



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E

INFORME EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE DE LEY

CIN-FT-03 V2

NOMBRE DEL INFORME:	Seguimiento - Circulares Externas de la Superintendencia Nacional de Salud No. 045 y 055
----------------------------	--

CONTENIDO DEL INFORME

- 1. PERIODO DE EJECUCIÓN:** Vigencia 2025.
- 2. OBJETIVO:** Verificar los avances realizados de implementación sobre Circulares Externas Supersalud- No. 045 y 055, a cargo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, lo anterior acorde a información suministrada desde el subproceso de Administración del Riesgo de la Oficina de Desarrollo Institucional.
- 3. ALCANCE:** La evaluación se realiza acorde a gestiones realizadas en la entidad para la vigencia 2025, a corte del emisión del informe en el tema relacionado con riesgos expuesto en el marco normativo.
- 4. EQUIPO AUDITOR:** Astrid Marcela Méndez Chaparro – Jefe Oficina de Control Interno.

5. METODOLOGÍA

- Solicitar información a Oficina de desarrollo Institucional – Administración del Riesgo.
- Analizar y verificar la información remitida.
- Realizar y presentar el informe con sus observaciones y recomendaciones

6. MARCO NORMATIVO - CRITERIOS DE EVALUACIÓN

- Circulares Supersalud No. 045 y No. 055
- Normativa asociada
- DE-GRI-MA-02 V4 ADMINISTRACION DEL RIESGO

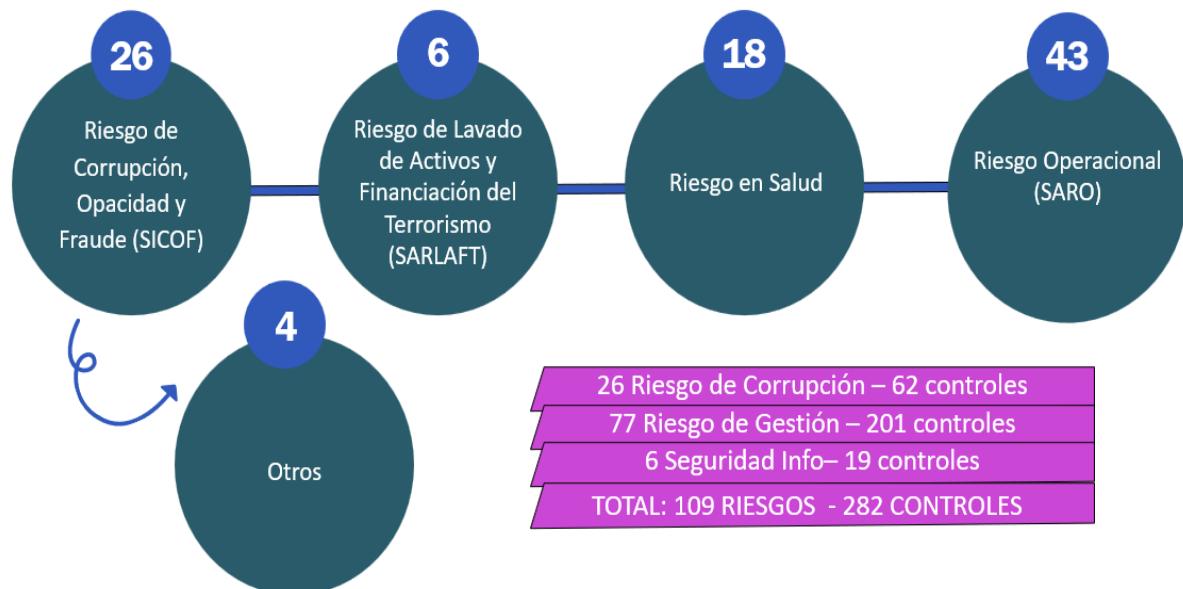
7. CONCLUSIÓN

En cumplimiento de la información remitida por el subproceso administración del riesgo, de la Subred integrada de servicios de Salud Sur ESE, se precisa lo siguiente:

Orientando su gestión y propendiendo por administrar los riesgos institucionales se cuenta con el aplicativo ALMERA, el cual tiene como objetivo complementar y estructurar metódicamente los riesgos por proceso, en esta plataforma se puede apreciar la ficha técnica para cada riesgo, su análisis integral, la ejecución y evaluación de los controles de forma tanto cualitativa como cuantitativa, ayudando a catalogar la probabilidad y el impacto que estos pueden tener sobre los procesos y directamente sobre la entidad. y por último la creación y diseño del módulo de materialización el cual aporta mediante su alerta temprana el reporte de los eventos desfavorables

Actualmente se distribuye así:

SUBSISTEMAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS*



Subsistemas gestionados:

- Riesgo Operacional (SARO)
- Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF)
- Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT)
- Riesgo en Salud

Se indicó que el Riesgo Operacional (SARO) concentra el mayor número de riesgos identificados.

Resultados relevantes:

- Riesgos de Gestión:
 - Total riesgos: 77
 - Riesgos priorizados (residual): 2



RIESGOS DE GESTIÓN

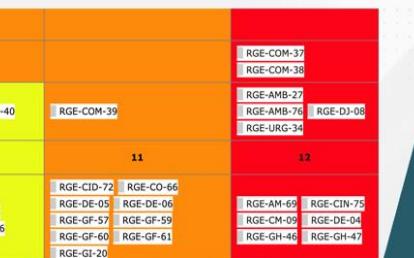
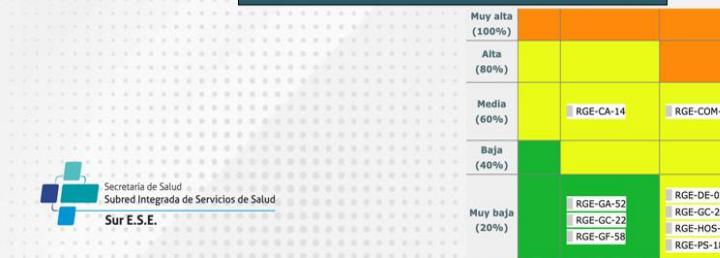
Riesgo inherente



- Riesgos de Corrupción:
 - Total riesgos: 26
 - Riesgos priorizados (residual): 1

RIESGOS DE GESTIÓN

Riesgo inherente





SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E

INFORME EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE DE LEY

CIN-FT-03 V2

Adicionalmente se profundiza en los siguientes ítems:

1. Medida 18.1

“Dentro de la implementación del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos y de cada uno de los Subsistemas de Administración de Riesgos de la entidad, se deberán asignar como mínimo las siguientes funciones a la Junta Directiva u órgano de administración que haga sus veces.”

En relación con la **Medida 18.1 de la Circular Externa 2021170000005-5 del 17 de septiembre de 2021**, actualmente la entidad cuenta con los siguientes documentos que definen las funciones de la Junta Directiva en materia de administración del riesgo:

- **Política de Administración del Riesgo V7**, numeral **8. Niveles de responsabilidad sobre seguimiento y evaluación**, y numeral **8.1 Modelo de Líneas de Defensa**, donde se establecen las funciones de la Junta Directiva.

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	POLÍTICA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	POL-17-V7
1. NORMATIVA		
1.1 Normativa Nacional		
7.3 SUBSISTEMAS DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO		
Las entidades vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud deben implementar, como mínimo, los siguientes subsistemas:		
<ol style="list-style-type: none">1. Subsistema de Administración del Riesgo en Salud: Gestiona la probabilidad de ocurrencia de eventos no deseados que afecten negativamente la salud de los usuarios.2. Subsistema de Administración del Riesgo Operacional: Aborda riesgos derivados de fallas en procesos internos, recursos humanos, sistemas tecnológicos, infraestructura, fraude, corrupción, entre otros.3. Subsistema de Administración del Riesgo Actuarial: Gestiona riesgos relacionados con la suficiencia de las reservas técnicas y la estabilidad financiera de las entidades.4. Subsistema de Administración del Riesgo de Crédito: Enfocado en la posibilidad de pérdidas por incumplimiento de obligaciones por parte de contrapartes.5. Subsistema de Administración del Riesgo de Liquidez: Gestiona la capacidad de la entidad para cumplir con sus obligaciones financieras en el corto plazo.6. Subsistema de Administración del Riesgo de Mercado de Capitales: Aborda riesgos asociados a fluctuaciones en tasas de interés, tipos de cambio y otros factores del mercado financiero. <u>No aplica para las empresas sociales del estado</u>7. Subsistema de Administración del Riesgo de Grupo: Gestiona riesgos derivados de relaciones con otras entidades del mismo grupo empresarial que puedan afectar la estabilidad de la entidad. <u>No aplica para las empresas sociales del estado</u>8. Subsistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT): Previene y controla el uso de la entidad para actividades ilícitas relacionadas con el lavado de activos y la financiación del terrorismo. No permite aceptar o trasladar el riesgo.9. Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF): Implementado mediante la Circular Externa 005-5 de 2021, este subsistema se enfoca en prevenir, detectar y controlar actos de corrupción, opacidad y fraude dentro de las entidades del sector salud. Este tipo de riesgos no admiten aceptación del riesgo.		

Funciones específicas de la junta Directiva

- a. Diseñar y actualizar políticas para prevenir riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (LA/FT/FPADM).
- b. Aprobar el manual de procedimientos del SARLAFT.
- c. Garantizar recursos humanos y técnicos para implementar el SARLAFT.
- d. Asignar presupuesto para herramientas tecnológicas y capacitación.
- e. Designar al Oficial de Cumplimiento y su suplente.
- f. Pronunciarse sobre los informes del Oficial de Cumplimiento y Revisoría Fiscal.
- g. Aprobar criterios y procedimientos para el reporte de operaciones sospechosas (ROS)
- h. Definir y aprobar estrategias y políticas generales del SICOF.
- i. Garantizar independencia del Oficial de Cumplimiento del SICOF.
- j. Aprobar el manual de prevención de la corrupción, opacidad y fraude.
- k. Pronunciarse sobre la evaluación del SICOF.
- l. Proveer recursos para el funcionamiento del SICOF.
- m. Pronunciarse sobre informes del Oficial de Cumplimiento del SICOF
- n. Discutir informes del Comité de Riesgos y Revisoría Fiscal.
- o. Aprobar el Código de Conducta y Buen Gobierno

Para el Subsistema SICOF el Revisor Fiscal elabora y pone en conocimiento al Representante Legal y Junta Directiva, un reporte al cierre de cada ejercicio contable, de las conclusiones obtenidas en el proceso de evaluación del cumplimiento de las normas e instructivos sobre el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude - SICOF.

- **Manual del Subsistema de Gestión del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude – SICOF (DE-GRI-MA-01 V2), numeral 8.8 Niveles de responsabilidad sobre el seguimiento y evaluación.**

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.</p>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	SUBSISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE – SICOF	DE-GRI-MA-01 V2

7. RESPONSABLE:

JUNTA DIRECTIVA

Definir y aprobar las estrategias y políticas generales relacionadas con el SICOF

El diseño de las políticas para la implementación del SICOF es responsabilidad de la Junta Directiva o de quien haga sus veces y cuando ésta no exista, del representante legal principal de la entidad y/o en todo caso quien haga sus veces

8.8. NIVELES DE RESPONSABILIDAD SOBRE EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

El seguimiento a la gestión de Riesgos institucional opera bajo el Modelo de Líneas de Defensa, el cual es un modelo de control que establece los roles y responsabilidades de todos los actores del riesgo y control en una entidad, este proporciona aseguramiento de la gestión y previene la materialización de los riesgos en todos sus ámbitos.

LINEA ESTRATEGICA: A cargo de la Junta Directiva, Alta Dirección, Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente Comité de Sistema Integral de Administración del Riesgo; cuyo rol principal es definir el marco integral de la gestión del riesgo institucional, hacer seguimiento a los niveles de aceptación (apetito al riesgo) y supervisar su cumplimiento. Si se da una instrucción, se debe realizar el respectivo seguimiento, para tomar decisiones, cerrando el ciclo de mejora desde la línea estratégica.

El Oficial de Cumplimiento para los Subsistemas SICOF y SARLAFT; cuyas funciones se definen en los documentos de los respectivos Subsistemas.

Para el Subsistema SICOF las funciones específicas a cargo de la Junta Directiva, el Representante Legal y el oficial de cumplimiento (persona encargada por la entidad para la ejecución del SICOF se precisan en el Manual de Prevención de la Corrupción, la Opacidad y el Fraude.

- ✓ Establece y aprueba la Política – niveles de responsabilidad.
- ✓ Define y hace seguimiento a los niveles de aceptación (apetito de riesgo).
- ✓ Analizar los cambios en el entorno (Contexto Interno – Contexto Externo) que pueden tener impacto significativo en la operación de la entidad que puede generar cambios en la estructura de riesgos y controles.
- ✓ Realiza seguimiento y análisis periódico a los riesgos.
- ✓ Realimentar al Comité de Gestión y Desempeño Institucional sobre los ajustes que se deban hacer frente a la gestión del riesgo.
- ✓ Evaluar el estado del Sistema de Control Interno, aprobar modificaciones, actualizaciones y acciones de fortalecimiento del mismo.

2. Medida 50.1

“Dentro de la implementación del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos y de cada uno de los Subsistemas de Administración de Riesgos de la entidad, se deberán asignar como mínimo las siguientes funciones a cargo del Comité de Riesgos.”

Dentro de las actividades integrales y normativas de la entidad existe un comité denominado “Sistema Integral de Administración del Riesgo SIAR” establecido bajo Resolución N° 616 actualizada el 30 de junio de 2023, el cual sesiona con una periodicidad cuatrimestral teniendo como principales objetivos, apoyar a la junta directiva en materia de control y gestión de riesgos e impulsar el establecimiento de una cultura de riesgos que asegure la consistencia del sistema, la misma en su artículo quinto establece las funciones del Comité del Sistema Integrado de Administración del Riesgo, como se describe a continuación:



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E

INFORME EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE DE LEY

CIN-FT-03 V2



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD SUR E.S.E

RESOLUCIÓN N° - 616
Bogotá D.C. 30 JUN 2023

"Por la cual se modifica la resolución 0965 del 27 de julio de 2017 y reglamenta el Comité Sistema Integral de Administración del Riesgo Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E".

ARTÍCULO QUINTO: FUNCIONES DEL COMITÉ: El Comité Sistema Integral de Administración del Riesgo tendrá las siguientes funciones:

1. Evaluar y formular a la Junta Directiva o quién haga sus veces, las metodologías de identificación, análisis, medición, evaluación, control y monitoreo de los riesgos a los que se expone la entidad, para mitigar su impacto; presentadas y diseñadas por el subprocesso de administración del riesgo. Asimismo, las actualizaciones a las que haya lugar. Proponer a la Junta Directiva los límites de exposición y/o niveles de tolerancia al riesgo.
2. Evaluar y formular a la Junta Directiva o quien haga sus veces, los ajustes o modificaciones necesarios a la Política de Gestión del Riesgo, presentada y diseñada por el subprocesso de la Administración del riesgo.

"Por la cual se modifica la resolución 0965 del 27 de julio de 2017 y reglamenta el Comité Sistema Integral de Administración del Riesgo Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E".

3. Evaluar y proponer a la Junta Directiva o quien haga sus veces, el manual de procesos y procedimientos y sus actualizaciones, a través de los cuales se llevarán a la práctica la o las políticas aprobadas para la implementación de los diferentes Subsistemas de la Administración del Riesgo.
4. Evaluar la efectividad de las medidas de control ejecutadas para los riesgos gestionados e identificar las consecuencias potenciales que pueda generar la materialización de los diferentes riesgos sobre las operaciones que realiza la entidad.
5. Formular, aprobar y gestionar las iniciativas de mejora que considere necesarias para optimizar la gestión del riesgo.
6. Objectar la realización de aquellas operaciones que no cumplan con las políticas o límites de riesgo establecidas por la entidad o grupo empresarial oficialmente reconocido al cual esta pertenezca. Cabe resaltar que de acuerdo con las políticas que establezca la entidad, cada instancia podrá tener diferentes atribuciones para aprobar operaciones que incumplan las políticas.
7. Diseñar e implementar los programas de capacitación en pro de fortalecer la cultura institucional de la Administración del Riesgo.
8. Informar a la Junta Directiva y al Representante Legal sobre los siguientes aspectos:

- 8.1. El comportamiento y los niveles de exposición de la entidad a cada uno de los riesgos (como mínimo los riesgos prioritarios), así como las operaciones objetadas.
- 8.2. Las desviaciones con respecto a los límites de exposición de riesgo previamente establecidos, si se llegasen a presentar (posibles incumplimientos frente a los límites), operaciones poco convencionales o por fuera de las condiciones de mercado y las operaciones con vinculados.
- 8.3. Validar e informar a la Junta Directiva y al Representante Legal, el avance en los planes de acción y de mejoramiento, para la adopción de las medidas que se requieran frente a las deficiencias informadas, respecto a temas relacionados con la Administración del Riesgo
- 8.4. Presentar los Informes de los Subsistemas: SARLAFT y SICOF, los cuales estarán bajo la responsabilidad del oficial de cumplimiento de acuerdo al Subsistema.
- 8.5. Las demás funciones que ameriten la pertinencia de dicho comité.

3. Medida 105

“La entidad prestadora de servicios de salud cuenta con lineamientos de Conducta que recogen todas las disposiciones correspondientes a la gestión ética en el día a día de la organización.”

Actualmente se cuenta con el documento **DE-PES-OD-01 V4 – Código de Buen Gobierno**, el cual incorpora principios, valores y directrices alineados con los lineamientos establecidos en la citada Circular para el fortalecimiento del Buen Gobierno institucional.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

OTRO DOCUMENTO CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO DE-PES-OD-01 V4

VALORES: Aptitudes o cualidades individuales que definen la conducta de un individuo en la sociedad. Dichos valores derivan de los principios éticos universales, de allí que su objetivo sea guiar a los individuos a obrar correctamente, de forma individual y colectiva. Tomando como referencia lo establecido en el Decreto Distrital 118 de 2018, Política de Integridad de la Dimensión de Talento Humano, que adopto cada una de las Entidades Públicas del Distrito Capital.

- **HONESTIDAD:** La Honestidad es un valor moral fundamental para establecer relaciones interpersonales basadas en la confianza, la sinceridad y el respeto mutuo.
- **RESPECTO:** El Respeto es un sentimiento positivo, que se refiere a la acción de respetar; es equivalente a tener veneración, aprecio y reconocimiento por una persona o cosa.
- **COMPROMISO:** Compromiso es una obligación contraída, palabra dada.
- **JUSTICIA:** La justicia es un conjunto de valores esenciales sobre los cuales debe basarse una sociedad y el Estado. Estos valores son el respeto, la equidad, la igualdad y la libertad.
- **DILIGENCIA:** Diligencia es el cuidado y el esmero en ejecutar o realizar algo. Es esa prontitud de ánimo, esa agilidad interior y exterior, esa prisa pacífica en hacer bien, en hacer con amor, en hacer con alegría lo que tengo me corresponde en ese momento.
- **INCLUSIÓN:** Inclusión se define como el compromiso de brindar servicios de salud de calidad, accesibles y respetuosos de la diversidad, garantizando que todas las personas, sin importar sus características o situación, puedan acceder a ellos y disfrutar de sus derechos.

PRINCIPIOS: Los principios son reglas o normas que orientan la acción de un ser humano cambiando las facultades espirituales racionales.

- Vocación de servicio y liderazgo público
- Ética
- Transparencia
- Empatía
- Corresponsabilidad
- Interdependencia e integración.

4. Medida 106

“Los lineamientos de Conducta están estructurados como mínimo sobre los siguientes órdenes temáticos.”

El Código de Buen Gobierno (DE-PES-OD-01 V4) contempla, entre otros, los siguientes aspectos:

- Principios éticos y valores institucionales.
- Pautas que orientan la relación con los grupos de interés.
- Lineamientos frente a la corrupción, opacidad, fraude y gestión antisoborno.
- Tratamiento de actuaciones ilegales o sospechosas.
- Pautas sobre regalos e invitaciones.
- Principios de responsabilidad social empresarial.

- Mecanismos de divulgación y socialización permanente de los lineamientos de conducta.
- Establecimiento de procesos, instancias e indicadores para el control del sistema de gestión ética institucional.

5. Relación de Riesgos SICOF – Alertas tempranas y materializaciones

La Subred Sur cuenta con el aplicativo módulo de Materialización, para su registro y formulación del plan de contingencia frente al mismo.

Reporte de Base de materializaciones: Materialización

Registrar Materialización de riesgos
Tablero

» Otros parámetros

Estado 4 seleccionados

Fecha reporte > < entre

Fecha Materialización de riesgos > < entre

Usuario

» Información General

Proceso Seleccione

Subproceso Seleccione

Identificó materializaciones de riesgo Seleccione

» Información del riesgo materializado

¿Qué afectación generó la materialización? Seleccione

¿Puso en marcha el plan de contingencia? Seleccione

¿Hubo afectación económica? Seleccione

Ruta

Código	Estado	Materialización de riesgos	Fecha reporte	Ruta	Fecha Materialización de riesgos	Hora
MR0006	Registro	MR0006	2023-09-29			
MR0007	Registro	MR0007	2023-10-12			
MR0008	Registro	MR0008	2023-11-20			
MR0009	Registro	MR0009	2024-01-09			
MR0011	Registro	MR0011	2024-02-14			
MR0013	Registro	MR0013	2024-04-17			
MR0014	Registro	MR0014	2024-06-06			
MR0015	Registro	MR0015	2024-08-20			
MR0016	Registro	MR0016	2024-10-31		2024-08-28	08:10 am
MR0017	Registro	MR0017	2025-01-07		2024-12-02	09:12 am
MR0018	Registro	MR0018	2025-06-03		2025-05-30	10:06 am
MR0019	Registro	MR0019	2025-07-24		2025-06-27	07:16 pm
MR0020	Registro	MR0020	2025-09-09		2025-09-09	02:58 pm
MR0021	Registro	MR0021	2025-10-14		2025-10-14	02:34 pm

Página 10 de 13

2023-01-26

En el reporte de materializaciones de riesgos de corrupción 2025 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, se registra el evento MR0019 en el aplicativo ALMERA, menú *Base de Datos de Materializaciones*, correspondiente al mes de junio de 2025.

Este evento se asocia al riesgo RCO-GRS-15, materializado el 18 de mayo de 2025, relacionado con falsificación de firma en documento de Inspección, Vigilancia y Control entregado en la localidad de Tunjuelito, debido a la no adherencia a los lineamientos del proceso.

El evento generó una afectación reputacional moderada (60%), se activó el respectivo plan de contingencia, sin impacto económico, y se cuenta con la trazabilidad, soportes, actas e informes de notificación correspondientes.



TIPO DE PROCESO:											
GERENTE:											
ENTIDAD:											
ID	Usuario Registrador	Código	Estado	Fecha reporte	Mes del Reporte	Proceso	Subproceso	Sistema Riesgos	Código materialización	Fecha de la materialización	
3	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 A B C D E F G H I J K L X X X X X X X X X X X X □ _ □ □ □ _ □ □ □ _	MR0019	Registro	24/07/2025	junio	Gestión de riesgo en salud	Gestión del riesgo Colectivo	Riesgo de corrupción	RCO-GRS-15	27/06/2025	

6. Listado de Políticas y herramientas orientadas a administración del riesgo actuales en la entidad.

A continuación, se relacionan los documentos asociados al subproceso de Administración del Riesgo, disponibles en el aplicativo **ALMERA**:

1. Reporte de Materialización de Riesgos v2.0 – PNAC
 2. Matriz Institucional de Riesgos de Gestión
 3. Matriz Institucional de Riesgos de Corrupción
 4. Reporte Matriz Programa de Transparencia y Ética Pública – PTEP
 5. Manual de Administración del Riesgo v4.0
 6. Política de Administración del Riesgo V7 (actualizada el 5 de septiembre de 2025)
 7. Fecha de última actualización y socialización del manual de administración de riesgos.

El Manual de Administración del Riesgo versión 4.0 fue actualizado con fecha 31 de marzo de 2023.

Durante la presente vigencia no se efectuaron actualizaciones al documento, en razón a que la entidad se encontraba a la espera de la expedición de los lineamientos actualizados de la Guía para la Gestión Integral del Riesgo versión 7, emitida por la Función Pública.

En consecuencia, una vez adoptados dichos lineamientos, se dará inicio al proceso de transición, ajuste y actualización de los documentos asociados al Sistema de Administración del Riesgo, así como a su respectiva socialización institucional, conforme al cronograma que se defina para tal fin.

TRANSICIÓN NUEVA GUIA DE RIESGOS



8. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES RESULTADO DE LAS PRUEBAS PRACTICADAS

Fortalezas

- Existencia de políticas y manuales actualizados documentado y socializados
- Definición clara de funciones para Junta Directiva y Comité de Riesgos.
- Código de Buen Gobierno robusto, alineado con principios éticos y anticorrupción.
- Herramientas tecnológicas (ALMERA) para trazabilidad y gestión de riesgos.
- Activación oportuna de planes de contingencia ante materialización de riesgos.

Oportunidad de mejoramiento

- Manual de Administración del Riesgo sin actualización en la vigencia 2025.
- Evento de falsificación de firma evidencia brechas en control operativo y adherencia a procesos.



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E

INFORME EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE DE LEY

CIN-FT-03 V2

Recomendaciones.

1. **Actualizar el Manual de Administración del Riesgo** en cuanto se adopten los lineamientos de Función Pública, priorizando cronograma de transición.
2. **Fortalecer controles operativos** en procesos críticos (IVC) para prevenir falsificación y otros riesgos asociados.
3. **Intensificar la socialización** de políticas y lineamientos éticos mediante capacitaciones periódicas y campañas internas.
4. **Implementar indicadores de efectividad** para el Sistema Integrado de Administración del Riesgo y sus subsistemas.

9. ANEXOS: No aplica.

Cordialmente,

ASTRID MARCELA MENDEZ CHAPARRO

Jefe Oficina de Control Interno Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

control.interno.jefe@subredsur.gov.co

Funcionario /Contratista	Nombre	Firma
Proyectado por:	Astrid Marcela Méndez Chaparro Jefe Oficina de Control Interno	
Revisado por:	Astrid Marcela Méndez Chaparro Jefe Oficina de Control Interno	