

NOTA INTERNA
SSO-2025-240-005215-3

Bogotá, 16 de septiembre de 2025

DE: **CLAUDIA PATRICIA QUINTERO COMETA**
JEFE DE CONTROL INTERNO
OFICINA DE CONTROL INTERNOPARA **ANDREA ELIZABETH HURTADO NEIRA**
GERENTE
DESPACHO DEL GERENTE

Asunto: Informe de Seguimiento al cumplimiento de disposiciones administrativas para la lucha contra la corrupción – I semestre 2025

Respetada doctora Andrea, cordial saludo.

En cumplimiento del Decreto 1083 de 2015, artículo 2.2.21.4.7, Parágrafo 1° (modificado por el artículo 1 del Decreto 338 de 2019) que establece: “*Los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones [emitidos por la Oficina de Control Interno] tendrán como destinatario principal el representante legal de la entidad y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y/o Comité de Auditoría y/o Junta Directiva, (...)*” (Subrayado fuera de texto), de manera atenta, le envío el Informe de **Seguimiento al cumplimiento de disposiciones administrativas para la lucha contra la corrupción – Primer semestre 2025** correspondiente al período 1 de enero de 2025 al 30 de junio de 2025 (N° Informe OCI-SISSO-IL-2025-28).

Agradezco su acostumbrado respaldo en nuestra labor de auditoría interna, su atención y gestión pertinente, y manifiesto nuestra disposición para atender cualquier duda o inquietud que surja en el marco de esta auditoría interna de cumplimiento.

Cordialmente,

**CLAUDIA PATRICIA QUINTERO COMETA**
JEFE DE CONTROL INTERNO

Anexos:

1. Informe OCI-SISSO-IL-2025-28 Seguimiento al cumplimiento de disposiciones administrativas para la lucha contra la corrupción - I semestre 2025
2. Anexo-MatrizPlanAccionPTEP2025-Sgto30jun2025



Copia a: Marcia Greicy Guacaneme Valbuena- jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional (Miembro CICSCI)
 Carmen Esther Acero García- jefe Oficina Asesora de Comunicaciones (Miembro CICSCI)
 Julio Alfonso Peñuela Saldaña - jefe Oficina Jurídica (Miembro CICSCI)
 Rosa Viviana Cubillos Medrano - jefe Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano (Miembro CICSCI)
 Hernando Miguel Mojica Mugno - jefe Oficina de Sistemas de Información TICs (Miembro CICSCI)
 Jeansy Milena Ramírez Martínez - jefe Oficina de Calidad (Miembro CICSCI)
 Ruby Liliana Cabrera Calderón - Subgerente Corporativa (Miembro CICSCI)
 Bertha Lucia Mora Quiñones - Subgerente Prestación de Servicios de Salud (Miembro CICSCI)

Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales, y por lo tanto, lo presentamos para firma.	
Cargo funcionario / Contratista	Nombre/Cargo
Aprobado por:	CLAUDIA PATRICIA QUINTERO COMETAOCIOCI
Revisado por:	CLAUDIA PATRICIA QUINTERO COMETA / OCI
Elaborado por:	MARTHA PATRICIA PALOMINO RAMIREZ / OCI

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO	Versión:	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

Nº INFORME: OCI-SISSO-IL-2025-28

NOMBRE TRABAJO DE AUDITORÍA: Seguimiento al cumplimiento de disposiciones administrativas para la lucha contra la corrupción. Primer semestre de 2025

DESTINATARIOS¹

Integrantes Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno:

- Andrea Elizabeth Hurtado Neira, Gerente
- Bertha Lucía Mora Quiñones, Subgerente Prestación de Servicios de Salud
- Ruby Liliana Cabrera Calderón, Subgerente Corporativa
- Marcia Greicy Guacaneme Valbuena, jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional
- Carmen Esther Acero García, jefe Oficina Asesora de Comunicaciones
- Jeansy Milena Ramírez Martínez, jefe Oficina de Calidad
- Julio Alfonso Peñuela Saldaña, jefe Oficina Jurídica
- Rosa Viviana Cubillos Medrano, jefe Oficina Participación Comunitaria Servicio Ciudadano
- Hernando Miguel Mojica Mugno, jefe Oficina de Sistemas de Información – TIC

EMITIDO POR: Claudia Patricia Quintero Cometa, jefe Oficina de Control Interno

EQUIPO AUDITOR Soraya Paredes Muñoz, Profesional Especializada G29

Lida Inés Aponte Espitia, Profesional Especializada (OPS)

Iván Ramiro Acosta Puentes, Profesional Especializado (OPS)

¹ En virtud de lo establecido en el Decreto 1083 de 2015 **Artículo 2.2.21.4.7**, Parágrafo 1° (modificado por el Artículo 1 del Decreto 338 de 2019) *“Los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones [emitidos por la Oficina de Control Interno] tendrán como destinatario principal el representante legal de la entidad y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y/o Comité de Auditoría y/o Junta Directiva, (...)”*

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO	Versión:	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

I. OBJETIVO(S)

Evaluar el cumplimiento de las disposiciones administrativas para la lucha contra la corrupción.

II. ALCANCE

Este seguimiento comprendió la evaluación de las acciones ejecutadas por la Subred Sur Occidente, en los siguientes temas o actividades:

- a. Cumplimiento cronograma del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP)
- b. Mapa de riesgos de corrupción (MRC)
- c. Cumplimiento del Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE)
- d. Implementación del Modelo de Gestión Anticorrupción (MGJA)

Período auditado: Primer semestre de 2025 (período comprendido entre el 01/01/2025 y el 30/06/2025)

III. MARCO NORMATIVO

Normatividad externa

- **Ley 1474 de 2011** "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción". Artículo 34-7, adicionado por el artículo 9 de la Ley 2195 de 2022 "Por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones."

"Artículo 34-7. "Programas de Transparencia y Ética Empresarial. Las personas jurídicas sujetas a su inspección, vigilancia o control adoptarán programas de transparencia y ética empresarial que incluyan mecanismos y normas internas de auditoría."

Las respectivas superintendencias o autoridades de inspección, vigilancia o control determinarán el contenido de los programas de transparencia y ética empresarial teniendo en cuenta criterios tales como el sector, los riesgos del mismo, el monto de los activos, ingresos, el número de empleados y objeto social". (...)

El incumplimiento de las instrucciones y órdenes que impartan las autoridades de inspección, vigilancia y control de la rama ejecutiva en materia de programas transparencia y ética empresarial dará lugar a la imposición de las sanciones que correspondan de conformidad con las normas aplicables por cada ente de inspección, vigilancia o control."

- **Decreto 1081 de 2015** (mayo 26) Presidencia de la República. "Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República". Título 4. Disposiciones administrativas para la lucha contra la corrupción" modificado por el artículo 1

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO	Versión:	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

del **Decreto 1122 de 2024** “*Por el cual se reglamenta el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, en lo relacionado con los Programas de Transparencia y Ética Pública*”.

- **Decreto 479 de 2024** (diciembre 27) Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. “*Por medio del cual se expide el Decreto Único Distrital del Sector Gestión Jurídica.*” Título 5. Modelo de Gestión Jurídica Anticorrupción.
- **Circular Externa 202215100000053-5 de 2022** (agosto 05) de la Superintendencia Nacional de Salud. Asunto: “*Lineamientos respecto al Programa de Transparencia y Ética Empresarial, modificaciones a las Circulares externas 007 de 2017 y 003 de 2018 en lo relativo a la implementación de mejores prácticas organizacionales - Código de conducta y de buen gobierno.*”
- **Guía para la Administración del Riesgo** y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6, noviembre 2022

Normatividad interna

- **Política Gestión del Riesgo** (código 01-01-OD-0008) versión 7 de fecha 15/12/2023.
- **Programa de transparencia y Ética Pública** (código 01-01-PG-0001) versión 2 de fecha 17/12/2024.
- **Guía Administración del Riesgo** (código 01-01-GI-0002) versión 8 de fecha 18/02/2025.

IV. METODOLOGÍA

De conformidad con el Plan Anual de Auditoría aprobado para la vigencia 2025 por el Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. (en adelante, Subred Sur Occidente), mediante oficio radicado en Ágilsalud SSO-2025-240-004261-3 de fecha **24 de julio de 2025** la Oficina de Control Interno comunicó a la Gerencia que el **28 de julio de 2025** daría inicio a la auditoría interna de cumplimiento denominada Seguimiento al cumplimiento de disposiciones administrativas para la lucha contra la corrupción en el primer semestre de 2025.

Posteriormente, el **8 de agosto de 2025** se solicitó por correo electrónico el Programa de Transparencia y Ética Empresarial que la Subred Sur Occidente debió elaborar e implementar en el marco de la Ley 2195 de 2022, artículo 34-7 Programas de Transparencia y Ética Empresarial, el artículo 31, parágrafo 2, del Decreto 1122 de 2024 y la Circular Externa 202215100000053-5 de 2022, emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, entidad que vigila a la Subred Sur Occidente. La solicitud fue reiterada el **20 de agosto de 2025**.

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO	Versión:	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

Además, el **20 de agosto de 2025** se solicitó por correo electrónico a la jefe de Desarrollo Institucional la siguiente información:

1. *"Mapa de redes y articulación", referenciado en el Anexo Técnico de la Secretaría General, página 66, el cual deberá incluir los elementos allí estipulados. Asimismo, se solicita indicar, entre otros aspectos, el área o responsable encargado de mantener actualizada dicha información, el procedimiento establecido para el envío de reportes, y la ubicación del mapa en la página web institucional, en cumplimiento del requisito de que este sea "(...) accesible y puesto a disposición del público en general para su consulta".*

2. *Soportes del proceso de formación y socialización continua del PTEP, dirigidos tanto al interior como al exterior de la institución, correspondientes al primer semestre de 2025.*

3. *En relación con la temática "Administración de riesgos – Canales de denuncia", se solicita remitir los soportes que evidencien las socializaciones realizadas inicialmente a los gestores, así como las socializaciones efectuadas por estos gestores a sus respectivos equipos de trabajo, correspondientes al procedimiento para la gestión de conflictos de interés y a la gestión de riesgos en el marco del SICOF.*

4. *Informe sobre materialización de los riesgos de corrupción durante el primer semestre de 2025, incluyendo la fuente de la información utilizada para evaluar la afectación económica y reputacional asociada a cada uno de estos riesgos identificados.*

Con corte al 9 de septiembre de 2025 no se recibió respuesta a los dos correos de solicitud relacionados anteriormente.

En la ejecución de esta auditoría se aplicó un enfoque sistemático y disciplinado que abarcó tres (3) fases: planeación específica, ejecución del trabajo (aplicación de pruebas de auditoría) y comunicación de resultados. En la ejecución de este trabajo de auditoría no se pudo cumplir rigurosamente las actividades o tareas establecidas en el Procedimiento Auditorías Internas de Cumplimiento (código 17-00-PR-0003), toda vez que, las pruebas de auditoría se definieron a partir de los lineamientos establecidos para el Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP), el Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE), el Modelo de Gestión Jurídica Anticorrupción (MGJA) y Mapa de Riesgos de Corrupción (MRC) institucional.

La verificación de evidencias del Plan de Trabajo del PTEP 2025 se realizó inicialmente con base en la información disponible en el aplicativo Almera, a través de la siguiente ruta: Busca / Buscar en: Proyectos / PRO_ETICA_PUB "Programa de Transparencia y Ética Pública 2025-01-28"/ cronograma. Posteriormente, la Oficina de Control Interno remitió a través de correo electrónico los resultados preliminares con base en la información descargada hasta el 14 de agosto de 2025 y se recibieron algunas evidencias adicionales a través de los correos electrónicos de respuesta.

Los resultados preliminares del seguimiento al cronograma del PTEP fueron enviados por correo electrónico a la jefe de la Oficina Asesora de Desarrollo Institucional los días 25, 26 y 28 de agosto, para que los responsables revisaran el avance reportado y, de contar con evidencia adicional que fuera suficiente, confiable, relevante y útil para modificar los

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO	Versión:	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

resultados obtenidos, la remitieran a la Oficina de Control Interno para su consideración o, de lo contrario, los resultados preliminares pasarían a definitivos.

Adicionalmente, los resultados preliminares fueron socializados, en lo pertinente, el 29 de agosto de 2025 con la jefe de la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano, así como con la profesional especializada del subproceso de Calidad de Vida del Trabajador.

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO

a. PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA - PTEP

El desarrollo de este seguimiento o auditoría interna de cumplimiento comenzó con la revisión del acta del Comité de Gestión y Desempeño del 17 de diciembre de 2024, en la cual **se aprobó el Programa de Transparencia y Ética Pública 2025-2028 versión 2 (en adelante PTEP)**. En dicha acta, específicamente en el numeral 4, se abordó el tema “Presentación del Programa de Transparencia y Ética Pública 2025-2028 – Plan de Acción 2025”. De acuerdo con esta acta *“Se presenta el Programa de transparencia y ética Pública para la vigencia 2025-2028 comentando al comité que se realizó de acuerdo al anexo técnico del Decreto 1122 de 2024, se dejaron los dos componentes; el transversal y el programático y teniendo en cuenta que el programa anterior tenía 9 componentes esas actividades contempladas se armonizaron dentro del componente programático, así que muchas de las actividades que pide el anexo ya las estamos realizando como Subred”*.

La Oficina de Control Interno verificó que el Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) para la vigencia 2025, versión 2 del 17 de diciembre de 2024, consideró el componente transversal y programático, así como la estructura establecida en el “Anexo Técnico - Programas de Transparencia y Ética Pública”, versión 1 del 30 de agosto de 2024 (página 34), emitido por la Secretaría de Transparencia.

La Oficina de Control Interno también verificó que la entidad publicó en su página web el Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) 2025-2028 y su correspondiente plan de acción en el siguiente enlace:

<https://subredsuoccidente.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion/planeacion-2/>



	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO	Versión:	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

El Plan de acción del PTEP 2025 también está disponible para su consulta en el aplicativo Almera, a través de la siguiente ruta: Busca / Buscar en: Proyectos / PRO_ETICA_PUB “Programa de Transparencia y Ética Pública 2025-01-28” / pestaña **cronograma**. Asimismo, esta plataforma permite a los responsables de las actividades registrar el seguimiento correspondiente e **incluir las evidencias de su ejecución**.

El componente programático es desarrollado a través del **plan de acción o cronograma**, compuesto de cuatro (4) temáticas, once (11) acciones y treinta y ocho (38) actividades, de las cuales treinta y seis (36) fueron programadas para el primer semestre de 2025.

En la verificación del cumplimiento de las actividades programadas en el plan de acción del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) del primer semestre de 2025 se observó el siguiente nivel de cumplimiento:

TEMÁTICAS	ACCIONES DE LAS TEMÁTICAS	Actividades planeadas para el año	Actividades planeadas para el I semestre 2025	Porcentaje esperado I semestre 2025	Porcentaje alcanzado I semestre 2025	Cumplimiento frente a la meta del semestre 2025	Porcentaje promedio por temática
1. Administración de riesgos	1.1 Gestión de riesgos para la integridad pública	4	4	50%	38%	75%	77%
	1.2 Gestión de riesgos de LA/FT/FP	2	2	50%	50%	100%	
	1.3 Canales de denuncia	3	3	50%	17%	33%	
	1.4 Debida diligencia	2	2	50%	50%	100%	
2. Redes y articulación	2.1 Redes Internas	4	4	50%	50%	100%	100%
	2.2 Redes Externas	4	4	63%	63%	100%	
3. Modelo de estado abierto	3.1 Acceso a la información pública y transparencia	5	5	50%	41%	82.0%	83%
	3.2 Integridad Pública y cultura de legalidad	3	3	50%	33%	67%	
	3.3 Dialogo y responsabilidad	8	8	94%	94%	100%	
4. Iniciativas adicionales	4.1 Innovación	2	1	50%	50%	100%	100%
	4.2 Excelencia	1	0	NA	NA	NA	

Fuente: Construcción propia de la OCI a partir del cronograma PTEP descargado del aplicativo Almera y los resultados u observaciones derivados del seguimiento realizado por la OCI

Nota: La discriminación de los niveles (porcentajes) de cumplimiento, descripción de las actividades ejecutadas para cumplir con las metas/productos y resultados u observaciones derivados del seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO	Versión:	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

*pueden observar en forma detallada en el **Anexo - Matriz Plan de Acción PTEP 2025 - Seguimiento 30jun2025***

Durante el primer semestre de 2025, el cumplimiento del plan de acción del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) alcanzó los siguientes niveles: 77% en la temática de administración de riesgos, 100% en redes y articulación, 83% en el modelo de Estado Abierto y 100% en iniciativas adicionales.

Recomendaciones de la temática administración de riesgos

- Socializar la Política de Gestión del Riesgo a los líderes y gestores del riesgo.
- Implementar medidas orientadas a fortalecer la solidez de los controles establecidos y que la segunda línea de defensa oriente sus actividades de seguimiento de manera que la entidad pueda ajustar la identificación y descripción de los riesgos y la correcta definición y efectividad de los controles.
- La entidad requiere proceder con la designación formal de los Gestores de Riesgo.

Recomendaciones de la temática redes y articulación

- Se recomienda a la entidad que los documentos cargados como evidencia incluyan, de forma visible y verificable, el nombre completo, cargo, proceso y fuente de información, a fin de garantizar su validez como evidencia en procesos de control, seguimiento y evaluación.

Recomendaciones de la temática modelo estado abierto

- Mejorar el mecanismo de control que permita verificar de manera sistemática el cumplimiento integral de las obligaciones de publicación y actualización en la página web para todas las publicaciones, más allá del registro de la información solicitada y efectivamente publicada.
- Generar los certificados de confidencialidad de la información después de una revisión exhaustiva de los trámites, con el fin de garantizar que la información esté actualizada y sea apta para su divulgación a través de los diferentes canales de atención.
- Ajustar la configuración del sistema Almera para restringir el ingreso de registros con fechas de elaboración anteriores a la fecha efectiva de su realización, con el fin de garantizar la trazabilidad, integridad y confiabilidad de la información consignada en el sistema.

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO	Versión:	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

Recomendaciones en cuanto al contenido del PTEP:

- Revisar y ajustar los entregables, conforme a la actividad planificada y a las observaciones realizadas por la Oficina de Control Interno.
- Incluir en el cronograma del PTEP, dentro del aplicativo Almera, las dos actividades consignadas en el acta de aprobación del PTEP que aún no han sido registradas en dicho aplicativo:
 - ✓ Temática modelo de estado abierto / Integridad Pública y cultura de legalidad, “Participación en las estrategias de integridad propuestas por el Distrito Capital, que integren a la Subred Sur Occidente en caso de que se presente y/o den continuidad para la respectiva vigencia (senda de integridad), generando un informe anual de las actividades adelantadas por parte de la Subred”.
 - ✓ Temática de Administración de Riesgos / Modelo de Estado Abierto / debida diligencia: “seguimiento al cumplimiento del reporte de SARLAFT”.
- Revisar, verificar y ajustar el contenido del PTEP registrado en el aplicativo Almera y publicado en la página web, a fin de garantizar su coherencia con el PTEP 2025-2028 aprobado por el Comité de Gestión y Desempeño.

Lo anterior, teniendo en cuenta que la Oficina de Control Interno identificó diferencias entre el texto de algunas actividades registradas en el acta de aprobación del PTEP y lo registrado en el cronograma del PTEP publicado en la página web y en el aplicativo Almera. Por ejemplo, las acciones “diálogo y responsabilidad”, de la temática “Modelo estado abierto”, aparecen registradas en el acta de aprobación como “diálogo y corresponsabilidad” y difieren en el texto, como se observa en la siguiente tabla:

TEXTO DE ACTA	TEXTO DEL CRONOGRAMA
Eje: Modelo de estado abierto / Diálogo y corresponsabilidad	Temática modelo de estado abierto: Dialogo y responsabilidad
NOMBRE ACTIVIDAD	
Durante el primer cuatrimestre del año, se diseñará y divulgar campaña informativa en forma clara y comprensible, para promover la convocatoria y desarrollo de la Rendición de Cuentas en los medios de comunicación de la Subred (página web, intranet, informativo interno semanal, carteleras y redes sociales)	Realizar campaña informativa, en forma clara y comprensible, para promover la convocatoria y desarrollo de la Rendición de Cuentas en los medios de comunicación de la Subred (página web, intranet, informativo interno semanal, carteleras y redes sociales)

- Aportar y publicar el "Mapa de redes y articulación", referenciado en el Anexo Técnico de la Secretaría General, página 66, el cual debe incluir los elementos allí estipulados,

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO	Versión:	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

indicando, entre otros aspectos, el área o responsable encargado de mantener actualizada dicha información, el procedimiento establecido para el envío de reportes, y la ubicación del mapa en la página web institucional, en cumplimiento del requisito de que este sea “(...) accesible y puesto a disposición del público en general para su consulta.

- Aportar informe sobre materialización de los riesgos de corrupción durante el primer semestre de 2025, incluyendo la fuente de la información utilizada para evaluar la afectación económica y reputacional asociada a cada uno de estos riesgos identificados.

b. MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN (GRC)

En cuanto al monitoreo y revisión de la gestión del riesgo, la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (versión 6) de la Función Pública, en la página 62 y 63 indica:

“Segunda línea de defensa: (...). Esta línea se asegura de que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª línea de defensa sean apropiados y funcionen correctamente, además, se encarga de supervisar la eficacia e implementación de las prácticas de gestión de riesgo, ejercicio que implicará la implementación de actividades de control específicas que permitan adelantar estos procesos de seguimiento y verificación con un enfoque basado en riesgos.

Dentro de esta 2ª línea se encuentran la Oficina Asesora de Planeación o quien haga sus veces quienes lideran temas estratégicos para la entidad, como sería el seguimiento a la planeación institucional y a la gestión del riesgo; (...).

Por último, la 3ª línea de defensa la conforma la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces en la entidad, quien, a través de sus procesos de seguimiento y evaluación, especialmente a través de la auditoría interna se pronuncian sobre la efectividad de los controles para evitar la materialización de riesgos. De igual forma, en cumplimiento de su rol de enfoque hacia la prevención se articulan con la oficina de planeación o quien haga sus veces, así como con las demás instancias de 2ª línea que se identifiquen, para compartir información y análisis de contraste que permita monitorear la exposición de la organización al riesgo y realizar recomendaciones con alcance preventivo de forma integral.” (Subrayado fuera de texto)

En consonancia con lo anterior, la Oficina de Control Interno realizó seguimiento a la gestión de los riesgos clasificados por la entidad como SICOF (corrupción, opacidad, fraude y soborno), con corte al 30 de junio de 2025. Para ello, se utilizó la información disponible en la página web institucional (www.subredsuroccidente.gov.co) y en el Sistema de Gestión Integral (aplicativo Almera), mediante consulta efectuada el 12 de agosto de 2025. Esta labor se llevó a cabo conforme a los lineamientos establecidos en la

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO	Versión:	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

“Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas”, versiones 4 de 2018 y 6 de 2022, emitidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

En el marco del seguimiento realizado, la Oficina de Control Interno constató la publicación en el sitio web institucional de la matriz de riesgos de corrupción, denominada por la entidad como “Matriz de Riesgo SICOFS”.

Asimismo, se verificó que la matriz de riesgos publicada en la página web de la entidad, formato Excel ejecutable, estaba compuesta por nueve (9) riesgos y veintinueve (29) controles, los cuales se encuentran asociados a los siete (7) procesos relacionados a continuación: Gestión del Talento Humano, Gestión del Riesgo en Salud, Gestión Financiera, Gestión de TICs, Gestión Jurídica, Control Interno y Gestión de Contratación.

Al comparar la descripción de los riesgos registrados en la matriz de riesgos de corrupción publicada en la página web, con la descripción registrada en el aplicativo Almera en las matrices de riesgos de los procesos, arriba descritos, se identificó que los riesgos del proceso Gestión de Contratación no son los mismos, tal como se detalla a continuación:

MATRIZ DE RIESGOS PUBLICADA EN PÁGINA WEB	RIESGOS EN EL APLICATIVO ALMERA
Proceso: GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	
1. Posibilidad de afectación económica y reputacional por la falta de control de los procesos realizados transaccionalmente por la plataforma SECOP II, debido al desconocimiento, acción u omisión de las plataformas administradas por Colombia Compra Eficiente, como se describe y complementa en el campo de criterios de riesgo de corrupción.	1. Posibilidad de afectación económica y reputacional por posibles hallazgos de carácter penal, fiscal, administrativo y disciplinario por ocultar, distorsionar o tergiversar pasos en el control de los procesos realizados transaccionalmente por la plataforma SECOP.
2. Posibilidad de afectación Económica y reputacional por adjudicar contratos a oferentes con malas prácticas o que representen un riesgo de lavado de activos y de financiación del terrorismo, debido a la omisión de la verificación en listas restrictivas de los terceros interesados en contratar con la Subred, como se describe y complementa en el campo de criterios de riesgo de corrupción.	2. Posibilidad de afectación económica y reputacional por posibles hallazgos penal, fiscal, administrativo y disciplinario por adjudicar contratos a oferentes con prácticas de dudosa procedencia o que representen un riesgo de lavado de activos al ocultar, distorsionar o tergiversar pasos en la verificación en listas restrictivas.

Fuente: Elaboración propia basada en la matriz de riesgos SICOFS publicada en página web y en el aplicativo Almera

La Oficina de Control Interno también identificó diferencias en la cantidad de algunos controles asociados a los riesgos. Específicamente, se observaron tres (3) controles registrados en la página web institucional que no aparecen registrados en el aplicativo Almera. Estos controles adicionales corresponden a los procesos de Gestión Jurídica, Gestión Financiera y Gestión de Contratación, tal como se observa en la siguiente tabla:

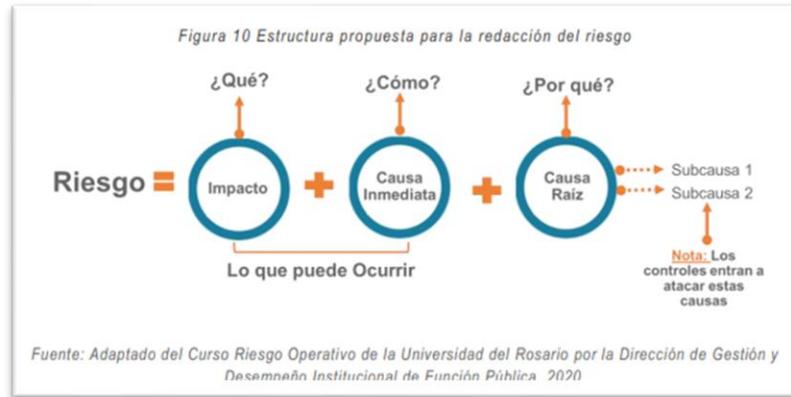
RIESGOS PUBLICADOS EN PÁGINA WEB	CONTROLES NO REGISTRADOS EN EL APLICATIVO ALMERA
Proceso: GESTIÓN FINANCIERA	
2. Posibilidad de afectación económica y reputacional por favorecer a un proveedor en el momento de cancelar las obligaciones, sin tener en cuenta la forma de pago establecida en el contrato y el respectivo respaldo presupuestal, debido al cambio en las cláusulas contractuales y a la no socialización de estos cambios, de igual forma por la falta de respaldo presupuestal, no contar con un Acto administrativo y la ausencia de los reportes de las cuentas por pagar adquiridas por la Subred, como se describe y complementa en el campo de criterios de riesgo de corrupción.	4. El líder de cuentas por pagar generara los reportes de las cuentas por pagar causadas de forma mensual y por edades, para ser entregadas a la tesorera.
Proceso: GESTIÓN JURÍDICA	
1. Posibilidad de afectación económica y reputacional por alteración o falsedad en documento público, debido a que en cumplimiento de sus actividades, funciones o poder otorgado allegue como prueba alguna documental que contenga una falsedad, oculte total o parcialmente la verdad; así como permita el vencimiento de un término o la ocurrencia del fenómeno prescriptivo o de caducidad, en favor propio o de un tercero, como se describe y complementa en el campo de criterios de riesgo de corrupción.	4. El jefe de la Oficina Jurídica o su delegado realizara revisión (mensual) de por lo menos el 1% de los procesos judiciales en curso, para identificar posibles anomalías en la práctica litigiosa e implementar las acciones de mejora correspondientes.
Proceso: GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	
1. Posibilidad de afectación económica y reputacional por la falta de control de los procesos realizados transaccionalmente por la plataforma SECOP II, debido al desconocimiento, acción u omisión de las plataformas administradas por Colombia Compra Eficiente, como se describe y complementa en el campo de criterios de riesgo de corrupción.	2. El Director de Contratación y/o profesional administrativo designado como responsable del diligenciamiento de la Matriz, realizarán seguimiento sobre el muestreo aleatorio verificación de la información consignada en la matriz Contractual de Bienes y Servicios en forma mensual.

Fuente: Elaboración propia basada en la matriz de riesgos SICOF publicada en página web y en el aplicativo Almera

Es importante precisar que, la fuente de información válida para evaluar los riesgos de corrupción identificados por los líderes de procesos es la página web de la entidad, en virtud de que es la matriz de riesgos dispuesta para la ciudadanía y partes interesadas.

La matriz de riesgos de corrupción por cada uno de los procesos antes mencionados, junto con la descripción de los controles asociados, las evidencias de su implementación o cumplimiento y los seguimientos realizados por la primera y segunda línea de defensa se observaron disponibles en el módulo de riesgos del Sistema Integrado de Gestión (aplicativo Almera).

La Oficina de Control Interno evidenció que la estructura utilizada por la entidad para la descripción de los riesgos de corrupción se encuentra alineada con lo establecido en el numeral 2.5 "Descripción del riesgo" de la *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas*, versión 6 (2022), del Departamento Administrativo de la Función Pública, como se detalla a continuación:



La Oficina de Control Interno, tras revisar la estructura de la descripción de los riesgos de corrupción de los procesos, verificó que en todos ellos se identificaron las áreas de impacto. Sin embargo, la estructura del análisis de riesgos presenta deficiencias en la distinción entre la causa inmediata y la causa raíz. La causa inmediata alude a la situación más evidente sobre la cual se presenta el riesgo, mientras que la causa raíz corresponde a las razones por la cuales se puede presentar el riesgo.

De acuerdo con el esquema establecido por la Función Pública, el término “por” está destinado a señalar la causa inmediata, mientras que “debido a” hace referencia a la causa raíz. No obstante, el análisis llevado a cabo por la Oficina de Control Interno destacó que la institución ha utilizado el término “por” de manera que lo asocia con “debido a”, sin incluir una descripción específica del “por” en el contexto de los riesgos, como se evidencia en la siguiente tabla:

PROCESO	RIESGO PUBLICADO EN PÁGINA WEB
Gestión del Talento Humano	1. Posibilidad de afectación reputacional por vinculación de Talento Humano a la institución sin el cumplimiento de requisitos establecidos por la entidad que garantice la prestación de servicios con un talento humano idóneo y competente, debido a la presentación de credenciales y/o soportes alterados y/o fraudulentos que se aportan durante el proceso de selección y vinculación del personal a la Entidad, así mismo por la referenciación durante el proceso de selección del talento humano desde fuentes internas y externas, que puedan llegar a generar conflicto de intereses e incumplimiento de la normatividad legal vigente, como se describe y complementa en el campo de criterios de riesgo de corrupción.
Gestión del Riesgo en Salud	1. Posibilidad de afectación reputacional por la posibilidad de ofrecimientos de dadas o contraprestaciones por parte de la población abordada en el marco de las acciones extramurales desarrolladas desde los diferentes procesos que se encuentran bajo la supervisión de la Subgerencia de Prestación de Servicios de Salud, generando el irrespeto por los dineros públicos (mal uso de las facultades administrativas) debido a la baja o poca adherencia al programa de transparencia y ética pública, como se describe y complementa en el campo de criterios de riesgo de corrupción.
Gestión Financiera	1. Posibilidad de afectación económica y reputacional por desviación y/o pérdida de recursos financieros, de igual forma la no realización de los arquezos de caja en los diferentes puntos de atención y de recaudo de la Subred y a la no verificación, cruce y descargue del sistema de información de los pagos autorizados por los diferentes conceptos por la acción u omisión de las actividades, como se describe y complementa en el campo de criterios de riesgo de corrupción.

PROCESO	RIESGO PUBLICADO EN PÁGINA WEB
Gestión Financiera	2. Posibilidad de afectación económica y reputacional por favorecer a un proveedor en el momento de cancelar las obligaciones, sin tener en cuenta la forma de pago establecida en el contrato y el respectivo respaldo presupuestal, debido al cambio en las cláusulas contractuales y a la no socialización de estos cambios, de igual forma por la falta de respaldo presupuestal, no contar con un Acto administrativo y la ausencia de los reportes de las cuentas por pagar adquiridas por la Subred, como se describe y complementa en el campo de criterios de riesgo de corrupción.
Gestión de TICS	1. Posibilidad de afectación económica y reputacional por manipulación indebida de la información con intereses personales o a terceros, debido a inseguridad en las políticas de autenticación y contraseñas de los sistemas de información o por ofrecimiento de dádivas por parte de personal interno o externo o presiones indebidas, como se describe y complementa en el campo de criterios de riesgo de corrupción.
Gestión jurídica	1. Posibilidad de afectación económica y reputacional por alteración o falsedad en documento público, debido a que en cumplimiento de sus actividades, funciones o poder otorgado allegue como prueba alguna documental que contenga una falsedad, oculte total o parcialmente la verdad; así como permita el vencimiento de un término o la ocurrencia del fenómeno prescriptivo o de caducidad, en favor propio o de un tercero, como se describe y complementa en el campo de criterios de riesgo de corrupción.
Control interno	1. Posibilidad de afectación reputacional por ocultar, distorsionar o tergiversar situaciones observadas en el desarrollo de los diferentes trabajos de auditoría por parte del auditor debido al interés de favorecer a un tercero (en razón a conflictos de interés y/o situaciones en las que solicite y/o reciba favores, regalos, dádivas o dinero), como se describe y complementa en el campo de criterios de riesgo de corrupción.
Gestión de contratación	1. Posibilidad de afectación económica y reputacional por la falta de control de los procesos realizados transaccionalmente por la plataforma SECOP II, debido al desconocimiento, acción u omisión de las plataformas administradas por Colombia Compra Eficiente, como se describe y complementa en el campo de criterios de riesgo de corrupción.
Gestión de contratación	2. Posibilidad de afectación Económica y reputacional por adjudicar contratos a oferentes con malas prácticas o que representen un riesgo de lavado de activos y de financiación del terrorismo, debido a la omisión de la verificación en listas restrictivas de los terceros interesados en contratar con la Subred, como se describe y complementa en el campo de criterios de riesgo de corrupción.

Fuente: Elaboración propia basada en la matriz de riesgos SICOF descargada del aplicativo Almera

Adicionalmente, por tratarse de riesgos de corrupción, la *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas*, versión 6 (2022), explica los riesgos de corrupción de la siguiente manera:

Definición de riesgo de corrupción:

Es la posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado. “Esto implica que las prácticas corruptas son realizadas por actores públicos y/o privados con poder e incidencia en la toma de decisiones y la administración de los bienes públicos” (Conpes N° 167 de 2013). (Subrayado agregado)

Es necesario que en la descripción del riesgo concurren los componentes de su definición, así:

ACCIÓN U OMISIÓN + USO DEL PODER + DESVIACIÓN DE LA GESTIÓN DE

LO PÚBLICO + EL BENEFICIO PRIVADO.

El riesgo debe estar descrito de manera clara y precisa. Su redacción no debe

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO	Versión:	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

dar lugar a ambigüedades o confusiones con la causa generadora de los mismos.

Teniendo en cuenta la definición anteriormente descrita, la Oficina de Control Interno procedió a revisar si los riesgos denominados SICOF poseían las características para ser tipificados como de corrupción, obteniendo los siguientes resultados:

PROCESO	DESCRIPCIÓN DE LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN <i>(Registrada en matriz de riesgos SICOF publicada en la página web de la entidad)</i>	OBSERVACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO I semestre de 2025
Gestión del Talento Humano	1. Posibilidad de afectación reputacional por vinculación de Talento Humano a la institución sin el cumplimiento de requisitos establecidos por la entidad que garantice la prestación de servicios con un talento humano idóneo y competente, debido a la presentación de credenciales y/o soportes alterados y/o fraudulentos que se aportan durante el proceso de selección y vinculación del personal a la Entidad, así mismo por la referenciación durante el proceso de selección del talento humano desde fuentes internas y externas, que puedan llegar a generar conflicto de intereses e incumplimiento de la normatividad legal vigente, como se describe y complementa en el campo de criterios de riesgo de corrupción.	En el riesgo descrito se identifican dos posibles situaciones: en la primera, no se configura un riesgo de corrupción atribuible a un servidor público de la entidad; en la segunda, no resulta claro el beneficio privado ni establece su vínculo directo con el actor público que tiene la capacidad de materializarlo, lo cual limita la identificación y aplicación de controles específicos para su mitigación. Respecto a los controles establecidos, estos no detallan con precisión el mecanismo mediante el cual los profesionales del proceso de Selección validan posibles situaciones que pudieran generar conflictos de interés, más allá de la declaración voluntaria del candidato sobre su existencia.
Gestión del Riesgo en Salud	1. Posibilidad de afectación reputacional por la posibilidad de ofrecimientos de dadas o contraprestaciones por parte de la población abordada en el marco de las acciones extramurales desarrolladas desde los diferentes procesos que se encuentran bajo la supervisión de la Subgerencia de Prestación de Servicios de Salud, generando el irrespeto por los dineros públicos (mal uso de las facultades administrativas) debido a la baja o poca adherencia al programa de transparencia y ética pública, como se describe y complementa en el campo de criterios de riesgo de corrupción.	En la descripción de este riesgo no se observan los cuatro componentes requeridos para ser categorizado como un riesgo de corrupción; es decir, no se observa la descripción de las prácticas corruptas realizadas por actores públicos con poder e incidencia en la toma de decisiones, lo cual limita la identificación y aplicación de controles específicos para su mitigación.
Gestión Financiera	1. Posibilidad de afectación económica y reputacional por desviación y/o pérdida de recursos financieros, de igual forma la no realización de los arqueos de caja en los diferentes puntos de atención y de recaudo de la Subred y a la no verificación, cruce y descargue del sistema de información de los pagos autorizados por los diferentes conceptos por la acción u omisión de las actividades, como se describe y complementa en el campo de criterios de riesgo de corrupción.	En la descripción de este riesgo no se observan los cuatro componentes requeridos para ser categorizado como un riesgo de corrupción; es decir, no se observa el beneficio privado asociado a la práctica corrupta realizada por actores públicos con poder e incidencia en la toma de decisiones, lo cual limita la identificación y aplicación de controles específicos para su mitigación.
Gestión Financiera	2. Posibilidad de afectación económica y reputacional por favorecer a un proveedor en el momento de cancelar las obligaciones, sin tener en cuenta la forma de pago establecida en el contrato y el respectivo respaldo presupuestal, debido al cambio en las cláusulas contractuales y a la no socialización de estos cambios, de igual forma por la falta de respaldo presupuestal, no contar con un Acto administrativo y la ausencia de los reportes de las cuentas por pagar adquiridas por la Subred, como se describe y complementa en el campo de criterios de riesgo de corrupción.	En la descripción de este riesgo no se evidencia la existencia de un beneficio privado, ni establece su vínculo directo con el actor público que tiene la capacidad de materializarlo, lo cual limita la identificación y aplicación de controles específicos para su mitigación.

PROCESO	DESCRIPCIÓN DE LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN (Registrada en matriz de riesgos SICOF publicada en la página web de la entidad)	OBSERVACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO I semestre de 2025
Gestión de TICS	1. Posibilidad de afectación económica y reputacional por manipulación indebida de la información con intereses personales o a terceros, debido a inseguridad en las políticas de autenticación y contraseñas de los sistemas de información o por ofrecimiento de dádivas por parte de personal interno o externo o presiones indebidas, como se describe y complementa en el campo de criterios de riesgo de corrupción.	La descripción del riesgo no detalla con claridad la acción u omisión que se pretende controlar, ni establece su vínculo directo con el actor público que tiene la capacidad de materializarlo, lo cual limita la identificación y aplicación de controles específicos para su mitigación.
Gestión jurídica	1. Posibilidad de afectación económica y reputacional por alteración o falsedad en documento público, debido a que en cumplimiento de sus actividades, funciones o poder otorgado allegue como prueba alguna documental que contenga una falsedad, oculte total o parcialmente la verdad; así como permita el vencimiento de un término o la ocurrencia del fenómeno prescriptivo o de caducidad, en favor propio o de un tercero, como se describe y complementa en el campo de criterios de riesgo de corrupción.	La descripción del riesgo no detalla con claridad la acción u omisión que se pretende controlar, ni establece su vínculo directo con el actor público que tiene la capacidad de materializarlo, lo cual limita la identificación y aplicación de controles específicos para su mitigación.
Control interno	1. Posibilidad de afectación reputacional por ocultar, distorsionar o tergiversar situaciones observadas en el desarrollo de los diferentes trabajos de auditoría por parte del auditor debido al interés de favorecer a un tercero (en razón a conflictos de interés y/o situaciones en las que solicite y/o reciba favores, regalos, dádivas o dinero), como se describe y complementa en el campo de criterios de riesgo de corrupción.	Si bien el riesgo descrito incluye componentes propios de un riesgo de corrupción, los controles asociados presentan deficiencias en su estructura, lo cual limita la identificación y aplicación de controles específicos para su mitigación
Gestión de contratación	1. Posibilidad de afectación económica y reputacional por la falta de control de los procesos realizados transaccionalmente por la plataforma SECOP II, debido al desconocimiento, acción u omisión de las plataformas administradas por Colombia Compra Eficiente, como se describe y complementa en el campo de criterios de riesgo de corrupción.	La acción descrita en el riesgo no es en sí misma un acto de corrupción, no se observa la práctica corrupta realizada por actor público, ni el uso del poder ni el beneficio privado.
Gestión de contratación	2. Posibilidad de afectación Económica y reputacional por adjudicar contratos a oferentes con malas prácticas o que representen un riesgo de lavado de activos y de financiación del terrorismo, debido a la omisión de la verificación en listas restrictivas de los terceros interesados en contratar con la Subred, como se describe y complementa en el campo de criterios de riesgo de corrupción.	La descripción de este riesgo no está vinculada a una acción u omisión atribuible a un actor público con la capacidad de generar un beneficio indebido de carácter privado.

Fuente: Elaboración propia basada en la matriz de riesgos SICOF descargada del aplicativo Almera y la observación de la Oficina de Control Interno

De acuerdo con lo anterior, de los nueve (9) riesgos identificados como de corrupción, solo uno (1) cuenta con los cuatro componentes para la descripción de esta tipología de riesgo; sin embargo, este presenta debilidades en la alineación de los controles con la causa raíz identificada.

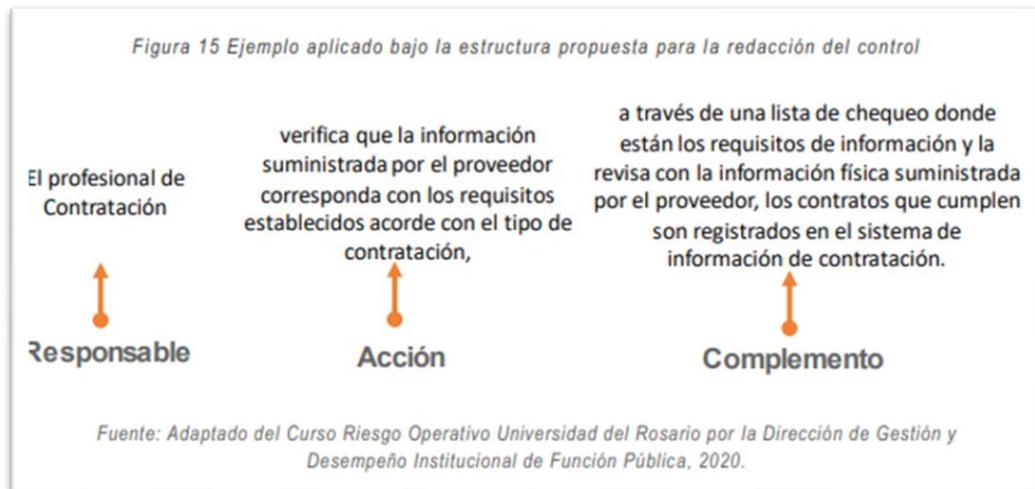
En atención a lo anterior, y conforme a las funciones asignadas a la segunda línea de defensa, según lo establecido en la Guía para la Administración de Riesgos del DAF, versión 6 de 2022, donde se establece que:

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO	Versión:	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

“Desde la segunda línea de defensa, el Jefe de Planeación, o quien haga sus veces, debe realizar un seguimiento periódico a todos los riesgos, permitiendo generar recomendaciones y posibles ajustes a los mapas de riesgos, de modo que las instancias de primera línea puedan establecer mejoras a los riesgos y controles. Asimismo, se debe garantizar su aplicación efectiva, lo cual implica incorporar ejercicios de asesoría y acompañamiento a los líderes de proceso y sus equipos para fortalecer esta gestión”.

En este sentido, **se recomienda** que la segunda línea de defensa oriente sus actividades de seguimiento de manera que la entidad pueda ajustar la identificación y descripción de los riesgos conforme a la metodología adoptada, asegurando la concurrencia de los cuatro (4) componentes clave: acción u omisión, uso del poder, desviación de la gestión de lo público y beneficio privado. Esto permitirá, posteriormente, avanzar en la formulación de los controles asociados, identificando tanto las causas inmediatas como las causas principales o raíz, información esencial para la adecuada definición de controles.

En cuanto a la **estructura para la descripción del control**, propuesta en la Guía de



riesgos del DAFP, está compuesta por el responsable, la acción y el complemento, tal como se observa en el siguiente ejemplo:

Se **recomienda** a la entidad revisar este ejemplo para la construcción y ajuste de sus propios controles.

Por último, y considerando la reciente modificación de la plataforma estratégica de la entidad, **se sugiere** tener en cuenta su contexto estratégico, la caracterización de cada proceso en función de su objetivo y alcance, así como el análisis de los factores internos y externos que puedan representar riesgos de corrupción para el cumplimiento de los objetivos estratégicos y de los procesos.

Se reitera la recomendación del informe OCI-SISSO-IL-2025-15 Seguimiento al cumplimiento de la Política de Transparencia, Acceso a la Información Pública, Lucha Contra la Corrupción y Antisoborno, con relación a adicionar en el mapa de riesgos de corrupción de la Entidad un riesgo relacionado con los “Trámites y servicio a la ciudadanía”, teniendo en cuenta que, en la Guía de Lineamientos Antisoborno para el Distrito en su numeral 2.1. refiere como punto crítico dicha actividad, en donde se pueden presentar sobornos para “borrar información institucional en beneficio propio”, o en la gestión que realiza la entidad “pueden darse pagos directos a los servidores encargados, para adulterar la información otorgada, o para extraer información previa a la formalización del trámite”, entre otros casos.

De otra parte, y de acuerdo con la **Guía para la Administración del Riesgo** y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6, noviembre 2022, en el análisis del riesgo

Tabla 4 Criterios para definir el nivel de probabilidad

	Frecuencia de la Actividad	Probabilidad
Muy Baja	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta como máximos 2 veces por año	20%
Baja	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 3 a 24 veces por año	40%
Media	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 24 a 500 veces por año	60%
Alta	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta mínimo 500 veces al año y máximo 5000 veces por año	80%
Muy Alta	La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta más de 5000 veces por año	100%

Fuente: Adaptado del Curso Riesgo Operativo Universidad del Rosario por la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2020.

inherente “se busca establecer la probabilidad de ocurrencia del riesgo y sus consecuencias o impacto” (...) Para efectos de este análisis, la probabilidad de ocurrencia estará asociada a la exposición al riesgo del proceso o actividad que se esté analizando. De este modo, la probabilidad inherente será el número de veces que se pasa por el punto de riesgo en el periodo de 1 año.

Bajo este esquema, la subjetividad que usualmente afecta este tipo de análisis se elimina, ya que se puede determinar con claridad la frecuencia con la que se lleva a cabo una actividad, en vez de considerar los posibles eventos que pudiesen haberse dado en el pasado, ya que bajo esta óptica, si nunca se han presentado eventos, todos los riesgos tendrán la tendencia a quedar ubicados en niveles bajos, situación que no es real frente a la gestión de las entidades públicas colombianas. (Subrayado agregado). Teniendo en

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO	Versión:	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

cuenta lo anterior, la Oficina de Control Interno observó que, en los nueve (9) riesgos clasificados como riesgos de corrupción en el Sistema de Control de Riesgos (SICOF), la probabilidad inherente —denominada por la entidad en el aplicativo Almera como "**Probabilidad (Riesgo absoluto)**"— fue registrada como "**muy baja (20%)**", lo que implica que la actividad asociada se ejecuta como máximo dos veces al año, tal como se observa en la tabla siguiente:

Código del Riesgo	Probabilidad (Riesgo absoluto)	Impacto (Riesgo absoluto)	Zona de Riesgo Riesgo absoluto)	Probabilidad (Riesgo residual)	Impacto (Riesgo residual)	Zona de Riesgo (Riesgo residual)
04009	Muy baja (20%)	Moderado (60%)	Moderado	Muy baja (20%)	Moderado (60%)	Moderado
06003	Muy baja (20%)	Mayor (80%)	Alto	Muy baja (20%)	Mayor (80%)	Alto
11006	Muy baja (20%)	Catastrófico (100%)	Extremo	Muy baja (20%)	Catastrófico (100%)	Extremo
11007	Muy baja (20%)	Catastrófico (100%)	Extremo	Muy baja (20%)	Catastrófico (100%)	Extremo
13008	Muy baja (20%)	Mayor (80%)	Alto	Muy baja (20%)	Mayor (80%)	Alto
15002	Muy baja (20%)	Mayor (80%)	Alto	Muy baja (20%)	Mayor (80%)	Alto
17010	Muy baja (20%)	Mayor (80%)	Alto	Muy baja (20%)	Mayor (80%)	Alto
18004	Muy baja (20%)	Mayor (80%)	Alto	Muy baja (20%)	Moderado (60%)	Moderado
18005	Muy baja (20%)	Mayor (80%)	Alto	Muy baja (20%)	Mayor (80%)	Alto

Fuente: Elaboración propia basada en la matriz de riesgos SICOF descargada del aplicativo Almera

Sin embargo, según el análisis de esta Oficina, y con base en la descripción de cada riesgo, dichas actividades se realizan con mayor frecuencia. Por ello, **se recomienda** revisar y reclasificar la probabilidad inherente asignada a estos riesgos.

Al descargar el archivo Excel del módulo de riesgos y analizar la zona de calor en el aplicativo Almera, se observa que no hay variación entre la zona de riesgo inherente (riesgo absoluto) y la zona de riesgo residual (riesgo residual). Esta variación debería reflejar el efecto de los controles implementados sobre el riesgo inherente.

La Oficina de Control Interno detectó posibles debilidades en el módulo de riesgos de Almera, ya que, aunque se registraron controles asociados a los riesgos, únicamente en un caso se evidenció una diferencia entre ambas zonas. Esta situación puede generar la percepción subjetiva de que los controles no están impactando la probabilidad de ocurrencia del riesgo, tal como se muestra en la tabla anterior.

c. PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL (PTEE)

Con el fin de evaluar la adopción del Programa de Transparencia y Ética Empresarial - PTEE por parte de la Subred Sur Occidente, la Oficina de Control solicitó a la jefe de la Oficina Asesora de Desarrollo Institucional, a través de correo electrónico de fecha 8 de agosto de 2025, remitir dicho programa que debió elaborar e implementar la Subred Sur

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO	Versión:	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

Occidente en cumplimiento de:

- **Ley 2195 de 2022** (enero 18) “*Por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones*”, Artículo 34-7. Programas de Transparencia y **Ética Empresarial**.

“Las personas jurídicas sujetas a su inspección, vigilancia o control adoptarán programas de transparencia y ética empresarial que incluyan mecanismos y normas internas de auditoría. Las respectivas superintendencias o autoridades de inspección, vigilancia o control determinarán el contenido de los programas de transparencia y ética empresarial teniendo en cuenta criterios tales como el sector, los riesgos del mismo, el monto de los activos, ingresos, el número de empleados y objeto social”.

- **Circular Externa 202215100000053-5 de 2022** (05-08-2022) emitida por la Superintendencia Nacional de Salud. Asunto: “*Lineamientos respecto al programa de transparencia y ética empresarial, modificaciones a las circulares externas 007 de 2017 y 003 de 2018 en lo relativo a la implementación de mejores prácticas organizacionales – código de conducta y de buen gobierno.*” Antecedentes, segundo y tercer párrafo:

*“Con el objeto de Implementar herramientas que contribuyan a la sanción y la prevención de los actos de corrupción, así como fomentar la cultura de la legalidad, la corresponsabilidad, la integridad y el buen manejo de los recursos públicos, se adicionó el artículo 34-7 de la Ley 1474 de 2011, a través del artículo 9 de la Ley 2195 de 2022, “Artículo 34-7 “PROGRAMAS DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL, obliga a “Las personas jurídicas sujetas a su inspección, vigilancia o control adoptar programas de transparencia y **ética empresarial** que incluyan mecanismos y normas internas de auditoría.*

*En razón de lo anterior, se establecen los lineamientos para la adopción por parte de los vigilados del Programa de Transparencia y **Ética Empresarial - PTEE**, como principal medida de control de los riesgos de soborno, corrupción, opacidad, y fraude, los cuales hacen parte de los riesgos priorizados para ser gestionados por los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS. En concordancia con lo dispuesto se emiten las siguientes instrucciones”.*

- **Decreto 1122 de 2024** (agosto 30) “*Por el cual se reglamenta el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, en lo relacionado con los Programas de Transparencia y Ética Pública*”.

*ARTÍCULO 2.1.4.4.1.1. Ámbito de aplicación. PARÁGRAFO 2. Respecto de las entidades obligadas a implementar un Programa de Transparencia y Ética Pública, pero que operan dentro de un mercado, industria o sector en el que se exija por parte de la autoridad de inspección, vigilancia y control un Programa de Transparencia y **Ética Empresarial, podrán implementar únicamente el Programa Empresarial y se entenderá que cumplen con su obligación respecto del Programa Público**” (subrayado agregado)*

Posteriormente, el 20 de agosto de 2025 se reiteró por correo electrónico la solicitud del PTEE; sin embargo, con **corte al 9 de septiembre de 2025** no se recibió respuesta alguna

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO	Versión:	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

por parte de la Oficina Asesora de Desarrollo Institucional.

Por lo anterior, **se recomienda** analizar el contenido del Programa de Transparencia y Ética Pública con el que cuenta actualmente la Subred Sur Occidente para determinar la viabilidad de adaptarlo a un Programa de Transparencia y Ética **Empresarial**, en virtud de que el Parágrafo 2 del Artículo 2.1.4.4.1.1. del Decreto 1081 de 2015 (Adicionado por el artículo 2 del Decreto 1122 de 2024), estableció: *“Respecto de las entidades obligadas a implementar un Programa de Transparencia y Ética Pública, pero que operan dentro de un mercado, industria o sector en el que se exija por parte de la autoridad de inspección, vigilancia y control un Programa de Transparencia y Ética Empresarial, podrán implementar únicamente el Programa Empresarial y se entenderá que cumplen con su obligación respecto del Programa Público”* (Subrayado agregado)

No obstante lo anterior, es importante tener en cuenta que la elaboración, presentación, aprobación, implementación y seguimiento del Programa de Transparencia y Ética **Empresarial** debe cumplir, además de la normatividad aplicable como entidad pública del nivel territorial, los lineamientos y requisitos exigidos por la Superintendencia Nacional de Salud en la Circular Externa 2022151000000053-5 del 05/08/2022 con Asunto: *“Lineamientos respecto al Programa de Transparencia y Ética Empresarial, modificaciones a las Circulares externas 007 de 2017 y 003 de 2018 en lo relativo a la implementación de mejores prácticas organizacionales - Código de conducta y de buen gobierno”*, toda vez que, en el artículo 34-7 de la 1474 de 2011 (adicionado por el artículo 9 de la Ley 2195 de 2022) se estableció: *“Las personas jurídicas sujetas a su inspección, vigilancia o control adoptaran programas de transparencia y ética empresarial que incluyan mecanismos y normas internas de auditoría. (...). El incumplimiento de las instrucciones y órdenes que impartan las autoridades de inspección, vigilancia y control de la rama ejecutiva en materia de programas transparencia y ética empresarial dará lugar a la imposición de las sanciones que correspondan de conformidad con las normas aplicables por cada ente de inspección, vigilancia o control.”*

d. IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN JURÍDICA ANTICORRUPCIÓN (MGJA)

La Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C. a través del Decreto 479 del 27/12/ 2024 *“Por medio del cual se expide el Decreto Único Distrital del Sector Gestión Jurídica”* (que derogó el Decreto 610 de 2022), determinó la adopción del *“(…) Modelo de Gestión Jurídica Anticorrupción - MGJA, (...)”* estableciendo en su **Artículo 315** adoptar este Modelo como:

“(…) un instrumento de gerencia pública para la coordinación integral de las actividades jurídicas anticorrupción en materia de derecho administrativo, disciplinario y penal en el distrito capital.

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO	Versión:	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

El Modelo de Gestión Jurídica Anticorrupción - MGJA articula de forma coherente y sistemática las medidas desarrolladas en materia de lucha contra la corrupción en la administración pública distrital en lo que corresponde a la adopción de planes de cumplimiento normativo por medio de los cuales se pueda garantizar una cultura de la legalidad que promueva las buenas prácticas administrativas a fin de evitar de la mayor forma posible espacios que posibiliten actos de corrupción, así como también la adopción de mecanismos oportunos y eficaces para la investigación y sanción de conductas de corrupción administrativa.”

Teniendo en cuenta lo anterior, la Oficina de Control Interno realizó seguimiento a la implementación de dicho modelo en la Subred Sur Occidente, o gestiones realizadas en su marco, durante el primer semestre de 2025 (período comprendido entre 01/01/2025 a 30/06/2025) de conformidad con la normatividad aplicable, en lo que obtuvo los resultados detallados a continuación:

➤ El artículo 344 del Decreto 479 del 27/12/ 2024, establece:

“Artículo 344. Adopción del Modelo de Gestión Jurídica Anticorrupción - MGJA. Sin perjuicio de las acciones y actividades que desarrollen las entidades y organismos distritales en la lucha contra la corrupción, las mismas deberán adoptar de manera progresiva el modelo de acuerdo con sus condiciones particulares, y articularlo con las políticas, programas y estrategias de Transparencia, Integridad y no Tolerancia con la Corrupción, así como con los Programas de Transparencia y Ética Pública.

En el proceso de adopción se tendrán en cuenta las siguientes fases:

1. *Difusión y gestión del conocimiento del presente decreto.*
2. *Preparación institucional que incluye la conformación del órgano de cumplimiento.*
3. *Elaboración del plan de acción de cumplimiento y metas para la implementación del MGJA.*
4. *Adopción de la política y plan de cumplimiento.*
5. *Ejecución de las actividades propias del MGJA de acuerdo con la estructura orgánica y de conformidad con lo establecido en el presente decreto.*
6. *Actualización de los manuales y procedimientos, con el fin de incluir la aplicación del MGJA, cuando se considere pertinente.*

(...).

Parágrafo 2. *En tal sentido, al momento de establecer las acciones del plan de acción, su seguimiento, evaluación y mejora, el órgano de cumplimiento debe validar su correspondencia frente a las gestiones o lineamientos establecidos en otras políticas, instrumentos y estrategias vinculadas a las dimensiones del MIPG. En caso de que sea necesario adoptar alguna gestión o acción que ya está definida en otras políticas o instrumentos ya adoptados por la entidad, se hará la referencia respectiva, sin que sea necesario replicarla.”*

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO	Versión:	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

Sobre el particular, mediante correo electrónico de fecha 20/08/2025, la Oficina Jurídica informó lo siguiente:

“(…), es importante referir que la Subred (…) Sur Occidente E.S.E., ha armonizado las políticas que en materia de riesgos y corrupción tiene la Entidad, así como los planes de acción con los que la Subred realiza seguimiento al cumplimiento de dichas políticas, buscando no replicar políticas o instrumentos ya adoptados, lo anterior, conforme con lo señalado en el parágrafo segundo del artículo antes mencionado que establece:

*“En tal sentido, al momento de establecer las acciones del plan de acción, su seguimiento, evaluación y mejora, **el órgano de cumplimiento debe validar su correspondencia frente a las gestiones o lineamientos establecidos en otras políticas, instrumentos y estrategias vinculadas a las dimensiones del MIPG. En caso de que sea necesario adoptar alguna gestión o acción que ya está definida en otras políticas o instrumentos ya adoptados por la entidad, se hará la referencia respectiva, sin que sea necesario replicarla.**” Negrilla propia.*

En cuanto a las gestiones específicas para la implementación del Modelo de Gestión Jurídica Anticorrupción (MGJA), tenemos las siguientes:

- 1. Difusión y gestión del conocimiento del presente decreto.**
- 2. Preparación institucional que incluye la conformación del órgano de cumplimiento.**

Respuesta: *Precisado lo anterior, en cuanto a la **difusión y gestión del conocimiento del Decreto 479 de 2024**, se tiene que la Oficina de Desarrollo Institucional y la Oficina Jurídica se encuentran trabajando en la actualización nuevamente de la Guía de Administración del Riesgo Código 01-01-GI-0002 V8, (con fecha de última actualización el 01 de febrero de 2025), que, aunque ya tiene estandarizados los componentes del Modelo de Gestión Jurídica Anticorrupción, en atención al informe de seguimiento al cumplimiento de disposiciones administrativas para la lucha contra la corrupción (OCI-SISSO-IL-2025-11) (...), de la Oficina de Control Interno, que recomendó en términos generales incluir un capítulo específico referido al Modelo de Gestión Jurídica Anticorrupción (MGJA) y al plan de Cumplimiento Normativo, se están realizando dichas inclusiones y aclaraciones, y se prevé sean aprobadas por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño en la sesión programada para el día 25 de agosto de 2025.*

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO	Versión:	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

Órgano de cumplimiento: *Teniendo en cuenta lo establecido en el Decreto 479 de 2024, sobre el órgano de cumplimiento, en el marco del Comité Institucional de Gestión y desempeño de la Subred (...) Sur Occidente ESE, en sesión del 25 de agosto de 2025, se conformará un equipo técnico encaminado al seguimiento del Plan Normativo; lo anterior, teniendo en cuenta lo consagrado en el capítulo 5 de la Resolución 222 de 2022, por medio de la cual se integra y establece el reglamento de funcionamiento del Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Subred (...) Sur Occidente ESE.*

3. Elaboración del plan de acción de cumplimiento y metas para la implementación del MGJA.

Respuesta: *Con respecto al Plan de Cumplimiento Normativo, se informa que dicho plan se encuentra contenido en el sistema de administración y gestión del riesgo de la guía de administración del riesgo de la Subred Sur Occidente, el cual cumple la función de instrumento para la definición, articulación y seguimiento a todas las acciones formuladas entorno a la prevención y gestión del riesgo.*

De otra parte, como resultado de la modificación que se está trabajando, se incluirá en la Guía de Administración del Riesgo Código 01-01-GI-0002 V8, un capítulo específico denominado “Plan Normativo”, en el marco del Decreto 479 de 2024, en el que se establecen los riesgos de corrupción que se contemplan en el proceso de Gestión jurídica, generando controles para dichos riesgos de corrupción, a través de las siguientes actividades: 1) Fomentar las buenas prácticas litigiosas y éticas; 2) Identificar posibles anomalías en la práctica litigiosa e implementar las acciones de mejora correspondientes (Realizar revisión de por lo menos el 1% de los procesos judiciales en curso, para identificar posibles anomalías en la práctica litigiosa e implementar las acciones de mejora correspondientes) 3) Suscribir con los abogados de defensa judicial, un documento de compromiso de buenas prácticas litigiosas, ética y conflicto de intereses. 4) Socializar los códigos de integridad y el código disciplinario del abogado, con el fin de concienciar sobre las implicaciones jurídicas de malas prácticas litigiosas o corrupción en el ejercicio del mandato 5) Establecer compromiso de confidencialidad de la información a que accedan los abogados en ejercicio del poder de representación de la Subred Sur Occidente ESE.

4. Adopción de la política y plan de cumplimiento.

Política de cumplimiento normativo: *La política de cumplimiento normativo se adoptó el 17 de julio de 2023 a través de la manifestación expresa y solemne de cada directivo sobre su compromiso irrestricto y convicción permanente de cumplir todas las normas jurídicas*

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO	Versión:	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción administrativa y en especial observar un comportamiento coherente con los máximos principios éticos del buen servicio público.

Dicha política se encuentra publicada en la página web de la Entidad, en atención a lo señalado en la Circular 018 de 2024 y lo estipulado en el parágrafo del artículo 323 de la Ley 479 de 2024, que refiere: "(...) Parágrafo. Cada entidad deberá publicar en su página web una copia de los documentos en los que conste la manifestación de compromiso sobre la política de cumplimiento en la que se evidencien las firmas de los integrantes. Igualmente, deberá ser actualizado cuando se vinculen nuevos integrantes de la alta dirección o de los órganos de gobierno. (...)".

Al respecto, se informa que la Política se encuentra publicada en el siguiente link: <https://subredsuroccidente.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion/normatividad/>

Sobre el plan de cumplimiento normativo se reitera lo señalado en la respuesta anterior, referido a que se incluirá en la Guía de Administración del Riesgo Código 01-01-GI-0002 V8, un capítulo específico denominado "Plan Normativo", en el marco del Decreto 479 de 2024, en el que se establecen los riesgos de corrupción que se contemplan en el proceso de Gestión jurídica, generando controles para dichos riesgos de corrupción.

5. Ejecución de las actividades propias del MGJA de acuerdo con la estructura orgánica y de conformidad con lo establecido en el presente decreto.

6. Actualización de los manuales y procedimientos, con el fin de incluir la aplicación del MGJA, cuando se considere pertinente.

Respuesta: *El 17 de diciembre de 2024 fue presentada ante el Comité Institucional del Sistema de Control Interno, la actualización de la Guía de Administración de Riesgo, identificando y priorizando los riesgos fiscales y de corrupción; de igual manera, se realizó la articulación de políticas entorno a la gestión del riesgo, con revisión desde la línea estratégica (Comité de Gestión y Desempeño) la cual tiene la competencia de revisar y dar seguimientos a las siguientes políticas:*

- *Política prevención del daño antijurídico (Modelo de Gestión Jurídica Anticorrupción – MGJA)*
- *Política SARLAFT*

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO	Versión:	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

- *Política de Integridad*
- *Política de tratamiento y protección de datos personales*
- *Política de seguridad y privacidad de la información*
- *Política Transparencia, acceso a la información pública, lucha contra la corrupción y antisoborno*
- *Y demás complementarias Promover las buenas prácticas de prevención actos de corrupción (SICOFS)*

Sin embargo, como se refirió en las respuesta a los numerales 1 y 2, la Oficina de Desarrollo Institucional y la Oficina Jurídica se encuentran trabajando en la actualización nuevamente de la Guía de Administración del Riesgo Código 01-01-GI-0002 V8, (...), que, aunque ya tiene estandarizados los componentes del Modelo de Gestión Jurídica Anticorrupción, en atención al informe de seguimiento al cumplimiento de disposiciones administrativas para la lucha contra la corrupción (OCI-SISSO-IL-2025-11) (...), de la Oficina de Control Interno, que recomendó en términos generales incluir un capítulo específico referido al Modelo de Gestión Jurídica Anticorrupción (MGJA) y al plan de Cumplimiento Normativo, se están realizando dichas inclusiones y aclaraciones, y se prevé sean aprobadas por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño en sesión del 25 de agosto de 2025.

Actividades realizadas por la Alta Dirección en cumplimiento de sus funciones:

Se actualizó el Código de Buen Gobierno código cuyo objetivo general es “Fortalecer la gobernabilidad, la cultura ética y de servicio, orientando el comportamiento ético de la Alta Dirección y de los colaboradores mediante la vivencia de ideales de convivencia, integración, inclusión, participación, solidaridad y democracia, a fin de avanzar hacia la construcción del bien común, priorizando los principios éticos y valores institucionales”

Se cuenta con la Política de Transparencia, la cual expresa que “La Subred Sur Occidente se compromete a desarrollar una gestión transparente e íntegra que permita facilitar acceso a la ciudadanía a los trámites y servicios de interés general, fomentando la prevención de hechos y actos causales de corrupción y/o soborno con riesgo de presentarse al interior de la entidad y en su entorno, mediante el fortalecimiento de los principios y valores institucionales, generando cambios comportamentales y fortaleciendo la cultura de nuestras partes interesadas, con la participación de un talento humano competente y comprometido con el desarrollo de la misión y visión institucional y sus objetivos estratégicos”; **Política de Transparencia, acceso a la información pública, lucha**

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO	Versión: 3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación: 3/10/2023	
		Código: 17-00-FO-0009	

contra la corrupción y antisoborno V2 con código 01-01-OD-0035 y Política de Integridad código 01-01-OD-0024, las cuales tiene seguimiento y evaluación por comité de gestión y desempeño. (en la página web se encuentran publicados los enunciados de las políticas y evaluadas en el cuadro de mando del Aplicativo Almera)

Se actualizó el Código de Integridad: código 04-02-OD-0003 del 27/06/2024 en la versión 4, que tiene como objetivo “Fortalecer los comportamientos íntegros de los colaboradores en el ejercicio diario de los valores y principios construidos colectivamente mediante la implementación y monitorización de estrategias encaminadas a la Transformación Cultural Organizacional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.”

Otros componentes del Modelo de Gestión Jurídica Anticorrupción - MGJA -Decreto 479 de 2024.

Artículo 330- Líneas de defensa, la Subred cuenta en su Guía de Administración de Riesgo código 01-01-GI-0002 versión 8, con las líneas de defensa en su numeral 7.4.4.1, se adjunta pantallazo del Tabla 9. Niveles de autoridad y responsabilidad.

LINEAS DE DEFENSA / RESPONSABLE	RESPONSABILIDAD
Estratégica - Comité Institucional de Gestión y Desempeño - El Comité Institucional de Control Interno	Define el marco general para la gestión del riesgo y el control y supervisa su cumplimiento. <ul style="list-style-type: none"> Establecer y aprobar la Política de Administración del Riesgo. Revisión y aprobación de políticas complementarias a la gestión de riesgos y corrupción Aprobar los documentos que articulen la gestión y administración del riesgo institucional Analizar los cambios en el entorno (contexto interno y externo). Revisar los cambios en el “Direccionamiento estratégico” y cómo estos pueden generar nuevos riesgos o modificar los que ya se tienen identificados. Realizar seguimiento y análisis periódico a los riesgos institucionales Definir el marco general para la gestión de la organización y la gestión del riesgo. Garantizar el cumplimiento de los planes de la entidad. Analiza los riesgos y amenazas institucionales frente al cumplimiento de planes estratégicos. Toma decisiones con base en los resultados del seguimiento, evaluación a la gestión efectiva del riesgo
Primera línea / - Líderes de proceso - Equipos de trabajo - Programas y proyectos de la entidad	Desarrolla e implementa procesos de control y gestión de riesgos a través de su identificación, análisis, valoración, monitoreo y acciones de mejora. <ul style="list-style-type: none"> Identificar y valorar los riesgos que pueden afectar los procesos a su cargo y actualizarlos cuando se requiera. Revisión como parte de sus procesos de supervisión, la revisión del adecuado diseño y ejecución de los controles establecidos para la mitigación de los riesgos. Ejecutar y mejorar los controles establecidos. Definir, aplicar y hacer seguimiento a los controles para tratar los riesgos identificados. Informar a la Oficina de Planeación (segunda línea) sobre los riesgos materializados en los procesos a su cargo y aplicar las acciones de contingencia definidas, e identificar las causas que dieron origen a esos eventos de riesgos materializados, como aquellas que se están ocasionando que no se logre el cumplimiento de los objetivos y metas.

LÍNEAS DE DEFENSA / RESPONSABLE	RESPONSABILIDAD
Segunda línea / - Gestión de Comunicaciones	<ul style="list-style-type: none"> Acompañar, orientar y entrenar a los líderes de procesos en la identificación, análisis y valoración del riesgo de seguridad de la información. Asegurar el correcto funcionamiento de los controles establecidos. Ejercer el control y la gestión de riesgos, las funciones de cumplimiento seguridad, calidad y otras similares. Apoyar la evaluación, medición y análisis de la gestión efectiva del riesgo de seguridad de la información desarrollada por los procesos.
Tercera Línea / - Jefe de Control Interno	<p>Provee aseguramiento (evaluación) independiente y objetivo sobre la efectividad del sistema de gestión de riesgos, validando que la línea estratégica, la primera y segunda línea de defensa cumplan con sus responsabilidades en la gestión de riesgos para el logro en el cumplimiento de los objetivos institucionales y de proceso, así como los riesgos de corrupción.</p> <ul style="list-style-type: none"> Proporcionar aseguramiento objetivo sobre la eficacia de la gestión del riesgo y control, con énfasis en el diseño e idoneidad de los controles establecidos en los procesos. Revisión de la adecuada definición y desdoblamiento de los objetivos institucionales a los objetivos de los procesos que han servido de base para llevar a cabo la identificación de riesgos, y realizar recomendaciones que haya a lugar. Asesorar de forma coordinada con la Oficina de Planeación, a la primera línea de defensa en la identificación de los riesgos institucionales y diseño de controles. Revisar que se hayan identificado los riesgos significativos que efectúen en el cumplimiento de los objetivos de los procesos, además de incluir los de corrupción. Llevar a cabo el seguimiento de tercera línea a los riesgos consolidados en los mapas de riesgos y recomendar mejoras a la política de administración del riesgo. Revisar el perfil de riesgo inherente y residual por cada proceso consolidado y pronunciarse sobre cualquier riesgo que este por fuera del perfil de riesgo de la entidad o que su calificación del impacto o probabilidad del riesgo no sea coherente con los resultados de las auditorías realizadas. Realizar seguimiento y evaluación a las acciones de mejora, se establezca la causa raíz del problema y evite, en lo posible, la repetición de hallazgos y materialización de los riesgos.
Grupo de comunicaciones	<ul style="list-style-type: none"> Definir e implementar la estrategia de comunicación y consulta de los riesgos institucionales. Difundir la Política de Administración del Riesgo, mapas de Riesgo y Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
Grupo de Atención al Ciudadano	<ul style="list-style-type: none"> Liderar la formulación de las acciones asociadas a los riesgos relacionados a los trámites y servicios de la entidad. Realizar el análisis de los posibles riesgos relacionados a las PQRSD Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias recibidas por la entidad

LÍNEAS DE DEFENSA / RESPONSABLE	RESPONSABILIDAD
Servidores Públicos	<ul style="list-style-type: none"> Conocer los riesgos, apropiar y aplicar los controles establecidos para la correcta administración del riesgo. Generar las alertas tempranas para evitar la materialización de los riesgos

Fuente: Adaptado de la Guía de Administración del Riesgo y diseño de controles en entidades públicas 2020

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO	Versión:	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

Artículo 331- Políticas de alerta de irregularidades (whistleblowing),

La Subred Sur Occidente dentro de su código de Buen Gobierno establece los compromisos éticos de la alta dirección y de los colaboradores “Cuando en desarrollo de las operaciones se detecten errores propios o ajenos, es responsabilidad prioritaria de los colaboradores hacerlos explícitos de inmediato, informar oportunamente a quienes puedan ayudar a su corrección y concentrarse en la solución del problema”.

Ahora bien, de acuerdo con lo consagrado en el Decreto 479 de 2024 en los artículos 336, 338, 340 y 342, la Subred dio cumplimiento a lo allí consagrado, con los siguientes documentos que dan cuenta de su implementación:

Artículo 336- Herramientas anticorrupción para el Modelo de Gestión Jurídica Anticorrupción.

La Subred Cuenta con:

Código de integridad de servidores, servidoras públicas y contratistas acorde a las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia:

Se actualizó el código de Integridad: código 04-02-OD-0003 del 27/06/2024 en la versión 3, que tiene como objetivo “Fortalecer los comportamientos íntegros de los colaboradores en el ejercicio diario de los valores y principios construidos colectivamente mediante la implementación y monitorización de estrategias encaminadas a la Transformación Cultural Organizacional de la Subred (...) Sur Occidente E.S.E.”

Protocolos, manuales o instructivos internos de lucha contra la corrupción.

- 01-01-MA-0001 Manual políticas institucionales
- Política Transparencia, acceso a la información pública, lucha contra la corrupción y antisoborno V2 con código 01-01-OD-0035 de 31/10/2022
- Política de Integridad código 01-01-OD-0024
- Política Gestión Riesgo V7 01-01-OD-0008 de 15/12/2023
- Guía de Administración del Riesgo código 01-01-GI-0002 de 18/02/2025 en su versión 8.
- 01-01-FO-0014 Matriz Institucional de riesgos de corrupción.
- 16-00-PT-0001 Protocolo para el Tratamiento de Quejas y Denuncias v2 de 09/08/2023

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO	Versión:	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

Guía o documentos sobre declaración de los conflictos de interés, impedimentos y recusaciones.

- 05-02-MA-0006 Manual para la declaración de conflicto de interés y compromiso de confidencialidad equipo investigador INVENSSO
- 04-02-PR-0007 Procedimiento conflicto de intereses
- 17-00-FO-0008 Formato declaración de conflicto de intereses para la Oficina de Control Interno

Artículo 338.- Protocolo Distrital de obsequios, atenciones y beneficios:

La Subred tiene establecido dentro de sus compromisos éticos de alta dirección y colaboradores en el Código de Buen Gobierno “Los Directivos tienen el compromiso expreso de no recibir los pagos de facilitación y dadivas (regalos o invitaciones) de las partes interesadas” y dentro de los compromisos éticos de los colaboradores se establece: “Los Colaboradores tienen el compromiso expreso de no recibir los pagos de facilitación y dadivas (regalos o invitaciones) de las partes interesadas”.

Artículo 340.- Canales de recepción de denuncias:

Se informa que, en la página web se cuenta con dos botones uno de PQRS y otro de denuncia actos de corrupción, canales por medio de los cuales la ciudadanía en general puede interponer las denuncias y/o quejas que considere necesarias:



Fuente: Tomado de la Página web <https://subredsuroccidente.gov.co/>

Artículo 342.- Medidas de protección de identidad del denunciante:

Dentro del Protocolo para el Tratamiento de Quejas y Denuncias 16-00-PT-0001, se especifica en el numeral 5.5:

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO	Versión:	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

5.5 PROTECCIÓN ADECUADA Y EFICIENTE AL DENUNCIANTE

Implementar un sistema eficaz de protección a los denunciantes es una medida fundamental que debe regir el actuar de la Oficina de Control Disciplinario Interno de la SISSSO, en especial por su incidencia en el marco de la lucha contra la corrupción. En los últimos años, Colombia ha centrado sus esfuerzos en fortalecer las medidas normativas contra esa clase de conductas; sin embargo, no basta con tener un marco legal riguroso si esas disposiciones no se materializan.

Los denunciantes son un elemento central para la investigación y sanción de las prácticas corruptas o irregulares por parte de funcionarios públicos, por ende, implementar medidas que garanticen su bienestar no sólo es una estrategia que ayuda a preservar la integridad y los lineamientos éticos de las entidades públicas, sino que es un deber propio de un Estado Social de Derecho. Así las cosas, cualquier persona que ponga en evidencia conductas contrarias a la

⁷ Constitución Política de la República de Colombia, Artículo 15. Todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre, y el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar. De igual modo, tienen derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en los bancos de datos y en archivos de entidades públicas y privadas. (...)

"ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.. SU IMPRESIÓN SE CONSIDERARÁ UNA COPIA NO CONTROLADA DEL MISMO, NO SE AUTORIZA SU REPRODUCCIÓN."
Página 7 de 11

	PROTOCOLO PARA EL TRATAMIENTO DE QUEJAS Y DENUNCIAS	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	01/08/2023	
		Código:	16-0-PT-0001	

Constitución y la Ley, tiene derecho a contar con la protección y el respaldo de las autoridades competentes.

V. CONCLUSIONES OFICINA DE CONTROL INTERNO

- Los responsables de las actividades programadas del PTEP, que aportaron nuevas evidencias y aclaraciones en respuesta a la socialización preliminar de los resultados del seguimiento de la Oficina de Control Interno al PTEP, requieren realizar las aclaraciones pertinentes, ajustes necesarios y cargue de las nuevas evidencias en el aplicativo Almera, ruta Buscar en Proyectos / PRO_ETICA_PUB “Programa de Transparencia y Ética Pública 2025-01-28 / cronograma.
- La segunda línea de defensa requiere revisar y ajustar la estructura de los riesgos de corrupción y sus controles, conforme los lineamientos de la Guía de administración del riesgo y diseño de controles del Departamento Administrativo de la Función Pública.
- La entidad requiere implementar el Programa de Transparencia y Ética Empresarial en los términos y requisitos exigidos por la Superintendencia Nacional de Salud en la Circular Externa 202215100000053-5 del 05/08/2022.
- Los responsables de las acciones del PTEP requieren revisar sus entregables con el fin de identificar casos en los que se están presentando los mismos entregables para diferentes actividades. Esta situación no resulta lógica y podría indicar duplicidad o una definición inadecuada de las actividades. Asimismo, es necesario revisar entregables que no estén directamente relacionados con las actividades asignadas, para garantizar la coherencia y pertinencia del plan de trabajo.

	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO O SEGUIMIENTO	Versión:	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	3/10/2023	
		Código:	17-00-FO-0009	

- La entidad debe revisar y actualizar los trámites en el aplicativo SUIT previo a la expedición de los certificados de confiabilidad de la información.
- Se debe realizar el cargue oportuno de las evidencias, asegurando que cada una contenga la fuente de la información, la fecha, el proceso al que corresponde, el nombre y cargo de la persona responsable de su elaboración, así como la aprobación del jefe inmediato o jefe de oficina (en caso de no ser quien firma el documento). Esto con el fin de garantizar su validez como soporte en los procesos de control, seguimiento y evaluación.
- Del Modelo de Gestión Jurídica Anticorrupción -MGJA se observó avance en su implementación, de conformidad con la normatividad aplicable; no obstante, esta oficina verificará lo gestionado con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño en el próximo seguimiento cuyo alcance será el segundo semestre de 2025.

DECLARACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

- *La evidencia recopilada para propósitos de la evaluación efectuada versa en información consultada por la Oficina de Control Interno en la página web y la suministrada principalmente por la Oficina Asesora de Desarrollo Institucional, la Oficina Jurídica y otras dependencias responsables de las actividades objeto de evaluación y seguimiento. Nuestro alcance no pretende corroborar la precisión de la información y su origen.*
- *La naturaleza de la labor de auditoría interna ejecutada por la Oficina de Control Interno, al estar supeditada al cumplimiento del Plan Anual de Auditoría, se encuentra limitada por restricciones de tiempo y alcance, razón por la que procedimientos más detallados podrían develar asuntos no abordados en la ejecución de esta actividad.*
- *La respuesta ante las situaciones observadas por la Oficina de Control Interno es discrecional de la administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., más se incentiva la consideración de las “Recomendaciones” en la construcción de los planes de mejora a que haya lugar para el mejoramiento y/o fortalecimiento del Sistema de Control Interno y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión implementado en la entidad.*

Bogotá D.C., 16 de septiembre de 2025


CLAUDIA PATRICIA QUINTERO COMETA
 Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Soraya Paredes Muñoz, Profesional Especializada G29
 Lida Inés Aponte Espitia, Profesional Especializada - OPS
 Iván Ramiro Acosta Puentes, Profesional Especializado (OPS)
Revisó: Claudia Patricia Quintero Cometa, jefe Oficina de Control Interno