

	<b>FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACION DE CONTROL INTERNO</b>	Versión:	<b>2</b>	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	<b>05/05/2022</b>	
		Código:	<b>17-00-FO-0009</b>	

**N° INFORME:** OCI-SISSO-IL-2022-22

**DENOMINACIÓN DEL TRABAJO:** Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC) / Mapa de Riesgos de Corrupción (MRC).

**DESTINATARIOS<sup>1</sup>**

*Integrantes Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno:*

- Martha Yolanda Ruiz Valdés, Gerente
- Sandra Milena Rozo Mateus, Subgerente Prestación de Servicios de Salud
- Liliana Marcela Rodríguez Moreno, Subgerente Corporativa
- Diana Milena Mendivelso Díaz, Jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional
- Claudia Patricia Rosero Caicedo, Jefe Oficina de Calidad
- Ana Catalina Castro Lozano, Jefe Oficina Asesora Jurídica
- Carmen Esther Acero García, Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones
- Marcela Castellanos Cabrera, Jefe Oficina Participación Comunitaria y Servicio Ciudadano
- Hernando Miguel Mojica Mugno, Jefe Oficina de Sistemas de Información - TIC

*Responsable(s) actividad objeto de seguimiento:*

- Mónica Puche Aroca, Líder Planeación Estratégica
- Oscar Enciso, Líder Eje Gestión del Riesgo

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

**EQUIPO AUDITOR:** Soraya Paredes Muñoz, Profesional Especializado

Lida Inés Aponte Espitia, Profesional Especializado (OPS)

María Camila Madariaga Cuellar, Profesional Universitario (OPS)

<sup>1</sup> 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, (...)”*

	<b>FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACION DE CONTROL INTERNO</b>	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

## I. OBJETIVO(S)

Realizar seguimiento y control a la implementación y a los avances de las actividades consignadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC) y el Mapa de Riesgos de Corrupción (MRC) de la vigencia 2022.

## II. ALCANCE

Segundo cuatrimestre 2022 comprendido entre el 1 de mayo y el 31 de agosto de 2022.

## III. MARCO NORMATIVO

- **Ley 1474 de 2011** “*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*” artículos 73 y 76 reglamentados por el Decreto 2641 de 2012.
- **Decreto 1081 de 2015** “*Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República*”, Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 “*relativo al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano*” sustituido por el Decreto 124 de 2016.
- **Documento** Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (versión 2) - Documento emitido por Presidencia de la República de Colombia en 2015.
- **Guía para la administración del riesgo** y el diseño de controles en entidades públicas, versión 4 de octubre 2018 y versión 5 de diciembre de 2020 emitidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública.
- **Guía Administración del Riesgo** (01-01-GI-0002) versión 6
- **Política Gestión del Riesgo** (01-01-OD-0008) versión 4.

## IV. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO, OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

“*Conforme a lo establecido en la Ley 1474 de 2011 del Estatuto Anticorrupción, cada entidad del orden nacional, departamental y municipal debe elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano, que contempla, entre*

	<b>FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACION DE CONTROL INTERNO</b>	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

*otras cosas, el mapa de riesgos de corrupción en la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias anti-trámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.*

*El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano forma parte de la política de transparencia, participación y servicio al ciudadano del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, que articula el quehacer de las entidades, mediante los lineamientos de cinco políticas de desarrollo administrativo y el monitoreo y evaluación de los avances en gestión institucional y sectorial.” (Tomado del enlace: [https://www.funcionpublica.gov.co/preguntas-frecuentes/-/asset\\_publisher/sqxafjubsrEu/content/plan-anticorrupcion-y-atencion-al-ciudadano-instrumento-contrala-corrupcion/28585938](https://www.funcionpublica.gov.co/preguntas-frecuentes/-/asset_publisher/sqxafjubsrEu/content/plan-anticorrupcion-y-atencion-al-ciudadano-instrumento-contrala-corrupcion/28585938))*

Por lo anterior, y teniendo en cuenta que el Título 4 **“Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”** de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015 *“Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República”*, establece:

**“ARTÍCULO 2.1.4.1. Estrategias de lucha contra la corrupción y de Atención al Ciudadano.** *Señálense como metodología para diseñar y hacer seguimiento a la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano de que trata el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, la establecida en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano contenida en el documento “Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano- Versión 2”.*

**ARTÍCULO 2.1.4.2. Mapa de Riesgos de Corrupción.** *Señálense como metodología para diseñar y hacer seguimiento al Mapa de Riesgo de Corrupción de que trata el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, la establecida en el documento “Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción”.*

**ARTÍCULO 2.1.4.3 Estándares para las entidades públicas.** *Señálense como estándares que las entidades públicas deben seguir para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, los contenidos en el documento de “Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - Versión 2”.*

**ARTÍCULO 2.1.4.4. Anexo.** *Los documentos “Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - Versión 2” y “Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción.” hacen parte integral del presente decreto.”*

	<b>FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACION DE CONTROL INTERNO</b>	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

La Oficina de Control Interno en cumplimiento de lo establecido en el artículo 5° del Decreto 2641 de 2012 y el artículo 2.1.4.6 del Decreto 1081 de 2015 (sustituido por el artículo 1 del Decreto 124 de 2016) que indica: “**Mecanismos de seguimiento al cumplimiento y monitoreo.** El mecanismo de seguimiento al cumplimiento de las orientaciones y obligaciones derivadas de los mencionados documentos, estará a cargo de las oficinas de control interno, para lo cual se publicará en la página web de la respectiva entidad, las actividades realizadas, de acuerdo con los parámetros establecidos. (...)” se llevó a cabo el segundo seguimiento de la vigencia 2022 al cumplimiento de las acciones establecidas en el PAAC y en el MRC de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. (en adelante, Subred Sur Occidente), en lo que observó incumplimiento total o cumplimiento parcial, en los siguientes aspectos de los componentes detallados a continuación:

## 1. PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO (PAAC)

### a. ASPECTOS GENERALES

#### ▪ OBJETIVOS DEL PAAC

La entidad formuló un objetivo para cada uno de los seis (6) componentes del PAAC, en lo que se observó que para los componentes “Racionalización de Trámites”, “Rendición de Cuentas”, “Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano” y “Mecanismos para la Transparencia y el Acceso a la Información” se definió un mismo objetivo como “*Identificar las necesidades y expectativas en salud de los usuarios con el fin de impactar positivamente en la satisfacción de sus necesidades*”, el cual no guardaba correspondencia con las actividades, metas y/o productos determinados para cada componente, situación que permitió concluir que las actividades y/o metas definidas en cada componente no estaban orientadas al cumplimiento del objetivo.

#### ▪ INDICADORES

La Subred Sur Occidente no estableció indicadores para medir el cumplimiento de las metas y/o productos definidos en el componente de Transparencia y Acceso a la Información. Sobre este particular, el documento Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (versión 2), indica en el numeral II, ítem 5: “(...). Para el componente de Transparencia y Acceso a la

	<b>FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACION DE CONTROL INTERNO</b>	Versión:	<b>2</b>	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	<b>05/05/2022</b>	
		Código:	<b>17-00-FO-0009</b>	

*Información la entidad debe establecer los indicadores”. Esta observación es reiterada del seguimiento del primer cuatrimestre.*

## ▪ AJUSTES Y MODIFICACIONES

El documento Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (versión 2), establece en el ítem 10 del numeral III “(...) Los cambios introducidos deberán ser motivados, justificados e informados a la oficina de control Interno, los servidores y los ciudadanos; se dejarán por escrito y se publicarán en la página web de la entidad”. El área de Planeación Estratégica suministró un PAAC versión 2; sin embargo, de dicha versión no se observó registro alguno en la página web de cuáles fueron los cambios o modificaciones y las motivaciones que dieron lugar a la segunda versión; tampoco se observó evidencia de su socialización a los servidores y ciudadanos, y de que se hubiere informado de las modificaciones junto con las justificaciones a la Oficina de Control Interno.

Sobre este particular, el área de Planeación Estratégica aportó como evidencia de socialización de motivaciones de modificación del PAAC un acta del Comité Institucional de Gestión y Desempeño - CIGD de fecha 15 de junio de 2022, que contiene el siguiente registro: *“La Dra (...) comenta la evaluación del informe respecto al botón de denuncias que ellos no contaban con la evidencia de la llamada, pero se realizó la actividad y fue calificado en cero, la dra. (...) comenta que, en la reunión de revisión anterior, ella explicó que se puede registrar con quien se habló, la fecha y hora y esto puede servir de evidencia; la dra (...) recalca la importancia que cada líder de política revise la formulación de las acciones propuestas para poder dar el cumplimiento a las actividades”*, información que no es precisa de las motivaciones como tampoco de las modificaciones y/o ajustes realizados al PAAC para generarse la versión 2 de dicho plan.

De otra parte, el acta del CIGD aportada carece de validez debido a que no está firmada por la presidente y la secretaria técnica del comité, incumpléndose lo establecido en la Resolución 0222 del 5 de abril de 2022 *“Por medio de la cual se integra y se establece el reglamento de funcionamiento del comité institucional de gestión y desempeño de la Subred (...) Sur Occidente ESE”*, artículo 5 *“Obligaciones de los integrantes del Comité”* numeral 2. *“Suscribir las actas de cada sesión (presidente y secretario técnico del comité”*, y artículo 9. *“Funciones de la*

	<b>FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACION DE CONTROL INTERNO</b>	Versión:	<b>2</b>	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	<b>05/05/2022</b>	
		Código:	<b>17-00-FO-0009</b>	

*Secretaría Técnica del Comité (...)" numeral 4. "Redactar las actas de las reuniones, informes y demás documentos, y coordinar con la Presidencia su suscripción."*

Adicionalmente, la publicación del PAAC versión 2 no registra la fecha de publicación, tal como lo establece la Resolución 1519 de 2020 *"Por la cual se definen los estándares y directrices para publicar la información señalada en la Ley 1712 del 2014 y se definen los requisitos materia de acceso a la información pública, accesibilidad web, seguridad digital, y datos abiertos"* anexo 2, numeral 2.4.2 *"Menú de Transparencia y acceso a la información pública"*, literal e) *" Toda la información debe ser publicada de manera inmediata o en tiempo real e incluir fecha de publicación"*.

▪ **APROBACIÓN PAAC versión 2**

No se evidenció aprobación del PAAC 2022 versión 2 por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, siendo esta una de sus funciones de acuerdo con la Resolución 222 del 5 de abril de 2022, artículo 6, numeral 8 *"Aprobar y hacer seguimiento a los planes, programas, proyectos, estrategias y herramientas necesarias para la implementación interna de las políticas de gestión"*.

▪ **ALINEACIÓN DEL PAAC CON PLAN DE ACCIÓN**

No se identificó alineación del PAAC 2022 versión 2 con el Plan de Acción Institucional 2022, lo cual evidencia inobservancia de:

Numeral III *"Aspectos Generales del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano"* del documento **Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano** (Versión 2), en los siguientes ítems:

- *"3. Componentes. (...). El plan debe contener una acción integral y articulada con los otros instrumentos de la gestión o planes institucionales. No actividades y supuestos de acción separados. (...)."*
- *"6. Acción Integral y articulada. El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano debe contener una acción integral y articulada con los instrumentos o planes institucionales, toda vez que no se trata de una unidad propia de gestión, sino un compilado de políticas. (...)."*

	<b>FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACION DE CONTROL INTERNO</b>	Versión:	<b>2</b>	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	<b>05/05/2022</b>	
		Código:	<b>17-00-FO-0009</b>	

**Decreto 1083 de 2015**, artículo 2.2.22.3.14. (adicionado por el Artículo 1 del Decreto 612 de 2018), el cual establece: “*Integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción. Las entidades del Estado, (...) deberán integrar los planes institucionales y estratégicos que se relacionan (...) 9. Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (...)*”.

### **Recomendación(es)**

- Es importante que la Entidad proceda a “(...) formular los objetivos generales y específicos que establezcan la apuesta institucional en la lucha contra la corrupción. De tal manera que las actividades plasmadas en el plan deben orientarse al cumplimiento de dichos objetivos”, tal como lo establece el documento Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, capítulo III, numeral 5 “Objetivos”.
- Establecer indicadores para medir el desempeño de las metas fijadas en el componente de Transparencia y Acceso a la Información, teniendo en cuenta que, un indicador: “*Es una representación (cuantitativa preferiblemente) establecida mediante la relación entre dos o más variables, a partir de la cual se registra, procesa y presenta información relevante con el fin de medir el avance o retroceso en el logro de un determinado objetivo en un periodo de tiempo determinado, ésta debe ser verificable objetivamente, la cual al ser comparada con algún nivel de referencia (denominada línea base) puede estar señalando una desviación sobre la cual se pueden implementar acciones correctivas o preventivas según el caso.*” de acuerdo con lo definido en la Guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión (versión 4), emitida en mayo de 2018 por la Función Pública.
- Cada vez que, se requiera realizar un ajuste o modificación del PAAC la entidad debe tener en cuenta que: “(...) Los cambios introducidos deberán ser motivados, justificados e informados a la oficina de control Interno, los servidores y los ciudadanos; se dejarán por escrito y se publicarán en la página web de la entidad”, tal como lo indica el documento Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (versión 2), establece en el ítem 10 del numeral III.
- Para que las actas del CIGD tengan validez éstas deberán estar suscritas por la presidente y secretaria técnica del comité, tal como lo establece la Resolución 0222

	<b>FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACION DE CONTROL INTERNO</b>	Versión:	<b>2</b>	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	<b>05/05/2022</b>	
		Código:	<b>17-00-FO-0009</b>	

del 5 de abril de 2022, artículo 5 numeral 2 y artículo 9 numeral 4, de esta forma, todas las deliberaciones y decisiones tomadas en dicha instancia serán legítimas y servirán de respaldo en la gestión de la Entidad.

- Es preciso que la Entidad cumpla con el registro en la página web de la fecha de publicación del PAAC (versiones 1 y 2), aspecto con el que se define cumplimiento de los índices de transparencia y acceso a la información pública por parte de la ciudadanía.
- Presentar al CIGD el PAAC versión 2 para su aprobación y conservar evidencia clara y contundente de la realización de este proceso.

#### **b. COMPONENTES DEL PAAC 2022**

El PAAC 2022 versión 2 se observó compuesto por los cinco (5) componentes definidos como estructura mínima por el Departamento Administrativo de la Función Pública (en adelante, Función Pública), y un componente de “Iniciativas Adicionales” así:

- 1. Gestión de Riesgos de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción.
- 2. Racionalización de Trámites.
- 3. Rendición de Cuentas.
- 4. Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano.
- 5. Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información.
- 6. Iniciativas Adicionales: Plan de Gestión de Integridad.

En la evaluación y seguimiento al cumplimiento de las actividades incorporadas en cada componente del PAAC 2022 versión 2, se observó incumplimiento total o parcial de las siguientes:

#### **Componente 1. GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN**

- De la Política de Gestión del Riesgo (Código 01-01-OD-0008) se observó una versión 5 con fecha 2 de septiembre de 2022; no obstante, no se aportó soporte ni se evidenció que la política hubiese sido presentada al Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno - CICSCI para someterla posteriormente a aprobación del Representante Legal, tal como lo establece el

	<b>FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACION DE CONTROL INTERNO</b>	Versión:	<b>2</b>	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	<b>05/05/2022</b>	
		Código:	<b>17-00-FO-0009</b>	

literal g del artículo 2.2.21.1.6 Decreto 1083 de 2015 "*Funciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno*", y en el numeral 8 del artículo 6 de la Resolución 0391 del 14 de junio 2022 "*Por la cual se integra y se establece el reglamento de funcionamiento del Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno de la Subred (...) Sur Occidente (...)*". Este documento se observó publicado en la página web y en el aplicativo Almera, y en el mismo se registra que fue aprobado por la Gerente de la Subred Sur Occidente. Esta situación amerita atención directa y prioritaria de la Representante Legal debido a la inobservancia e incumplimiento de las normas mencionadas; además, se recomienda a la entidad controlar la publicación de documentos de acuerdo con el Procedimiento Control de Documentos (Código 02-01-PR-0001) Versión 4.0.

- Como evidencia de socialización de la Política de Gestión del Riesgo y el fortalecimiento de la Cultura de Gestión del Riesgo en la Subred, aportaron lista de asistencia (presencial y virtual) a la Escuela de Líderes realizada el 13 de julio de 2022 y dos presentaciones en PowerPoint, además presentación de pretest y postest líderes y gestores; sin embargo, la evidencia pretest y post test no contaba con las preguntas del test para asociarlas a la descripción y meta esperada, y no se encuentra discriminada la información por cuatrimestres.
- A la actividad "*Socializar la Política de Gestión del Riesgo y Control Interno (en los espacios determinados y a los colaboradores priorizados)*" se le definió como meta: "*Fortalecimiento de la Cultura de Gestión del Riesgo en la Subred*", la cual no cumple las características de una meta o indicador, en razón a que no está definida en unidades de medida para que su desempeño sea medible, tal como se indica en la Guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión (versión 4) de la Función Pública, que en el numeral 5.6. establece: "*(...). Las características fundamentales de las metas son: Especifican un desempeño medible, se expresan en unidades de medidas, tales como porcentajes, kilómetros, días promedio, etc.*"
- De la meta o producto "*Revisión del mapa de riesgos con cada uno de los 18 procesos, a través de mesas de trabajo*", aportan como evidencia de cumplimiento: acta de proyecto sobre gobierno corporativo, transparencia y DD.HH. en empresas distritales Acta N° 1, matriz institucional de riesgos 2022 - soborno, matriz de riesgos de corrupción 2022, ocho pantallazos de las comunicaciones de los procesos frente a la materialización del riesgo, presentación en PowerPoint del eje

	<b>FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACION DE CONTROL INTERNO</b>	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

de riesgo y siete listados de asistencia que registran tema de reunión "matriz de riesgos de corrupción, más no se aporta evidencia de realización de mesas de trabajo.

- Para la meta o producto *“Realizar mesas de trabajo con los procesos que se vean involucrados en la modificación de los riesgos de corrupción por intervención de sugerencias y recomendaciones de la ciudadanía”* se aportaron evidencias que no tienen relación como la misma, tales como: acta *“Realizar sesión de capacitación con las Formas e Instancias de Participación Social en Salud de la Subred (...) Sur Occidente E.S.E.”*, temas tratados: Socialización Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía, Socialización Portafolio de Servicio, Socialización Riesgos de Corrupción, Política de Prevención de Consumo de Alcohol, Tabaco y Otras Sustancias Psicoactivas SPA, Intervención de la Comunidad y Post Test.
- La entidad cuenta con matriz de riesgos de corrupción donde se evidencia la identificación de nueve riesgos de corrupción con corte a 31 de agosto de 2022. Como evidencia del cumplimiento de los mapas de riesgos de corrupción actualizados y la revisión de sus respectivos controles, se suministró: \*Formato de VERIFICACIÓN DISEÑO DE CONTROLES diligenciado (Evaluación cuantitativa y cualitativa); sin embargo, en dicho formato no registran, en el instructivo, el responsable de la evaluación y no incluyen la totalidad de criterios para la valoración y diseño de controles, tal como lo establece la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 4 de octubre de 2018 del Departamento Administrativo de la Función Pública.
- Para la actividad *“Presentar Mapa de Riesgos de Corrupción en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño”* se aportó como evidencia un acta del CIGD de fecha 15 de junio de 2022; sin embargo, su contenido no describe los riesgos de corrupción presentados al comité, sino que presenta una imagen (página 10) que por su contenido podría corresponder al mapa de riesgos de corrupción de la entidad.
- Para la meta o producto *“Socializar al 100% de los procesos los riesgos de corrupción de la Subred y realizar el despliegue a las partes a través de los mecanismos que se consideren pertinentes (Publicaciones intranet, correos electrónicos y otros espacios definidos para tal fin)”*, aportan como evidencia el

	<b>FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACION DE CONTROL INTERNO</b>	Versión:	<b>2</b>	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	<b>05/05/2022</b>	
		Código:	<b>17-00-FO-0009</b>	

“Boletín Surocsito N° 28 - Semana del 01 al 05 de agosto de 2022”; no obstante, revisado el contenido de este boletín se observa que no se está socializando el mapa de riesgos de corrupción de la entidad (tal como se estableció en la actividad y la meta), toda vez que, el equipo de Planeación Estratégica está invitando a los destinatarios a hacer uso de tres (3) formatos que se encuentran en el aplicativo Almera, entre ellos, el de la matriz de riesgos institucionales, así: *“Para el control y manejo de los riesgos institucionales, el equipo de Planeación Estratégica los invita a hacer uso de los siguientes documentos, que podrás encontrar al ingresar al aplicativo Almera. • Matriz de riesgos institucionales (Código 01-01-FO-005) • Verificación de actividades fraudulentas (Código 01-01-FO-0015) • Verificación de diseño de controles (Código 01-01-FO-0016) Así, podrás verificar cada control establecido, fortalecer su efectividad y evitar una posible materialización del riesgo.”* Este mismo contenido fue socializado a través de la intranet el 5 de agosto de 2022.

Producto de la socialización de resultados preliminares de este seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno, el área de Planeación Estratégica realizó corrección de la publicación en la página web de la matriz de riesgos de corrupción (*Ruta: Transparencia y Acceso a la Información / 4. Planeación / 4.3 Plan de Acción / 2022*); sin embargo, el formato utilizado presenta fecha de aprobación de marzo de 2022 y la página web reporta fecha de expedición febrero de 2022, es decir, una fecha anterior a la de aprobación del formato, situación que genera duda razonable sobre el control de los documentos publicados, fecha de publicación y fecha de expedición.

Los riesgos de corrupción se encuentran registrados en el aplicativo Almera; no obstante, lo anterior al consultarlo a través de la búsqueda de documentos se observa el mapa de riesgos del año 2020.

- De acuerdo con la muestra aleatoria revisada por la Oficina de Control Interno, para el periodo comprendido entre abril y julio de 2022 (mejor información disponible al 6/09/2022 fecha del seguimiento), se evidencia que no se cumple al 100% con la revisión periódica mensual oportuna por parte del autocontrol.
- Se evidenció publicación en la página web de la Entidad del mapa de riesgos de corrupción 2022 (*Ruta: Transparencia y Acceso a la Información Pública / 4.*

	<b>FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACION DE CONTROL INTERNO</b>	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

*Planeación / 4.3 Plan de Acción / 2022); no obstante, éste difiere del mapa publicado al 31 de enero de 2022 y el revisado en el PAAC del primer cuatrimestre, lo que indica que hubo una nueva actualización durante el segundo cuatrimestre, de la cual, no se observó evidencia documental de los ajustes, modificaciones o inclusiones realizadas, tal como se indica en las Guías de la Función Pública (versión 4 de 2018 página 26 y versión 5 de 2020 página 66), así: “Ajustes y modificaciones: se podrán llevar a cabo los ajustes y modificaciones necesarias orientadas a mejorar el mapa de riesgos de corrupción después de su publicación y durante el respectivo año de vigencia. En este caso deberán dejarse por escrito los ajustes, modificaciones o inclusiones realizadas.*

### **Recomendación(es)**

- Es importante que la Entidad documente la toma de decisiones, en este caso, en lo relacionado con el análisis y aprobación de políticas institucionales, observando las normas establecidas y relacionadas con la emisión de políticas.
- Identificar y llevar a cabo mecanismos de control en la publicación de documentos en la página web de la Entidad, asegurándose que los documentos formales generados al interior de la Entidad cumplen las especificaciones del Procedimiento Control de Documentos (Código 02-01-PR-0001).
- Establecer las metas en unidades de medida para que su desempeño sea medible, tal como se indica en la Guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión (versión 4) de la Función Pública, que en el numeral 5.6. establece: "(...). Las características fundamentales de las metas son: Especifican un desempeño medible (se expresan en unidades de medidas, tales como porcentajes, kilómetros, días promedio, etc.)"
- Revisar y ajustar los enlaces creados en los diferentes documentos de la entidad, cuya finalidad es facilitar el acceso a la información pública por parte de los ciudadanos y otras partes interesadas, para que se cumpla el objetivo de acceder a una información en particular, actualizada e/o histórica (si es el caso).
- Es importante que en el contenido del PAAC se registre la fecha de publicación de dicho plan en la página web (diferente a expedición), aspecto con el que se define cumplimiento de los índices de transparencia y acceso a la información pública.

	<b>FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACION DE CONTROL INTERNO</b>	Versión:	<b>2</b>	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	<b>05/05/2022</b>	
		Código:	<b>17-00-FO-0009</b>	

- Mejorar la elaboración de las actas de los diferentes comités en cuanto a la descripción explícita de los temas tratados, en este caso, la descripción de los riesgos de corrupción contenidos en el mapa de riesgos y presentados al CIGD y otras partes interesadas, de tal forma que, en un proceso de verificación no se genere duda razonable sobre los aspectos presentados a los comités y las actividades llevadas a cabo en cada sesión.
- En el diseño de los controles debe incluirse y definirse un responsable, una periodicidad, un propósito, cómo se realiza la actividad de control e indicar qué pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control y la evidencia que se obtendrá y/o conservará de la ejecución del control, y así garantizar la eficacia del control en su implementación. Adicionalmente, en la revisión de los riesgos de corrupción y sus controles, se recomienda a la Entidad, tener en cuenta la evaluación cuatrimestral de la Oficina de Control Interno, registrada en la matriz de seguimiento del mapa de riesgos de corrupción - MRC, la cual forma parte del seguimiento del PAAC del I y II cuatrimestre.
- Los procedimientos institucionales relacionados con SARLAF (Código 11-04-PR-00004 y 11-04-PR-0005) se encuentran en versión del año 2018, por lo que, se recomienda a la entidad hacer revisión de los procedimientos y riesgos de SARLAFT y tener en cuenta las circulares externas de la Superintendencia Nacional de Salud, en las cuales se encuentran instrucciones relativas a la gestión del riesgo: Circular externa 20211700000005-5 de 2021 *“Instrucciones generales relativas al subsistema de administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude (SICOF)”* y Circular externa 20211700000004-5 de 2021 *“Por la cual se imparten instrucciones generales relativas al código de conducta y de buen gobierno organizacional, el sistema integrado de gestión de riesgos y a sus subsistemas de administración de riesgos.”*

## **Componente 2. RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES**

En el marco de la Guía metodológica para la racionalización de trámites (versión 1) emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública en diciembre de 2017, en la cual se indica que: *“(…) el monitoreo y seguimiento se deberá realizar de manera coordinada con la Oficina de Planeación y la Oficina de Control Interno, (…), de conformidad con lo establecido en los artículos 2.1.4.5 y 2.1.4.6 del Decreto 1081*

	<b>FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACION DE CONTROL INTERNO</b>	Versión: <b>2</b>	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación: <b>05/05/2022</b>	
		Código: <b>17-00-FO-0009</b>	

de 2015”, el 31 de agosto de 2022 la Oficina de Control Interno realizó seguimiento al grado de avance de los trámites que la Subred Sur Occidente tenía inscritos en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT) en la fecha mencionada, así como el seguimiento a la ejecución de la Estrategia de Racionalización prevista en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para la vigencia 2022.

A la fecha antes indicada, la Subred Sur Occidente tenía inscritos 11 trámites en el SUIT, los cuales se detallan a continuación:

NÚMERO	NOMBRE
47871	Historia clínica
47872	Atención inicial de urgencia
48302	Certificado de nacido vivo
48303	Certificado de defunción
48305	Terapia
60009	Vacunación antirrábica de caninos y felinos
60277	Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos
47491	Asignación de cita para la prestación de servicios en salud
47502	Concepto sanitario
60278	Examen de laboratorio clínico
60279	Radiología e imágenes diagnósticas

Al momento de realizar el seguimiento, se pudo observar que el trámite “*Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos*” (Número 60277) se encontraba priorizado para su racionalización. En el siguiente cuadro generado por el aplicativo SUIT se pudo evidenciar las acciones a implementar entre el 30 de abril de 2022 y el 31 de diciembre de 2022 para la realización del trámite priorizado por parte de la Dirección de Servicios Complementarios:

DATOS TRÁMITES A RACIONALIZAR				ACCIONES DE RACIONALIZACIÓN A DESARROLLAR				
Tipo	#	Nombre	Estado	Situación actual	Mejora por implementar	Beneficio al ciudadano o entidad	Racionalización	
							Tipo	Acción
Modelo Único Hijo	60277	Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos	Inscrito	Los ciudadanos deben acercarse presencialmente a los puntos de atención en salud con servicio farmacéutico	Los usuarios tendrán la posibilidad de solicitar la entrega de medicamentos a su domicilio	Ahorro de tiempo, costos y desplazamientos de los usuarios para la obtención de los medicamentos	Tecnológica	Trámite total en línea

Los siguientes fueron los resultados del seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno, en cada una de las etapas del trámite que debían estar cumplidas al 31 de agosto de 2022, los cuales fueron registrados en el aplicativo SUIT en la columna determinada para el registro del seguimiento realizado por el Jefe de la Oficina de Control Interno.

PREGUNTA DE SEGUIMIENTO	OBSERVACIÓN / RESULTADOS OCI
1. ¿Cuenta con el plan de trabajo para implementar la propuesta de mejora del trámite?	Se observó plan de trabajo consolidado para la implementación de la racionalización del trámite solicitado en procura de la mejora.
2. ¿Se implementó la mejora del trámite en la entidad?	Se observó un enlace en la página web que quedará abierto al público para la solicitud de medicamentos a su casa,
3. ¿Se actualizó el trámite en el SUIT incluyendo la mejora?	Está en proceso de seguimiento conforme a las fechas indicadas en la postulación.
4. ¿Se ha realizado la socialización de la mejora tanto en la entidad como con los usuarios?	Según fecha de cumplimiento planeada, No aplica para la fecha de evaluación.
5. ¿El usuario está recibiendo los beneficios de la mejora del trámite?	Según fecha de cumplimiento planeada, No aplica para la fecha de evaluación.
6. ¿La entidad ya cuenta con mecanismos para medir los beneficios que recibirá el usuario por la mejora del trámite?	Según fecha de cumplimiento planeada, No aplica para la fecha de evaluación.

En conclusión, una vez revisadas las evidencias del avance de la estrategia de racionalización de trámites para la vigencia 2022 con corte a 31 de agosto de 2022 en el Sistema Único de Información de Trámites - SUIT por parte de la Subred Sur Occidente, se observó una gestión razonable y trámites adecuados que están en consonancia con la misión y la operatividad de la Entidad.

### **Componente 3. RENDICIÓN DE CUENTAS**

Actividad “Realizar reuniones con las formas de participación del sector para conocer sus propuestas y expectativas frente a la Rendición de Cuentas.” En los soportes allegados de: "Presentación diálogos ciudadanos" y "Acta de reunión Diálogos Ciudadanos" que fue llevada a cabo el 18 de marzo de 2022, se evidenció la realización de reuniones con las formas de participación del sector para conocer sus propuestas y expectativas frente a la Rendición de Cuentas; sin embargo, no se logró evidenciar el total de participantes en las reuniones. Esta situación no permitió establecer el nivel de cumplimiento en cuanto a la intervención de las diferentes formas de participación comunitaria del sector o sectores abordados.

	<b>FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACION DE CONTROL INTERNO</b>	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

### **Recomendación(es)**

Resulta necesario documentar de manera adecuada la participación de los ciudadanos y las diferentes partes interesadas, a fin de lograr evidenciar los espacios de comunicación e interacción dados por la Subred Sur Occidente a la ciudadanía, de manera transparente y participativa, facilitando el ejercicio de sus derechos a los ciudadanos y usuarios, a través de la entrega efectiva de productos, servicios e información.

### **Componente 3. MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO**

- El proceso “Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano” tiene asociados dos (2) subprocesos denominados como: “Servicio al Ciudadano” y “Participación Comunitaria”, por lo que se concluye una definición o descripción errónea de la actividad “*Realizar seguimiento del Plan de Acción del subproceso de Participación Social*”.
- Como evidencia de la actividad “*Realizar seguimiento a la adherencia del 100 % de los colaboradores de la oficina de PCSC a los procedimientos de servicio al ciudadano*” se aportaron dos archivos Excel con los resultados de la aplicación de la estrategia “acompañándote”, la cual fue aplicada a los profesionales de trabajo social y auxiliares de servicio al ciudadano; adicionalmente, el proceso aclara que a través de la lista de chequeo se miden aspectos que se encuentran en el procedimiento de Servicio al Ciudadano (03-01-PR-0003), que a su vez recopila actividades del Manual de Información y Servicio al Ciudadano y Manual de Intervención de Trabajo Social, por lo que, es necesario que los responsables de la actividad en su descripción definan a cuáles de los procedimientos de servicio al ciudadano hace referencia.
- En cuanto a la actividad “*Capacitar todas las primeras líneas de Atención al usuario y trabajo social en temas como trato digno y aseguramiento*” aportan como evidencia cuadro Excel con tres columnas denominadas actividad, perfiles y participantes I semestre de 2022, sin aportar evidencias de los capacitados y su ubicación en cuanto a proceso. Adicionalmente, en las actividades no se registran los temas “trato digno y aseguramiento”. De otra parte, no aportan datos sobre los colaboradores de las primeras líneas de atención al usuario y trabajo social; por lo

	<b>FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACION DE CONTROL INTERNO</b>	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

anterior, no se puede determinar si fueron capacitados todos los colaboradores esperados en los temas establecidos en la descripción de la actividad.

### **Recomendación(es)**

Revisar y redefinir las características de los soportes y/o evidencias que se han de recopilar de la ejecución de las actividades, para que éstas sean el soporte contundente y completo de su cumplimiento, y se pongan a disposición y fácil consulta de las partes interesadas y/o la ciudadanía.

### **Componente 5. MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO DE LA INFORMACIÓN**

- Conforme a los anexos allegados no se evidencia las listas de chequeo referente a la información que debe ser actualizada por los líderes de los procesos de la Subred Sur Occidente conforme a lo establecido en la Ley Transparencia y Acceso a la información. Las evidencias aportadas muestran estadísticas de la página web de la entidad, no dan respuesta a lista de chequeo de las publicaciones realizadas (Estadísticas de la web de los meses de diciembre, enero, marzo, abril, mayo; así mismo estadísticas del portafolio de servicios correspondientes al mes de enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio).
- De la actividad “*Formular el Sistema de Gestión de Documento Electrónico de Archivo – SGDEA. 1. Diagnóstico de Requisitos Funcionales del SGDEA. 2. Diagnóstico de Requisitos no funcionales del SGDEA*” no se evidenció el “*envío del diagnóstico de requisitos para el desarrollo del SGDEA en la Subred Sur Occidente, como insumo del proyecto liderado por la Secretaria Distrital de Salud como cabeza del sector en Gestión Documental*”, tal como se estableció en la meta.
- Para la actividad “*Continuar en la búsqueda de datos primarios para su publicación en datos abiertos*” cuya meta o producto es • “*Certificado de la estructura de dato abierto*” • “*Identificación de nuevos datos abiertos de la Subred*” y • “*Publicación de información considerada como dato abierto, en la plataforma de datosabiertos.gov*”, la Oficina de Control Interno no observó aporte de evidencias para los dos primeros productos. En cuanto a la publicación de información considerada como dato abierto, se observa la publicación del archivo “*identificación activos de información*”.

### **Recomendación(es)**

	<b>FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACION DE CONTROL INTERNO</b>	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

- Se sugiere al proceso generar capacitaciones más específicas en temas relacionados con activos de información.
- Corresponde a los responsables de los indicadores, metas y actividades del PAAC establecer mecanismos de control que permitan realizar seguimiento y monitoreo periódico y oportuno a su ejecución, contemplando la recopilación, análisis y almacenamiento de registros o soportes adecuados y objetivos que evidencien el grado de avance real de los diferentes compromisos adquiridos.

### Componente 6. PLAN DE GESTIÓN DE INTEGRIDAD

Meta o producto: “*Seguimiento a la ejecución del plan de trabajo de gestores de integridad*”. De acuerdo con el Plan de Gestores de Integridad, en el primer semestre se debían cumplir cuatro actividades, de las cuales, se cumplieron dos: Convocatoria de gestores y Resolución de designación de estos. No se observaron evidencias de los encuentros trimestrales con los gestores de integridad, programados para los meses de febrero y mayo de 2022 y capacitación en temas relacionados con el perfil del gestor de integridad.

#### c. RESULTADOS CUANTITATIVOS

En virtud del seguimiento realizado al cumplimiento de las actividades programadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC) 2022 con corte al 31 de agosto de 2022, se observó el siguiente grado de avance:

COMPONENTE / ESTRATEGIA	Cantidad Actividades Planeadas para el periodo	Nivel de cumplimiento Cuatrimestre II - 2022	ZONA	Nivel de Avance Año 2022
1. Gestión del Riesgo de Corrupción	13	60%	<b>MEDIA</b>	67%
2. Racionalización de Trámites	0	N/A	N/A	0%
3. Rendición de Cuentas	4	100%	<b>ALTA</b>	92%
4. Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano	11	95%	<b>ALTA</b>	63%
5. Mecanismos para la Transparencia y el Acceso a la Información	11	92%	<b>ALTA</b>	61%
6. Plan de Gestión de Integridad	3	83%	<b>ALTA</b>	46%
<b>TOTALES</b>	<b>42</b>	<b>86%</b>	<b>ALTA</b>	<b>55%</b>

	<b>FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACION DE CONTROL INTERNO</b>	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

El nivel de cumplimiento fue calculado con base en lo establecido en el literal b) del numeral VII del documento “Estrategias Para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano” (Versión 2), en el cual se indica: *“Es el nivel de cumplimiento de las actividades (...), medido en términos de porcentaje. De 0 a 59% corresponde a la zona baja (color rojo). De 60 a 79% zona media (color amarillo). De 80 a 100% zona alta (color verde)”*

**Nota:** *La discriminación de los porcentajes de cumplimiento, descripción de los avances reportados y el concepto de la Oficina de Control Interno, se pueden observar en forma detallada en el **Anexo 1 - Matriz Seguimiento PAAC 31ago2022.***

**Recomendación(es):**

- Los responsables, tanto de las actividades como del seguimiento a su cumplimiento, deben revisar las metas establecidas y los plazos de ejecución para cada una de las actividades, de tal manera que, en caso de desviación se realicen las gestiones pertinentes para darle cumplimiento a los objetivos establecidos en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC) de cada vigencia.
- Frente a las actividades que no se cumplieron en un 100% y/o dentro del plazo fijado, es importante recordar que, el título V “Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano” del documento “Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano” (Versión 2), en el numeral 3, establece: *“Retrasos: En caso de que la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, detecte retrasos o demoras o algún tipo de incumplimiento de las fechas establecidas en el cronograma del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, deberá informarle al responsable para que se realicen las acciones orientadas a cumplir la actividad de que se trate”*, por lo que, se insta a los responsables del establecimiento y cumplimiento de las actividades del plan, a generar acciones preventivas y correctivas que impacten positivamente los resultados de la lucha contra la corrupción al interior de la Entidad.

Además, es importante tener en cuenta que, el título III “Aspectos Generales del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano” del documento antes mencionado, en su numeral 12 también indica: *“Sanción por incumplimiento: Constituye falta disciplinaria grave el incumplimiento de la implementación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”*, aspecto que es reiterado en el artículo 81 de la Ley

	<b>FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACION DE CONTROL INTERNO</b>	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

1474 de 2011, así: “Sanciones por incumplimiento de políticas institucionales. El incumplimiento de la implementación de las políticas institucionales y pedagógicas (...), por parte de los servidores públicos encargados se constituirá como falta disciplinaria grave.”

## 2. MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN (MRC)

La Oficina de Control Interno realizó seguimiento a la gestión de los riesgos de corrupción con corte al 31 de agosto de 2022 considerando la mejor información disponible en el aplicativo Almera, siguiendo los lineamientos de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas -versión 4 de 2018 y 5 de 2020, emitidas por la Función Pública y, utilizando la herramienta dispuesta para tal fin por dicho organismo y denominada “Anexo 6. Matriz de seguimiento a los riesgos de corrupción”, encontrando las siguientes situaciones:

- Al analizar el contenido del Mapa de Riesgos de Corrupción (MRC) de la Entidad establecido para la vigencia 2022, la Oficina de Control Interno observó que estaba compuesto por 9 riesgos identificados en los procesos de Gestión Financiera, Gestión Jurídica, Gestión del Riesgo en Salud, Gestión de Contratación, Gestión de TICs y Gestión del Talento Humano; no obstante, al verificar la concurrencia de los cuatro componentes en su definición (**Acción u omisión + Uso del poder + Desviación de la gestión de lo público + El beneficio privado**), en seis (6) de los riesgos no se logró identificar la totalidad de los componentes, así:

PROCESO	DESCRIPCIÓN RIESGO CORRUPCIÓN IDENTIFICADO	COMPONENTE IDENTIFICADO EN SU DEFINICIÓN			
		Acción u omisión	Uso del poder	Desviación de la gestión de lo público	Beneficio Privado
Gestión del Talento Humano	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.	✓	✓	✓	No identificado

PROCESO	DESCRIPCIÓN RIESGO CORRUPCIÓN IDENTIFICADO	COMPONENTE IDENTIFICADO EN SU DEFINICIÓN			
		Acción u omisión	Uso del poder	Desviación de la gestión de lo público	Beneficio Privado
Gestión del Riesgo en Salud	Posibilidad de afectación económica y reputacional a causa de ofrecimientos de dadas o contraprestaciones favorables por parte de los propietarios a funcionarios del PSPIC, irrespeto por los dineros públicos, adherencia al plan anticorrupción de la Institución y dificultad en la supervisión del trabajo en campo al 100% del personal que desarrolla acciones extramurales.	No identificado	No identificado	No identificado	✓
Gestión Financiera	Posibilidad de afectación económica y reputacional por desviación y/o pérdida de recursos financieros, de igual forma la no realización de los arcos 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.	✓	No identificado	No identificado	No identificado
Gestión Financiera	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.	✓	✓	✓	No identificado
Gestión de Contratación	Posibilidad de afectación económica y reputacional por la falta de control de los procesos realizados transaccionalmente por la plataforma SECOP II, debido al desconocimiento de las plataformas administradas por Colombia Compra Eficiente.	✓	No identificado	No identificado	No identificado
Gestión de Contratación	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.	✓	✓	✓	No identificado

- Se requiere unificar la información en las diferentes fuentes de consulta, aclarando si la metodología fue adoptada o adaptada.
- Es necesario que se mejore la oportunidad en la entrega, calidad y pertinencia de las evidencias suministradas para determinar el cumplimiento de las acciones y controles determinados en la matriz de riesgos institucional.
- Si bien se observa registro de seguimiento en el aplicativo Almera por parte del área de Planeación Estratégica, como segunda línea de defensa, en este seguimiento no se evidencia cómo esta área se "asegura que los controles y los procesos de gestión de riesgos implementados por la primera línea de defensa,

	<b>FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACION DE CONTROL INTERNO</b>	Versión:	<b>2</b>	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	<b>05/05/2022</b>	
		Código:	<b>17-00-FO-0009</b>	

*están diseñados apropiadamente y funcionan como se pretende"*, de acuerdo con el rol que debe cumplir esta segunda línea de defensa en el monitoreo y revisión de la gestión de riesgos, tal como lo indica la Guía versión 4 de 2018 (página 75).

- El documento institucional Guía de Administración de Riesgos (Código 01-01-GI-0002) Versión 6 del 3 de marzo de 2022, presenta oportunidades de mejora en cuanto a:
  - Los objetivos específicos presentan diferencias en su descripción con los establecidos en la Política de Gestión del Riesgo (Código 01-01-OD-0008) versión 4 publicada en el aplicativo Almera.
  - Es necesario identificar las partes o contenido tomado textualmente de las Guías de administración del riesgo y diseño de controles en entidades públicas (versión 4 de 2018 y versión 5 de 2020) de la Función Pública, con el fin de referenciarlas como fuentes adoptadas y no adaptadas.
  - Utilizar el análisis y evaluación de los controles para la mitigación de los riesgos establecido en la tabla 6 de la Guía versión 4 de 2018 (página 60), toda vez que, se observa un análisis, pero el mismo no está acorde a las características evaluadas en la tabla anteriormente mencionada.
  - De otra parte, se observa debilidad en la identificación de las causas de los riesgos de corrupción, lo cual puede impactar en la gestión de la probabilidad de los riesgos.

**Recomendación(es):**

- Es importante que cada uno de los responsables de los procesos, con el apoyo de la Oficina Asesora de Desarrollo Institucional (área Planeación Estratégica), analice las observaciones realizadas por la Oficina de Control Interno en el presente informe y definan un plan de trabajo, de acuerdo con los lineamientos de la Política de Gestión del Riesgo (versión 4) y la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en Entidades Públicas (versión 4 y 5) de la Función Pública.
- Al identificar la necesidad de realizar ajustes, modificaciones o inclusiones al mapa de riesgos de corrupción, llevar a cabo las acciones necesarias para documentar las motivaciones que dieron lugar a las mismas, la justificación, ejecutar las

	<b>FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACION DE CONTROL INTERNO</b>	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

acciones de socialización a la ciudadanía y partes interesadas, y realizar la promoción, divulgación y publicación en los medios definidos para tal fin.

- Adoptar de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (versión 4 de 2018) de la Función Pública, los “*Lineamientos sobre los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción*” (numeral 4), los cuales continúan vigentes, de acuerdo con la Guía versión 5 de 2020, en especial lo referente a la definición del riesgo de corrupción en la que deben concurrir todos los componentes de su definición: *acción u omisión + uso del poder + desviación de la gestión de lo público + el beneficio privado*, con el fin de evitar “*ambigüedades o confusiones con la causa generadora de los mismos*”. (Guía versión 4 de 2018 página 24 y versión 5 página 65).

**Nota:** *El análisis del cumplimiento y el concepto de la Oficina de Control Interno, se pueden observar de forma detallada en el **Anexo 2 - Matriz Seguimiento MRC 31ago2022**.*

Es importante precisar que, la(s) recomendación(es) referente(s) a consideración de las Guías de administración de riesgos y documento de Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano emitidas por la Función Pública, la Oficina de Control Interno la realiza en virtud de lo establecido en el Decreto 1083 de 2015 “*Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública*” que en su artículo 2.2.21.5.5 indica: “**Políticas de control interno diseñadas por el Departamento Administrativo de la Función Pública.** *Las guías, circulares, instructivos y demás documentos técnicos elaborados por el Departamento Administrativo de la Función Pública, constituirán directrices generales a través de las cuales se diseñan las políticas en materia de control interno, las cuales deberán ser implementadas al interior de cada organismo y entidad del Estado. El Departamento Administrativo de la Función Pública elaborará prioritariamente guías e instructivos sobre elaboración de manuales de procedimientos, y sobre diseño de indicadores para evaluar la gestión institucional, los cuales se constituirán en herramientas básicas de eficiencia y transparencia de las organizaciones.*” (énfasis añadido)

Además, la Oficina de Control Interno conceptúa que la Entidad ha definido una serie de lineamientos y controles para los que ha diseñado herramientas para su

implementación o puesta en marcha, tales como la guía de riesgos, formatos para la elaboración de las matrices de riesgos institucionales (gestión y corrupción) por proceso, entre otras; no obstante, las diferentes actividades de capacitación u orientación que informa el área de Planeación Estratégica y el Eje de Gestión del Riesgo han brindado sobre dichos temas a los líderes de procesos o sus referidos, no han sido efectivas, teniendo en cuenta los resultados de este seguimiento, los cuales desvirtúan la gestión adelantada por la segunda línea de defensa (Oficina Asesora de Desarrollo Institucional), a la vez, el efecto que se debe alcanzar con el “*Monitoreo de los riesgos de corrupción*” donde “*Su importancia radica en la necesidad de llevar a cabo un seguimiento constante a la gestión del riesgo y a la efectividad de los controles establecidos. Teniendo en cuenta que la corrupción es, por sus propias características, una actividad difícil de detectar*” (énfasis añadido), según se indica en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 4 de 2018.

Además, por todo lo antes expuesto, la Oficina de Control Interno insta a considerar lo indicado por la Función Pública en su Guía de administración de riesgos versión 5 de 2020, en cuanto a: “*Para la implementación de la gestión del riesgo, es necesario que cada entidad haga un análisis de las estrategias, la formulación de objetivos y la implementación de esos objetivos en la toma de decisiones cotidiana, lo que permitirá una identificación del riesgo adecuada a las necesidades de cada organización, con un enfoque preventivo que permita la protección de los recursos, alcanzar mejores resultados y mejorar la prestación de servicios a sus usuarios aspectos fundamentales frente a la generación de valor público, eje fundamental en el quehacer de todas las organizaciones públicas.*” (Subrayado fuera de texto).

#### **DECLARACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO**

- *Este seguimiento fue realizado con base en el análisis de diferentes muestras aleatorias seleccionadas por los auditores a cargo de la realización del trabajo. Una consecuencia de esto es la presencia del riesgo de muestreo, es decir, el riesgo de que la conclusión basada en la muestra analizada no coincida con la conclusión a que se habría llegado en caso de haber examinado todos los elementos que componen la población.*
- *La evidencia recopilada para propósitos de la evaluación efectuada versa en información consultada por la Oficina de Control Interno en la página web de la Subred Sur Occidente, el aplicativo Almera y en el OneDrive dispuesto por el área de Planeación Estratégica de la Oficina Asesora de Desarrollo*

	<b>FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACION DE CONTROL INTERNO</b>	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

*Institucional, información que fue cargada en el OneDrive por las diferentes dependencias responsables de las actividades del PAAC. 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 del Sistema de Control Interno y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión de la entidad.*

-----

Bogotá D.C., 14 de septiembre de 2022.



**CLAUDIA PATRICIA QUINTERO COMETA**  
Jefe Oficina de Control Interno

**Elaboró:** Soraya Paredes Muñoz, Profesional Especializado  
Lida Inés Aponte Espitia, Profesional Especializado (OPS)  
María Camila Madariaga Cuellar, Profesional Universitario (OPS)

**Revisó:** Claudia Patricia Quintero Cometa, Jefe Oficina de Control Interno