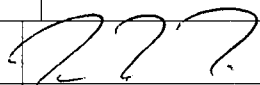


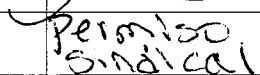
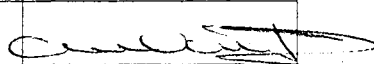
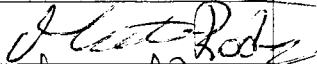
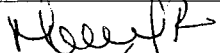


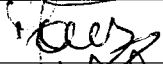


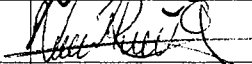
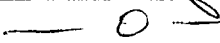
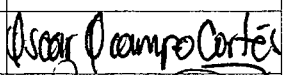
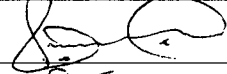

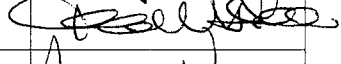
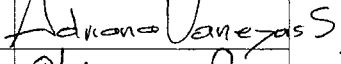





PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D. C.	ACTA DE REUNIÓN	Código: 01-FR-06	
		Versión: 6	Página: 5 de 6
		Vigente desde: 03/03/2023	

## DELEGADA DE SALUD 05 DE DICIEMBRE DE 2025.

### PARTICIPANTES:

NOMBRES Y APELLIDOS	DEPENDENCIA / ENTIDAD	DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	FIRMA
Marvin Mejía Mayoral	P.D. Sector Salud	Personero Delegado	
Sandra Patricia Salguero Celis	P.D. Sector Salud	Asesora 105-1	
Sandra Esperanza Garibello Amaya	P.D. Sector Salud	Profesional Especializado	
Camilo Andrés Arias Cubillos	P.D. Sector Salud	Profesional Universitario	
Nubia Esperanza Useche Buitrago	P.D. Sector Salud	Profesional Universitario E	
Martha Lucia Rodríguez Cepeda	P.D. Sector Salud	Secretaria	
Gina Marcela Romero Rojas	P.D. Sector Salud	Auxiliar Administrativo	
Fredy Alexander Garzón Apache	P.D. Sector Salud	Auxiliar Administrativo	
Ivonne Carolina Suárez Ariza	P.D. Sector Salud	Profesional Especializado	
Mónica Liliana Granados Rodríguez	P.D. Sector Salud	Profesional Especializado	
Carlos Andrés Poveda Cruz	P.D. Sector Salud	Profesional Especializado	
Adriana María Uribe Cabal	P.D. Sector Salud	Profesional Especializado	
Vanessa Alexandra Romero Guarnizo	P.D. Sector Salud	Judicante	
Yenny Alexandra Angulo Ocampo	P.D. Sector Salud	Contratista	
Oscar Eduardo Ocampo Cortes	P.D. Sector Salud	Contratista	
Carlos Edgardo Osejo Moreno	P.D. Sector Salud	Contratista	
Laura Valentina Florián Bernal	P.D. Sector Salud	Contratista	
Paola Lucia Barrera Cifuentes	P.D. Sector Salud	Contratista	
Adriana Roció Vanegas Sánchez	P.D. Sector Salud	Contratista	
Ángela Patricia Ramírez Puentes	P.D. Sector Salud	Contratista	
Angie Paola Daza Villamarín	P.D. Sector Salud	Contratista	
Wilmar Fabián Sanz Calle	P.D. Sector Salud	Contratista	

**Nota:** Si este documento se encuentra impreso se considera Copia no Controlada. La versión vigente está publicada en el repositorio oficial de la Personería de Bogotá, D. C.

[illegible]



# **Personería**

---

de Bogotá, D. C.

# SENSIBILIZACIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA

1. Resolución 180 de 2025.
2. Sistema de Gestión de Calidad en la Personería de Bogotá, D.C.
3. Información documentada (aspectos, distribución, acceso y uso).



# 1. RESOLUCION 180 DE 2025



# RESOLUCIÓN 180 2025

**"Por la cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno -MECI; se crea el Comité Directivo Institucional; se adopta el Modelo de Gestión y los sistemas de gestión, que lo integran, y se deroga la Resolución 250 de 2023".**

**Se entiende por Control Interno, el Sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por la Institución, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y de los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes, dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas y objetivos específicos previstos, de conformidad con lo establecido en el Modelo Estándar de Control Interno (MECI).**

Primer elemento: una estructura de control basada en el esquema de COSO/INTOSAI, compuesta por cinco componentes:

1. Ambiente de control
2. Evaluación del riesgo
3. Actividades de control
4. Información y comunicación
5. Actividades de monitoreo

Segundo elemento: un esquema de responsabilidades integrada por cuatro líneas de defensa:

1. Línea estratégica de defensa
2. Primera línea de defensa
3. Segunda línea de defensa
4. Tercera línea de defensa

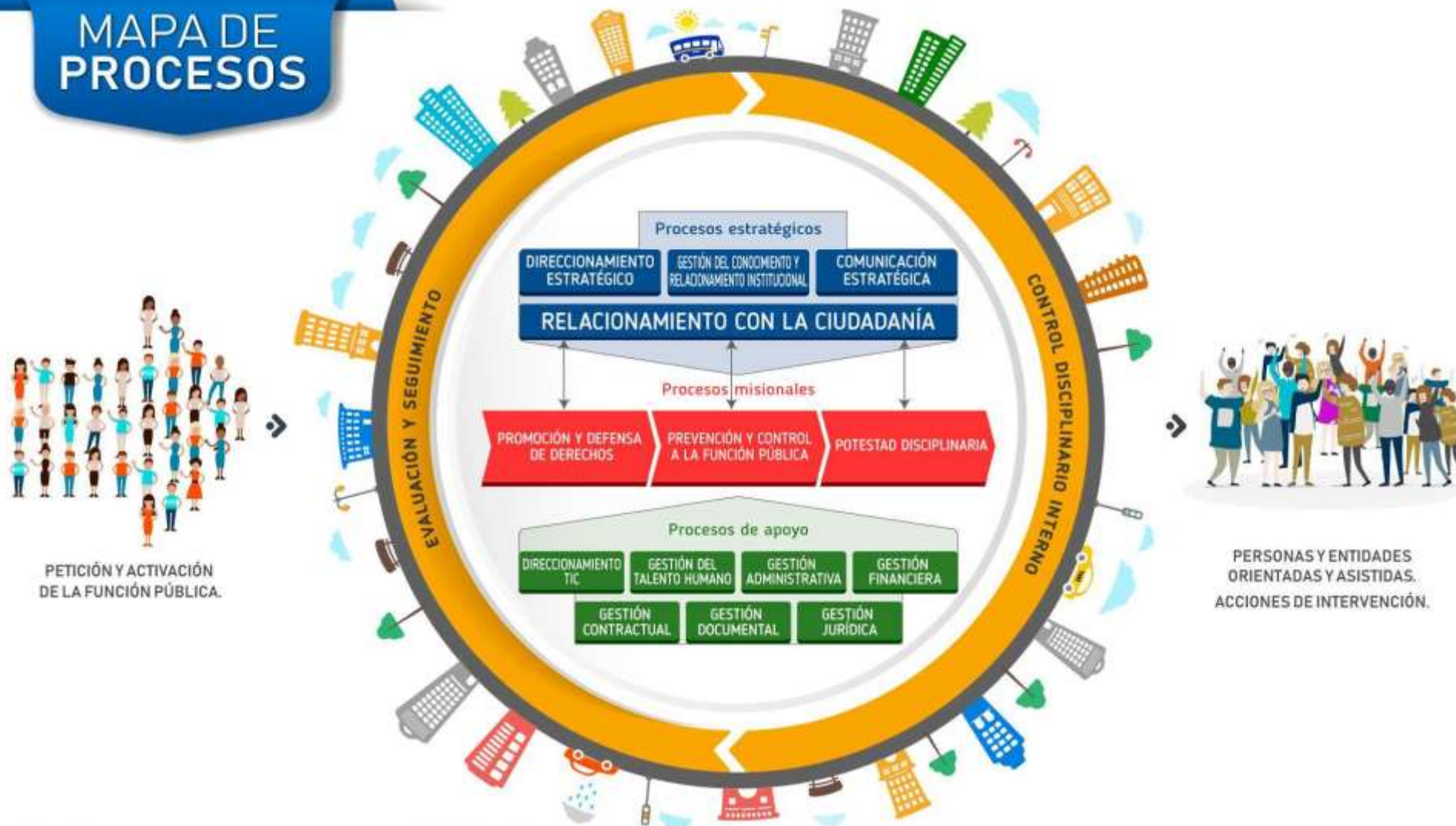


# MAPA DE PROCESOS DE LA ENTIDAD



# MAPA DE PROCESOS DE LA ENTIDAD

## MAPA DE PROCESOS





# RESOLUCIÓN 180 2025

"Por la cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno -MECI; se crea el Comité Directivo Institucional; se adopta el Modelo de Gestión y los sistemas de gestión, que lo integran, y se deroga la Resolución 250 de 2023".

## Comité Directivo Institucional (CDI)

### Responsables de los procesos y responsables operativos.

5	Promoción y Defensa de Derechos.	Personero(a) Delegado(a) para la Misionalidad del Ministerio Público y la Función Pública.	<ul style="list-style-type: none"><li>• PD para la Misionalidad del Ministerio Público y la Función Pública.</li><li>• PD adscritos(as) a la PD para la Misionalidad del Ministerio Público y la Función Pública.</li><li>• Personeros(as) Locales.</li><li>• Director(a) para la Orientación y Asistencia a las Personas.</li><li>• Director(a) de Conciliación y Mecanismos Alternativos de Solución de Conflictos.</li><li>• Director(a) para la Asistencia en Asuntos Jurisdiccionales.</li></ul>
6	Prevención y Control a la Función Pública.	PD para la Misionalidad del Ministerio Público y la Función Pública.	<ul style="list-style-type: none"><li>• PD para la Misionalidad del Ministerio Público y la Función Pública.</li><li>• PD adscritos(as) a la PD para la Misionalidad del Ministerio Público y la Función Pública.</li><li>• Personeros(as) Locales.</li></ul>

### Sistemas de Gestión

Sistema	Responsable
Sistema de Gestión de la Calidad (SGC).	Director(a) de Planeación.
Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).	Subdirector(a) de Desarrollo del Talento Humano con el apoyo del (de la) profesional especializado(a), que cumpla con los requisitos establecidos en la normativa vigente.
Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI)	Director(a) de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.
Sistema de Gestión Ambiental (SGA).	Director(a) de Planeación.

### Equipo operativo del Modelo de Gestión de la Personería de Bogotá D.C.:

Director(a) de Planeación

Referentes de gestión para los sistemas de gestión y procesos y enlaces operativos



## 2. SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD



# SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

El Sistema de Gestión de la Calidad en la Personería D. C, es una **herramienta de gestión basada en ISO 9001:2015**, que permite enfocar los esfuerzos de la Entidad, hacia la búsqueda de la excelencia y la calidad mediante el mejoramiento continuo, soportado en la estandarización de los procesos y procedimientos y el enfoque al cliente. La Dirección de Planeación es la encargada de liderar la implementación y mantenimiento del SGC, soportado en un equipo de líderes que se encargan de dinamizar y transmitir el sistema en cada una de las dependencias.



El SGC permite identificar las oportunidades de mejora y determinar las acciones para llevarlas a cabo, con el fin de lograr la satisfacción del cliente interno y externo.





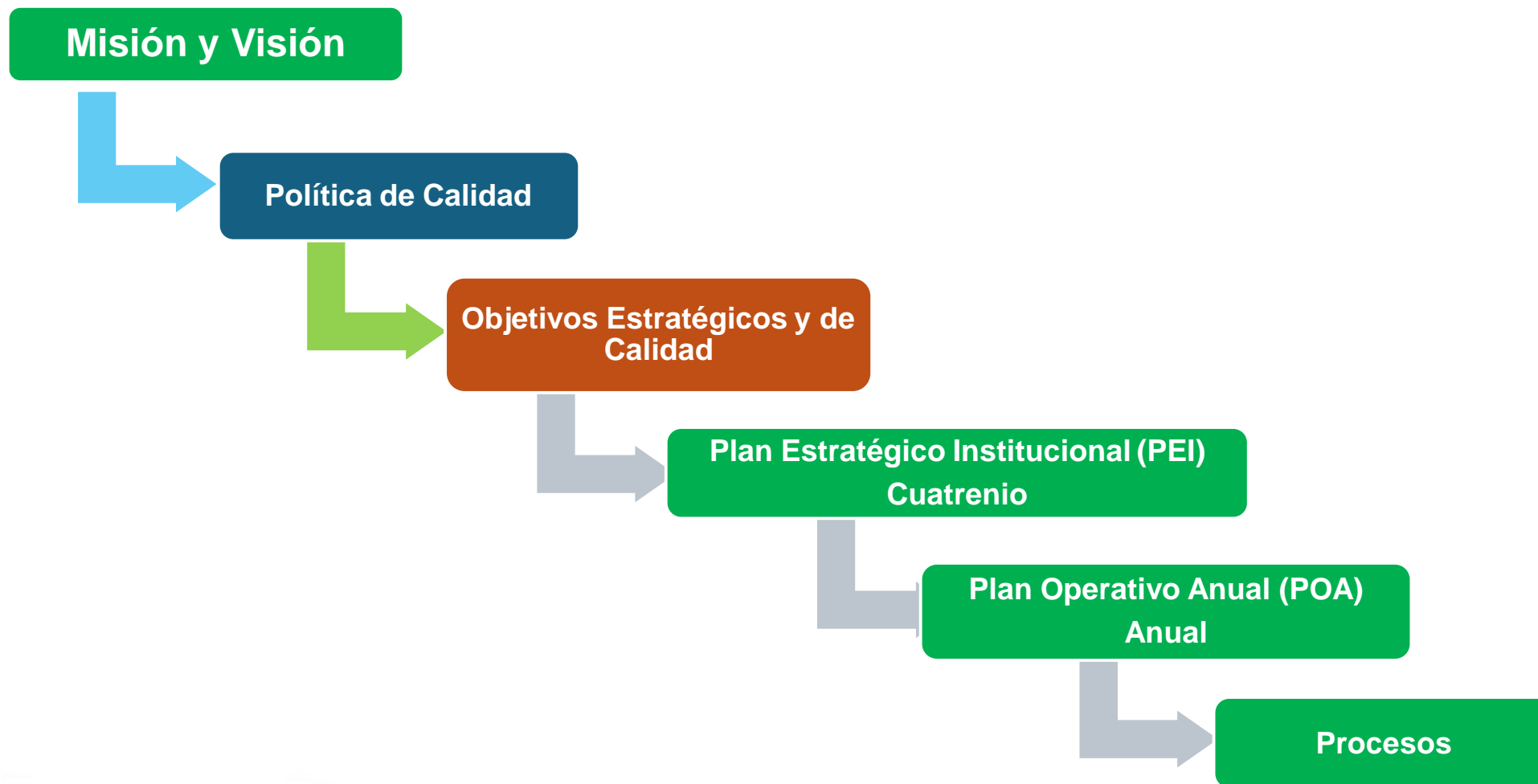
# CONTRIBUCIÓN A LA EFICACIA DEL SGC DESPLIEGUE DEL SGC



# CONTRIBUCIÓN A LA EFICACIA DEL SGC



# DESPLIEGUE DEL SGC (CONTRIBUCIÓN A LA EFICACIA DEL SGC)



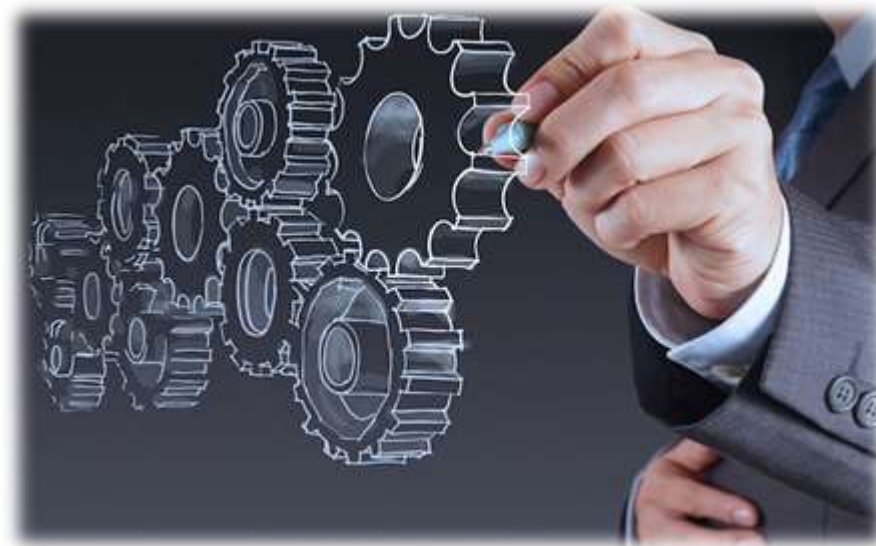


# MISIÓN Y VISIÓN



## Misión

**Como órgano de control, la Personería de Bogotá, D. C., ejerce funciones de Ministerio Público, defensor de los derechos humanos que vigila la conducta de los servidores públicos, actuando de manera oportuna y resolutive para garantizar el respeto de los derechos fundamentales, el cumplimiento de las funciones misionales y la normatividad vigente y el buen funcionamiento de las instituciones públicas en beneficio de las partes interesadas.**





## Visión



**La Personería de Bogotá, D. C., para el año 2028, será reconocida como entidad efectiva, oportuna, resolutive y cercana a la ciudadanía, con un talento humano competente haciendo uso de las tecnologías de la información de última generación y comprometida con los objetivos de desarrollo sostenible.**



# POLÍTICA DE CALIDAD



## Política de la Calidad

La Personería de Bogotá, D. C., en cumplimiento de su misión y visión, se compromete a fortalecer la atención integral y cercana a las personas, siendo garante de derechos, oportuna y resolutive, cumpliendo con los requisitos aplicables e impulsando la articulación interinstitucional. Soportada en la generación del conocimiento, la innovación e investigación, la consolidación de alianzas, el enfoque basado en procesos, un capital humano idóneo, la modernización y la transformación tecnológica, se compromete con la mejora en la prestación de los servicios, la satisfacción de los(as) usuarios(as) y partes interesadas, y la promoción de la mejora continua de su Sistema de Gestión de la Calidad.





# OBJETIVOS ESTRATEGICOS Y DE CALIDAD

# OBJETIVOS ESTRATEGICOS Y DE CALIDAD

**1. Fortalecer la promoción de derechos, la prevención y control a la función pública con enfoque territorial, diferencial e intersectorial que contribuya al desarrollo sostenible, y la potestad disciplinaria.**

**2. Promover la participación ciudadana y la articulación interinstitucional para garantizar el conocimiento, respeto, preservación y la protección de los derechos y el interés general.**

**3. Fomentar una cultura de gestión del conocimiento, la innovación y la investigación como instrumentos transversales a través de la incorporación de herramientas de uso y apropiación y la consolidación de alianzas.**

**4. Fortalecer las capacidades institucionales a través de la modernización y la transformación tecnológica de la Personería de Bogotá, D. C**



El proceso de Prevención y Control a la Función Pública aporta desde la ejecución de sus metas a los cuatro (4) objetivos estratégicos y de calidad de la Entidad.



# RECORRIDO POR LA PAGINA WEB Y LA INTRANET

Inicio

La entidad ▾

Servicios ▾

Transparencia ▾

Sala de prensa ▾

Participa ▾

Extranet ▾

 Inicio



Misión, Visión y Objetivos

Personero Distrital

Estructura Orgánica y  
Funciones

Talento Humano

Promoción de derechos

Defensa de Derechos

Vigilancia de la conducta de  
los servidores públicos

Sistemas de Gestión

Normatividad y  
Resoluciones 2025

Planes, políticas y manuales

Directorio Telefónico

Repositorio Institucional.

Nuestras publicaciones

Encuesta Portal Web

## CANALES DE DENUNCIA ACTOS DE CORRUPCIÓN

Toda persona puede presentar de manera respetuosa **Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias** contra los funcionarios de la Personería de Bogotá, D. C., que tengan relación con el cumplimiento de la misión de la entidad o sobre presuntas irregularidades en la prestación del servicio que generen algún grado de inconformidad, así como cuando se evidencie un presunto acto de corrupción.

Si usted desea formular una queja, reclamo, sugerencia o denuncia con relación a funcionarios de la Personería de Bogotá, D. C., puede comunicarse a:



**6013820450**

Opción 2 "Línea Anticorrupción", o  
directamente con la Extensión 5629



**qrsd@personeriabogota.gov.co**



Ventanilla Anticorrupción ubicada en el Centro de Atención a la Comunidad

**Cra. 8 # 20 - 56 • Bogotá, D. C.**



**Tutelas, Impugnaciones y  
Desacatos**



**PQRSDF Peticiones, quejas,  
reclamos, solicitudes,  
denuncias, felicitaciones**



**Conciliaciones en Línea**



# PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (PEI) Y PLAN OPERATIVO ANUAL (POA)



# Plan Operativo Anual

**Objetivo Estratégico: 1. Fortalecer la promoción de derechos, la prevención y control a la función pública y la potestad disciplinaria con enfoque territorial que contribuya al desarrollo sostenible.**

Meta Estratégica	Metas Operativas	Nombre y Formula del indicador	Programación Cuatrienal					Procesos Responsables y Dependencias
			2024	2025	2026	2027	2028	
Realizar <b>2.512</b> ejercicios de prevención y control a la función pública a las entidades de la administración distrital, articulados y con mayor seguimiento, durante el cuatrienio	Realizar <b>989 acciones de prevención y control a la función pública</b> a las entidades de la administración distrital, durante el cuatrienio.	Nombre del indicador: Acciones de prevención y control a la función pública a las entidades de la administración distrital, realizadas  Fórmula del indicador: $\sum$ Número de acciones de prevención y control a la función pública a las entidades de la administración distrital realizadas	104	230	260	260	135	<b>Nota: Este valor corresponde al total del proceso 6</b>
			44	90	90	90	45	Personería Delegada para la Coordinación de Prevención y Control a la Función Pública y las 14 Delegadas Adscritas
			60	140	170	170	90	Personería Delegada para la Coordinación de Gestión de las Personerías Locales y las 30 Personerías Locales

# Plan Operativo Anual

**Objetivo Estratégico: 1. Fortalecer la promoción de derechos, la prevención y control a la función pública y la potestad disciplinaria con enfoque territorial que contribuya al desarrollo sostenible.**

Meta Estratégica	Metas Operativas	Nombre y Formula del indicador	Programación Cuatrienal					Procesos Responsables y Dependencias
			2024	2025	2026	2027	2028	
Realizar <b>2.512</b> ejercicios de prevención y control a la función pública a las entidades de la administración distrital, articulados y con mayor seguimiento, durante el cuatrienio	Realizar <b>218 seguimientos a los resultados de las acciones de prevención y control a la función pública</b> a las entidades de la administración distrital, durante el cuatrienio.	<p>Nombre del indicador: Seguimientos a los resultados de las acciones de prevención y control a la función pública a las entidades de la administración distrital, realizados</p> <p>Fórmula del indicador: <math>\sum</math> Número de Seguimientos a los resultados de las acciones de prevención y control a la función pública a las entidades de la administración distrital realizados</p>	30	53	53	53	29	Personería Delegada para la Coordinación de Prevención y Control a la Función Pública y las 14 Delegadas Adscritas

# Plan Operativo Anual

**Objetivo Estratégico: 1. Fortalecer la promoción de derechos, la prevención y control a la función pública y la potestad disciplinaria con enfoque territorial que contribuya al desarrollo sostenible.**

Meta Estratégica	Metas Operativas	Nombre y Formula del indicador	Programación Cuatrienal					Procesos Responsables y Dependencias
			2024	2025	2026	2027	2028	
Realizar <b>2.512</b> ejercicios de prevención y control a la función pública a las entidades de la administración distrital, articulados y con mayor seguimiento, durante el cuatrienio	Realizar <b>1.171 revisiones contractuales</b> a contratos suscritos por las entidades de la administración distrital, durante el cuatrienio.	Nombre del indicador: Revisiones contractuales a contratos suscritos por las entidades de la administración distrital, realizadas  Fórmula del indicador: $\sum$ Número de Revisiones contractuales a contratos suscritos por las entidades de la administración distrital realizadas	112	260	320	320	159	<b>Nota: Este valor corresponde al total del proceso 6</b>
			12	20	20	20	9	Personería Delegada para la Coordinación de Prevención y Control a la Función Pública y las 14 Delegadas Adscritas
			100	240	300	300	150	Personería Delegada para la Coordinación de Gestión de las Personerías Locales y las 30 Personerías Locales

# Plan Operativo Anual

**Objetivo Estratégico: Fortalecer la promoción de derechos, la prevención y control a la función pública y la potestad disciplinaria con enfoque territorial, que contribuya al desarrollo sostenible**

Meta Estratégica	Metas Operativas	Nombre y Formula del indicador	Programación Cuatrienal					Procesos Responsables y Dependencias
			2024	2025	2026	2027	2028	
Realizar <b>2.512</b> ejercicios de prevención y control a la función pública a las entidades de la administración distrital, articulados y con mayor seguimiento, durante el cuatrienio	Realizar <b>121 ejercicios de control de carácter preventivo o ejecutivo</b> sobre la gestión de las entidades de la administración distrital, durante el cuatrienio.	<p>Nombre del indicador: Ejercicios de control de carácter preventivo o ejecutivo sobre la gestión de las entidades de la administración distrital, realizados</p> <p>Fórmula del indicador: <math>\Sigma</math> Número de Ejercicios de control de carácter preventivo o ejecutivo sobre la gestión de las entidades del nivel central de la administración distrital realizados</p>	15	31	30	30	15	Personería Delegada para la Coordinación de Prevención y Control a la Función Pública y las 14 Delegadas Adscritas

# Plan Operativo Anual

**Objetivo Estratégico: Fortalecer la promoción de derechos, la prevención y control a la función pública y la potestad disciplinaria con enfoque territorial, que contribuya al desarrollo sostenible**

Meta Estratégica	Metas Operativas	Nombre y Formula del indicador	Programación Cuatrienal					Procesos Responsables y Dependencias
			2024	2025	2026	2027	2028	
Realizar <b>2.512</b> ejercicios de prevención y control a la función pública a las entidades de la administración distrital, articulados y con mayor seguimiento, durante el cuatrienio	Realizar <b>13 acciones de prevención y control a la función pública transversales</b> en temas prioritarios de ciudad, durante el cuatrienio.	<p>Nombre del indicador: Acciones de prevención y control a la función pública transversales en temas prioritarios de ciudad, realizadas.</p> <p>Fórmula del indicador: <math>\sum</math> Número de Acciones de prevención y control a la función pública transversales en temas prioritarios de ciudad realizadas</p>	2	1	4	4	2	Personería Delegada para la Coordinación de Prevención y Control a la Función Pública y las 14 Delegadas Adscritas

# Plan Operativo Anual

**Objetivo Estratégico: Promover la participación ciudadana y la articulación interinstitucional para garantizar la protección de los derechos y el interés general**

Meta Estratégica	Metas Operativas	Nombre y Formula del indicador	Programación Cuatrienal					Procesos Responsables y Dependencias
			2024	2025	2026	2027	2028	
Implementar un plan de participación ciudadana que fortalezca los mecanismos de participación y relacionamiento con la ciudadanía, durante el cuatrienio	Realizar el 100% de actividades contenidas en el plan de participación ciudadana, durante el cuatrienio.	<p>Nombre del indicador: Realizar el 100% de actividades contenidas en el plan de participación, durante el cuatrienio.</p> <p>Fórmula del indicador: Número de actividades del plan de participación ciudadana realizadas en el período / Número de actividades del plan de participación ciudadana programadas en el período * 100</p>	100%	100%	100%	100%	100 %	<p>Personería Delegada para la Coordinación de Prevención y Control a la Función Pública y las 14 Delegadas Adscritas</p> <p>Personería Delegada para la Coordinación de Gestión de las Personerías Locales y las 30 Personerías Locales</p>



# RIESGOS DE GESTIÓN, ESTRATÉGICOS CORRUPCIÓN Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

# RIESGOS (PREVENCIÓN Y CONTROL A LA FUNCIÓN PÚBLICA)

## 4 riesgos

## GESTIÓN

Descripción del Riesgo	Nivel Residual del Riesgo	Control
Posibilidad de afectación reputacional por no contar con informes que cumplan con los procedimientos establecidos debido a falta de apropiación por parte de funcionarios y/o contratistas.	Moderado	El profesional de proceso de prevención y control a la función pública sensibiliza a funcionarios y contratistas sobre todo el sistema de gestión de calidad y sus procedimientos.

## ESTRATÉGICO

Descripción del Riesgo	Nivel Residual del Riesgo	Control
Posibilidad de afectación de reputacional por incumplimiento de la ejecución de las metas debido a que no se realizan las actividades planeadas en PEIY POA	Bajo	El Personero (a) Delegado (a) para la Coordinación de Prevención y Control a la función Pública ó Personero (a) Delegado (a) para la coordinación de gestión de las Personerías Locales Deben realizar seguimiento trimestral al cumplimiento de metas.



SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

Descripción del Riesgo	Nivel Residual del Riesgo	Control
Posibilidad de afectación reputacional por no contar con los soportes de las actividades realizadas en el proceso debido a la pérdida o daño de los documentos críticos.	Moderado	El equipo de trabajo del proceso de prevención y control a la función pública Guardar en el One Drive y/o servidor de la Entidad los soportes de las diferentes actividades realizadas.

CORRUPCIÓN

Descripción del Riesgo	Nivel Residual del Riesgo	Control
Posibilidad de ocultar información relevante y/o utilizar información confidencial o privilegiada de las entidades vigiladas para beneficiar a un tercero, debido a los intereses personales entre servidores públicos de la Entidad con otros servidores públicos o con particulares	Extremo	Los funcionarios y/o contratistas que adelantan el procedimiento de la acción de prevención y control a la función pública, seguimiento a los resultados de una acción de prevención y control a la función pública y procedimiento revisión contractual, diligencian la declaración de imparcialidad y conflictos de interés .



# IMPLICACIONES DEL INCUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DEL SGC

# IMPLICACIONES DEL INCUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DEL SGC

- **Posible materialización de riesgos.**
- **Generación de no conformidades.**
- **Quejas.**
- **Insatisfacción de los usuarios.**
- **Gestión inadecuada e inerte.**
- **Desconocimiento del impacto que cada persona en la Entidad tiene sobre la calidad desde su quehacer diario.**





# BENEFICIOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

# BENEFICIOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD



- **Mejora en la atención al ciudadano.**
- **Transparencia y credibilidad institucional.**
- **Eficiencia en el uso de recursos.**
- **Cumplimiento normativo y legal.**
- **Gestión basada en riesgos.**
- **Mejoramiento continuo de los procesos.**
- **Mayor participación y motivación del personal.**
- **Reconocimiento y competitividad institucional.**

Diligenciar Asistencia en:

<https://forms.office.com/r/pPuaiJ6Njq>



**Personería**  
de Bogotá, D. C.

# **DISTRIBUCIÓN, ACCESO Y USO DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA**

**NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 9000:2015**

# ¿ QUÉ ES INFORMACIÓN DOCUMENTADA ?

- Información que una organización tiene que controlar y mantener, y el medio que la contiene (ISO 9000:2015)
  - ✓ La información documentada puede estar en cualquier formato y medio, y puede provenir de cualquier fuente (ISO 9000:2015).





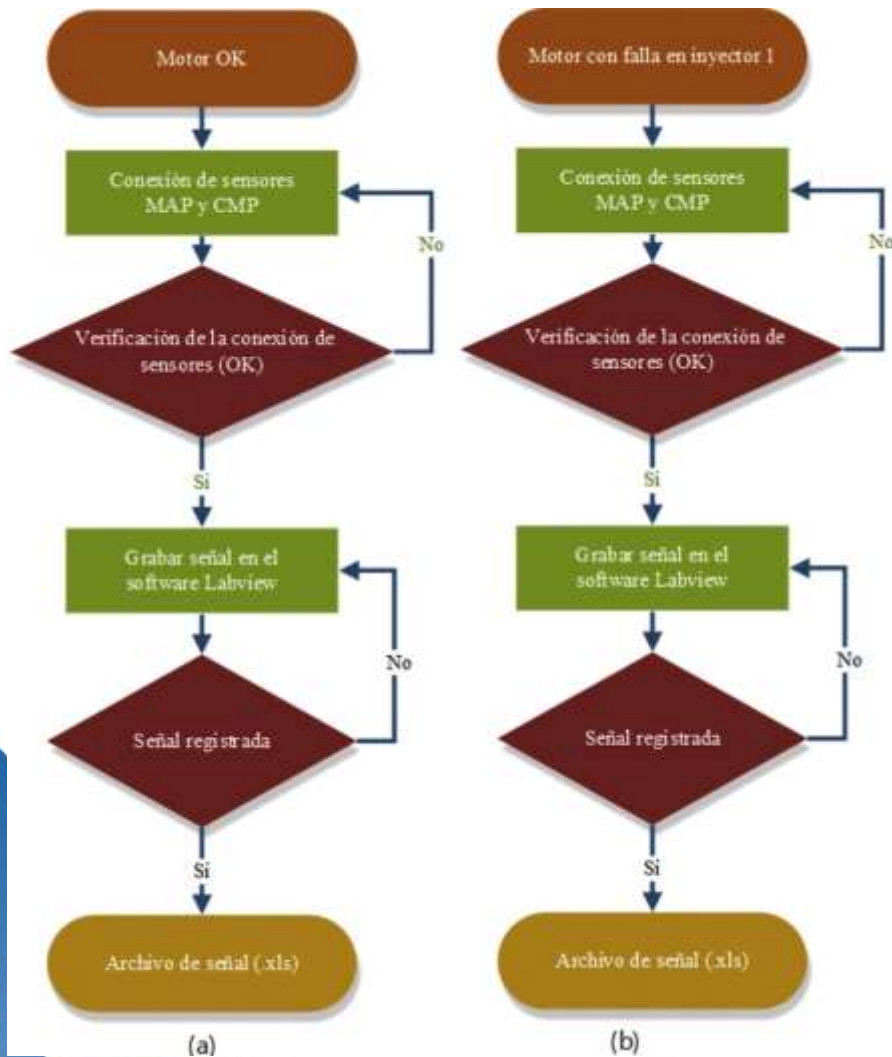
# ¿ QUÉ ES INFORMACIÓN DOCUMENTADA ?



**La información documentada puede hacer referencia a:**

- **El sistema de gestión, incluidos los procesos relacionados.**
- **La información generada para que la organización opere (Guías, manuales, procedimientos, instructivos, protocolos y formatos).**
- **La evidencia de los resultados alcanzados (registros).**

# ¿ QUÉ ES INFORMACIÓN DOCUMENTADA ?



La extensión de la información documentada para un sistema de gestión de la calidad puede variar de una organización a otra, debido a:

- El tamaño de la organización y su tipo de actividades, procesos, productos y/o servicios.
- La complejidad de sus procesos y sus interacciones.
- La competencia de las personas.

# CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA EN LA ENTIDAD

PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D. C.	PROCEDIMIENTO PARA LA CREACIÓN, ACTUALIZACIÓN, ELIMINACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS	Código: 01-PT-002	
		Versión: 11	Página: 2 de 14
		Vigente desde: 19/06/2025	

## 1. OBJETIVO

Establecer la metodología para la creación, actualización o eliminación de documentos para la eficaz planificación, operación y control de los documentos en la Personería de Bogotá, D. C.

## 2. ALCANCE

Inicia con la identificación de la necesidad de crear, actualizar o eliminar un documento y termina con la socialización del documento.



**Todos los documentos y formatos controlados por la Entidad y el proceso de Prevención y Control a la Función Pública s se encuentran en el aplicativo ISOLUCION**

# CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA EN LA ENTIDAD

PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D. C.	GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS DEL MODELO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL	Código: 01-GU-001	
		Versión: 17	Página: 3 de 22
		Vigente desde: 19/06/2025	

## 1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos para la elaboración y actualización de la documentación requerida, en el marco del Modelo de Gestión adoptado por la Personería de Bogotá, D. C.

## 2. ALCANCE

La guía aplica para la elaboración y actualización de los documentos requeridos para la implementación, sostenibilidad y mejora del Modelo de Gestión adoptado por la Personería de Bogotá, D. C.

# CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA EN LA ENTIDAD

La estructura de la documentación de la Personería de Bogotá, D.C., está definida por la siguiente pirámide documental:





# CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA EN LA ENTIDAD

Códigos de los procesos:

CÓDIGO	NOMBRE DEL PROCESO
01	Direccionamiento Estratégico
02	Gestión del Conocimiento y Relaciones Institucionales
03	Direccionamiento TIC
04	Comunicación Estratégica
05	Promoción y Defensa de Derechos
06	Prevención y Control a la Función Pública
07	Potestad Disciplinaria
08	Gestión del Talento Humano
09	Gestión Administrativa
10	Gestión Financiera
11	Gestión Contractual
12	Gestión Documental
13	Gestión Jurídica
14	Relacionamiento con la Ciudadanía
15	Control Disciplinario Interno
16	Evaluación y Seguimiento

Códigos de los documentos:



Tipos de documentos:

**Tabla 2.** Identificación tipos de documento controlado

TIPO DE DOCUMENTO	IDENTIFICACIÓN
Caracterización de Proceso	PR
Procedimiento	PT
Manual	MN
Plan	PL
Protocolo	PC
Guía	GU
Instructivo	IN
Formato	FR
Documento Externo	DE

# CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA EN LA ENTIDAD

Encabezado:

PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D. C.	NOMBRE DEL DOCUMENTO	Código: XX-YY-ZZ	
		Versión: X	Página: X de X
		Vigente desde: dd-mm-aaaa	

Pie de página:

**Nota:** Si este documento se encuentra impreso se considera Copia no Controlada. La versión vigente está publicada en el repositorio oficial de la Personería de Bogotá, D. C.

Control de cambios:

CONTROL DE CAMBIOS		
VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN

Tabla de aprobación:

Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre funcionario(a) o Contratista Cargo	Nombre del (la) directivo(a) responsable del proceso Cargo	Nombre del (la) directivo(a) responsable del proceso Cargo Nombre Director(a) de Planeación Cargo

# ACCESO A LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SGC

## INTRAN



The screenshot shows the intranet portal for Personería de Bogotá, D.C. The top navigation bar includes links for Inicio, La Entidad, Sistema de Gestión, NOTICIAS, TALENTO HUMANO, ControlDOC, and ISOLUCION. The ISOLUCION link is highlighted with a blue box. Below the navigation bar, there is a section titled "SGSI Sistema de Gestión de Seguridad de la Información" with a cartoon character and a list of password security tips: Longitud (at least 8 characters), Exclusividad (exclusive use), Actualización (regular updates), Combinación (mix of uppercase, lowercase, numbers, and symbols), No Personal (avoid personal info), and Secreto (don't share or write down).

## PÁGINA WEB



The screenshot shows the website for Personería de Bogotá, D.C. The top navigation bar includes links for Inicio, La entidad, Servicios, Transparencia, Sala de prensa, Participa, and Extranet. The Extranet link is highlighted with a blue box. Below the navigation bar, there is a large banner with the text "¿Tiene denuncia relacionada con la proyección del horizonte?" and a call to action "Haz clic aquí para presentar". On the right side, there is a dropdown menu with options: SINPROC, SIAD, Gestión Documental - ControlDoc, Sínus, and a highlighted "Isolacion" option.



# ACCESO A LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SGC

isolucion<sup>6</sup>



**Personería**  
de Bogotá, D. C.

Si eres ciudadano y quieres consultar los documentos vigentes de nuestra Entidad puedes ingresar a Usuario: consulta  
Contraseña: consulta123

 Usuario

 Contraseña

**INICIAR SESIÓN**

[Olvidó su contraseña](#)  
[Olvidó su usuario](#)

Todos los derechos reservados ©  
2025 Isolución Sistemas Integrados de  
Gestión S.A.  
6.0.25-05.14.20

## ACCESO A LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SGC

**isolucion**<sup>6</sup>
B.O. 25.05.14.20

Busque en Isolación 
 CONSULTA CIUDADANOS

[Documentación](#)   [Medición](#)

## Personería

de Bogotá, D. C.

Operación día a día

- Documentos
- Registros
- Documentos Externos
- Listado Temático

**Acceso rápido**

[Listado maestro de documentos](#)

[Mapa de procesos](#)

[Listado maestro de docs. externos](#)

[Listado temático](#)

**Su Empresa**

PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D. C.	MAPA DE PROCESOS	CÓDIGO: 01-001
		VERSION: 4
		FECHA: 07/May/2

MAPA DE PROCESOS

PETICIÓN Y ACTIVACIÓN  
DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

PERSONAS Y ENTIDAD  
ORIENTADAS Y ASISTE  
ACCIONES DE INTERVEN

CONTROL DE CAMBIOS		
VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN

# ACCESO A LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SGC



isolucion6 6.0.25.05.14.20

Busque en Isolación

CONSULTA CIUDADANOS

Documentacion Medición

**Listado de Documentos** Videoayuda

Filtrar lista

Otros filtros

Filtrar por palabra

Número de resultado(s): (481)



Página 1 de 7

	Proceso	Codigo	Titulo Documento	Plantilla	Version	L M D_ Revisa	L M D_ Aprueba	Fecha Aprobacion
	Direccionamiento Estratégico	01-FR-026	<a href="#">ACCIONES DE MEJORA-</a>	Formato	2	German Uriel Rojas	German Uriel Rojas	15/Jul./2020
	Direccionamiento TIC	03-FR-029	<a href="#">ACTA DE CIERRE DE PROYECTO TI</a>	Formato	1	Edgar Martin Cubides Rojas	Edgar Martin Cubides Rojas,Alexandra Ramirez Suarez	27/Jul./2023
	Gestión del Talento Humano	08-FR-018	<a href="#">ACTA DE COMPROMISO - ACTIVIDAD RECREATIVA, DEPORTIVA O CULTURAL</a>	Formato	5	Pablo Andres Jimenez Ocampo	Pablo Andres Jimenez Ocampo,Alexandra Ramirez Suarez	13/Jun./2025
	Gestión del Talento Humano	08-FR-014	<a href="#">ACTA DE COMPROMISO CAPACITACIÓN</a>	Formato	8	Clemencia Rojas Arias	Clemencia Rojas Arias,Hector Hernan Gonzalez Naranjo	24/Ago./2021
	Gestión del Talento Humano	08-FR-015	<a href="#">ACTA DE CONCERTACIÓN DE MEDIDAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE RECOMENDACIONES MÉDICO LABORALES</a>	Formato	4	Pablo Andres Jimenez Ocampo	Omar Alejandro Peña Gomez,Pablo Andres Jimenez Ocampo	20/May./2025
	Direccionamiento TIC	03-FR-001	<a href="#">ACTA DE ENTREGA DE REQUERIMIENTOS TIC</a>	Formato	5	Henry Díaz Dussan	Henry Díaz Dussan,German Uriel Rojas	12/Ago./2019
	Gestión Administrativa	09-FR-037	<a href="#">ACTA DE ENTREGA DE ALMACÉN</a>	Formato	2	William Alirio Fuentes Caballero	William Alirio Fuentes Caballero,Hector Hernan Gonzalez Naranjo	18/Jul./2022
	Gestión del Talento	08-FR-053	<a href="#">ACTA DE ENTREGA DE PUESTO DE TRABAJO</a>	Formato	8	Pablo Andres Jimenez	Pablo Andres Jimenez	29/Abr./2025

# ACCESO A LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SGC



Filtrar lista Otros filtros 

Fecha Sin Selección  

a

Proceso  

Tipo Sin Selección 

Buscar texto en contenido ☐

Firma Sin Selección 

Filtrar por palabra  

	Proceso	Codigo	Titulo Documento	Plantilla	Version	L M D_ Revisa	L M D_ Aprueba	Fecha Aprobacion
	Direccionamiento Estratégico	01-FR-026	<a href="#">ACCIONES DE MEJORA-</a>	Formato	2	German Uriel Rojas	German Uriel Rojas	15/Jul./2020
	Direccionamiento TIC	03-FR-029	<a href="#">ACTA DE CIERRE DE PROYECTO TI</a>	Formato	1	Edgar Martin Cubides Rojas	Edgar Martin Cubides Rojas,Alexandra Ramirez Suarez	27/Jul./2023
	Gestión del Talento Humano	08-FR-018	<a href="#">ACTA DE COMPROMISO - ACTIVIDAD RECREATIVA, DEPORTIVA O CULTURAL</a>	Formato	5	Pablo Andres Jimenez Ocampo	Pablo Andres Jimenez Ocampo,Alexandra Ramirez Suarez	13/Jun./2025

# ACCESO A LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SGC

isc

Docur

<

Filtrar

Fe

Fi

Filtrar

Númer

Pro

Di

Es

Di

Ge

Hu

Ge

Hu

Seleccionar PROCESO

Filtrar lista

Otros filtros

Filtrar por palabra

Número de resultado(s):

Comunicación Estratégica

Control Disciplinario Interno

Direccionamiento Estratégico

Direccionamiento TIC

Evaluación y Seguimiento

Gestión Administrativa

Gestión Contractual

Gestión del Conocimiento y Relaciones Institucionales

Gestión del Talento Humano

Gestión Documental

Gestión Financiera

Gestión Jurídica

Ninguno

Potestad Disciplinaria

Prevención y Control a la Función Pública

Promoción y Defensa de Derechos

Relacionamiento con la Ciudadanía

n

20

023

025

021



## Anexo 1. Cuadro Consolidado de Hallazgos y/o No Conformidades

Ítem	CRITERIO DE AUDITORÍA	HALLAZGO Y/O NO CONFORMIDAD	RIESGO IDENTIFICADO
1	<p>PROCEDIMIENTO PARA ADELANTAR ACCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL A LA FUNCIÓN PÚBLICA (código: 06-PT-001, versión 6),</p> <p>Numeral 8.5.2 Identificación y Trazabilidad de la norma NTC ISO 9001:2015.</p>	<p>En la verificación realizada en la Personería Local de Teusaquillo a la APYCFP - Gestión Local de la Malla Vial 2023, elaborado en septiembre de 2024, se evidenció que la plantilla utilizada para elaborar el Informe no tiene el pie de página con la información de la Entidad y dentro de los documentos soporte de la APYCFP no se observaron el Acta de Visita Administrativa (06-FR-14) y la Lista de Chequeo de cumplimiento del Informe (Anexo 7).</p>	<p>Probabilidad de pérdida reputacional por utilizar formatos sin el debido diligenciamiento y falta de control en la organización documental generando dificultades en la conformación de los expedientes y posterior consulta de los mismos.</p>

# INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SGC

2	<p>Numeral 8.5.1 Control de la Producción y de la Prestación del Servicio en su literal c) de la norma NTC ISO 9001:2015.</p>	<p>En la Revisión Contractual realizada en la Personería Local de Teusaquillo a los Contratos No. 342-2023 (licitación pública) realizado en agosto de 2024, se evidenció que el Informe se encuentra sin las firmas del contratista quien lo elaboro y del Personero Local. Además se encontró que los traslados se realizaron hasta el 20/08/2025, 1 año después de finalizado el Informe y No. 546-2024 (compraventa) realizado en marzo 2025, también se observó que el Informe se encuentra sin las firmas del contratista quien lo elaboro y del Personero Local, y que los traslados se realizaron hasta el 28/08/2025, 5 meses después de finalizado el Informe.</p>	<p>Probabilidad de pérdida reputacional por la inoportuna comunicación de los informes resultantes de las Revisiones Contractuales a las Entidades Vigiladas y traslados a los Entes de Control ocasionando demoras en los procesos disciplinarios.</p>
3	<p>PROCEDIMIENTO REVISIÓN CONTRACTUAL (código: 06-PT-003, versión 2)</p> <p>Numeral 8.5.2 Identificación y Trazabilidad de la norma NTC ISO 9001:2015.</p>	<p>En la Revisión Contractual realizada en la Personería Local de Puente Aranda para los contratos Convenio Interadministrativo No. 398-2024, los Contratos de Prestación de Servicios Profesionales No. 425-2023 y 373-2024, se evidenció que no se encuentra el Acta de Reunión (01-FR-006) para la Selección de Contratos del año 2024. Así mismo, no se evidenciaron los formatos de verificación de contratos para Contratación Directa (06-FR-006) y Convenio Interadministrativo (06-FR-009).</p>	<p>Probabilidad de pérdida reputacional por falta de control en la organización documental generando dificultades en la conformación de los expedientes y posterior consulta de los mismos.</p>

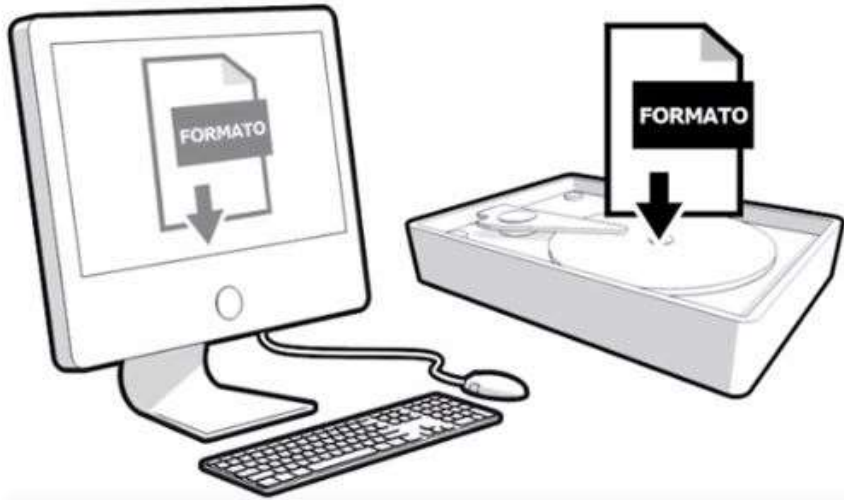
# DISTRIBUCIÓN DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SGC

- Siempre descargue los formatos del aplicativo ISOLUCIÓN previo a ser distribuidos a los(as) compañeros(as) de la dependencia.
- El referente de gestión actúa como apoyo para distribuir de manera adecuada los formatos vigentes que los compañeros necesiten para realizar sus actividades.
- Evite compartir formatos que tenga impresos en su puesto de trabajo o de manera digital en su equipo de computo. En caso de hacerlo, verifique previamente que sea el vigente en ISOLUCION.
- Evite imprimir y distribuir manuales, procedimientos, instructivos, protocolos o guías; consúltelos directamente en ISOLUCIÓN.





# USO DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SGC **Personería** de Bogotá, D. C.



- **Siempre descargue los formatos de ISOLUCIÓN previo a su uso.**
- **Evite almacenar formatos en físico o digital para su posterior uso.**
- **Nunca cambie el diseño, casillas o textos de los formatos controlados por el proceso en ISOLUCION.**
- **Utilice únicamente formatos controlados que no tengan el logo de la Entidad.**
- **No convierta formatos de Pdf a Word o Excel para su uso. Si el formato se encuentra en pdf es para ser usado de manera física.**
- **No olvide firmar de manera digital o física el formato que lo requiera.**

Diligenciar Asistencia en:

<https://forms.office.com/r/pPuaiJ6Njq>

Ingresar a  
[www.Kahoot.it](http://www.Kahoot.it)



**Personería**  
de Bogotá, D. C.

# ACCIONES DE PREVENCIÓN Y CONTROL A LA FUNCIÓN PÚBLICA

PERSONERIA DELEGADA PARA EL SECTOR SALUD

2025



**Personería**  
de Bogotá, D. C.

**APCFP SALUD MENTAL – ACCIONES DE SALUD POR PARTE DE  
LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y  
ATENCIÓN DEL SUICIDIO EN ESTUDIANTES VINCULADOS A  
COLEGIOS PÚBLICOS DISTRITALES**



**Personería**  
de Bogotá, D. C.

## **Objetivo general**

Evaluar el estado actual de las acciones de prevención y atención del suicidio por parte de la SDS en IED, identificando las estrategias para la reducción de la mortalidad por suicidio, conforme se plantea en la Meta de Plan Distrital de Desarrollo - PDD “Plan de prevención y atención a la conducta suicida en Bogotá” con corte a 30 de julio 2025

# Objetivo Especifico 1

- El indicador 3935 “Porcentaje de implementación del plan para la prevención y atención a la conducta suicida en Bogotá D.C.”, presenta un avance de 31 % del plan con corte a junio de 2025. Se verificó que dicho indicador carece de línea base y fuente de información definida, lo que impide evaluar objetivamente el grado real de cumplimiento.
- Los convenios suscritos por la SDS y las Subredes contemplan la implementación de acciones de promoción y prevención en el entorno educativo bajo la línea “Entorno Cuidador Educativo”. Sin embargo, la información entregada no especifica número de colegios oficiales atendidos, población beneficiaria o resultados obtenidos, lo que limita la verificación del cumplimiento del objetivo y del uso efectivo de los recursos públicos.

## Objetivo Especifico 2

- Del análisis integral de las respuestas emitidas por la SDS y las Subredes Integradas de Servicios de Salud, se evidencian avances parciales en la ejecución de estrategias de promoción y prevención de la conducta suicida, pero con brechas importantes en cobertura, continuidad de los procesos y seguimiento de resultados.
- La Secretaría Distrital de Salud y por medio de las Subredes han ejecutado acciones de promoción y prevención en salud mental, sin embargo, la cobertura es limitada, los soportes de ejecución no se evidencian. Por lo anterior se refleja una posible falta de seguimiento de las intervenciones.
- La verificación de las respuestas de las Subredes permitió constatar que los soportes aportados se limitan en muchos casos a actas de concertación o intervenciones individuales, sin evidencia suficiente de procesos sistemáticos de promoción y prevención en los colegios oficiales, la mayoría de las acciones han sido realizadas en la vigencia 2025.



# **REVISIÓN DE LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD PARA LA POBLACIÓN CON PATOLOGÍAS DE ALTO COSTO ADELANTADA POR CAPITAL SALUD EPS-S**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

ELIZABETH RAMOS CANTOR – CONTRATISTA

ADRIANA MARIA URIBE CABAL - PROFESIONAL ESPECIALIZADO 222-03

# REVISIÓN DE LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD PARA LA POBLACIÓN CON PATOLOGÍAS DE ALTO COSTO ADELANTADA POR CAPITAL SALUD EPS-S

## **Objetivo General**

- Verificar las acciones que adelanta Capital Salud EPS-S en la gestión del riesgo en salud para la población afiliada con patologías de alto costo, a fin de evaluar su pertinencia, eficacia y conformidad con la normatividad vigente, y determinar si dichas acciones garantizan el acceso efectivo, continuo e integral a los servicios de salud de esta población vulnerable.

## **Objetivos Específicos**

- *Analizar que el modelo de atención para las enfermedades de alto costo de Capital Salud EPS-S S.A.S., este acorde con la normatividad vigente.*
- *Evaluar la suficiencia de la red prestadora de servicios de salud (incluyendo entrega de medicamentos) para la atención integral de pacientes con enfermedades de alto costo en la vigencia 2024 y primer semestre de 2025.*

# REVISIÓN DE LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD PARA LA POBLACIÓN CON PATOLOGÍAS DE ALTO COSTO ADELANTADA POR CAPITAL SALUD EPS-S

**Periodo evaluado: Vigencia 2024 y primer semestre 2025**

El artículo 1° de la Resolución 3974 de 2009, se define como enfermedades de alto costo, las siguientes:

- a) Cáncer de cérvix
- b) Cáncer de mama
- c) Cáncer de estómago
- d) Cáncer de colon y recto
- e) Cáncer de próstata
- f) Leucemia linfoide aguda
- g) Leucemia mieloide aguda
- h) Linfoma hodgkin
- i) Linfoma no hodgkin
- j) Epilepsia
- k) Artritis reumatoidea
- l) Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).
- m) Enfermedad renal crónica en fase 5 con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal

# REVISIÓN DE LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD PARA LA POBLACIÓN CON PATOLOGÍAS DE ALTO COSTO ADELANTADA POR CAPITAL SALUD EPS-S

- De acuerdo con la información consultada en la página del Ministerio de Salud, la entidad Capital Salud EPS para el corte julio de 2025 contaba con **868.825** afiliados de los cuales un 93.47% (812.072) pertenecen al régimen subsidiado y el restante que representa el 6.53% pertenecen al régimen contributivo.
- Según la información suministrada por la EPS, los pacientes con patologías de alto costo ascienden a **15.769**, lo que representa un **1.8%** del total de afiliados de la EPS.

## REVISIÓN DE LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD PARA LA POBLACIÓN CON PATOLOGÍAS DE ALTO COSTO ADELANTADA POR CAPITAL SALUD EPS-S

- ***Analizar que el modelo de atención para las enfermedades de alto costo de Capital Salud EPS-S S.A.S., este acorde con la normatividad vigente.***

### **a. Rutas Integrales de Atención en Salud**

- Capital salud cuenta con un documento del Modelo de Atención en Salud que, fue creado en el año 2023 y no se evidencian actualizaciones posteriores, la numeración establecida es discontinua, lo que pone en duda si el documento aportado por la entidad está completo.
- El documento se hace referencia a que existen algunas rutas que aún no se encuentran implementadas, y como no se presentan actualizaciones, no se puede establecer si en la actualidad, la entidad ya realizó su implementación, sin embargo, en la visita administrativa realizada el 10/10/2025, la entidad informa que las rutas se encuentran implementadas en su totalidad y aclara que cuentan con rutas que son de obligatorio cumplimiento y otras que se adelantan de acuerdo a la caracterización de la población afiliada.
- En las rutas de la cohorte de alto costo se identificaron falencias en el seguimiento de las rutas, no se establece como se realiza este seguimiento, ni se determinan los responsables para las actividades determinadas en su desarrollo.
- El documento del modelo de atención presentado por Capital Salud EPS-S, no es claro, ni están claramente definidos los mecanismos, estrategias e instrumentos de seguimiento con que cuenta la EAPB para garantizar la adherencia a las RIAS, para cada una de las patologías de alto costo incluidas.

# REVISIÓN DE LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD PARA LA POBLACIÓN CON PATOLOGÍAS DE ALTO COSTO ADELANTADA POR CAPITAL SALUD EPS-S

## **b. Modelo de atención Capital Salud EPS-S**

- El modelo de atención en salud presentado por Capital Salud, es de difícil comprensión, ya que su redacción está planeada en futuro, su numeración no es continua, el documento menciona que este modelo es para las enfermedades crónicas, no se definen responsables. En el modelo se describen 5 pasos, en los que se involucra al paciente, su familia y la comunidad, con el fin de dar mayor responsabilidad al usuario sobre su salud.
- Los datos estadísticos reportados en el Modelo de atención de Capital Salud, no se encuentran actualizados, lo que puede conllevar a que las estrategias y acciones adelantadas por la entidad, no cubran la totalidad de la población.

## **REVISIÓN DE LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD PARA LA POBLACIÓN CON PATOLOGÍAS DE ALTO COSTO ADELANTADA POR CAPITAL SALUD EPS-S**

- El modelo de atención menciona que el proceso persigue metas que serán progresivas en el tiempo, sin embargo en el documento no se definen estas metas, lo que impide que se realice su seguimiento y grado de avance de las mismas.
- El Modelo en general hace mención de varios protocolos y documentos que no están definidos, ni incluidos en el documento, lo que deja vacíos y no permite ver el contexto completo de la visión del Modelo de Atención en Salud de la entidad.
- Este Ente de Control observó presunto incumplimiento en los atributos de calidad que hacen parte del SOGCS, que permiten que se mantenga en mejora continua la calidad en la prestación de servicios de salud de acuerdo con lo establecido en la Ley 100 de 1993 y lo referido en el Capítulo IV de la Ley 1122 de 2007, el cual busca avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud.



## REVISIÓN DE LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD PARA LA POBLACIÓN CON PATOLOGÍAS DE ALTO COSTO ADELANTADA POR CAPITAL SALUD EPS-S

- ***Evaluar la suficiencia de la red prestadora de servicios de salud (incluyendo entrega de medicamentos) para la atención integral de pacientes con enfermedades de alto costo en la vigencia 2024 y primer semestre de 2025.***
- De 25 indicadores reportados, 16 no alcanzaron la meta (64%), reflejando falencias en la gestión del riesgo.

Cohorte	Indicador	Meta	2024	Análisis
RC	Control de la presión arterial (< 140/90) (%).	>60%	55,5%	Fuera de la meta
ERC	Medición de HbA1C en los últimos 6 meses (%).	> 60%	20,0%	Fuera de la meta
ERC	Meta de HbA1C (< 7%) (%).	> 50%	65,6%	En la meta
ERC	Medición de creatinina en el último año (%).	> 70%	50,5%	Fuera de la meta
ERC	Sin pérdida de la función renal CKD - EPI (% pérdida TFG $\leq$ 5 ml/min/1,73 m <sup>2</sup> en un año) (%).	> 50%	66,7%	En la meta
VIH	Tamización de TB latente (%).	> 80%	75,3%	Fuera de la meta
VIH	Cobertura de la TAR en el periodo (%).	> =95%	69,2%	Fuera de la meta
VIH	Gestantes tamizadas para VIH (%).	> =95%	97,9%	En la meta
VIH	Realización de linfocitos T CD4+ y carga viral en los últimos 6 meses del periodo (%).	> =95%	72,1%	Fuera de la meta
Artritis Reumatoidea	Oportunidad de diagnóstico en semanas (tiempo desde el inicio de los síntomas hasta la fecha del diagnóstico).	<16	28,78	Fuera de la meta
Artritis Reumatoidea	Oportunidad de tratamiento en semanas (tiempo entre el inicio de síntomas hasta el primer tratamiento con DMARD).	<20	29,18	Fuera de la meta
Artritis Reumatoidea	Proporción de los pacientes en quienes se inicia DMARD como tratamiento para AR (cobertura de DMARD) (incidentes) (%).	>70%	88,8%	En la meta



## ***Evaluar la suficiencia de la red prestadora de servicios de salud (incluyendo entrega de medicamentos) para la atención integral de pacientes con enfermedades de alto costo en la vigencia 2024 y primer semestre de 2025.***

- Se evidencian fallas estructurales en la gestión del riesgo en salud, especialmente en:
  - ✓ Oportunidad y continuidad del tratamiento (AR, VIH, cáncer).
  - ✓ Procesos diagnósticos y seguimiento clínico (tamización y pruebas de control).
- El incumplimiento de metas en control de presión arterial, análisis de sangre para medición de glucosa en sangre (HbA1C), cobertura de terapia antirretroviral y oportunidad de diagnóstico/tratamiento en general, genera riesgo de complicaciones graves en los pacientes, aumento de mortalidad y sobrecarga del sistema.
- Se evidencia insatisfacción de los pacientes con diagnóstico de enfermedades de alto costo, a través de las respuestas dadas por los usuarios, quienes expresan la falta de continuidad de sus tratamientos por falta de la entrega de medicamentos o demora en las mismas, demoras en la asignación de citas con el especialista tratante, entre otras.



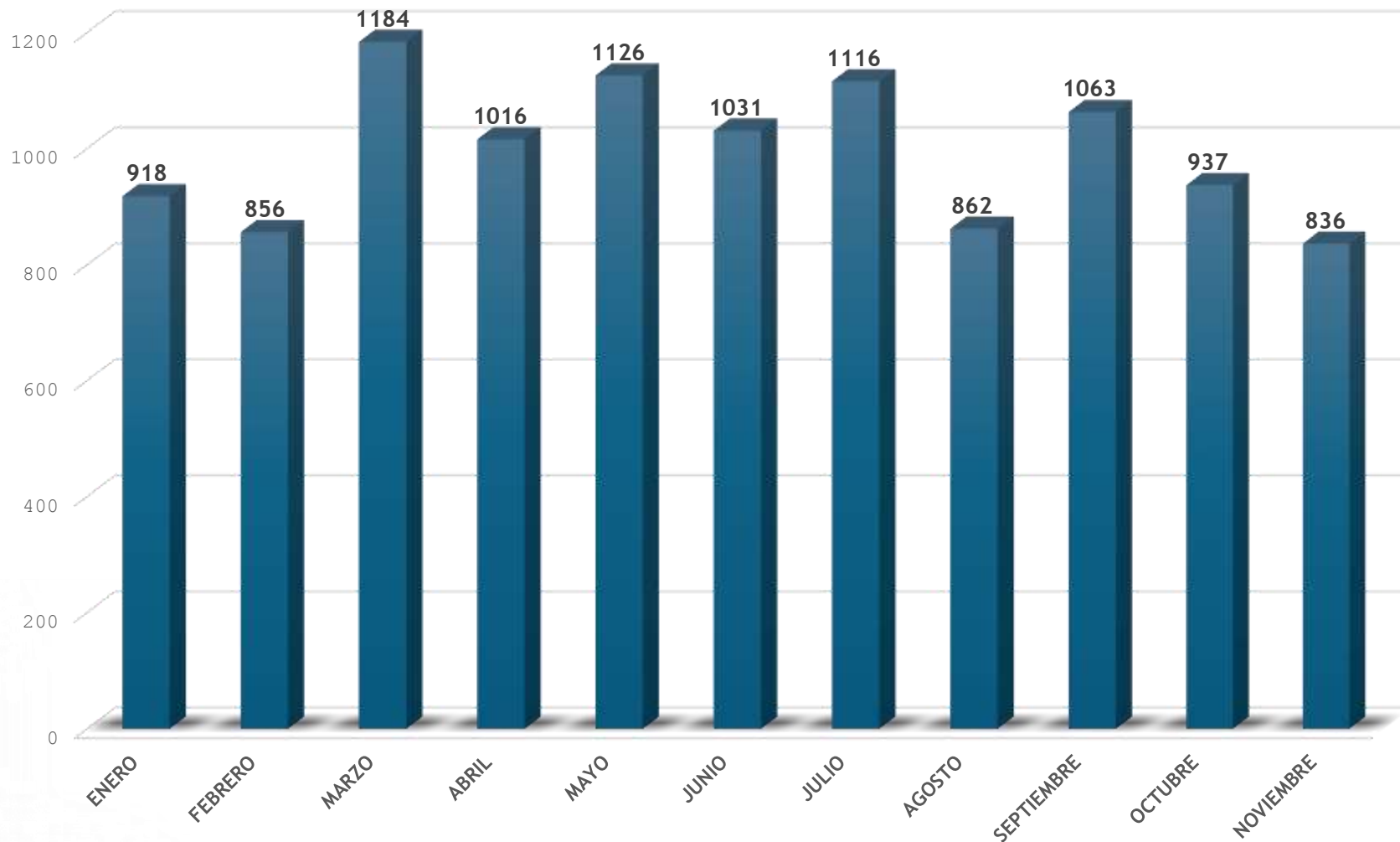
**Personería**  
de Bogotá, D. C.

## ORDEN DEL DIA

1. Estadísticas Gestión Requerimientos  
corte noviembre 2025.
2. Mesas de trabajo Seguimiento EPS.

# ESTADÍSTICAS GESTIÓN REQUERIMIENTOS

TOTAL DE REQUERIMIENTOS ASIGNADOS ENE - NOV 2025



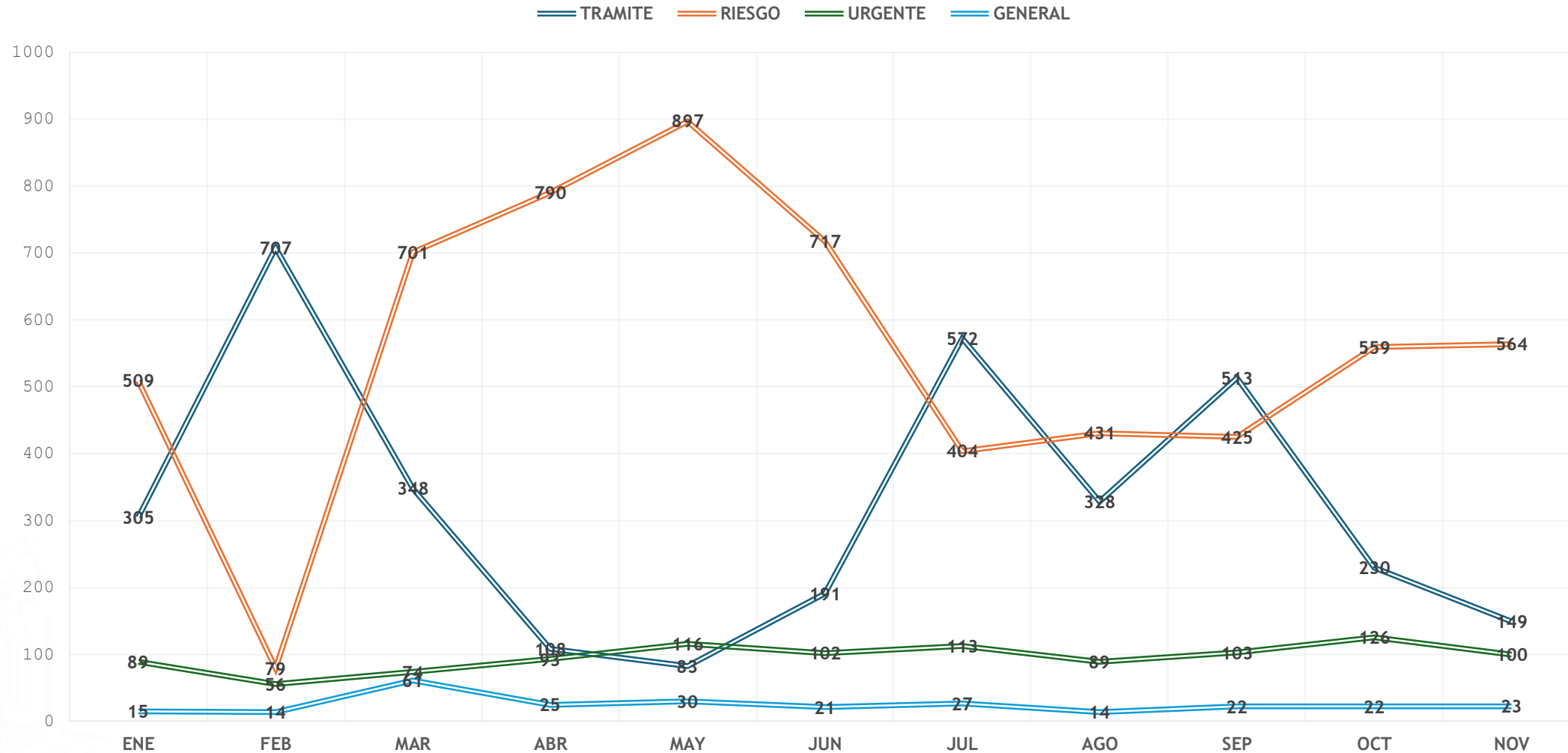
Requerimientos  
**10.945**  
Promedio mes  
**995**

Requerimientos  
asignados a otras  
Delegadas en Febrero  
**508**

Fuente: Herramienta de Asignación Nuevo Protocolo.

# ESTADÍSTICAS GESTIÓN REQUERIMIENTOS

## REQUERIMIENTOS POR TIPO DE GESTIÓN ENE - NOV 2025



32%

56%

10%

3%

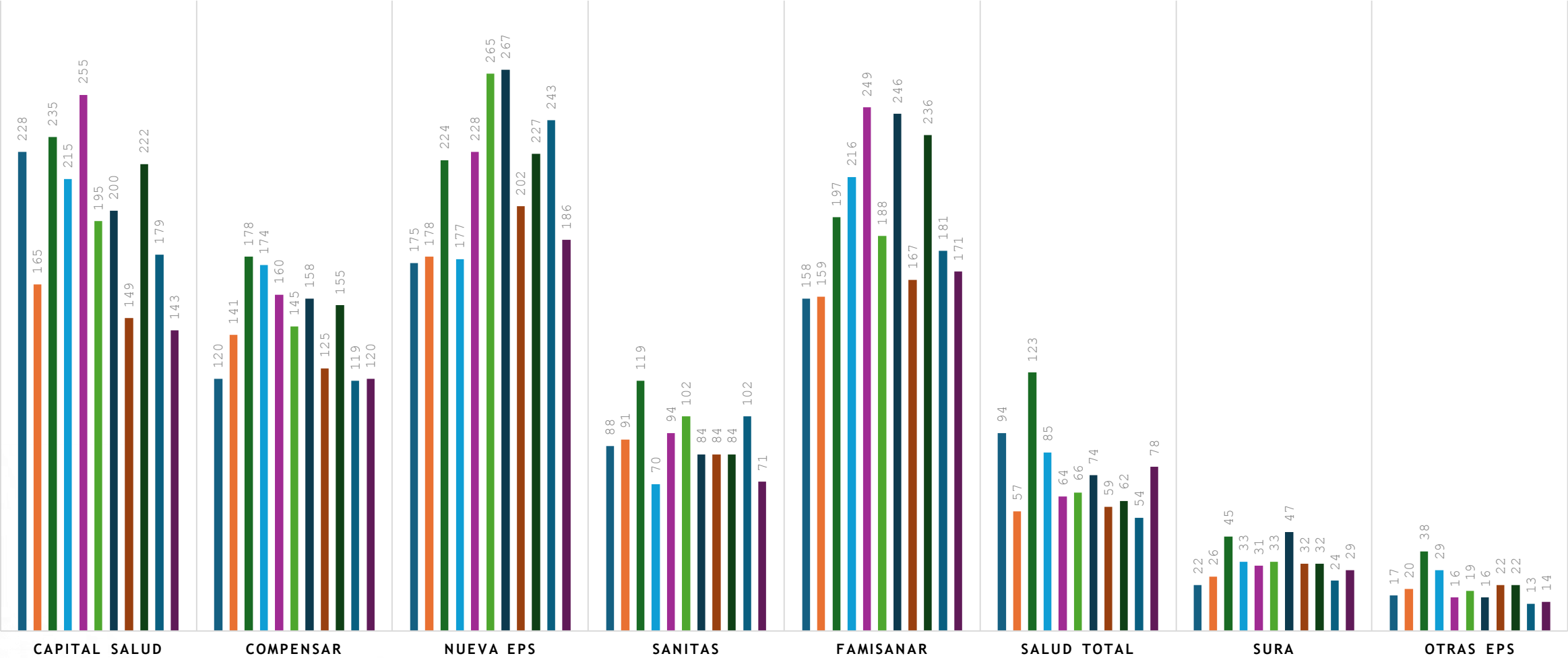
Fuente: Herramienta de Asignación Nuevo Protocolo .

# ESTADÍSTICAS GESTIÓN REQUERIMIENTOS

## NÚMERO DE REQUERIMIENTOS POR EPS ENE - NOV 2025



■ ENERO ■ FEBRERO ■ MARZO ■ ABRIL ■ MAYO ■ JUNIO ■ JULIO ■ AGOSTO ■ SEPTIEMBRE ■ OCTUBRE ■ NOVIEMBRE



Fuente: Herramienta de Asignación Nuevo Protocolo.

# ESTADÍSTICAS GESTIÓN REQUERIMIENTOS

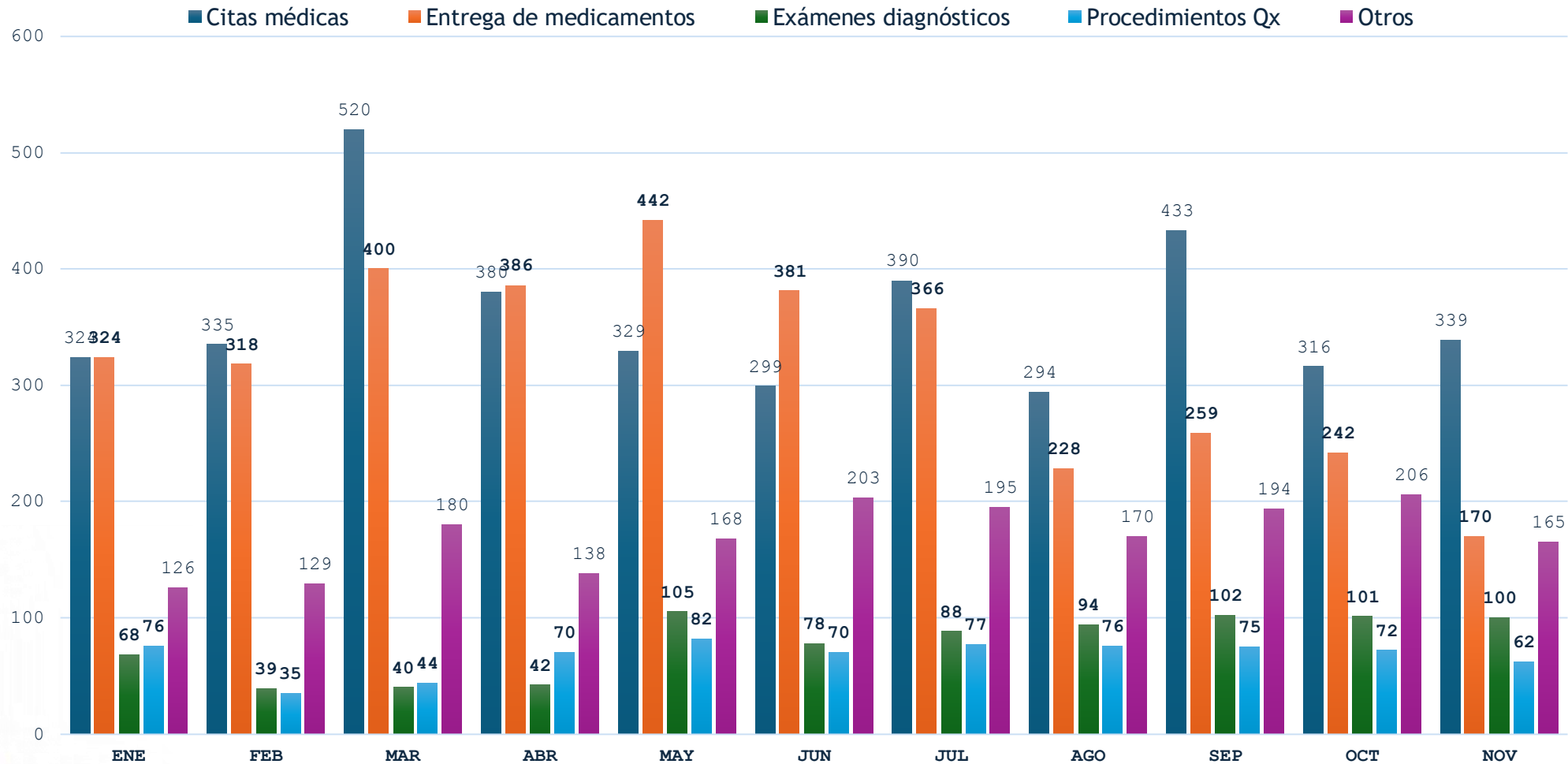
## NÚMERO DE REQUERIMIENTOS POR EPS ENE - NOV 2025

EPS	TOTAL	%
NUEVA EPS	2372	22%
CAPITAL SALUD	2186	21%
FAMISANAR	2168	20%
COMPENSAR	1595	15%
SANITAS	989	9%
SALUD TOTAL	816	8%
SURA	354	3%
OTRAS EPS	226	2%
TOTAL	10945	100%

Fuente: Herramienta de Asignación Nuevo Protocolo .

# ESTADÍSTICAS GESTIÓN REQUERIMIENTOS

## REQUERIMIENTOS POR MOTIVO DE CONSULTA ENE - NOV 2025



Citas médicas  
**3.620**  
**36.2%**

Medicamentos  
**3.346**  
**32.1%**

Exámenes Dx  
**757**  
**7.8%**

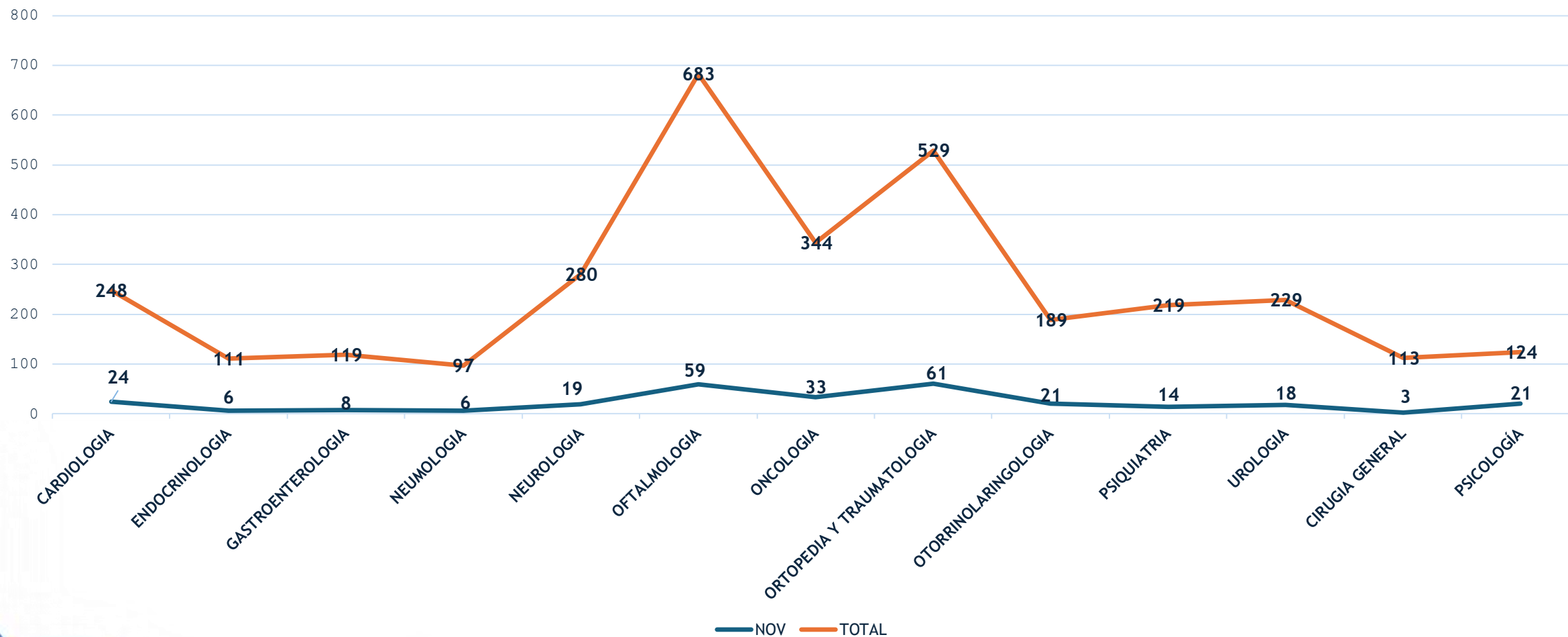
Proc. QX  
**677**  
**6.8%**

Fuente: Herramienta de Asignación Nuevo Protocolo.



# ESTADÍSTICAS GESTIÓN REQUERIMIENTOS

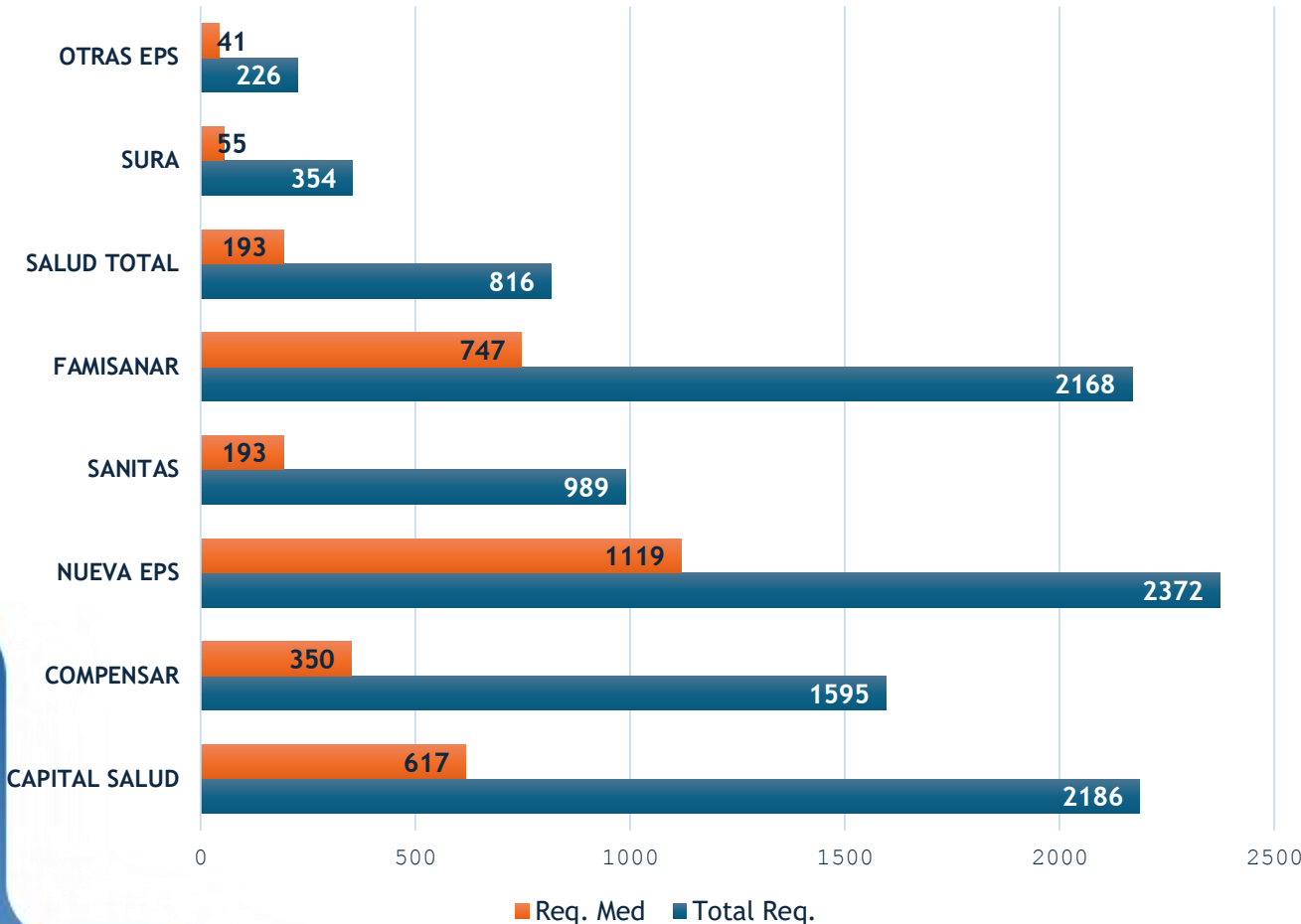
## REQUERIMIENTOS POR ESPECIALIDAD NOV 2025



Fuente: Herramienta de Asignación Nuevo Protocolo.

# ESTADÍSTICAS GESTIÓN REQUERIMIENTOS

REQUERIMIENTOS POR MEDICAMENTOS ENE - NOV 2025

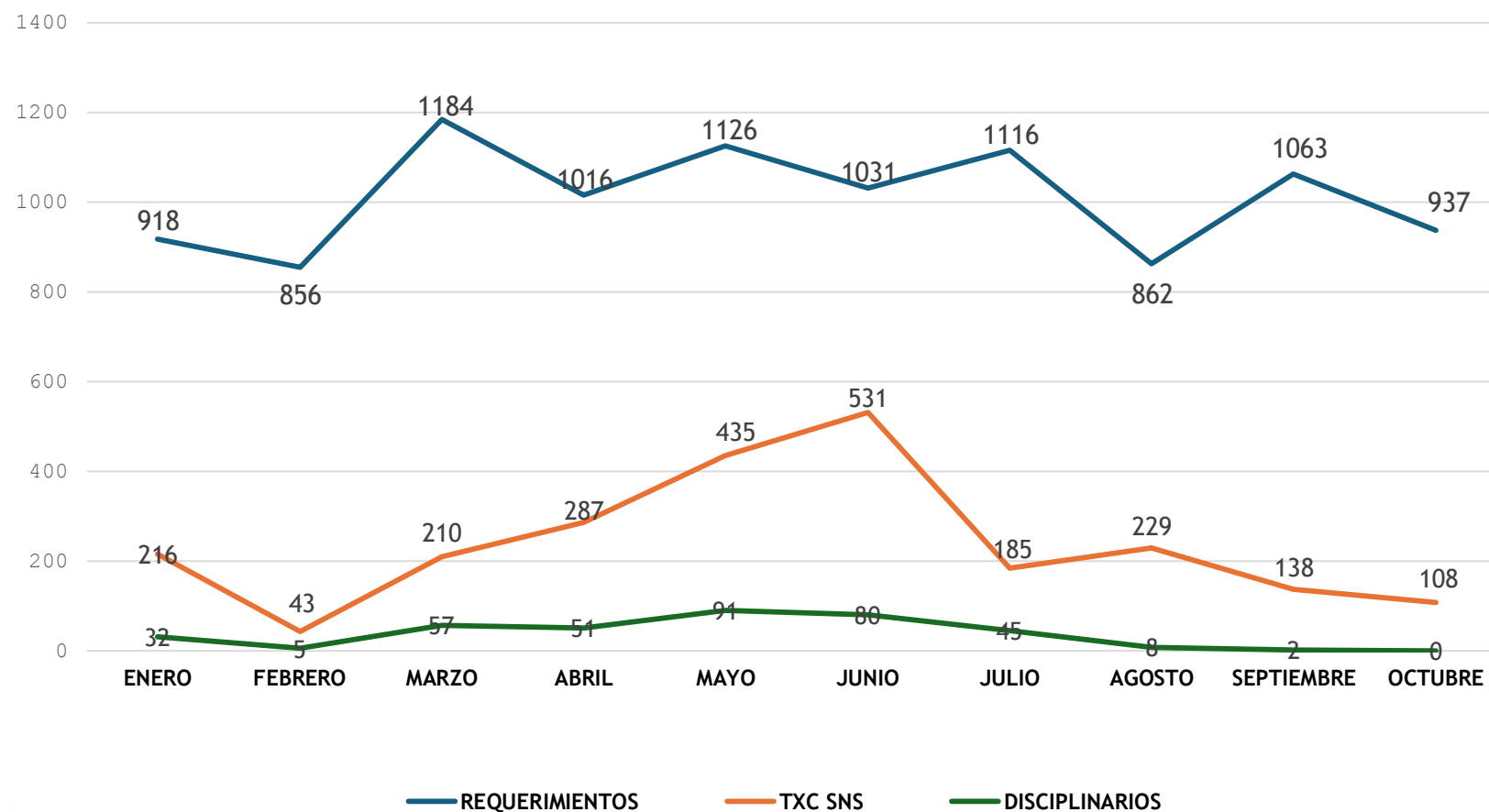


Fuente: Herramienta de Asignación Nuevo Protocolo.

REQUERIMIENTOS MEDICAMENTOS PD SALUD ENE-NOV 2025			
EPS	Total Requerimientos	Requerimientos Medicamentos	%
CAPITAL SALUD	2186	617	28%
COMPENSAR	1595	350	22%
NUEVA EPS	2372	1119	47%
SANITAS	989	193	20%
FAMISANAR	2168	747	34%
SALUD TOTAL	816	193	24%
SURA	354	354	16%
OTRAS EPS	226	226	18%
TOTAL	10.706	3315	31%

# ESTADÍSTICAS GESTIÓN REQUERIMIENTOS

## TRASLADOS A ENTES DE CONTROL ENE-NOV 2025



**PQRS**  
**10.945**

**SNS**  
**2.506**  
**23%**

**DISCIPLINARIOS**  
**378**  
**3%**

Fuente: Herramienta de Asignación Nuevo Protocolo.

# ESTADÍSTICAS GESTIÓN REQUERIMIENTOS

TRASLADOS A ENTES DE CONTROL ENE-NOV 2025

EPS	NOVIEMBRE	TOTAL	PORCENTAJE
CAPITAL SALUD	7	378	15,1%
COMPENSAR	3	313	12,5%
FAMISANAR	10	412	16,4%
NUEVA EPS	86	1032	41,2%
SANITAS	7	120	4,8%
SALUD TOTAL	9	150	6,0%
OTRAS EPS	2	101	4,0%
TOTAL	124	2506	100%

Fuente: Herramienta de Asignación Nuevo Protocolo.

PQRS  
Total  
10.109

SNS  
Total 2.506  
23%

DISCIPLINARIOS  
378  
3%

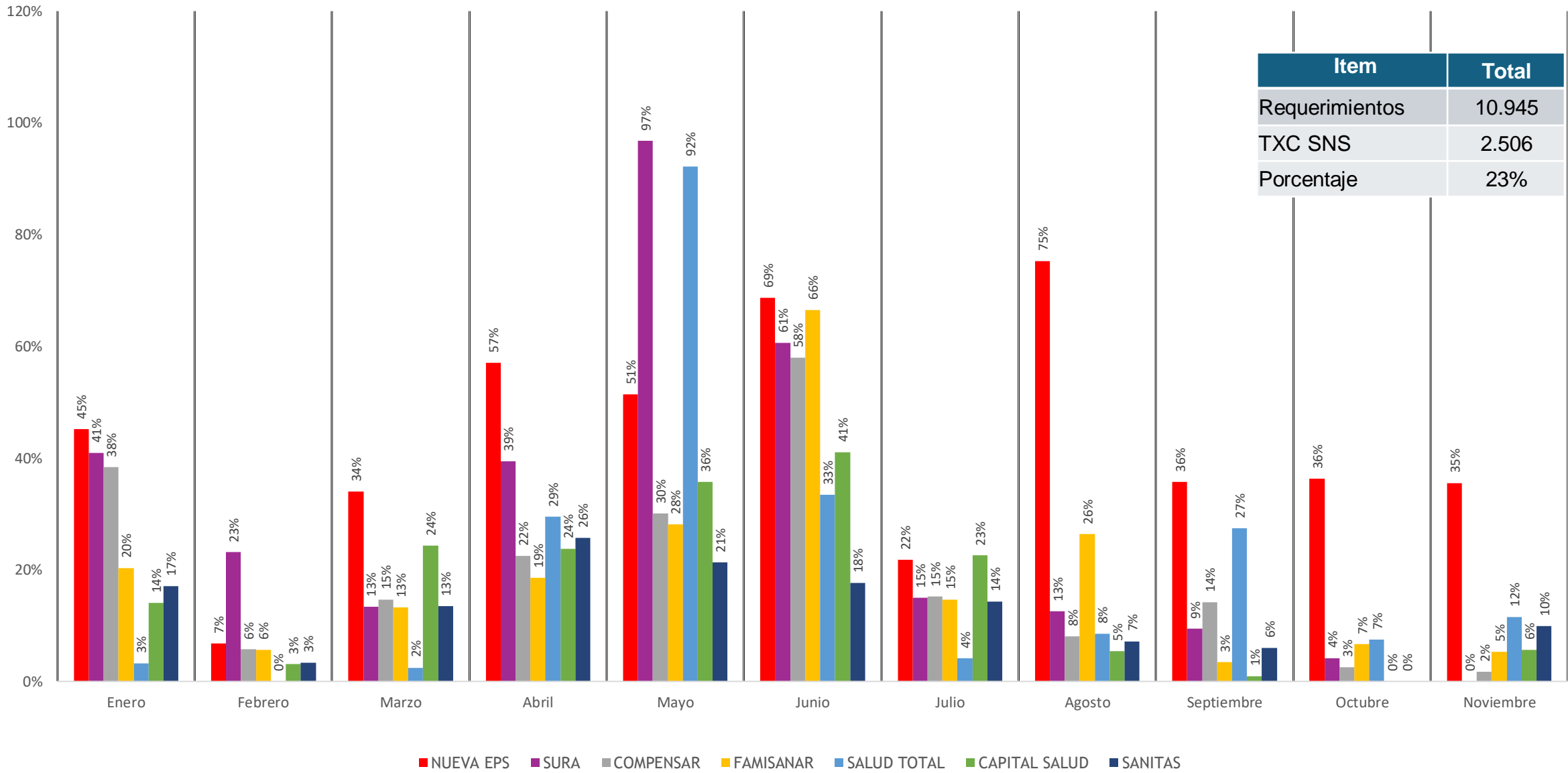


**Personería**  
de Bogotá, D. C.

## MESAS DE TRABAJO- SEGUIMIENTO EPS

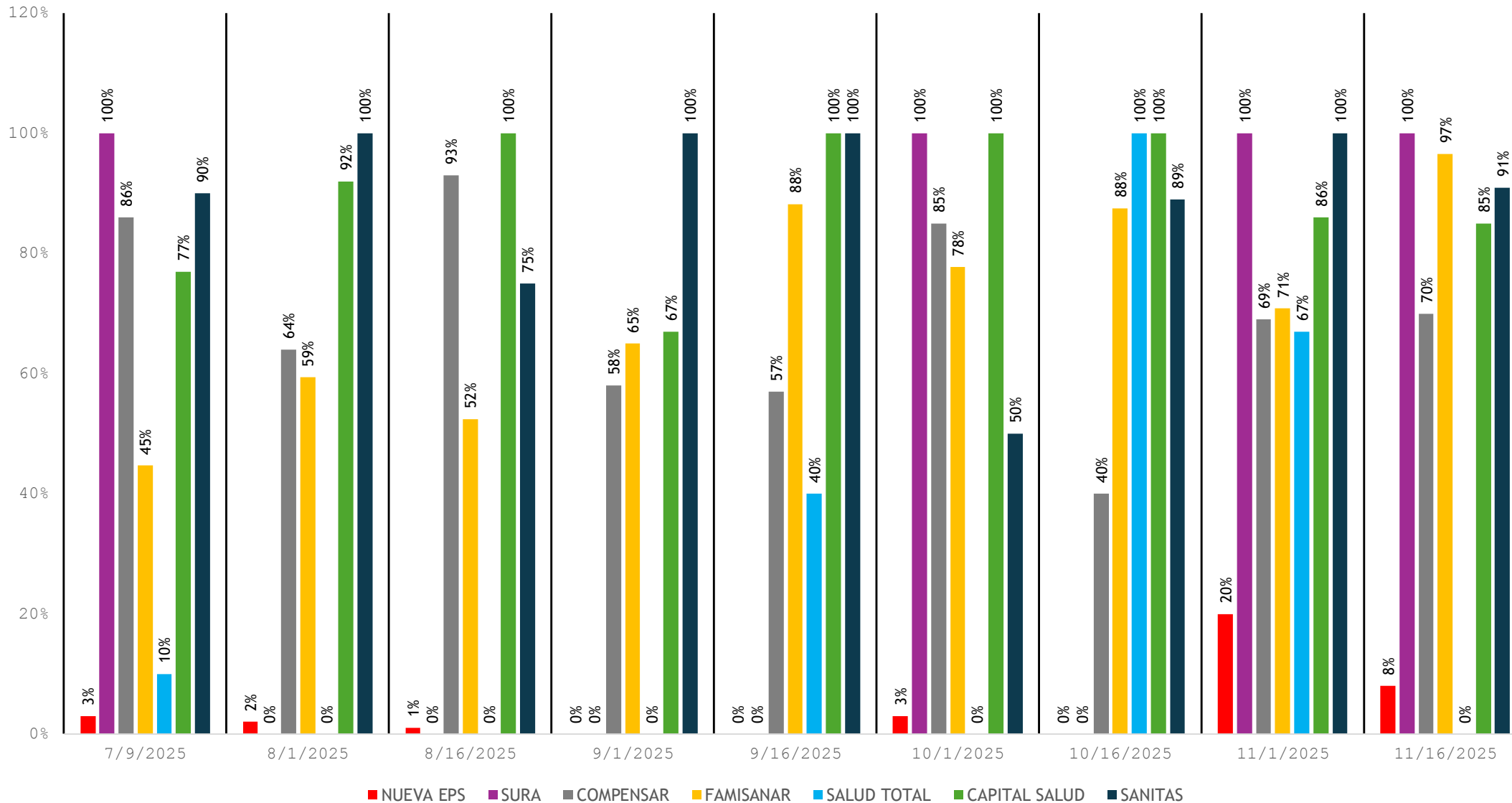


# No. De requerimientos Vs Traslados a entes de control corte 30/11/2025



Item	Total
Requerimientos	10.945
TXC SNS	2.506
Porcentaje	23%

# Porcentaje cumplimiento respuestas de fondo a seguimiento gestión de requerimientos a 30/11/2025



Item	Total
Solicitados	1733
Finalizados	595
Porcentaje	34%

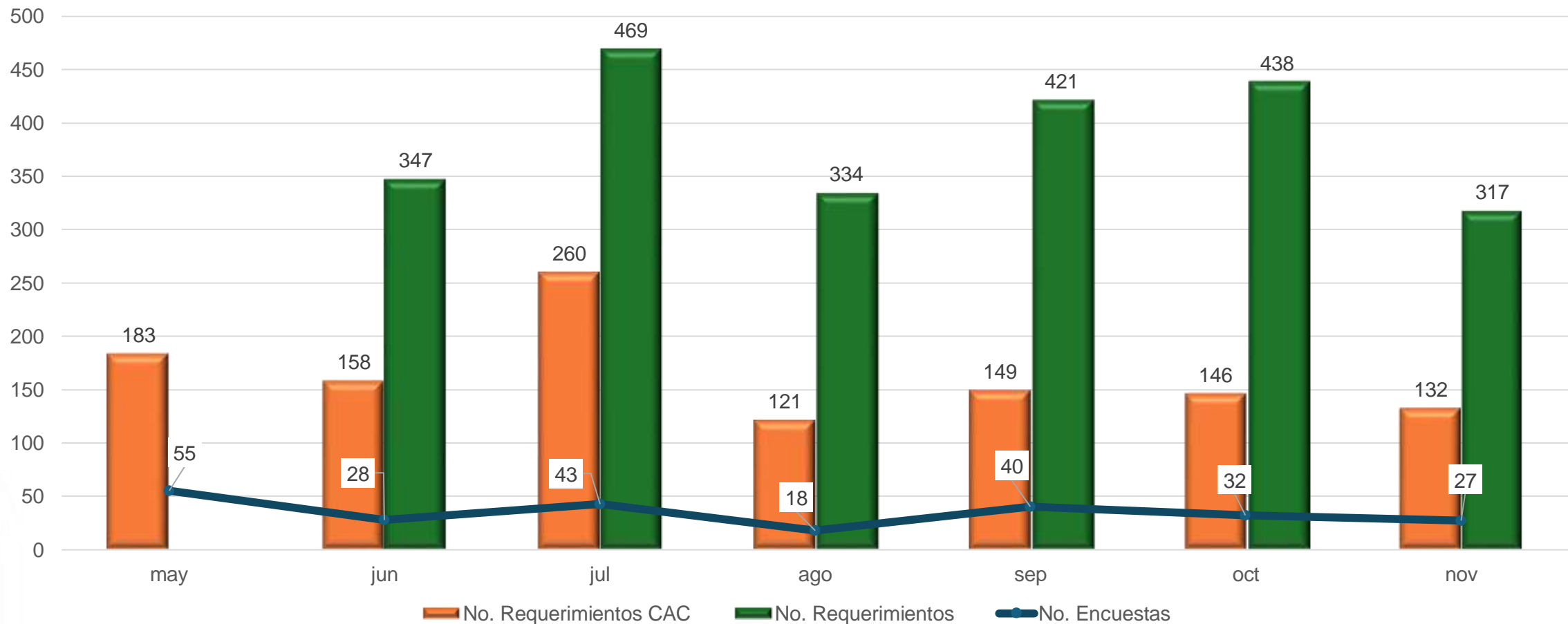


EPS	COMPROMISOS
NUEVA EPS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acelerar la entrega de soportes formales a la Personería y otras entidades de control, sobre las respuestas de fondo de los peticionarios</li> <li>• Fortalecer la comunicación interinstitucional entre la Personería de Bogotá y la NUEVA EPS, para mejorar los tiempos de respuesta a los usuarios y garantizar un acceso oportuno a los servicios de salud y entrega de medicamentos a la población afiliada, con enfoque en la protección del derecho fundamental a la salud.</li> <li>• Gestionar la ampliación de la bolsa presupuestal para que Medispharma pueda continuar atendiendo casos especiales.</li> <li>• Evaluar e incorporar un nuevo operador farmacéutico (Cefim) para asumir parte de la demanda, actualmente en proceso de contratación.</li> <li>• Fortalecer la red de referencia y contrarreferencia, afectada por cierres de IPS, restricciones contractuales y baja disponibilidad de prestadores.</li> </ul>
SURA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Envío mensual de la red de prestadores de la EPS</li> </ul>
COMPENSAR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuar en seguimiento bimensual de la Gestión de Salud Visual (IMEVI) y plan de mejora de medicamentos (alternado)</li> <li>• Envío mensual de la red de prestadores de la EPS</li> <li>• Envío por parte de la EPS de los nombres del representante de la EPS de cada gestor farmacéutico para las mesas de trabajo</li> <li>• Envío por parte de la EPS del nombre de los gestores farmacéuticos y sus puntos de atención</li> </ul>
FAMISANAR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se depende de terceros por lo que la barrera que mas impacta es la respuesta al escalonamiento al gestor farmacéutico o al prestador</li> <li>• Educación al usuario relacionado con el medicamento, se evidencia que el usuario no realiza el procedimiento completo</li> </ul>
SALUD TOTAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En la última visita administrativa se logró un contacto directo con el Policlínico del Olaya, sin embargo para los casos urgentes relacionado con autorizaciones de servicios o medicamentos persiste la brecha para gestionarlos</li> </ul>
CAPITAL SALUD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nuevos proveedores, para atender los servicios por especialidades que mas impacto presentan, y que posiblemente para el mes entrante se estará cubriendo mas efectivamente estos servicios. (Oncología, Traumatología, Ortopedia, Oftalmología y Rehabilitación Oral)</li> <li>• <b>Asertividad En Las Respuestas:</b> no se enviaran sino respuestas de fondo, nada de parciales.</li> <li>• <b>Implementación Call Center:</b> en cada una de las subredes, para atender las solicitudes de servicios de los usuarios, se generaliza la cobertura por medio de este canal</li> </ul>
SANITAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuar con las mesas de trabajo mensuales</li> <li>• Enviar avance de casos más no prórrogas</li> <li>• Se redujeron los casos relacionados con medicamentos</li> </ul>
EN GENERAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuar con el reporte de las bases de datos cada 15 días</li> </ul>

# **Resultado Encuestas de Satisfacción enero a noviembre 2025**

# Resultado Encuestas de Satisfacción enero a noviembre 2025

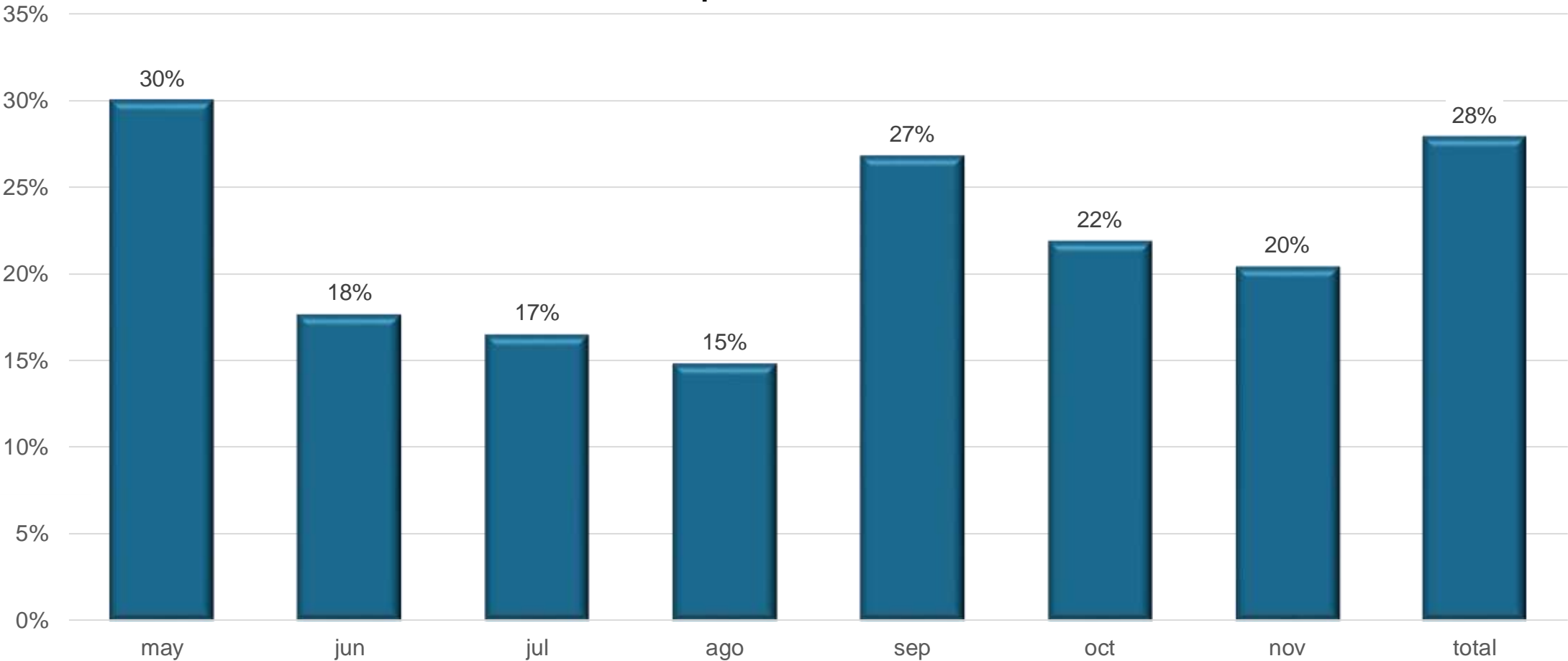
## Encuestas vs Requerimientos año 2025



Total encuestas: 321

# Resultado Encuestas de Satisfacción enero a noviembre 2025

## % Encuestas x Requerimientos CAC

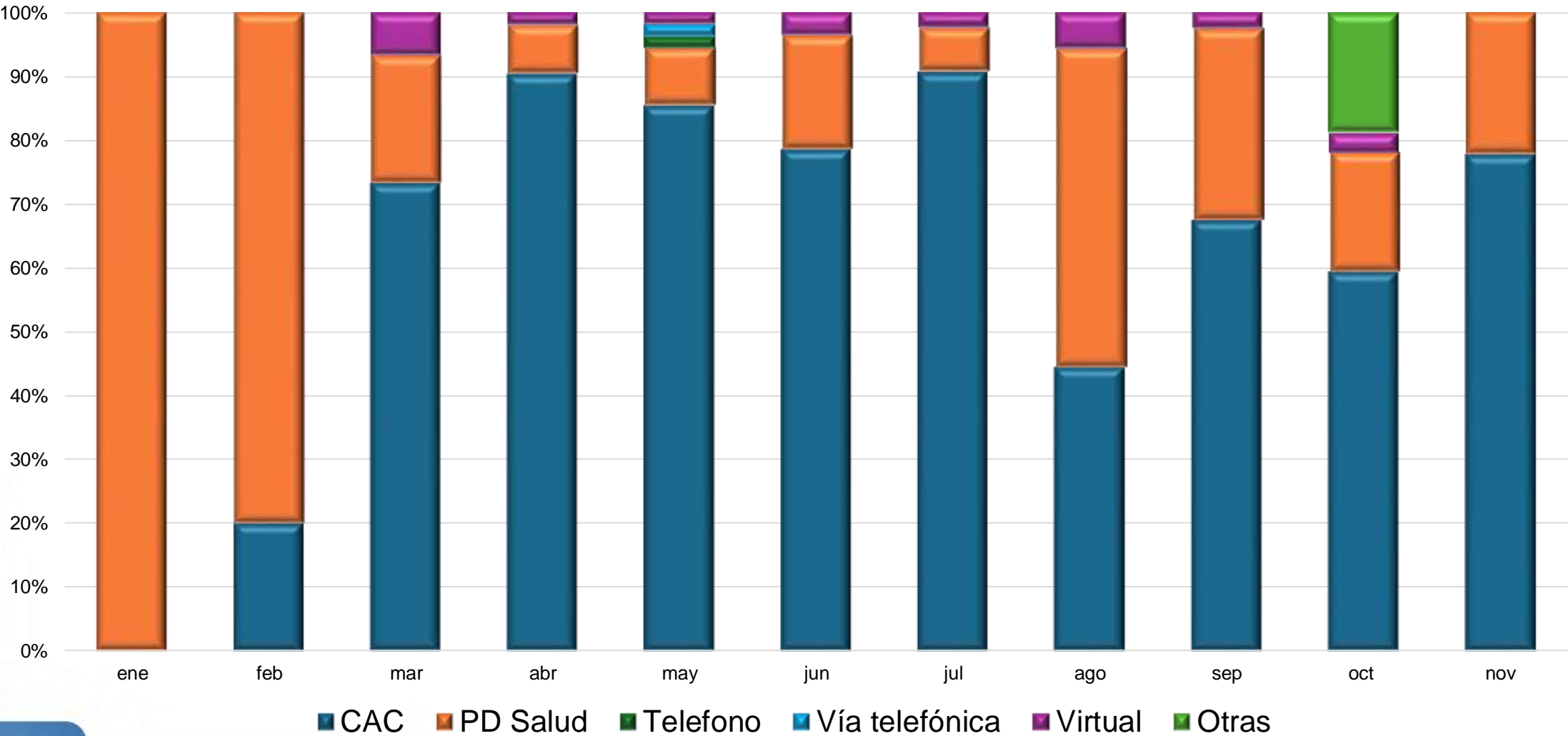


Total encuestas x requerimiento CAC: 28%

Fuente: Base de datos Encuesta de satisfacción del usuario enero a noviembre 2025

# Resultado Encuestas de Satisfacción enero a noviembre 2025

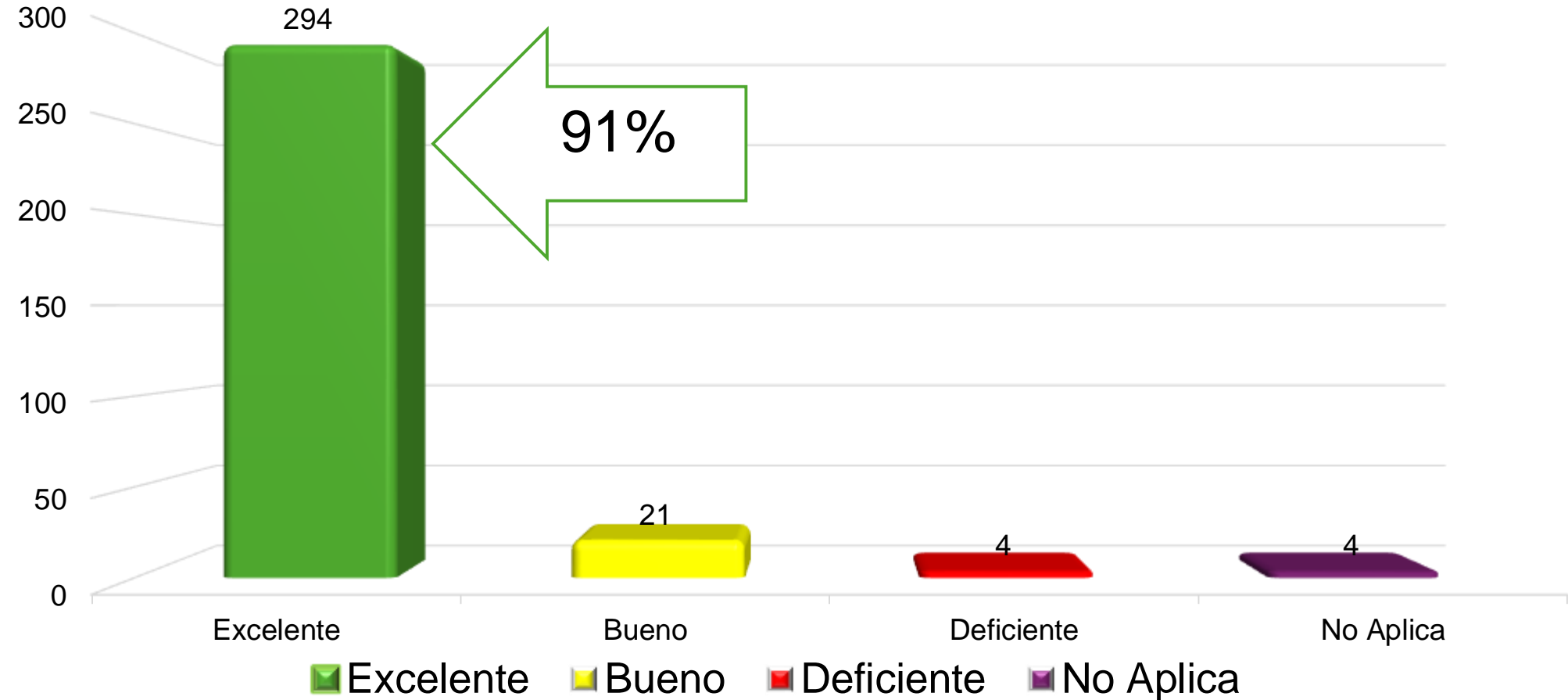
## Encuestas por sede de atención enero a noviembre 2025



Fuente: Base de datos Encuesta de satisfacción del usuario enero a noviembre 2025

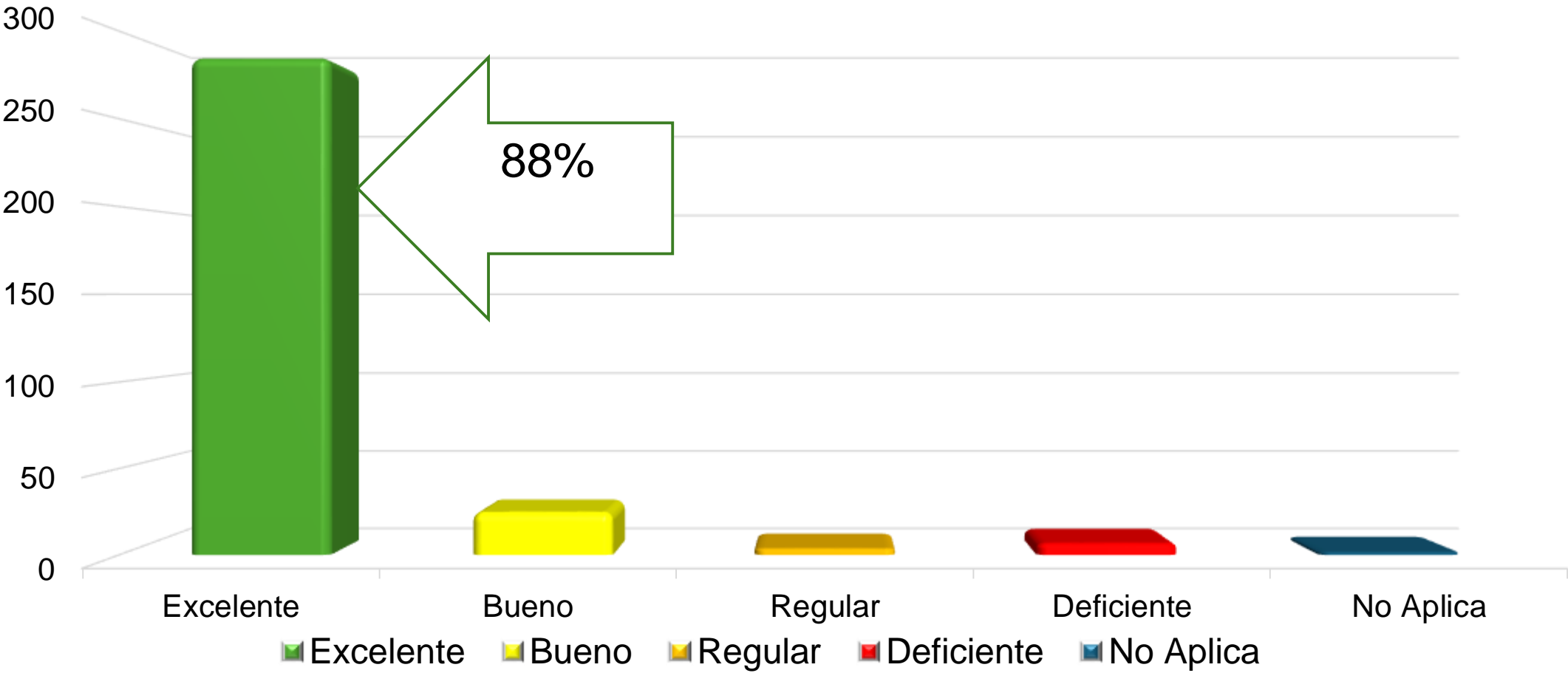
# Resultado Encuestas de Satisfacción enero a noviembre 2025

Disposición y amabilidad de quien lo atendió enero a noviembre 2025



# Resultado Encuestas de Satisfacción enero a noviembre 2025

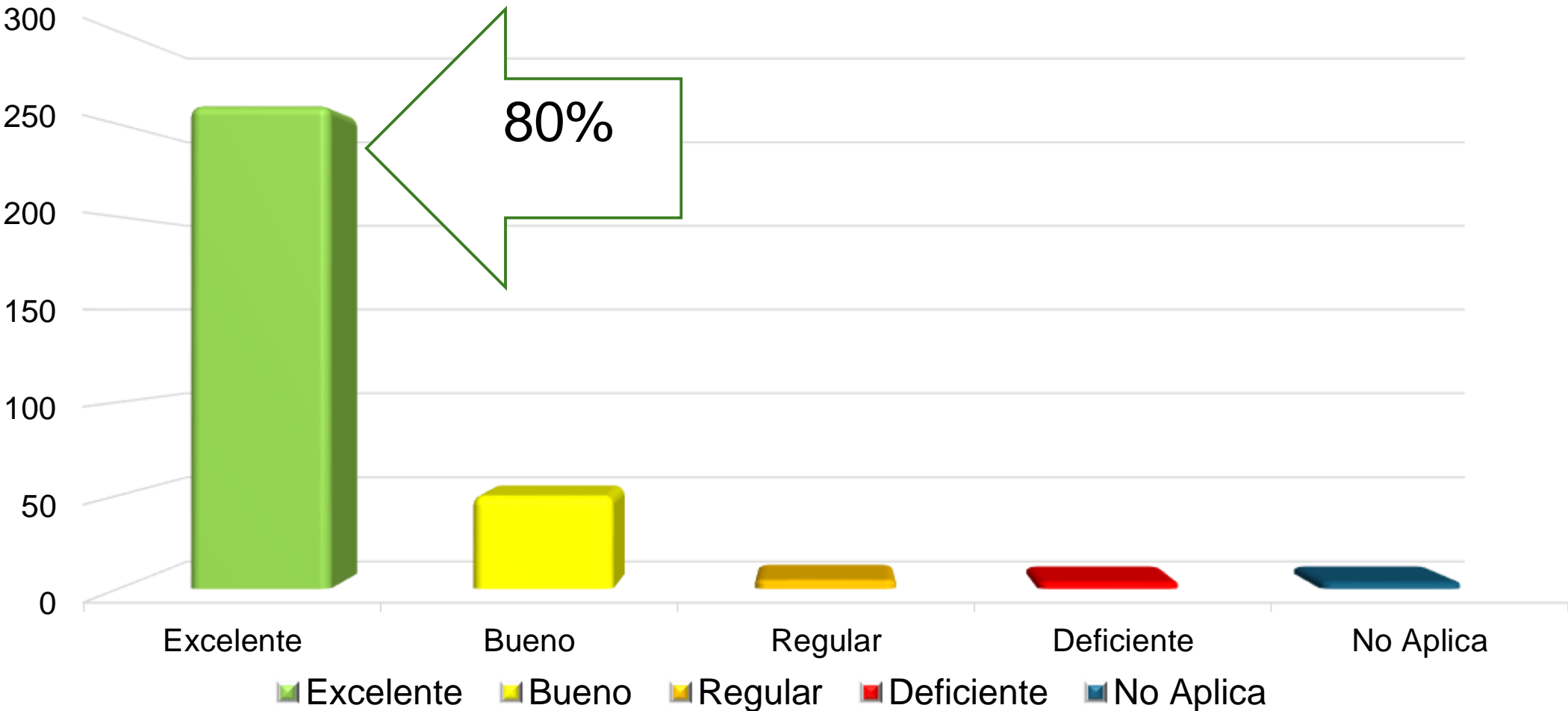
Información suministrada fue clara y suficiente enero a noviembre 2025





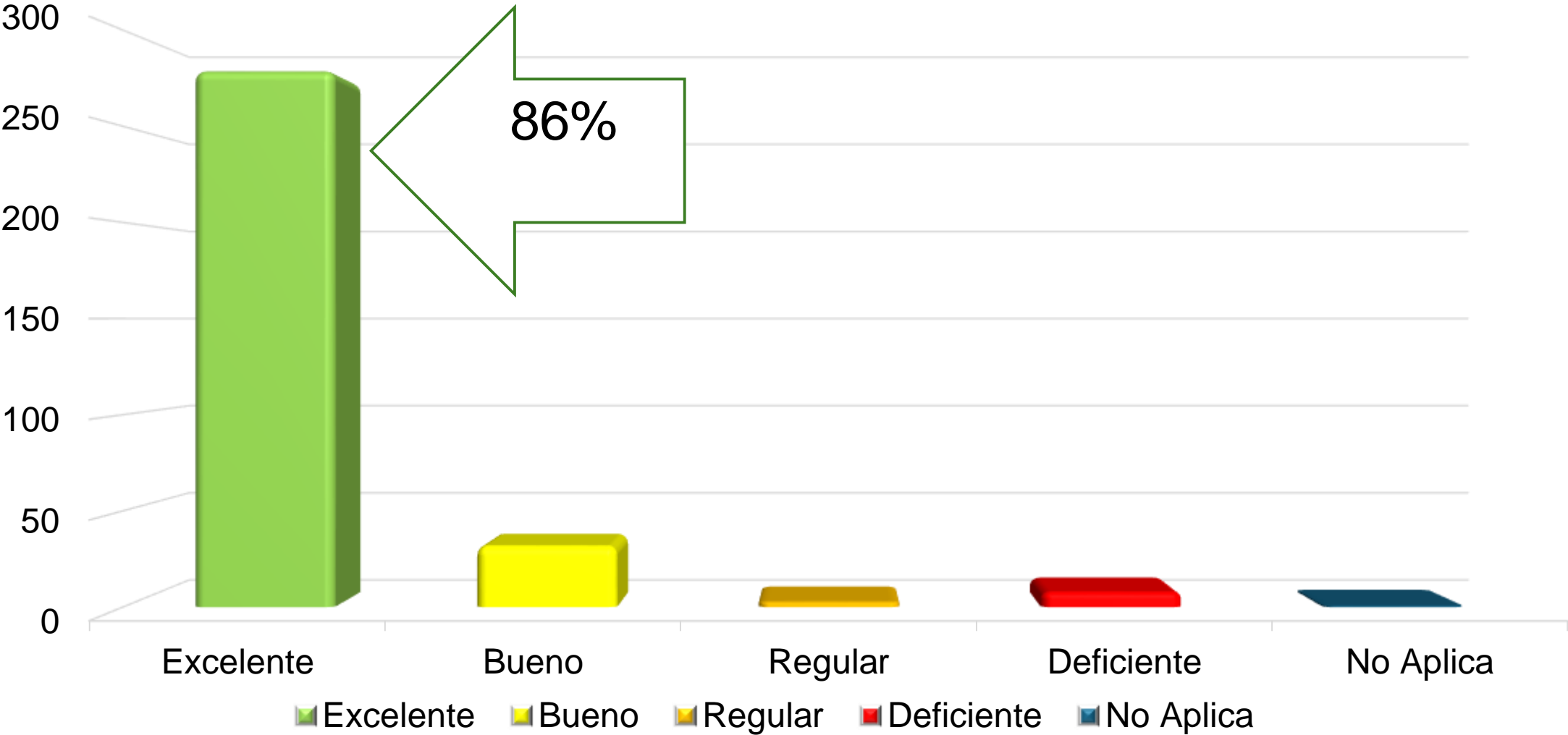
# Resultado Encuestas de Satisfacción enero a noviembre 2025

Tiempo de espera enero a noviembre 2025



# Resultado Encuestas de Satisfacción enero a noviembre 2025

Grado de satisfacción general enero a noviembre 202



### SEPTIEMBRE

- No conté con el apoyo de la Personería; no hubo orientación ni acompañamiento a mi trámite durante el cual obtuve una respuesta insatisfactoria.
- ¡¡¡Quedé muy satisfecho y muy clara la información gracias!!! Muy buenos
- "Agradecer la gestión adelantada por la personaría delegada para la salud por cuanto su intervención permitió que fueran atendidos los requerimientos adelantados ante la EPS Compensar.
- Seguir prestando la ayuda, asistencia y colaboración por esa Entidad a las personas que no somos escuchados por otros medios."
- "Solo agradecer por la pronta solución Gracias "

## Aspectos por mejorar

### OCTUBRE

- “MUY AGRADECIDA”
- Excelente atención del funcionario
- La solución dada a mi queja no es satisfactoria. Mi problema de salud sigue vigente.
- Gracias por su ayuda, fue oportuna.
- Validez de los fallos de tutela y desacatos la EPS no quiso cumplir siempre se excusó y la personería lo valido

## Aspectos por mejorar

### NOVIEMBRE

- Excelente atención - excelente servicio
- TODO MUY BIEN - TODO EXCELENTE
- Respecto a la EPS Famisanar: Que las citas tengan un menor tiempo de respuesta y que los centros médicos asignados cuenten con líneas activas, para poder gestionar las citas.
- Para mí ha sido de gran ayuda, es la única manera que he logrado que me asignen las citas con la entidad, COMPENSAR, IMEVI



## **Integridad con Propósito: Así la vivimos en la Delegada de Salud**

Hemos construido un espacio donde la integridad se vive desde el respeto y la confianza.

# CÓMO HEMOS ESTRUCTURADO NUESTRA PRÁCTICA:



- **Integridad como hábito, no como actividad aislada.**
- **Reunión mensual + momento de integridad:** un espacio permanente del equipo.
- **Aprendizaje continuo:** retos, reflexiones, dinámicas y conversaciones reales.
- **Enfoque pedagógico:** cada espacio con objetivo, mensaje y sentido.
- **Enfoque emocional:** siempre buscamos conectar con experiencias, historias y vivencias del equipo.



# Línea de tiempo – Acciones de Integridad

## Personería Delegada para el Sector Salud

### Junio 2024 – Punto de partida

- Primera **capacitación formal** sobre el Código de Integridad.
- Inicio de la *buena práctica mensual de integridad* en las reuniones del equipo.

### Julio 2024 – Consolidación de la práctica

- Creación del **Mural de Integridad** con compromisos del equipo - **Retos interactivos**

### Agosto 2024 – Fortalecimiento del aprendizaje

- Sesión mensual dedicada a **Liderazgo y Crecimiento personal**.
- Dinámicas: **crucigrama, sopa de letras**, espacio de reflexión.

### Abril 2025 – Reinducción institucional

- Actividad de **inducción** al Código para servidores y contratistas.
- Reafirmación de la práctica mensual iniciada en 2024.**



# Línea de tiempo – Acciones de Integridad

## Personería Delegada para el Sector Salud

**Junio 2025** –  
**Reconocimiento al servicio**

• **Dinámica de reflexión** sobre los valores del Código.

• Homenaje a servidora con más de 30 años de trayectoria.



- **Compromiso:** 35 años de entrega incondicional, marcando huella con cada paso.
- **Diligencia:** Siempre con la tarea cumplida y el corazón dispuesto.
- **Justicia:** Defensora incansable de los derechos y la equidad.
- **Respeto:** Una vida laboral construida con empatía y humanidad.
- **Honestidad:** Su transparencia es ejemplo diario para todos.
- **Crecimiento personal:** Cada día, una oportunidad para aprender y compartir sabiduría.
- **Liderazgo:** Liderar desde el ejemplo: su mayor legado.





# Línea de tiempo – Acciones de Integridad

## Personería Delegada para el Sector Salud

### Julio 2025 – Integridad aplicada al rol

- Actividad mensual destacando buenas prácticas del equipo.

- Video de reconocimiento a servidora por gestión de casos críticos.

- Aplicación de **test digital de integridad** y **entrega simbólica** de motivación.

En esta oportunidad resaltamos la labor de **Carolina Villa**, contratista comprometida con la garantía del derecho a la salud.

Su **apoyo constante**, incluso en fines de semana, refleja una ética profesional basada en la **diligencia, el respeto y la empatía**.

Su actuar oportuno y humano ha marcado la diferencia en numerosos casos de atención prioritaria. .



Caro, tu ejemplo nos inspira y da vida a los valores del servicio público con integridad



# Línea de tiempo – Acciones de Integridad

## Personería Delegada para el Sector Salud

- Septiembre 2025** – **Transformación de hábitos**
- Desarrollo del ejercicio **“Baúl de los malos hábitos”**.
  - Reconocimiento de conductas a mejorar y compromiso colectivo para cambiarlas.

“Baúl de los Malos Hábitos”: un compromiso con la integridad



Todos, como servidores públicos, podemos tener hábitos que parecen normales, pero que en realidad afectan la integridad en nuestro trabajo.

**¿Por qué los malos hábitos pueden debilitar los valores de nuestro código de integridad?**

**“Reconocer es el primer paso para cambiar”**

### Malos hábitos en el trabajo

En el trabajo, esos mismos patrones también aparecen de otras formas....

1. He revisado Facebook en la oficina.
2. He usado la impresora de la oficina para imprimir archivos personales.
3. He culpado al tráfico por llegar tarde.
4. He inventado un compromiso familiar o una cita médica para salir temprano.
5. He sacado excusas para justificar no terminar un trabajo.





# Línea de tiempo – Acciones de Integridad Personería Delegada para el Sector Salud

## Septiembre–Octubre 2025 – Muro de Integridad

- Implementación de la **Fase 1: Lecciones Positivas.**
- Registro y consolidación de aportes del equipo - **Acrósticos**



# ¿QUÉ HEMOS LOGRADO?

- **Nos volvimos un equipo más unido.** La participación dejó de sentirse obligada y empezó a nacer sola, desde la confianza y el compromiso.
- **La integridad dejó de ser un concepto externo.** Pasó a ser parte de lo que somos: una manera de trabajar, de decidir y de relacionarnos con propósito.
- **Los pequeños gestos empezaron a tener peso.** Esas acciones silenciosas (crear, expresar, reconocer) comenzaron a transformar nuestra forma de servir y de proteger lo público.





## Podemos decir que este año no solo cumplimos con un plan: aportamos a construir cultura.

Una cultura donde la integridad dejó de ser un tema institucional y se volvió algo cotidiano, algo que se siente en el trato, en las decisiones, en el trabajo de todos los días.

Lo que presentamos hoy no es una lista de actividades; **es la evidencia de que cuando un equipo se reconoce, se escucha y actúa con coherencia, lo público se transforma de verdad.**

Este camino apenas empieza, pero deja una certeza: **cuando la integridad se vive desde el SER y se sostiene con el HACER, se vuelve un hábito que cambia todo.**



**Fredy y Carolina, Gestores de Integridad de la PD Salud**





**Personería**  
de Bogotá, D. C.

# RENDICION DE CUENTAS DEL SG SST 2025

SUBDIRECCIÓN DE DESARROLLO DEL TALENTO  
HUMANO





## OBJETIVO

Dar a conocer el significado de la rendición de cuentas, su importancia, proceso y responsables, como una medida valorativa del cumplimiento del SG-SST



## ALCANCE

Dirigido a todos los servidores de la Personería de Bogotá que cumplen alguna responsabilidad con el SG-SST.

# ¿QUÉ ES LA RENDICIÓN DE CUENTAS DEL SG-SST?



"Mecanismo por medio del cual las personas e instituciones **informan** sobre su desempeño y gestión del SG-SST".

Es una obligación del empleador que debe realizarse **por lo menos una vez al año** en el SG-SST por parte de quienes tengan responsabilidades en este.

# OBJETIVO DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS



**Evaluar los avances en seguridad y salud en el trabajo, para introducir mejoras en el sistema de gestión, a su vez, el informe de rendición de cuentas de cada participante en el sistema será un insumo para alta dirección en su revisión anual.**

# ¿CÓMO SE REALIZA?

Se realiza en relación con el **desempeño**. Se podrá hacer a través de medios **escritos, electrónicos, verbales** o los que sean considerados por los responsables y deberá quedar documentada.



Las secciones del informe de rendición de cuentas se organizan de acuerdo con las **responsabilidades asignadas** en el sistema.



# ¿QUIÉNES RINDEN CUENTAS EN EL SG-SST?

1. Representante legal
2. Directivos
3. Responsable del SG-SST-Subdirector de DTH
4. Corresponsable del SG-SST
5. Director(a): Administrativo y Financiero y de Talento Humano
6. Brigada de emergencias
7. Comité Directivo Institucional
8. Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)
9. Comité Operativo de Emergencia (COE)
10. Comité de convivencia laboral
11. Comité de Seguridad Vial (CSV)
12. Functionaries
13. Contratistas y Judicantes
14. Referentes del SG-SST



# METODOLOGÍA DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS




1. Convocatoria de responsables involucrados (lideres, referentes).
2. Socialización de proceso de rendición de cuentas.
3. Revisión y análisis de responsabilidades con el SG - SST asignadas (de acuerdo al cargo).
4. Recepción y diligenciamiento del cuestionario de cumplimiento de responsabilidades con el SG-SST.
5. Revisión y consolidación de información obtenida de los formularios forms de acuerdo a cada cargo. **(Respuestas formulario y acta de socialización de rendición de cuentas).**



# FUNDAMENTO LEGAL DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS

El proceso de rendición de cuentas parte de las responsabilidades asignadas en el SG- SST y su fundamento legal están consignadas en:



**Decreto 1072 de 2015** El numeral 2 del artículo 2.2.4.6.8 establece Asignación y Comunicación de Responsabilidades: Debe asignar, documentar y comunicar las responsabilidades específicas en Seguridad y Salud en el Trabajo SST a todos los niveles de la organización, incluida la alta dirección;”

**Resolución: 312 de 2019:** Estándares mínimos del SG-SST. Estándar 2. Asignación de responsabilidades en SST.

**\*RES. INTERNA 081 DE 2023:** Determinación de responsables FRENTE AL SG-SST

# REVISIÓN DE RESPONSABILIDADES

Identificar y entender las **responsabilidades** asignadas a cada rol.

Identificar los **objetivos de los planes y programas** en los cuales participa su rol.

Identificaren qué **actividades programadas** (capacitaciones, talleres, etc.) a las que fue invitado y asistió en el periodo (anual).

Identificar la **participación** en actividades de SST ejecutadas en el periodo. (Participación en simulacros, inspecciones de seguridad, etc.)

Contar con las **evidencias** de las actividades realizadas en la dependencia.

Hacer **conciencia de cumplimiento** de cada responsabilidad.



# DOCUMENTOS A ENVIAR DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS

✓ Acta (01-FR-06-V-6) de socialización del proceso de Rendición de cuentas, firmada por el(la) referente del SG-SST y adjuntando todos los datos de los participantes.

✓ Enviar al correo de la SDTH: [desarrollo\\_thumano@personeriabogota.gov.co](mailto:desarrollo_thumano@personeriabogota.gov.co) con copia al correo [yorjuela@personeriabogota.gov.co](mailto:yorjuela@personeriabogota.gov.co) y [mgomezm@personeriabogota.gov.co](mailto:mgomezm@personeriabogota.gov.co)

## INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS

✓ La rendición de cuentas debe arrojar un informe consolidado de desempeño. El informe final debe divulgarse, para enterar a todas las partes interesadas.

# INSTRUCTIVO DE RENDICION DE CUENTAS

## 1ra Sección

### RENDICIÓN DE CUENTAS DEL SG-SST - RESPONSABLE DEL SGSST - SUBDIRECTOR(A) DTH

Por medio del presente formulario se busca evaluar los avances en Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo con las responsabilidades definidas. Asimismo, se pretende identificar oportunidades de mejora en el Sistema de Gestión. A su vez, el informe de rendición de cuentas de cada participante será un insumo para la alta dirección en su revisión anual.

Por favor, diligencie el formulario de manera consciente y clara, teniendo en cuenta los siguientes parámetros:

- 1. Responsabilidad:** Se identifica en el nombre y título del formulario.
- 2. Periodo a evaluar:** Hasta el 15 de noviembre de 2025.

Cuando envíe este formulario, no recopilará automáticamente sus detalles, como el nombre y la dirección de correo electrónico, a menos que lo proporcione usted mismo.

\* Obligatorio

#### DATOS GENERALES

Activar Wind

\* Obligatorio

#### DATOS GENERALES

1. Fecha de diligenciamiento \*

Especifique la fecha (d/M/yyyy)



2. Nombre completo \*

Escriba su respuesta

# INSTRUCTIVO DE RENDICION DE CUENTAS

## RESPONSABILIDADES

**Marco Legal:** art. 2.2.4.6.8 decreto 1072 de 2015; art. 5 resolución 81 de 2023 (Documento Interno); art. 16 resolución 312 de 2019

### 6. Diseñar, administrar, dirigir y ejecutar el SG-SST \*

Selecciona la respuesta

Cumple

No Cumple

### 7. Justificación \*

Escriba su respuesta

### 8. Compromisos \*

Escriba su respuesta

Seleccionar si cumplió o no cumplió con las actividades asignadas a su cargo, lo anterior podrá corroborarlo con su equipo de trabajo.

#### **Cumple:**

En caso de haber cumplido la actividad.

#### **No Cumple:**

Si por el contrario, no cumplió con la actividad, debe justificar su respuesta.

#### **Justificación:**

Exponga brevemente el motivo o la razón por la que no pudo cumplir con el criterio asignado.

#### **Compromisos:**

Exponga brevemente su compromiso respecto a la actividad para el periodo próximo correspondiente al 2026.

\* Recuerde diligenciar el formulario con su equipo de trabajo porque no es una justificación aceptada ser nuevo en el cargo.

# Gracias



**Personería**  
de Bogotá, D. C.

**Sede principal** Carrera 7 N° 21 - 24. Bogotá

**Sede C.A.C.** Calle 16 N° 9 - 15. Bogotá

**Código postal** 111321

**Conmutador** (601) 382 04 50/80

**Línea 143**

[www.personeriabogota.gov.co](http://www.personeriabogota.gov.co)

 Personería de Bogotá

 @PERSONERIADEBOGOTA

 @personeriabta

 @personeriadebogota