



Al contestar, por favor cite el radicado:

No **20261100125313**

Página 1 de 4

Bogotá D.C., 15 de octubre de 2026

PARA: **JESÚS EDUARDO GIL YAYA**
Jefe Oficina Asesora de Planeación

DOLLY ARIAS CASAS
Subdirección Administrativa y Financiera

JUAN CAMILO LOAIZA ORTÍZ
Subdirección de Asuntos Legales

ANDREA CAROLINA MARÚ RUÍZ
Subdirección de Recolección Barrido y Limpieza

DIEGO ALEJADRO OSSA URREA
Subdirección de Servicios Funerarios y Alumbrado Público

HELGA JOHANNA CAMACHO CORZO
Subdirección de Disposición Final

MARIA CAMILA PEDROZA CUBIDES
Subdirección Aprovechamiento

DE: Oficina de Control Interno

ASUNTO: Informe Final de Auditoría - Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública (**SIGRIP- 2026**).

Respetado Equipo Directivo,

Buen día.

La Oficina de Control Interno – OCI, en cumplimiento de sus competencias y de conformidad con el Plan Anual de Auditoría 2026, remite para su conocimiento y fines pertinentes el **Informe Final de Auditoría al Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública (SIGRIP- 2026)**, desarrollado conforme al Plan de Auditoría comunicado mediante radicado No. 20261100101033 del 27 de agosto de 2026.

El ejercicio comprendió el objetivo de evaluar de manera independiente y objetiva el estado general de diseño, implementación, articulación y funcionamiento en la Unidad



Al contestar, por favor cite el radicado:

No **20261100125313**

Página 2 de 4

Bogotá D.C., 15 de octubre de 2026

Administrativa Especial de Servicios Públicos (UAESP), con el fin de identificar avances, brechas y oportunidades de mejora en esta materia.

Una vez comunicado el Informe Preliminar el pasado 24 de septiembre de 2026, no se recibieron objeciones o aclaraciones al mismo (Radicado 20261100114133)

Del ejercicio de seguimiento realizado se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 1- Resultados de la auditoría

TIPO DE RESULTADO	CANTIDAD	REFERENCIACIÓN
Fortalezas	1	2.1
Cumplimientos	1	2.2
Incumplimientos	1	2.3.1
Oportunidades de Mejora	2	2.4.1 y 2.4.2
No Conformidades	0	No aplica
TOTAL:	5	

La UAESP presenta avances verificables en la implementación del SIGRIP. La gestión de riesgos para la integridad se encuentra incorporada de manera transversal en la mayoría de los procesos, identificándose 17 riesgos SIGRIP en 15 de los 16 procesos revisados. No obstante, se requiere precisar metodológicamente el alcance de la amenaza “corrupción” frente a las demás tipologías utilizadas, con el fin de garantizar consistencia entre el Manual del SIG, la Política de Administración del Riesgo, los mapas de riesgos y la circular CIR26-00000049 de la Secretaría de Transparencia.

Se evidencian avances importantes en debida diligencia, monitoreo y mecanismos de reporte, particularmente con la elaboración del Diagnóstico de Debida Diligencia 2026, los seguimientos efectuados por las líneas de defensa y la existencia del DES-PT-02 V1 “Protocolo para el reporte de SARLAFT en el menú SIREL”. Sin embargo, estos desarrollos requieren continuar su implementación y, para el caso del protocolo SIREL, actualizarse y armonizarse con el marco SIGRIP vigente.

Persisten asuntos estructurales pendientes frente al Modelo de Gestión Jurídica Anticorrupción – MGJA, específicamente la conformación y operación del Órgano de Cumplimiento y la adopción del Plan de Cumplimiento Normativo, aspectos que ya habían sido advertidos por la OCI en el seguimiento SARLAFT 2025 y que, a la fecha de la auditoría, no cuentan con evidencia suficiente de culminación.



Al contestar, por favor cite el radicado:

No **20261100125313**

Página 3 de 4

Bogotá D.C., 15 de octubre de 2026

La Oficina de Control Interno atentamente emite las siguientes recomendaciones:

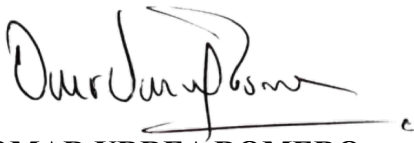
- **Consolidar la implementación del SIGRIP**, asegurando la armonización de la Política de Administración del Riesgo, el Manual del SIG, el procedimiento y los mapas de riesgos, particularmente frente al alcance metodológico de las amenazas para la integridad pública y su aplicación homogénea en los procesos.
- **Culminar los componentes pendientes del Modelo de Gestión Jurídica. Anticorrupción – MGJA**, priorizando la conformación y puesta en operación del Órgano de Cumplimiento y la elaboración, aprobación y adopción del Plan de Cumplimiento Normativo, pendientes identificados desde el seguimiento SARLAFT 2025.
- **Continuar la implementación institucional de la debida diligencia**, tomando como base el diagnóstico elaborado en 2026 y definiendo las acciones, responsables, instrumentos y mecanismos de seguimiento necesarios para su aplicación progresiva en los procesos y en el conocimiento de las contrapartes.
- **Fortalecer los mecanismos de reporte, seguimiento y trazabilidad del SIGRIP**, mediante la actualización del DES-PT-02 V1 “Protocolo para el reporte de SARLAFT en el menú SIREL”, su articulación con la Función de Cumplimiento y el mantenimiento de evidencias suficientes sobre la ejecución y efectividad de los controles y los seguimientos realizados por las líneas de defensa.

Adjunto a esta comunicación se encuentra el Informe Final detallado.

Por lo indicado, se solicita informar a esta oficina en los siguientes doce (12) días hábiles posteriores a la comunicación del informe final, las acciones correctivas o de mejora a implementar, en cumplimiento del Procedimiento ECM-PC-03 Planes de mejoramiento

Cualquier aclaración o información adicional estaremos prestos a atenderla.

Atentamente,



OMAR URREA ROMERO

Jefe Oficina de Control Interno



Al contestar, por favor cite el radicado:

No **20261100125313**

Página 4 de 4

Bogotá D.C., 15 de octubre de 2026

Anexo: Informe Final de Auditoría - Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública (SIGRIP- 2026).
Copia: Dr. Armando Ojeda Acosta – Director General

Elaboró: Omar Urrea Romero – Jefe Oficina de Control Interno

Revisó: Omar Urrea Romero – Jefe Oficina de Control Interno

Aprobó: Omar Urrea Romero – Jefe Oficina de Control Interno



UAESP



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

TIPO DE INFORME	Preliminar:		Final:	X
------------------------	--------------------	--	---------------	----------

Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos - UAESP

Oficina de Control Interno

Informe de Auditoría - Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública
(SIGRIP- 2026)

Seguimiento de Ley

2026

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

CONTENIDO

1.	INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORÍA.....	3
2.	DESARROLLO DE LA AUDITORÍA.....	4
3.	RESULTADOS DE LA AUDITORÍA.....	5
3.1	FORTALEZAS.....	5
3.2	CUMPLIMIENTOS.....	7
3.3	INCUMPLIMIENTOS.....	12
3.4	OPORTUNIDADES DE MEJORA.....	12
3.5	SOLICITUD DE CORRECCIONES.....	13
3.6	NO CONFORMIDADES.....	13
4.	CONCLUSIONES.....	13
5.	RECOMENDACIONES.....	14
6.	PLAN DE MEJORAMIENTO.....	14

Lista de Tablas

Tabla 1-	Información de la auditoria.....	3
Tabla 2 -	Observaciones de la auditoría.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 3 –	Solicitud de Correcciones o Acciones Correctivas.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 4 -	Recomendaciones por proceso.....	¡Error! Marcador no definido.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORÍA

Tabla 1- Información de la auditoría

TIPO DE AUDITORÍA	Seguimiento de Ley
INFORME	Auditoría - Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública (SIGRIP- 2026)
UNIDAD AUDITADA	Todos los procesos internos UAESP
RESPONSABLE	Coordinación de la Oficina Asesora de Planeación
OBJETIVO	Evaluar de manera independiente y objetiva el estado general de diseño, implementación, articulación y funcionamiento del Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública (SIGRIP) en la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos (UAESP) durante la vigencia 2026, mediante la verificación selectiva de sus principales componentes, con el fin de identificar avances, brechas y oportunidades de mejora.
ALCANCE	La auditoría comprenderá una evaluación general, transversal y selectiva del estado de implementación del Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública – SIGRIP en la UAESP con corte al 31 de agosto de 2026, a partir de ocho ejes de evaluación: (1) gobierno, política y responsabilidades para la gestión del riesgo; (2) identificación y valoración de los riesgos para la integridad pública; (3) diseño, implementación y seguimiento de controles y medidas de tratamiento; (4) debida diligencia y conocimiento de contrapartes; (5) función de cumplimiento; (6) canales de reporte, denuncia y tratamiento de alertas; (7) monitoreo, seguimiento, documentación y trazabilidad; y (8) evaluación, mejora y articulación con las líneas de defensa.
PERIODO DE EJECUCIÓN	25 de agosto al 28 de septiembre de 2026
EQUIPO AUDITOR	Oscar Javier Hernández Serrano (OJHS)

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

CRITERIOS DE AUDITORÍA	• Ley 2195 de 2022, en lo relacionado con los Programas de Transparencia y Ética Pública (PTEP), y Decreto 1122 de 2024. • Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas - Versión 7, Departamento Administrativo de la Función Pública, 2025. • Decreto distrital 479 de 2024 – Decreto Único Distrital del Sector Gestión Jurídica. • Circular CIR26-00000049 - Plazos para la implementación del programa de transparencia y ética pública y de los elementos del sistema de gestión de riesgos para la integridad pública – Secretaria de Transparencia 2026 • Lineamientos Técnicos Distritales para la implementación de los Programas de Transparencia y Ética Pública (PTEP), Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, 2026. • Política de Administración Gestión Integral del Riesgo vigente de la UAESP, PTEP 2026 y demás procedimientos, mapas, controles e instrumentos internos relacionados con el SIGRIP 2025-2026. • Actas del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, reportes de monitoreo y seguimientos de primera y segunda línea de defensa correspondientes a la vigencia 2025-2026.
-------------------------------	--

1. DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

La auditoría se desarrolló principalmente mediante revisión y análisis documental, con enfoque transversal y selectivo, tomando como insumos la Política de Administración del Riesgo vigente, el Manual del Sistema Integrado de Gestión, el procedimiento DES-PC-07 Administración de Riesgos y Oportunidades, el formato DES-FM-12 Mapa y Plan de Manejo de Riesgos y Oportunidades, el Programa de Transparencia y Ética Pública – PTEP 2026, los mapas de riesgos de los dieciséis (16) procesos de la Entidad, así como las actas, presentaciones y reportes de seguimiento presentados al Comité Institucional de Gestión y Desempeño – CIGD durante la vigencia 2026.

A partir de esta información se efectuaron cruces y verificaciones orientadas a establecer el estado general de diseño, implementación, articulación y funcionamiento del Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública – SIGRIP. En particular, se analizó la identificación de riesgos asociados a las amenazas de soborno, fraude, inadecuada gestión del conflicto de intereses, corrupción y LA/FT/FP; la estructura y seguimiento de controles; los registros de primera y segunda línea de defensa; la articulación con el PTEP; y los mecanismos relacionados con debida diligencia, función de cumplimiento, tratamiento de alertas y seguimiento institucional.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Como herramienta de análisis se elaboraron matrices de cruce entre los riesgos identificados en los mapas de procesos y las amenazas asociadas al SIGRIP, así como verificaciones selectivas sobre la trazabilidad de los seguimientos efectuados por las líneas de defensa y su presentación ante instancias de gobierno institucional. La revisión documental se complementó mediante entrevista con el responsable institucional del tema y validaciones específicas de soportes, con el propósito de aclarar aspectos metodológicos, confirmar el estado de implementación de los mecanismos evaluados y sustentar las conclusiones de auditoría.

2. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

Tabla 2- Resultados de la auditoría

TIPO DE RESULTADO	CANTIDAD	REFERENCIACIÓN (Numeral dentro del informe, Ej: 3.1, 4.4)
Fortalezas	1	2.1
Cumplimientos	1	2.2
Incumplimientos	1	2.3.1
Oportunidades de Mejora	2	2.4.1 y 2.4.2
No Conformidades	0	No aplica
TOTAL:	5	

2.1. FORTALEZAS

La evaluación efectuada permitió identificar varias fortalezas que reflejan avances importantes en la implementación del SIGRIP en la UAESP con corte al mes de agosto de 2026.

- **Avance anticipado en los elementos mínimos del SIGRIP.** La Circular CIR26-00000049 del 24 de junio de 2026 de la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República fija para las entidades territoriales el 15 de septiembre de 2027 como plazo para implementar el SIGRIP. Con más de un año de anticipación, la UAESP ha avanzado en tres de los cuatro elementos mínimos exigidos en el numeral tercero de la circular:

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

- Actualizó su Política de Administración del Riesgo, que reconoce los riesgos para la integridad pública.
 - Asignó formalmente la Función de Cumplimiento a la Oficina Asesora de Planeación como segunda línea de defensa.
 - Cuenta, dentro de las herramientas de gestión del riesgo, con la Política para la Identificación, Declaración y Gestión de Posibles Conflictos de Intereses, aprobada por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño (acta 05 del 23 de octubre de 2025). Esta política establece la declaración periódica, los responsables del trámite, un equipo de seguimiento y su articulación con la identificación de riesgos.
 - Formuló/actualizó las herramientas de gestión del riesgo contempladas en la Guía, entre ellas: políticas Antilavado de Activos y Contra la Financiación del Terrorismo, Antisoborno y Antifraude; y procedimientos para la Gestión del Conflicto de Intereses, la Operación del Canal Institucional para Denuncias de Corrupción, y la Identificación y Reporte de Operaciones Sospechosas.
- **Evolución de la gestión de riesgos hacia el enfoque SIGRIP.**

Se evidenció que la Entidad ha venido ajustando sus instrumentos de gestión del riesgo para incorporar el enfoque SIGRIP. La Política de Administración del Riesgo vigente reconoce expresamente las amenazas de soborno, fraude, conflicto de intereses, corrupción y LA/FT/FP y establece su aplicación en los procesos de la Entidad.
- **Continuidad de las acciones desarrolladas desde SARLAFT 2025.**

La auditoría evidenció que varios de los avances identificados durante el seguimiento SARLAFT 2025 se mantienen y han servido de base para la implementación del SIGRIP. Entre ellos se encuentran la incorporación de riesgos LA/FT, la aplicación de debida diligencia en contratación, la consulta de listas restrictivas, la identificación del beneficiario final y el desarrollo de mecanismos para el reporte de operaciones a través de SIREL. Esta continuidad permite observar una evolución progresiva de la gestión del riesgo de integridad y no ejercicios aislados entre vigencias.
- **Incorporación de riesgos de integridad en los procesos institucionales.**

La revisión realizada por la OCI a los mapas de riesgos de los dieciséis (16) procesos permitió identificar diecisiete (17) riesgos expresamente asociados al SIGRIP, distribuidos en quince (15) procesos. Los riesgos revisados cuentan con controles, valoración residual, planes de manejo y medidas de contingencia, lo que evidencia que la gestión de riesgos de integridad ya forma parte de los instrumentos operativos de la Entidad.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

- **Avances concretos en la aplicación del principio de debida diligencia.**
Se evidenciaron desarrollos que superan la formulación general del principio de debida diligencia. Desde 2025 la Entidad incorporó consultas de listas restrictivas, identificación del beneficiario final y ajustes a procedimientos y formatos contractuales. Durante 2026 se complementó este trabajo con la elaboración del Diagnóstico de Debida Diligencia, que identifica acciones relacionadas con PEP, controles a servidores y contratistas, seguimiento a operadores y fortalecimiento de las verificaciones existentes.
- **Seguimiento periódico mediante las líneas de defensa y el CIGD.**
La Entidad cuenta con un esquema definido de monitoreo en el que la primera línea realiza seguimiento a sus controles y acciones, la segunda línea efectúa revisiones periódicas y los resultados son presentados al Comité Institucional de Gestión y Desempeño. La Política establece expresamente estas responsabilidades y periodicidades, mientras que durante 2026 se evidenciaron reportes y recomendaciones presentados ante el CIGD. Esto favorece la trazabilidad y permite que los resultados de la gestión del riesgo sean conocidos por las instancias institucionales correspondientes.
- **Existencia de mecanismos específicos para el reporte de alertas LA/FT/FP.**
La UAESP cuenta con el protocolo DES-PT-02 para el reporte mediante SIREL, el cual desarrolla aspectos relacionados con acceso al sistema, operaciones sospechosas, operaciones intentadas, coincidencias en listas, reportes de ausencia y consulta de informes. Aunque el documento requiere actualización frente al marco actual del SIGRIP, su existencia constituye una base institucional ya desarrollada para el tratamiento y reporte de este tipo de alertas.

2.2. CUMPLIMIENTOS

La evaluación del SIGRIP parte de los avances que la Entidad venía desarrollando desde la vigencia 2025 en materia de prevención del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo – SARLAFT. En el seguimiento efectuado por la OCI durante dicha vigencia se evidenciaron progresos relacionados con capacitación, incorporación de riesgos LA/FT en los mapas de procesos, aplicación del principio de debida diligencia, consulta de listas restrictivas, identificación del beneficiario final y desarrollo de mecanismos para el reporte de operaciones a través de SIREL. Asimismo, se formularon recomendaciones orientadas a fortalecer la estructura de cumplimiento, ajustar el sistema de administración del riesgo a la Guía DAFP V7 e incorporar de manera integral el enfoque SIGRIP.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Durante 2026 se evidenciaron avances adicionales mediante la actualización de la Política de Administración del Riesgo, el Manual del Sistema Integrado de Gestión y el procedimiento de administración de riesgos, así como la incorporación del SIGRIP y la debida diligencia en el PTEP, la elaboración del Diagnóstico de Debida Diligencia y la continuidad de los seguimientos efectuados por las líneas de defensa. Con base en estos antecedentes, la OCI estructuró la evaluación en ocho aspectos, definidos para efectos de la presente auditoría, tomando como referencia los instrumentos institucionales vigentes, los mapas de riesgos de los procesos, el PTEP 2026, los seguimientos presentados al CIGD, la entrevista realizada a la OAP y los resultados del seguimiento SARLAFT 2025.

- 1. Gobierno, política y responsabilidades.** Se evidenció que la UAESP cuenta con lineamientos institucionales que incorporan el SIGRIP dentro de la gestión del riesgo y definen responsabilidades para su administración, seguimiento y evaluación. La Política de Administración del Riesgo y el Manual del SIG reconocen los riesgos asociados a la integridad y asignan a la OAP responsabilidades relacionadas con la administración del sistema y la función de cumplimiento.
- 2. Identificación y valoración de riesgos para la integridad pública.** La revisión de los mapas de los dieciséis (16) procesos permitió identificar riesgos asociados expresamente con soborno, fraude, inadecuada gestión del conflicto de intereses y LA/FT/FP. La Política institucional reconoce adicionalmente la corrupción como una de las amenazas del SIGRIP; no obstante, se evidenció una diferencia entre las cinco amenazas definidas en la Política y las cuatro categorías utilizadas en los instrumentos operativos, aspecto que requiere precisión metodológica.
- 3. Diseño, implementación y seguimiento de controles.** Los mapas de riesgos revisados contienen controles, valoración del riesgo residual, planes de manejo y medidas de contingencia, así como registros de seguimiento por parte de las líneas de defensa. En consecuencia, se evidencia una estructura documentada para el tratamiento y seguimiento de los riesgos; no obstante, la efectividad de los controles debe continuar verificándose mediante pruebas selectivas y revisión de la calidad de los soportes reportados.
- 4. Debida diligencia y conocimiento de contrapartes.** Se observaron avances frente al seguimiento SARLAFT 2025, particularmente mediante la elaboración durante 2026 del Diagnóstico de Debida Diligencia, que desarrolla aspectos relacionados con conocimiento de contrapartes, beneficiario final, PEP, segmentación, listas restrictivas, señales de alerta y seguimiento. La Entidad cuenta con una base metodológica más desarrollada, aunque su implementación integral continúa en proceso.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

- 5. Función de cumplimiento.** El Manual del SIG asigna formalmente a la OAP responsabilidades relacionadas con la Función de Cumplimiento del SIGRIP, incluyendo evaluación del sistema, definición de lineamientos de debida diligencia, criterios para operaciones inusuales o sospechosas y reporte a las autoridades correspondientes. Durante 2026 también se evidenciaron actuaciones de articulación entre el MGJA y el SIGRIP; sin embargo, no se acreditó la culminación del Órgano de Cumplimiento ni del Plan de Cumplimiento Normativo, situación que se desarrolla específicamente en el numeral de incumplimientos.
- 6. Recepción, reporte y tratamiento de denuncias y alertas.** La Entidad dispone de mecanismos institucionales relacionados con canales de atención y denuncia y cuenta con el protocolo DES-PT-02 V1 para el reporte a través de SIREL, el cual contempla el acceso al sistema, reporte de operaciones sospechosas – ROS, operaciones intentadas, coincidencias en listas y reportes de ausencia. No obstante, el instrumento requiere actualización frente al marco normativo y metodológico vigente y a la incorporación del SIGRIP.
- 7. Monitoreo, seguimiento, documentación y trazabilidad.** Se verificó la existencia de un esquema de seguimiento mediante las líneas de defensa, con registros incorporados en los mapas de riesgos y presentación periódica de resultados ante el CIGD. La operación de este mecanismo permite evidenciar seguimiento institucional, aunque deben continuar fortaleciéndose la oportunidad, coherencia y trazabilidad de algunos soportes.
- 8. Evaluación, mejora y articulación con líneas de defensa.** La auditoría evidenció continuidad frente a los resultados del seguimiento SARLAFT 2025, principalmente mediante la actualización de los instrumentos de administración del riesgo, la incorporación del SIGRIP, el fortalecimiento de la debida diligencia y el desarrollo de mecanismos de reporte y seguimiento. No obstante, algunas recomendaciones formuladas en 2025 permanecen pendientes de cierre, particularmente aquellas relacionadas con la estructura de cumplimiento del MGJA. Para lo anterior, se verifica en cada componente evaluado los siguientes comentarios:

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Matriz de resultados Evaluación SIGRIP

Aspectos 1 al 4 – Verificación OCI



Integridad
Transparencia
Gestión del riesgo
Valor público

*Juntos
por una gestión
más íntegra*

No.	Aspecto evaluado	Resultado	Qué verificó la OCI	Observación principal
1	 Gobierno, política y responsabilidades Lineamientos institucionales y asignación de responsabilidades.	 Cumple	- Política de Administración del Riesgo. - Manual del SIG. - Procedimiento DES-PC-07. - Enfoque SIGRIP y asignación de responsabilidades.	- La Entidad cuenta con lineamientos institucionales que incorporan el SIGRIP. - Se definen responsabilidades de las líneas de defensa y asignan a la OAP la administración del sistema y a la Función de Cumplimiento.
2	 Identificación y valoración de riesgos para la integridad pública Metodología, tipologías y clasificación de riesgos.	 Cumple con precisión metodológica requerida	- Mapas de riesgos de los 16 procesos. - Identificación de riesgos SIGRIP y su clasificación frente a las tipologías definidas en el Manual del SIG y la Política de Administración del Riesgo.	- Se identificaron 17 riesgos SIGRIP en 15 de los 16 procesos, clasificados en cuatro tipologías operativas. - Se requiere precisar el alcance conceptual y metodológico de la amenaza "corrupción", garantizando coherencia entre los documentos institucionales y los mapas de riesgos.
3	 Diseño, implementación y seguimiento de controles Controles, planes de manejo, medidas de contingencia y registros de seguimiento.	 Cumple en diseño y seguimiento	- Controles asociados a los riesgos SIGRIP. - Valoración del riesgo residual. - Planes de manejo y medidas de contingencia. - Registros de seguimiento por las líneas de defensa.	- Los riesgos cuentan con controles y seguimiento documentado. - Se requiere mantener verificación selectiva sobre la ejecución y efectividad de los controles y la suficiencia de sus evidencias.
4	 Debida diligencia y conocimiento de contrapartes Procesos de vinculación, beneficiario final, listas restrictivas y señales de alerta.	 En implementación con avance significativo	- Diagnóstico de Debida Diligencia 2026. - Mecanismos de conocimiento de contrapartes. - Revisión de información financiera, PEP, listas restrictivas y segmentación. - Señales de alerta.	- Se evidencian avances importantes en la construcción del Diagnóstico de Debida Diligencia. - Permanece pendiente consolidar su implementación y formalización institucional. - Se recomienda fortalecer la documentación de evidencias.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Evaluación SIGRIP

Resultados de la revisión OCI – Aspectos 5 al 8

Sistema de Gestión de Riesgos
para la Integridad Pública

Integridad que genera confianza



Transparencia
Prevención
Buen gobierno
Valor público

No.	Aspecto evaluado	Resultado	Qué verificó la OCI	Observación principal
5	Función de cumplimiento Coordinación y operación del sistema	Cumplimiento parcial	- Revisión del Manual del SIG. - Responsabilidades asignadas a la OAP. - Evidencias de seguimiento. - Estructura del Modelo de Gestión Jurídica Anticorrupción (MGJA) – Decreto Distrital 479 de 2024.	La Función de Cumplimiento está asignada a la OAP y se evidencian actividades de seguimiento; sin embargo, no se acreditó la conformación y operación del órgano de cumplimiento conforme a lo recomendado en el seguimiento SARLAFT 2025 y a lo previsto en el MGJA.
6	Recepción, reporte y tratamiento de denuncias y alertas Canales y protocolos de reporte	Cumple con actualización requerida	- Revisión de canales institucionales de denuncia. - Protocolo DES-PT-02 V1 "Protocolo para el reporte de SARLAFT en el menú SIREL". - Gestión del usuario institucional para reportes SIREL.	La Entidad cuenta con canales de denuncia y con el protocolo DES-PT-02 V1 "Protocolo para el reporte de SARLAFT en el menú SIREL". Se requiere actualizar el protocolo para alinearlo con el marco SIGRIP vigente y precisar el flujo de identificación, análisis, escalamiento y reporte de operaciones inusuales o sospechosas.
7	Monitoreo, seguimiento, documentación y trazabilidad Medición y mejora continua	Cumple con aspectos por fortalecer	- Seguimientos de primera y segunda línea. - Registros en mapas de riesgos y planes de acción. - Presentación de resultados ante el CIGD. - Indicadores y evidencias de seguimiento.	Se evidencian ejercicios de seguimiento institucional. Se requiere fortalecer la trazabilidad de los soportes, la coherencia de los registros y la oportunidad en la implementación de las recomendaciones formuladas.
8	Evaluación, mejora y articulación con líneas de defensa Aprendizaje institucional	Cumple con acciones pendientes	- Revisión de implementación de recomendaciones SARLAFT 2025. - Actualización de instrumentos. - Articulación entre el SIGRIP, el MGJA y las líneas de defensa. - Validación operativa del protocolo SIREL.	Se evidencian avances en la implementación de recomendaciones; sin embargo, permanecen sin cierre productos del MGJA y se requiere actualizar y validar operativamente el protocolo SIREL, garantizando su coherencia con el SIGRIP y su articulación con las líneas de defensa.

Juntos por una gestión más íntegra



Integridad hoy, mejores servicios mañana

2.3. INCUMPLIMIENTOS

2.3.1 Debilidades en la implementación del Modelo de Gestión Jurídica Distrital Anticorrupción - MGJA

En el seguimiento SARLAFT 2025, la OCI identificó como pendientes la conformación del Órgano de Cumplimiento y la adopción del Plan de Cumplimiento Normativo. En la presente auditoría SIGRIP no se evidenció su culminación. Esta situación incumple lo previsto en los artículos 325, 326 y 327 del Decreto Distrital 479 de 2024, que establecen la conformación y funciones del Órgano de Cumplimiento y la elaboración del Plan de Cumplimiento Normativo, así como los artículos 344 y 346, relacionados con la adopción progresiva, seguimiento y evaluación del Modelo de Gestión Jurídica Anticorrupción -MGJA. La falta de cierre de estas acciones mantiene incompleta la implementación del Modelo y limita su adecuada articulación con el SIGRIP y los demás instrumentos institucionales de integridad pública.

2.4. OPORTUNIDADES DE MEJORA

2.4.1 Actualización del protocolo DES-PT-02 V1 “Protocolo para el reporte de SARLAFT en el menú SIREL”.

Si bien la Entidad cuenta con el documento DES-PT-02 V1 “Protocolo para el reporte de SARLAFT en el menú SIREL”, se identificó la conveniencia de actualizarlo, teniendo en cuenta la incorporación del SIGRIP en los instrumentos institucionales vigentes y la evolución del marco normativo aplicable. Esta actualización permitiría armonizar su alcance, responsabilidades, rutas de análisis y escalamiento, así como los criterios para el eventual reporte de operaciones inusuales o sospechosas, fortaleciendo su articulación con la Función de Cumplimiento y con los demás instrumentos de integridad de la Entidad.

2.4.2. Precisión metodológica sobre el alcance de las amenazas del SIGRIP.

En la revisión efectuada se evidenció que el Manual del SIG y la Política de Administración del Riesgo incluyen dentro del SIGRIP las amenazas de soborno, fraude, inadecuada gestión del conflicto de intereses, corrupción y LA/FT/FP; sin embargo, en los instrumentos operativos se observan cuatro tipologías expresas. En consecuencia, se identifica como oportunidad de mejora precisar metodológicamente el alcance de la amenaza “corrupción”, definiendo con

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

claridad si corresponde a una categoría autónoma o a un concepto general dentro del cual se enmarcan otras conductas, con el fin de asegurar coherencia entre los documentos institucionales y su aplicación en los mapas de riesgos.

2.5. SOLICITUD DE CORRECCIONES (No aplica)

2.6. NO CONFORMIDADES (No aplica) *

***Nota:** Diligenciar solo si corresponde a una auditoría de sistemas de gestión, de lo contrario N/A.

3 CONCLUSIONES

3.1. La UAESP presenta avances verificables en la implementación del SIGRIP, reflejados en la actualización de la Política de Administración del Riesgo, el Manual del SIG, el procedimiento de administración de riesgos y su articulación con el PTEP, así como en la asignación de responsabilidades a las líneas de defensa y a la OAP para la administración y Función de Cumplimiento del sistema.

3.2. La gestión de riesgos para la integridad se encuentra incorporada de manera transversal en la mayoría de los procesos, identificándose 17 riesgos SIGRIP en 15 de los 16 procesos revisados. No obstante, se requiere precisar metodológicamente el alcance de la amenaza “corrupción” frente a las demás tipologías utilizadas, con el fin de garantizar consistencia entre el Manual del SIG, la Política de Administración del Riesgo, los mapas de riesgos y la circular CIR26-00000049 de la Secretaría de Transparencia.

3.3. Se evidencian avances importantes en debida diligencia, monitoreo y mecanismos de reporte, particularmente con la elaboración del Diagnóstico de Debida Diligencia 2026, los seguimientos efectuados por las líneas de defensa y la existencia del DES-PT-02 V1 “Protocolo para el reporte de SARLAFT en el menú SIREL”. Sin embargo, estos desarrollos requieren continuar su implementación y, para el caso del protocolo SIREL, actualizarse y armonizarse con el marco SIGRIP vigente.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

3.4. Persisten asuntos estructurales pendientes frente al Modelo de Gestión Jurídica Anticorrupción – MGJA, específicamente la conformación y operación del Órgano de Cumplimiento y la adopción del Plan de Cumplimiento Normativo, aspectos que ya habían sido advertidos por la OCI en el seguimiento SARLAFT 2025 y que, a la fecha de la auditoría, no cuentan con evidencia suficiente de culminación.

4 RECOMENDACIONES GENERALES

4.1. Consolidar la implementación del SIGRIP, asegurando la armonización de la Política de Administración del Riesgo, el Manual del SIG, el procedimiento y los mapas de riesgos, particularmente frente al alcance metodológico de las amenazas para la integridad pública y su aplicación homogénea en los procesos.

4.2. Culminar los componentes pendientes del Modelo de Gestión Jurídica. Anticorrupción – MGJA, priorizando la conformación y puesta en operación del Órgano de Cumplimiento y la elaboración, aprobación y adopción del Plan de Cumplimiento Normativo, pendientes identificados desde el seguimiento SARLAFT 2025

4.3. Continuar la implementación institucional de la debida diligencia, tomando como base el diagnóstico elaborado en 2026 y definiendo las acciones, responsables, instrumentos y mecanismos de seguimiento necesarios para su aplicación progresiva en los procesos y en el conocimiento de las contrapartes.

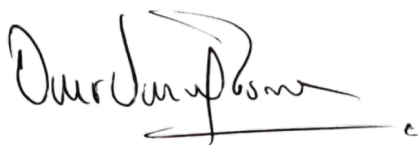
4.4. Fortalecer los mecanismos de reporte, seguimiento y trazabilidad del SIGRIP, mediante la actualización del DES-PT-02 V1 “Protocolo para el reporte de SARLAFT en el menú SIREL”, su articulación con la Función de Cumplimiento y el mantenimiento de evidencias suficientes sobre la ejecución y efectividad de los controles y los seguimientos realizados por las líneas de defensa.

5 PLAN DE MEJORAMIENTO

En consecuencia, se solicita informar a esta oficina en los siguientes doce (12) días hábiles posteriores a la comunicación del informe final, las acciones correctivas o de mejora a implementar, en cumplimiento del Procedimiento ECM-PC-03 Planes de mejoramiento

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

APROBACIÓN



OMAR URREA ROMERO
Jefe Oficina de Control Interno



ÓSCAR JAVIER HERNÁNDEZ SERRANO
Auditor Interno – Profesional Especializado OCI

15-10-2026



UAESP



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

TIPO DE INFORME	Preliminar:		Final:	X
------------------------	--------------------	--	---------------	----------

Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos - UAESP

Oficina de Control Interno

Informe de Auditoría - Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública
(SIGRIP- 2026)

Seguimiento de Ley

2026

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

CONTENIDO

1.	INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORÍA.....	3
2.	DESARROLLO DE LA AUDITORÍA.....	4
3.	RESULTADOS DE LA AUDITORÍA.....	5
3.1	FORTALEZAS.....	5
3.2	CUMPLIMIENTOS.....	7
3.3	INCUMPLIMIENTOS.....	12
3.4	OPORTUNIDADES DE MEJORA.....	12
3.5	SOLICITUD DE CORRECCIONES.....	13
3.6	NO CONFORMIDADES.....	13
4.	CONCLUSIONES.....	13
5.	RECOMENDACIONES.....	14
6.	PLAN DE MEJORAMIENTO.....	14

Lista de Tablas

Tabla 1-	Información de la auditoria.....	3
Tabla 2 -	Observaciones de la auditoría.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 3 –	Solicitud de Correcciones o Acciones Correctivas.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 4 -	Recomendaciones por proceso.....	¡Error! Marcador no definido.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORÍA

Tabla 1- Información de la auditoría

TIPO DE AUDITORÍA	Seguimiento de Ley
INFORME	Auditoría - Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública (SIGRIP- 2026)
UNIDAD AUDITADA	Todos los procesos internos UAESP
RESPONSABLE	Coordinación de la Oficina Asesora de Planeación
OBJETIVO	Evaluar de manera independiente y objetiva el estado general de diseño, implementación, articulación y funcionamiento del Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública (SIGRIP) en la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos (UAESP) durante la vigencia 2026, mediante la verificación selectiva de sus principales componentes, con el fin de identificar avances, brechas y oportunidades de mejora.
ALCANCE	La auditoría comprenderá una evaluación general, transversal y selectiva del estado de implementación del Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública – SIGRIP en la UAESP con corte al 31 de agosto de 2026, a partir de ocho ejes de evaluación: (1) gobierno, política y responsabilidades para la gestión del riesgo; (2) identificación y valoración de los riesgos para la integridad pública; (3) diseño, implementación y seguimiento de controles y medidas de tratamiento; (4) debida diligencia y conocimiento de contrapartes; (5) función de cumplimiento; (6) canales de reporte, denuncia y tratamiento de alertas; (7) monitoreo, seguimiento, documentación y trazabilidad; y (8) evaluación, mejora y articulación con las líneas de defensa.
PERIODO DE EJECUCIÓN	25 de agosto al 28 de septiembre de 2026
EQUIPO AUDITOR	Oscar Javier Hernández Serrano (OJHS)

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

CRITERIOS DE AUDITORÍA	• Ley 2195 de 2022, en lo relacionado con los Programas de Transparencia y Ética Pública (PTEP), y Decreto 1122 de 2024. • Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas - Versión 7, Departamento Administrativo de la Función Pública, 2025. • Decreto distrital 479 de 2024 – Decreto Único Distrital del Sector Gestión Jurídica. • Circular CIR26-00000049 - Plazos para la implementación del programa de transparencia y ética pública y de los elementos del sistema de gestión de riesgos para la integridad pública – Secretaria de Transparencia 2026 • Lineamientos Técnicos Distritales para la implementación de los Programas de Transparencia y Ética Pública (PTEP), Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, 2026. • Política de Administración Gestión Integral del Riesgo vigente de la UAESP, PTEP 2026 y demás procedimientos, mapas, controles e instrumentos internos relacionados con el SIGRIP 2025-2026. • Actas del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, reportes de monitoreo y seguimientos de primera y segunda línea de defensa correspondientes a la vigencia 2025-2026.
-------------------------------	--

1. DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

La auditoría se desarrolló principalmente mediante revisión y análisis documental, con enfoque transversal y selectivo, tomando como insumos la Política de Administración del Riesgo vigente, el Manual del Sistema Integrado de Gestión, el procedimiento DES-PC-07 Administración de Riesgos y Oportunidades, el formato DES-FM-12 Mapa y Plan de Manejo de Riesgos y Oportunidades, el Programa de Transparencia y Ética Pública – PTEP 2026, los mapas de riesgos de los dieciséis (16) procesos de la Entidad, así como las actas, presentaciones y reportes de seguimiento presentados al Comité Institucional de Gestión y Desempeño – CIGD durante la vigencia 2026.

A partir de esta información se efectuaron cruces y verificaciones orientadas a establecer el estado general de diseño, implementación, articulación y funcionamiento del Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública – SIGRIP. En particular, se analizó la identificación de riesgos asociados a las amenazas de soborno, fraude, inadecuada gestión del conflicto de intereses, corrupción y LA/FT/FP; la estructura y seguimiento de controles; los registros de primera y segunda línea de defensa; la articulación con el PTEP; y los mecanismos relacionados con debida diligencia, función de cumplimiento, tratamiento de alertas y seguimiento institucional.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Como herramienta de análisis se elaboraron matrices de cruce entre los riesgos identificados en los mapas de procesos y las amenazas asociadas al SIGRIP, así como verificaciones selectivas sobre la trazabilidad de los seguimientos efectuados por las líneas de defensa y su presentación ante instancias de gobierno institucional. La revisión documental se complementó mediante entrevista con el responsable institucional del tema y validaciones específicas de soportes, con el propósito de aclarar aspectos metodológicos, confirmar el estado de implementación de los mecanismos evaluados y sustentar las conclusiones de auditoría.

2. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

Tabla 2- Resultados de la auditoría

TIPO DE RESULTADO	CANTIDAD	REFERENCIACIÓN (Numeral dentro del informe, Ej: 3.1, 4.4)
Fortalezas	1	2.1
Cumplimientos	1	2.2
Incumplimientos	1	2.3.1
Oportunidades de Mejora	2	2.4.1 y 2.4.2
No Conformidades	0	No aplica
TOTAL:	5	

2.1. FORTALEZAS

La evaluación efectuada permitió identificar varias fortalezas que reflejan avances importantes en la implementación del SIGRIP en la UAESP con corte al mes de agosto de 2026.

- **Avance anticipado en los elementos mínimos del SIGRIP.** La Circular CIR26-00000049 del 24 de junio de 2026 de la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República fija para las entidades territoriales el 15 de septiembre de 2027 como plazo para implementar el SIGRIP. Con más de un año de anticipación, la UAESP ha avanzado en tres de los cuatro elementos mínimos exigidos en el numeral tercero de la circular:

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

- Actualizó su Política de Administración del Riesgo, que reconoce los riesgos para la integridad pública.
 - Asignó formalmente la Función de Cumplimiento a la Oficina Asesora de Planeación como segunda línea de defensa.
 - Cuenta, dentro de las herramientas de gestión del riesgo, con la Política para la Identificación, Declaración y Gestión de Posibles Conflictos de Intereses, aprobada por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño (acta 05 del 23 de octubre de 2025). Esta política establece la declaración periódica, los responsables del trámite, un equipo de seguimiento y su articulación con la identificación de riesgos.
 - Formuló/actualizó las herramientas de gestión del riesgo contempladas en la Guía, entre ellas: políticas Antilavado de Activos y Contra la Financiación del Terrorismo, Antisoborno y Antifraude; y procedimientos para la Gestión del Conflicto de Intereses, la Operación del Canal Institucional para Denuncias de Corrupción, y la Identificación y Reporte de Operaciones Sospechosas.
- **Evolución de la gestión de riesgos hacia el enfoque SIGRIP.**

Se evidenció que la Entidad ha venido ajustando sus instrumentos de gestión del riesgo para incorporar el enfoque SIGRIP. La Política de Administración del Riesgo vigente reconoce expresamente las amenazas de soborno, fraude, conflicto de intereses, corrupción y LA/FT/FP y establece su aplicación en los procesos de la Entidad.
- **Continuidad de las acciones desarrolladas desde SARLAFT 2025.**

La auditoría evidenció que varios de los avances identificados durante el seguimiento SARLAFT 2025 se mantienen y han servido de base para la implementación del SIGRIP. Entre ellos se encuentran la incorporación de riesgos LA/FT, la aplicación de debida diligencia en contratación, la consulta de listas restrictivas, la identificación del beneficiario final y el desarrollo de mecanismos para el reporte de operaciones a través de SIREL. Esta continuidad permite observar una evolución progresiva de la gestión del riesgo de integridad y no ejercicios aislados entre vigencias.
- **Incorporación de riesgos de integridad en los procesos institucionales.**

La revisión realizada por la OCI a los mapas de riesgos de los dieciséis (16) procesos permitió identificar diecisiete (17) riesgos expresamente asociados al SIGRIP, distribuidos en quince (15) procesos. Los riesgos revisados cuentan con controles, valoración residual, planes de manejo y medidas de contingencia, lo que evidencia que la gestión de riesgos de integridad ya forma parte de los instrumentos operativos de la Entidad.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

- **Avances concretos en la aplicación del principio de debida diligencia.**
Se evidenciaron desarrollos que superan la formulación general del principio de debida diligencia. Desde 2025 la Entidad incorporó consultas de listas restrictivas, identificación del beneficiario final y ajustes a procedimientos y formatos contractuales. Durante 2026 se complementó este trabajo con la elaboración del Diagnóstico de Debida Diligencia, que identifica acciones relacionadas con PEP, controles a servidores y contratistas, seguimiento a operadores y fortalecimiento de las verificaciones existentes.
- **Seguimiento periódico mediante las líneas de defensa y el CIGD.**
La Entidad cuenta con un esquema definido de monitoreo en el que la primera línea realiza seguimiento a sus controles y acciones, la segunda línea efectúa revisiones periódicas y los resultados son presentados al Comité Institucional de Gestión y Desempeño. La Política establece expresamente estas responsabilidades y periodicidades, mientras que durante 2026 se evidenciaron reportes y recomendaciones presentados ante el CIGD. Esto favorece la trazabilidad y permite que los resultados de la gestión del riesgo sean conocidos por las instancias institucionales correspondientes.
- **Existencia de mecanismos específicos para el reporte de alertas LA/FT/FP.**
La UAESP cuenta con el protocolo DES-PT-02 para el reporte mediante SIREL, el cual desarrolla aspectos relacionados con acceso al sistema, operaciones sospechosas, operaciones intentadas, coincidencias en listas, reportes de ausencia y consulta de informes. Aunque el documento requiere actualización frente al marco actual del SIGRIP, su existencia constituye una base institucional ya desarrollada para el tratamiento y reporte de este tipo de alertas.

2.2. CUMPLIMIENTOS

La evaluación del SIGRIP parte de los avances que la Entidad venía desarrollando desde la vigencia 2025 en materia de prevención del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo – SARLAFT. En el seguimiento efectuado por la OCI durante dicha vigencia se evidenciaron progresos relacionados con capacitación, incorporación de riesgos LA/FT en los mapas de procesos, aplicación del principio de debida diligencia, consulta de listas restrictivas, identificación del beneficiario final y desarrollo de mecanismos para el reporte de operaciones a través de SIREL. Asimismo, se formularon recomendaciones orientadas a fortalecer la estructura de cumplimiento, ajustar el sistema de administración del riesgo a la Guía DAFP V7 e incorporar de manera integral el enfoque SIGRIP.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Durante 2026 se evidenciaron avances adicionales mediante la actualización de la Política de Administración del Riesgo, el Manual del Sistema Integrado de Gestión y el procedimiento de administración de riesgos, así como la incorporación del SIGRIP y la debida diligencia en el PTEP, la elaboración del Diagnóstico de Debida Diligencia y la continuidad de los seguimientos efectuados por las líneas de defensa. Con base en estos antecedentes, la OCI estructuró la evaluación en ocho aspectos, definidos para efectos de la presente auditoría, tomando como referencia los instrumentos institucionales vigentes, los mapas de riesgos de los procesos, el PTEP 2026, los seguimientos presentados al CIGD, la entrevista realizada a la OAP y los resultados del seguimiento SARLAFT 2025.

- 1. Gobierno, política y responsabilidades.** Se evidenció que la UAESP cuenta con lineamientos institucionales que incorporan el SIGRIP dentro de la gestión del riesgo y definen responsabilidades para su administración, seguimiento y evaluación. La Política de Administración del Riesgo y el Manual del SIG reconocen los riesgos asociados a la integridad y asignan a la OAP responsabilidades relacionadas con la administración del sistema y la función de cumplimiento.
- 2. Identificación y valoración de riesgos para la integridad pública.** La revisión de los mapas de los dieciséis (16) procesos permitió identificar riesgos asociados expresamente con soborno, fraude, inadecuada gestión del conflicto de intereses y LA/FT/FP. La Política institucional reconoce adicionalmente la corrupción como una de las amenazas del SIGRIP; no obstante, se evidenció una diferencia entre las cinco amenazas definidas en la Política y las cuatro categorías utilizadas en los instrumentos operativos, aspecto que requiere precisión metodológica.
- 3. Diseño, implementación y seguimiento de controles.** Los mapas de riesgos revisados contienen controles, valoración del riesgo residual, planes de manejo y medidas de contingencia, así como registros de seguimiento por parte de las líneas de defensa. En consecuencia, se evidencia una estructura documentada para el tratamiento y seguimiento de los riesgos; no obstante, la efectividad de los controles debe continuar verificándose mediante pruebas selectivas y revisión de la calidad de los soportes reportados.
- 4. Debida diligencia y conocimiento de contrapartes.** Se observaron avances frente al seguimiento SARLAFT 2025, particularmente mediante la elaboración durante 2026 del Diagnóstico de Debida Diligencia, que desarrolla aspectos relacionados con conocimiento de contrapartes, beneficiario final, PEP, segmentación, listas restrictivas, señales de alerta y seguimiento. La Entidad cuenta con una base metodológica más desarrollada, aunque su implementación integral continúa en proceso.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

- 5. Función de cumplimiento.** El Manual del SIG asigna formalmente a la OAP responsabilidades relacionadas con la Función de Cumplimiento del SIGRIP, incluyendo evaluación del sistema, definición de lineamientos de debida diligencia, criterios para operaciones inusuales o sospechosas y reporte a las autoridades correspondientes. Durante 2026 también se evidenciaron actuaciones de articulación entre el MGJA y el SIGRIP; sin embargo, no se acreditó la culminación del Órgano de Cumplimiento ni del Plan de Cumplimiento Normativo, situación que se desarrolla específicamente en el numeral de incumplimientos.
- 6. Recepción, reporte y tratamiento de denuncias y alertas.** La Entidad dispone de mecanismos institucionales relacionados con canales de atención y denuncia y cuenta con el protocolo DES-PT-02 V1 para el reporte a través de SIREL, el cual contempla el acceso al sistema, reporte de operaciones sospechosas – ROS, operaciones intentadas, coincidencias en listas y reportes de ausencia. No obstante, el instrumento requiere actualización frente al marco normativo y metodológico vigente y a la incorporación del SIGRIP.
- 7. Monitoreo, seguimiento, documentación y trazabilidad.** Se verificó la existencia de un esquema de seguimiento mediante las líneas de defensa, con registros incorporados en los mapas de riesgos y presentación periódica de resultados ante el CIGD. La operación de este mecanismo permite evidenciar seguimiento institucional, aunque deben continuar fortaleciéndose la oportunidad, coherencia y trazabilidad de algunos soportes.
- 8. Evaluación, mejora y articulación con líneas de defensa.** La auditoría evidenció continuidad frente a los resultados del seguimiento SARLAFT 2025, principalmente mediante la actualización de los instrumentos de administración del riesgo, la incorporación del SIGRIP, el fortalecimiento de la debida diligencia y el desarrollo de mecanismos de reporte y seguimiento. No obstante, algunas recomendaciones formuladas en 2025 permanecen pendientes de cierre, particularmente aquellas relacionadas con la estructura de cumplimiento del MGJA. Para lo anterior, se verifica en cada componente evaluado los siguientes comentarios:

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Matriz de resultados Evaluación SIGRIP

Aspectos 1 al 4 – Verificación OCI



Integridad
Transparencia
Gestión del riesgo
Valor público

*Juntos
por una gestión
más íntegra*

No.	Aspecto evaluado	Resultado	Qué verificó la OCI	Observación principal
1	 Gobierno, política y responsabilidades Lineamientos institucionales y asignación de responsabilidades.	 Cumple	- Política de Administración del Riesgo. - Manual del SIG. - Procedimiento DES-PC-07. - Enfoque SIGRIP y asignación de responsabilidades.	- La Entidad cuenta con lineamientos institucionales que incorporan el SIGRIP. - Se definen responsabilidades de las líneas de defensa y asignan a la OAP la administración del sistema y a la Función de Cumplimiento.
2	 Identificación y valoración de riesgos para la integridad pública Metodología, tipologías y clasificación de riesgos.	 Cumple con precisión metodológica requerida	- Mapas de riesgos de los 16 procesos. - Identificación de riesgos SIGRIP y su clasificación frente a las tipologías definidas en el Manual del SIG y la Política de Administración del Riesgo.	- Se identificaron 17 riesgos SIGRIP en 15 de los 16 procesos, clasificados en cuatro tipologías operativas. - Se requiere precisar el alcance conceptual y metodológico de la amenaza “corrupción”, garantizando coherencia entre los documentos institucionales y los mapas de riesgos.
3	 Diseño, implementación y seguimiento de controles Controles, planes de manejo, medidas de contingencia y registros de seguimiento.	 Cumple en diseño y seguimiento	- Controles asociados a los riesgos SIGRIP. - Valoración del riesgo residual. - Planes de manejo y medidas de contingencia. - Registros de seguimiento por las líneas de defensa.	- Los riesgos cuentan con controles y seguimiento documentado. - Se requiere mantener verificación selectiva sobre la ejecución y efectividad de los controles y la suficiencia de sus evidencias.
4	 Debida diligencia y conocimiento de contrapartes Procesos de vinculación, beneficiario final, listas restrictivas y señales de alerta.	 En implementación con avance significativo	- Diagnóstico de Debida Diligencia 2026. - Mecanismos de conocimiento de contrapartes. - Revisión de información financiera, PEP, listas restrictivas y segmentación. - Señales de alerta.	- Se evidencian avances importantes en la construcción del Diagnóstico de Debida Diligencia. - Permanece pendiente consolidar su implementación y formalización institucional. - Se recomienda fortalecer la documentación de evidencias.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Evaluación SIGRIP

Resultados de la revisión OCI – Aspectos 5 al 8

Sistema de Gestión de Riesgos
para la Integridad Pública

Integridad que genera confianza



Transparencia
Prevención
Buen gobierno
Valor público

No.	Aspecto evaluado	Resultado	Qué verificó la OCI	Observación principal
5	Función de cumplimiento Coordinación y operación del sistema	Cumplimiento parcial	- Revisión del Manual del SIG. - Responsabilidades asignadas a la OAP. - Evidencias de seguimiento. - Estructura del Modelo de Gestión Jurídica Anticorrupción (MGJA) – Decreto Distrital 479 de 2024.	La Función de Cumplimiento está asignada a la OAP y se evidencian actividades de seguimiento; sin embargo, no se acreditó la conformación y operación del órgano de cumplimiento conforme a lo recomendado en el seguimiento SARLAFT 2025 y a lo previsto en el MGJA.
6	Recepción, reporte y tratamiento de denuncias y alertas Canales y protocolos de reporte	Cumple con actualización requerida	- Revisión de canales institucionales de denuncia. - Protocolo DES-PT-02 V1 "Protocolo para el reporte de SARLAFT en el menú SIREL". - Gestión del usuario institucional para reportes SIREL.	La Entidad cuenta con canales de denuncia y con el protocolo DES-PT-02 V1 "Protocolo para el reporte de SARLAFT en el menú SIREL". Se requiere actualizar el protocolo para alinearlo con el marco SIGRIP vigente y precisar el flujo de identificación, análisis, escalamiento y reporte de operaciones inusuales o sospechosas.
7	Monitoreo, seguimiento, documentación y trazabilidad Medición y mejora continua	Cumple con aspectos por fortalecer	- Seguimientos de primera y segunda línea. - Registros en mapas de riesgos y planes de acción. - Presentación de resultados ante el CIGD. - Indicadores y evidencias de seguimiento.	Se evidencian ejercicios de seguimiento institucional. Se requiere fortalecer la trazabilidad de los soportes, la coherencia de los registros y la oportunidad en la implementación de las recomendaciones formuladas.
8	Evaluación, mejora y articulación con líneas de defensa Aprendizaje institucional	Cumple con acciones pendientes	- Revisión de implementación de recomendaciones SARLAFT 2025. - Actualización de instrumentos. - Articulación entre el SIGRIP, el MGJA y las líneas de defensa. - Validación operativa del protocolo SIREL.	Se evidencian avances en la implementación de recomendaciones; sin embargo, permanecen sin cierre productos del MGJA y se requiere actualizar y validar operativamente el protocolo SIREL, garantizando su coherencia con el SIGRIP y su articulación con las líneas de defensa.

Juntos por una gestión más íntegra



Integridad hoy, mejores servicios mañana

2.3. INCUMPLIMIENTOS

2.3.1 Debilidades en la implementación del Modelo de Gestión Jurídica Distrital Anticorrupción - MGJA

En el seguimiento SARLAFT 2025, la OCI identificó como pendientes la conformación del Órgano de Cumplimiento y la adopción del Plan de Cumplimiento Normativo. En la presente auditoría SIGRIP no se evidenció su culminación. Esta situación incumple lo previsto en los artículos 325, 326 y 327 del Decreto Distrital 479 de 2024, que establecen la conformación y funciones del Órgano de Cumplimiento y la elaboración del Plan de Cumplimiento Normativo, así como los artículos 344 y 346, relacionados con la adopción progresiva, seguimiento y evaluación del Modelo de Gestión Jurídica Anticorrupción -MGJA. La falta de cierre de estas acciones mantiene incompleta la implementación del Modelo y limita su adecuada articulación con el SIGRIP y los demás instrumentos institucionales de integridad pública.

2.4. OPORTUNIDADES DE MEJORA

2.4.1 Actualización del protocolo DES-PT-02 V1 “Protocolo para el reporte de SARLAFT en el menú SIREL”.

Si bien la Entidad cuenta con el documento DES-PT-02 V1 “Protocolo para el reporte de SARLAFT en el menú SIREL”, se identificó la conveniencia de actualizarlo, teniendo en cuenta la incorporación del SIGRIP en los instrumentos institucionales vigentes y la evolución del marco normativo aplicable. Esta actualización permitiría armonizar su alcance, responsabilidades, rutas de análisis y escalamiento, así como los criterios para el eventual reporte de operaciones inusuales o sospechosas, fortaleciendo su articulación con la Función de Cumplimiento y con los demás instrumentos de integridad de la Entidad.

2.4.2. Precisión metodológica sobre el alcance de las amenazas del SIGRIP.

En la revisión efectuada se evidenció que el Manual del SIG y la Política de Administración del Riesgo incluyen dentro del SIGRIP las amenazas de soborno, fraude, inadecuada gestión del conflicto de intereses, corrupción y LA/FT/FP; sin embargo, en los instrumentos operativos se observan cuatro tipologías expresas. En consecuencia, se identifica como oportunidad de mejora precisar metodológicamente el alcance de la amenaza “corrupción”, definiendo con

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

claridad si corresponde a una categoría autónoma o a un concepto general dentro del cual se enmarcan otras conductas, con el fin de asegurar coherencia entre los documentos institucionales y su aplicación en los mapas de riesgos.

2.5. SOLICITUD DE CORRECCIONES (No aplica)

2.6. NO CONFORMIDADES (No aplica) *

***Nota:** Diligenciar solo si corresponde a una auditoría de sistemas de gestión, de lo contrario N/A.

3 CONCLUSIONES

3.1. La UAESP presenta avances verificables en la implementación del SIGRIP, reflejados en la actualización de la Política de Administración del Riesgo, el Manual del SIG, el procedimiento de administración de riesgos y su articulación con el PTEP, así como en la asignación de responsabilidades a las líneas de defensa y a la OAP para la administración y Función de Cumplimiento del sistema.

3.2. La gestión de riesgos para la integridad se encuentra incorporada de manera transversal en la mayoría de los procesos, identificándose 17 riesgos SIGRIP en 15 de los 16 procesos revisados. No obstante, se requiere precisar metodológicamente el alcance de la amenaza “corrupción” frente a las demás tipologías utilizadas, con el fin de garantizar consistencia entre el Manual del SIG, la Política de Administración del Riesgo, los mapas de riesgos y la circular CIR26-00000049 de la Secretaría de Transparencia.

3.3. Se evidencian avances importantes en debida diligencia, monitoreo y mecanismos de reporte, particularmente con la elaboración del Diagnóstico de Debida Diligencia 2026, los seguimientos efectuados por las líneas de defensa y la existencia del DES-PT-02 V1 “Protocolo para el reporte de SARLAFT en el menú SIREL”. Sin embargo, estos desarrollos requieren continuar su implementación y, para el caso del protocolo SIREL, actualizarse y armonizarse con el marco SIGRIP vigente.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

3.4. Persisten asuntos estructurales pendientes frente al Modelo de Gestión Jurídica Anticorrupción – MGJA, específicamente la conformación y operación del Órgano de Cumplimiento y la adopción del Plan de Cumplimiento Normativo, aspectos que ya habían sido advertidos por la OCI en el seguimiento SARLAFT 2025 y que, a la fecha de la auditoría, no cuentan con evidencia suficiente de culminación.

4 RECOMENDACIONES GENERALES

4.1. Consolidar la implementación del SIGRIP, asegurando la armonización de la Política de Administración del Riesgo, el Manual del SIG, el procedimiento y los mapas de riesgos, particularmente frente al alcance metodológico de las amenazas para la integridad pública y su aplicación homogénea en los procesos.

4.2. Culminar los componentes pendientes del Modelo de Gestión Jurídica. Anticorrupción – MGJA, priorizando la conformación y puesta en operación del Órgano de Cumplimiento y la elaboración, aprobación y adopción del Plan de Cumplimiento Normativo, pendientes identificados desde el seguimiento SARLAFT 2025

4.3. Continuar la implementación institucional de la debida diligencia, tomando como base el diagnóstico elaborado en 2026 y definiendo las acciones, responsables, instrumentos y mecanismos de seguimiento necesarios para su aplicación progresiva en los procesos y en el conocimiento de las contrapartes.

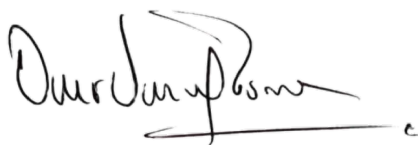
4.4. Fortalecer los mecanismos de reporte, seguimiento y trazabilidad del SIGRIP, mediante la actualización del DES-PT-02 V1 “Protocolo para el reporte de SARLAFT en el menú SIREL”, su articulación con la Función de Cumplimiento y el mantenimiento de evidencias suficientes sobre la ejecución y efectividad de los controles y los seguimientos realizados por las líneas de defensa.

5 PLAN DE MEJORAMIENTO

En consecuencia, se solicita informar a esta oficina en los siguientes doce (12) días hábiles posteriores a la comunicación del informe final, las acciones correctivas o de mejora a implementar, en cumplimiento del Procedimiento ECM-PC-03 Planes de mejoramiento

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

APROBACIÓN



OMAR URREA ROMERO
Jefe Oficina de Control Interno



ÓSCAR JAVIER HERNÁNDEZ SERRANO
Auditor Interno – Profesional Especializado OCI

15-10-2026