, falta de integración entre gestión técnica y registros en plataformas institucionales, y no implementación sostenida de alternativas como herramientas digitales, priorización por riesgo, redistribución de cargas y mecanismos de seguimiento interdependencias. Como resultado, se generan reprogramaciones, ejecución parcial de visitas, limitación en la prevención de riesgos sanitarios, posibles incumplimientos normativos Resolución 1229/2013, y debilidades en control interno y rendición de cuentas por falta de registros completos y trazables.	La causa raíz radica en la impredecibilidad operativa inherente al IVC en Salud Ambiental, agravada por supuestos iniciales no realistas en la programación (disponibilidad 100% de personal desde inicio y ausencia de cambios externos/ internos). Esto se deriva de: 1. Actividades concurrentes no controlables (operativos interinstitucionales, PQRD imprevistas, capacitaciones de INVIMA/MinSalud, eventos de salud pública prioritarios); 2. Demoras en contratación de personal de apoyo, afectando la ejecución oportuna; 3. falta de mecanismos flexibles de planeación con enfoque en riesgo y cumplimiento (como indica el Modelo Operativo de inspección, vigilancia y control sanitario para salud ambiental, Tablas 7-8), integración digital y redistribución de cargas; y 4. insuficiente seguimiento operativo para ajustes, lo que perpetúa reprogramaciones y reduce la cobertura.	Documentar la planeación y control de las actividades anuales de inspección vigilancia y control sanitario basado en el enfoque en riesgo y cumplimiento (como indica el Modelo Operativo de inspección, vigilancia y control sanitario para salud ambiental, Tablas 7-8)	Coordinador del Área de Salud Ambiental,	1/12/2025	28/02/2026	1 documento aprobado y socializado	Cantidad documentos aprobados y cantidad de cronograma						
			Realizar Monitoreo al cumplimiento del cronograma anual de actividades inspección vigilancia y control sanitario y reajustar el cronograma según resultados del monitoreo	Coordinador del Área de Salud Ambiental,	1/03/2026	31/05/2026	3 Registro de monitoreo	Cantidad de registros de monitoreo						
			Desarrollo, implementación y puesta en producción software salud ambiental	Profesional universitario sistemas	1/10/2025	30/07/2026	1 Informe técnico y funcional	Cantidad de informes						
			Verificar trimestralmente que se realice el monitoreo al cronograma anual de actividades inspección vigilancia y control sanitario de acuerdo al documento aprobado	Subsecretaria de planeación y calidad- con apoyo de enlace de calidad	1/04/2026	30/06/2026	2 actas de reunión	Cantidad de actas de reunión						
			Realizar los ajustes necesarios al procedimiento según los resultados encontrados en la verificación de cumplimiento del moniterio y la implementación del software de salud ambiental	Coordinador del Área de Salud Ambiental, con apoyo del equipo de salud ambiental	1/08/2026	30/10/2026	2 Actas de reunión y documentos ajustados de requerirse	Cantidad de actas de reunión						
	La Ley 152 de 1994, por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo, en el literal f del Artículo 3.-Principios generales, establece: "(f). Continuidad. Con el fin de asegurar la real ejecución de los planes, programas y proyectos que se incluyan en los planes de desarrollo nacionales y de las entidades territoriales, las respectivas autoridades de planeación propenderán porque aquéllas y tengan cabal culminación". El numeral j del mismo artículo dice que "(j). Proceso de planeación. El plan de desarrollo establecerá los elementos básicos que comprendan la planificación como una actividad continua, teniendo en cuenta la formulación, aprobación, ejecución, seguimiento y evaluación y el numeral i, reza: "(i). Viabilidad. Las estrategias programas y proyectos del plan de desarrollo deben ser factibles de realizar, según, las metas propuestas y el tiempo disponible para alcanzarlas, teniendo en cuenta la capacidad de administración, ejecución y los recursos financieros a los que es posible acceder." La ley 1952 de 2019, en su artículo 38. Deberes. Reza que: "Son deberes de todo servidor público: ... 4. Formular, decidir oportunamente o ejecutar los planes de desarrollo y los presupuestos..." Decreto 0287 de 2022 "Por medio del cual se actualiza el modelo de monitoreo, seguimiento y evaluación del Plan de Desarrollo Municipal y de Proyectos de Inversión Pública" Durante el proceso de evaluación independiente, el equipo auditor revisó la hoja de captura, ejecución presupuestal emitida por la Secretaría de Hacienda (corte a 31 de diciembre 2024). La Plataforma Integrada de Inversión Pública PIIP, las	La debilidad en la planeación, seguimiento, y control de la ejecución de los proyectos de inversión, evidenciada por inconsistencias presupuestales entre la Hoja de Captura, la Plataforma PIIP y el reporte oficial de la Secretaría de Hacienda (Tablas 1 y 2), así como el incumplimiento de las metas de producto, se debe a la concurrencia de factores organizacionales y de proceso: 1. Debilidat en la Gestión de la Información y el Dato •Doble registro sin control de versiones: Se evidenció el manejo de archivos paralelos (MATRIZ DE SEGUIMIENTO y HOJA DE CAPTURA) sin un protocolo formal de actualización, resultando en datos desactualizados en el archivo verificado por el equipo auditor, lo cual invalida la precisión del reporte. •Deficiencia en la articulación financiera-técnica: Se presenta una falta de articulación formal entre el área financiera y los referentes de cada proyecto al momento de la digitación de la	Implementar un control para la revisión y validación de la información al momento de cargar en el sistema SYSMAN	Subsecretario de planeación y calidad - equipo financiero	15/12/2026	31/01/2026	Acta de reunión con mecanismo definido y responsabilidades asignadas	Cantidad de actas de reunión						
			Articular ante la Oficina de Planeación y Gestión de Inversión (OPGI) la definición del MECANISMO DE FORMALIZACIÓN de las diferentes directrices y los plazos y acuerdos a los que se llega para las armonizaciones y ajustes presupuestales.	Subsecretario de planeación y calidad - enlace de proyectos	15/01/2026	15/02/2026	Acta de reunión con mecanismo definido y responsabilidades asignadas	Cantidad de actas de reunión						

No.	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO U OBSERVACIÓN	CAUSA	ACCIONES CORRECTIVAS O PREVENTIVAS	RESPONSABLE	TIEMPO PROGRAMADO		META	INDICADOR DE ACCIÓN DE CUMPLIMIENTO	% DE AVANCE	EVIDENCIAS	OBSERVACIONES	ESTADO DE LA ACCIÓN	% DE HALLAZGO	ESTADO DE HALLAZGO
					FECHA INICIAL	FECHA FINAL								
			Presentar informe del estado de procesos sancionatorios en comité directivo de julio y en septiembre para realizar los ajustes pertinentes	Asesor jurídico	1/07/2026	30/10/2026	2 Actas de reunión	Cantidad de actas con compromisos y seguimiento de compromisos						
6	Durante el proceso Auditor se evidencia que varios de los contratos y convenios que precisan relevancia para la Secretaría Auditada, en la vigencia 2025, se encuentran aún en trámite(Revisión de Estudios previos, pliegos de condiciones por el (DACP)como son: Convenio Bomberos, Vacunación antirrábica, Suministro de fotómetro Multiparámetro, Sesiones educativas Ginecología, convenio Fundación Éxito entre otros, situación que presumen falta de planeación y más aún en el presente año que inicia Ley de garantías, esto puede conllevar a que varios de los contratos y convenios no lleguen a celebrarse, corriendo el riesgo de que los recursos no puedan ejecutarse o que al ejecutarse en menor tiempo se omitan requisitos importantes del procedimiento contractual, no cumpliendo con la finalidad que es la prestación del servicio a la comunidad, en el entendido de que se cuenta con la vigencia fiscal a partir de enero, para adelantar los tramites contractuales a tiempo.	No se cuenta con una metodología de planeación y control de las etapas de contratación para articular cronograma de contratación para la vigencia con el DACP de manera que se logren las contrataciones con oportunidad	Establecer cronograma de contratación para vigencia 2026 en articulación con el DACP, especificando tiempos para cada etapa contractual y priorizando procesos contractuales que deban adelantarse en el primer semestre de la vigencia	Asesor jurídico	15/11/2025	5/12/2025	Cronograma contratación 2026 aprobada por comité directivo	Cantidad de cronogramas						
			Implementar cronograma de contratación 2026	Equipo de trabajo oficina jurídica	15/12/2025	31/07/2026	32 Contratos adjudicados a julio 2026 (meta mensual según cronograma)	# de Contratos firmados						
			Presentar a comité directivo informe mensual de seguimiento del cronograma de contratación y tomar los correctivos a que haya lugar	Asesor jurídico	25/01/2026	31/07/2026	7 informes	# de informes de seguimiento al cronograma de contratación 2026						
			Revisar y actualizar el procedimiento sp_p_067_tramite_pre_contractual_contractu al_pos_contractual_en_la_sms incluyendo las lecciones aprendidas de la implementación de la planeación y control a la contratación de la vigencia 2026	Asesor jurídico	1/06/2026	31/08/2026	1 procedimiento actualizado	cantidad de procedimientos actualizados						
7	De acuerdo con la Resolución 533 de 2015 de la Contaduría General de la Nación, las entidades deben reconocer de manera oportuna y razonable los hechos financieros, económicos, sociales y ambientales que afecten su situación patrimonial. Igualmente, el Manual de Procedimientos del Proceso Contable dispone que las partidas conciliatorias deben ser analizadas y depuradas periódicamente, a fin de garantizar la razonabilidad de los saldos reportados en los estados financieros. Por su parte, el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA), Ley 1437 de 2011, modificada por la Ley 2080 de 2021, establece la obligación de registrar los procesos sancionatorios cuando exista decisión en firme o probabilidad alta de pérdida para la entidad. Durante la revisión efectuada al área contable de la Secretaría de Salud, se evidenció la existencia de partidas conciliatorias en cuentas bancarias que no han sido depuradas conforme a los procedimientos contables vigentes. De igual forma, se identificaron partidas conciliatorias relacionadas con el cobro de comisiones y GMF, registrándose en algunas cuentas desde el mes de enero, como es el caso de la cuenta No. 039927876 del Banco de Occidente. Aunque se han realizado gestiones para su devolución, estas no han sido efectivas. Asimismo, se observó la ausencia de registros contables correspondientes a los procesos sancionatorios, pese a que dichos valores representan obligaciones o derechos	Los problemas con las conciliaciones surjen de situaciones presentadas con terceros (bancos, proveedores) en las que no hay respuesta de su parte por lo cual las partidas conciliatorias no han podido ser depuradas, lo que ha mostrado que no existen prodecimientos y/o criterios definidos para la gestión de las conciliaciones cuando se presentan situaciones atípicas como cuando los terceros no dan respuesta a las solicitudes de devoluciones	Terminar, en articulación con la oficina jurídica, la gestión de solicitud de devolución correspondiente a los saldos en conciliación	Equipo financiero y Asesor Jurídico	1/12/2025	31/03/2025	Registros contables al día	Cantidad de registros contables al día						
			Establecer en un documento 1. tiempos y condiciones para radicar derechos de petición cuando no hay respuesta a las solicitudes de devolución 2. paso a seguir en caso de presentarse errores en los pagos 3. controles frente a los pagos para evitar errores en esta actividad	Subsecretaria de planeación y calidad- con equipo financiero	2/01/2026	31/01/2026	1 documento aprobado	Cantidad de documentos aprobados						
			Implementar controles frente a los pagos	Subsecretaria de planeación y calidad- con equipo financiero	1/02/2026	31/07/2025	Registro mensual de control frente a pagos	Cantidad de registros de control frente a pagos						
			Presentar un informe trimestral de la gestión financiera que incluya las desviaciones encontradas al realizar los pagos, en reunion con la secretaria de salud y el asesor juridico para tomar los correctivos a que haya lugar en los procedimientos del área financiera	Subsecretaria de planeación y calidad- con equipo financiero	1/03/2026	30/09/2025	Actas de reunion trimestral	Cantidad de actas con compromisos y seguimiento de compromisos						
	La Secretaría de salud realiza el acto público de rendición de cuentas; sin embargo, no se evidencian documentos que demuestren el cumplimiento del ciclo completo exigido por el Manual Único de Rendición de Cuentas (MURC) y el procedimiento PE-P-007. No se encontraron:	Error en la interpretación del procedimiento institucional PE-P-007, debido a que este procedimiento no especifica que el cumplimiento de las actividades descritas	Crear y aprobar el Documento en el que se estandarice la Rendición de Cuentas de la Secretaría Municipal de Salud	Subsecretario de Planeación y Calidad y Profesional universitario de sistemas.	1/02/2026	31/03/2026	1 Documento aprobado y publicado	Cantidad de documentos aprobados						
			Ejecutar las actividades para la planeación de la Rendición de Cuentas según la metodología aprobada	Subsecretario de Planeación y Calidad. Apoyo: Áreas de Calidad y Comunicaciones.	1/04/2026	30/07/2026	1 Acta de planeación. 1 Cronograma del proceso de rendicion de cuentas.	Cantidad de registros						

No.	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO U OBSERVACIÓN	CAUSA	ACCIONES CORRECTIVAS O PREVENTIVAS	RESPONSABLE	TIEMPO PROGRAMADO		META	INDICADOR DE ACCIÓN DE CUMPLIMIENTO	% DE AVANCE	EVIDENCIAS	OBSERVACIONES	ESTADO DE LA ACCIÓN	% DE HALLAZGO	ESTADO DE HALLAZGO
					FECHA INICIAL	FECHA FINAL								
		Falta de control en el archivo de los expedientes de respuesta a PQRDS, se clasificaron como archivo general Uso de varios canales de recepción de PQRDS lo que dificultó el control de la oportunidad en la respuesta y el archivo de expedientes	Reportar resultados del indicador mensualmente para verificar el cumplimiento en la oportunidad de respuesta en las PQRDS y socializar resultados a la subsecretario de Salud Pública, en caso de incumplimiento del indicador debe socializarse el análisis de los resultados del indicador a la Secretaría de Salud para que se tomen los ajustes respectivos	Coordinador salud ambiental	1/03/2026	31/08/2026	4 reportes del indicador de oportunidad en la respuesta de las PQRSD	Cantidad de reportes de resultados del indicador oportunidad en la respuesta de las PQRSD						
			Verificar aleatoriamente correcto reporte del indicador y realizar los ajustes a que haya lugar según resultado de la verificación	Subsecretario de planeación y calidad con apoyo Enlace Calidad	1/04/2025	30/09/2025	2 actas de reunión	Cantidad de actas de reunión						

EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	#iDIV/0i	#iDIV/0i
---	----------	----------

EVALUACIÓN CUALITATIVA DE PLAN DE MEJORAMIENTO

Proyectó:	
-----------	--

FIRMA JEFE DEPENDENCIA	FIRMA JEFE OFICINA CONTROL INTERNO
	
DANIANA MARITZA DE LA CRUZ	
SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD	NOMBRE JEFE OFICINA CONTROL INTERNO

