

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

**INFORME FINAL DE AUDITORÍA  
AUDITORIA A LA IMPLEMENTACION DE LAS POLÍTICAS DEL MIPG TENIENDO EN  
CUENTA LOS REQUERIMIENTOS DEL CUESTIONARIO FURAG**

**OFICINA DE CONTROL INTERNO**

**AUDITOR (ES):**

**LÍDER:** MONICA MARCELA ULLOA MAZ

**EQUIPO AUDITOR:** ROCIO MANRIQUE GARZÓN-GLORIA LÓPEZ PIÑEROS-MARTHA  
YESSENIA GARCÍA MEJÍA-FRANCISCO PINTO GONZÁLES-MARIA VICTORIA  
BARRIOS GÓMEZ –OSCAR ROJAS SUÁREZ- DAHIANA TIBADUIZA CHAPARRO

**REVISADO POR:**

OLGA LUCIA VARGAS COBOS  
**JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO**

BOGOTÁ, JULIO 2020

**SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD**

## CONTENIDO

1. OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORÍA.....	5
2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORÍA.....	5
3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA. ....	5
4. CRITERIOS DE AUDITORÍA. ....	5
5. MARCO LEGAL.....	6
5.1. MARCO LEGAL GENERAL DEL MIPG .....	6
5.2. NORMATIVIDAD INTERNA SDS.....	6
5.3. MARCO LEGAL POLITICA DE PLANEACION Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL .....	7
5.4. MARCO LEGAL POLITICA DE GESTION PRESUPUESTAL Y EFICIENCIA DEL GASTO PÚBLICO .....	7
5.5. MARCO LEGAL POLITICA DEFENSA JURÍDICA Y MEJORA NORMATIVA .....	7
5.6. MARCO LEGAL POLITICA DE TALENTO HUMANO Y TRANSPARENCIA.....	8
5.7. MARCO LEGAL DE LA POLITICA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN .....	8
5.8. MARCO LEGAL POLITICA GESTIÓN DOCUMENTAL .....	8
5.9. MARCO LEGAL POLITICA GOBIERNO DIGITAL Y SEGURIDAD DIGITAL .....	9
5.10. MARCO LEGAL POLITICA DE SERVICIO AL CIUDADANO.....	9
5.11. MARCO LEGAL POLITCA DE PARTICIPACION CIUDADANA.....	9
5.12. MARCO LEGAL POLITICA DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA .....	10
5.13. MARCO LEGAL POLITICA DE RACIONALIZACION DE TRÁMITES .....	11
6. METODOLOGÍA UTILIZADA.....	12
7. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE DATOS. ....	12
7.1. GENERALIDADES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS POLÍTICAS DEL MIPG EN LA SDS.....	13
7.1.1. IMPLENTACIÓN DEL MIPG PARA LA SDS: .....	16
7.1.2. ANÁLISIS GENERAL DE LO REPORTADO EN EL FORMULARIO FURAG 2019 Y 2020 .....	18
7.2. POLITICA PLANEACIÓN INSTITUCIONAL.....	20
7.2.1. ANÁLISIS DE REPORTES FURAG 2019 .....	21
7.2.2. AUTODIAGNÓSTICO O AUTOEVALUACIÓN 2019 .....	23
7.2.3. VERIFICACIÓN DE PLANES DE ADECUACIÓN .....	28
7.3. POLÍTICA: GESTION PRESUPUESTAL Y EFICIENCIA DEL GASTO PÚBLICO.....	30
7.3.1. ANÁLISIS DE REPORTES FURAG 2019 Y 2020 .....	31
7.3.2. VERIFICACIÓN DE PLANES DE ADECUACIÓN .....	32
7.3.3. AUTOEVALUACIONES 2019 .....	33
7.3.4. REPORTES FURAG 2019 Y 2020.....	36
7.4. POLÍTICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL .....	37
7.4.1. AUTODIAGNÓSTICO DE LA POLITICA 2019.....	37
7.4.2. RESULTADOS PLAN DE ADECUACION 2019 Y 2020 .....	38
7.4.3. ACCIONES DE MEJORAMIENTO Y FORTALECIMIENTO DE LAS FUNCIONES DE LAS DEPENDENCIAS DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y PLANEACIÓN SECTORIAL CON RESPECTO AL LIDERAZGO EJERCIDO POR ESTAS DEPENDENCIAS:.....	38

7.4.4. MEJORAMIENTO Y CONTROL DE LA EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DE LA SDS .....	40
7.4.5. MEJORAMIENTO DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL Y LOS CONTROLES ESTABLECIDOS .....	40
7.5. POLÍTICA DEFENSA JURIDICA .....	42
7.5.1. PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURÍDICO .....	42
7.5.2. DEFENSA JURÍDICA.....	46
7.6. POLÍTICA DE MEJORA NORMATIVA.....	57
7.7. POLÍTICA DE INTEGRIDAD.....	58
7.8. POLITICA DE TALENTO HUMANO.....	64
7.8.1. PLAN DE ADECUACIÓN 2019: .....	64
7.8.2. PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN - PIC: .....	65
7.8.3. PLAN DE BIENESTAR – VIGENCIA 2019:.....	66
7.8.4. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: .....	68
7.8.5 PLAN DE ADECUACIÓN 2020: .....	73
7.9. POLÍTICA DE GESTIÓN DOCUMENTAL .....	74
7.9.1. PLAN DE ADECUACIÓN 2019 - 2020 .....	74
7.9.2. ANALISIS DE LOS RIESGOS Y CONTROLES RELACIONADOS .....	77
7.10. POLÍTICA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN .....	78
7.10.1. RESULTADOS PLAN DE ADECUACIÓN 2019 Y 2020 .....	78
7.11. POLITICA DE SEGURIDAD DIGITAL.....	80
7.11.1 MARCO CONCEPTUAL: .....	80
7.11.2 RESULTADOS OBTENIDOS.....	81
7.11.3. PLAN DE ADECUACION 2020 .....	83
7.12. POLITICA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTION PÚBLICA: .....	89
7.12.1. ANALISIS DEL AUTODIAGNÓSTICO MIPG 2019:.....	89
7.12.2. ANALISIS DEL PLAN DE ADECUACION 2020 .....	92
7.12.3. ANALISIS DE LOS RIESGOS EXISTENTES RELACIONADOS CON LA POLITICA DE PARTICIPACION .....	93
7.13. POLITICA DE SERVICIO AL CIUDADANO .....	93
7.14. POLÍTICA DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN .....	96
7.14.1. OPORTUNIDAD EN LOS TIEMPOS DE PUBLICACIÓN:.....	97
7.14.2. AVANCES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE TRANSPARENCIA A PRIMER SEMESTRE 2020 .....	102
7.14.3. BRECHAS IDENTIFICADAS A TRAVÉS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL CUESTIONARIO FURAG 2019.....	115
7.14.4. CONTROLES ESTABLECIDOS POR PARTE DEL PROCESO.....	118
7.15. POLITICA DE RACIONALIZACION DE TRÁMITES .....	119
7.15.1. AVANCES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES.....	120
7.15.2. PRIORIZACIÓN DE VARIABLES A IDENTIFICAR Y MEDIR LA POLÍTICA: .....	122
7.15.3. ANÁLISIS DE DATOS OBTENIDOS EN LA CARACTERIZACIÓN CIUDADANA Y TRÁMITES DIGITALES 2019 .....	124
7.15.4. BRECHAS IDENTIFICADAS A TRAVÉS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL CUESTIONARIO FURAG DE LAS VIGENCIAS 2019 Y 2020 .....	125
7.15.5. ANÁLISIS DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE TRÁMITES SDS CON RELACIÓN AL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG .....	127

7.15.6 CONTROLES ESTABLECIDOS POR PARTE DEL PROCESO.....	128
8. ASPECTOS POSITIVOS.....	131
8.1. POLITICA DE TALENTO HUMANO E INTEGRIDAD .....	131
8.2. POLITICA DE GESTION DOCUMENTAL.....	131
8.3. POLITICA DE GOBIERNO DIGITAL.....	131
8.4. POLÍTICA DE DEFENSA JUDICIAL Y PROTECCIÓN DEL DAÑO ANTIJURÍDICO.....	131
8.5. POLITICA DE PARTICIPACION.....	131
8.6. POLITICA DE SERVICIO AL CIUDADANO .....	132
8.7. POLITICA DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION PÚBLICA.....	132
8.8. POLÍTICA DE RACIONALIZACIÓN DE TRAMITES .....	132
8.9. POLITICA DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO AL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL.....	132
9. NO CONFORMIDADES.....	132
9.1 POLITICA DE DEFENSA JUDICIAL Y DAÑO ANTIJURIDICO .....	132
9.2. RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES .....	133
10. ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS.....	133
10.1. POLÍTICA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL.....	133
10.2. POLITICA DE GESTION PRESUPUESTAL Y EFICIENCIA EN EL GASTO.....	133
10.3. POLITICA DE DEFENSA JUDICIAL Y DAÑO ANTIJURÍDICO .....	133
10.4. POLÍTICA DE TALENTO HUMANO E INTEGRIDAD.....	134
10.5. POLITICA DE GESTION DEL CONOCIMIENTO E INNOVACION .....	134
10.6. POLITICA DE GOBIERNO DIGITAL Y SEGURIDAD DIGITAL.....	134
10.7. POLITICA DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION PÚBLICA... ..	135
10.8. POLÍTICA DE RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES .....	135
10.9. POLÍTICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION AL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL.....	136
11. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	136
11.1. POLÍTICA PLANEACIÓN INSTITUCIONAL.....	136
11.2. POLÍTICA DE INTEGRIDAD Y TALENTO HUMANO.....	136
11.3. POLÍTICA DE GESTION DOCUMENTAL.....	136
11.4. POLÍTICA DE GOBIERNO DIGITAL Y SEGURIDAD DIGITAL.....	137
11.5. POLÍTICA DE DEFENSA JUDICIAL Y DE MEJORA NORMATIVA .....	138
11.6. POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN .....	139
11.7. POLÍTICA DE SERVICIO AL CIUDADANO .....	139
11.8. POLÍTICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL.....	140
12. PLAN DE MEJORAMIENTO.....	140
13. ANEXOS.....	141

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

## 1. OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORÍA.

Verificar y evaluar el grado de implementación de las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, en cuanto a los resultados FURAG y el cumplimiento de los planes de adecuación establecidos para las vigencias.

## 2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORÍA.

\*Realizar la verificación y evaluación a la implementación de cada una de las políticas del MIPG en cumplimiento de lo soportado en los cuestionarios FURAG, y planes de adecuación.

\*Corroborar si los resultados obtenidos en el aplicativo FURAG y los planes de adecuación, son coincidentes con los avances de las políticas del modelo.

\*Identificar si las brechas de los planes de adecuación son suficientes para el mejoramiento y fortalecimiento del sistema de control interno de la SDS en el marco de las políticas de MIPG.

\*Verificar si los controles establecidos en las políticas son suficientes para el mejoramiento del Sistema de Control Interno o de lo contrario proponer acciones de mejora para la gestión

## 3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA.

**Desde:** La formulación de las brechas identificadas a través de los resultados obtenidos en el cuestionario FURAG del periodo enero 2019 a mayo 2020, pasando por el cumplimiento a la ejecución de los planes de adecuación.

**Hasta:** El mejoramiento continuo del Sistema de Control Interno en el marco de las políticas del MIPG.

**Periodo a evaluar:** enero 2019 a mayo de 2020

## 4. CRITERIOS DE AUDITORÍA.

Para el desarrollo de la Auditoría se tendrá en cuenta el marco normativo aplicable para las políticas, los roles de acuerdo a la normatividad interna que estableció las responsabilidades y liderazgo de cada política, los controles orientados al cumplimiento de las mismas.

Para su desarrollo se tendrá en cuenta el marco normativo de MIPG y aquella normatividad aplicable a las Políticas de Defensa Jurídica y Mejora Normativa, los principios de la función administrativa, el conjunto de procedimientos y controles establecidos.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

## 5. MARCO LEGAL.

### 5.1. MARCO LEGAL GENERAL DEL MIPG

#### 5.1.1. Constitución Política de Colombia

5.1.2. Ley 87 de 1993 “Por la cual se establece normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones”

5.1.3. Ley 489 de 1998 “Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades de orden nacional, se expiden disposiciones, principios y regalías generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones”

5.1.4. Ley 1753 de 2015 “Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014 – 2018 “Todos por un Nuevo País”

5.1.5. Decreto 2623 de 2009 “Por el cual se crea el Sistema Nacional del Servicio al Ciudadano”

5.1.6. Decreto 1083 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario de la Sector de la Función Pública”

5.1.7. Decreto Distrital 807 de 2019 “Por medio del cual se reglamentan el Sistema de Gestión en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones”.

### 5.2. NORMATIVIDAD INTERNA SDS

5.2.1. Decreto 507 de 2013 “Por el cual se modifica la Estructura Organizacional de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C.”

5.2.2. Resolución 2765 de 2018 “Por la cual se crea el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Secretaría Distrital de Salud Bogotá D.C.”

5.2.3. Resolución 414 de 2020 “Por la cual se modifica y adiciona la resolución 2765 de 2018, que crea el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.”.

5.2.4. Resolución 312 de 2018 – SDS “Política de administración de riesgos”.

5.2.5. Resolución 1139 de 2017 “Por medio de la cual se adopta la Plataforma Estratégica de la Secretaría Distrital de Salud”

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

### **5.3. MARCO LEGAL POLITICA DE PLANEACION Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL**

5.3.1. Ley Estatutaria 1751 de 2015 “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”

5.3.2. 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”

5.3.3. Decreto 1421 de 1993 “Por el cual se dicta el régimen especial para el Distrito Capital de Santa Fe de Bogotá”

5.3.4. Acuerdo del Concejo de Bogotá 257 de 2006 “Por el cual se dictan normas básicas sobre la estructura, organización y funcionamiento de los organismos y de las entidades de Bogotá, Distrito Capital, y se expiden otras disposiciones”

5.3.5. Acuerdo del Concejo de Bogotá 641 de 2016 “Por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones.

### **5.4. MARCO LEGAL POLITICA DE GESTION PRESUPUESTAL Y EFICIENCIA DEL GASTO PÚBLICO**

5.4.1. Resolución 191 de 2017 “Por medio de la cual se adopta y consolida el Manual de Programación, Ejecución y Cierre Presupuestal del Distrito Capital”

5.4.2. Decreto 714 de 1996 “Por el cual se compilan el Acuerdo 24 de 1995 y Acuerdo 20 de 1996 que conforman el Estatuto Orgánico del Presupuesto Distrital”

### **5.5. MARCO LEGAL POLITICA DEFENSA JURÍDICA Y MEJORA NORMATIVA**

5.5.1. Decreto 1069 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho”

5.5.2. Decreto Distrital 430 de 2018 “Por el cual se adopta el Modelo de Gestión Jurídica Pública del Distrito Capital y se dictan otras disposiciones”

5.5.3. Decreto Distrital 212 de 2018 “Por medio del cual se establecen disposiciones para el ejercicio de la representación judicial y extrajudicial de las Entidades del Nivel Central de Bogotá D.C., se efectúan unas delegaciones y se dictan otras disposiciones”

5.5.4 Resolución No. 088 de 2018 – Secretaria Jurídica Distrital “Por la cual se expiden los lineamientos para la revisión y trámite de los proyectos de actos administrativos y demás documentos que debe suscribir, sancionar y/o expedir el Alcalde Mayor; así como el

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

procedimiento para determinar la vigencia de los decretos, resoluciones, directivas y circulares del Alcalde Mayor”

## 5.6. MARCO LEGAL POLITICA DE TALENTO HUMANO Y TRANSPARENCIA

5.6.1. Ley 909 de 2004 “Por la cual se expiden normas que regulan el empleo Público, la carrera Administrativa, la gerencia Pública y se dictan otras disposiciones”

## 5.7. MARCO LEGAL DE LA POLITICA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN

5.7.1. Agenda para la Salud en las Américas 2008–2017

5.7.2. Ley 29 de 1990 “Por la cual se dictan disposiciones para el fomento de la investigación científica y el desarrollo tecnológico y se otorgan facultades extraordinarias”

5.7.3. Ley 1286 de 2009 “Por la cual se modifica la Ley 29 de 1990, se transforma a Colciencias en Departamento Administrativo, se fortalece el Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación en Colombia y se dictan otras disposiciones”

5.7.4. Acuerdo 20 de 1990 “Por el cual se organiza el Sistema Distrital de Salud de Bogotá”

5.7.5. Decreto 4923 de 2011 “*Por el cual se garantiza la operación del sistema general de Regalías*”

5.7.6 Decreto Distrital 425 de 2016 “*Por medio del cual se modifica la Estructura Organizacional de la Secretaria General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.*”

5.7.7. Decreto Distrital 828 de 2018 “*Por el cual se regula el Sistema Distrital de Archivos y se dictan otras disposiciones*”.

5.7.7. Política Distrital de Ciencia, Tecnología e Innovación 2007-2019.

5.7.8. Plan de Ciencia, Tecnología e Innovación Bogotá 2007-2019.

5.7.9. Resolución 695 de 2017 “*Por el cual se crea el comité de Investigación y Ética de la Secretaria Distrital de Salud*”

5.7.11. Lineamientos de Política 2017-2020 CT+I (conocimiento, tecnología e innovación) para la Salud con código SDS-GCI-LN-006

## 5.8. MARCO LEGAL POLITICA GESTIÓN DOCUMENTAL

5.8.1. Ley 594 de 2000 “Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones”

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

5.8.2. Decreto 1080 de 2015 *“Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Cultura”*

5.8.3. Decreto 612 de 2018 *“Por el cual se fijan directrices para integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado”*

5.8.4. Acuerdo AGN 004 de 2013 *“Por el cual se reglamenta parcialmente los Decretos 2578 y 209 de 2012 y se modifica el procedimiento para la elaboración, presentación, evaluación, aprobación e implementación de la Tabla de Retención Documental y Tablas de Valoración Documental”*

5.8.5. Acuerdo AGN 005 de 2013 *“Por el cual se establecen los criterios básicos para la clasificación, ordenación y descripción de los archivos en las entidades públicas y privadas que cumplen funciones públicas y se dictan otras disposiciones”*

5.8.6. Acuerdo AGN 003 de 2015 *“Por el cual se establecen los lineamientos generales para las entidades del Estado en cuanto a la gestión de documentos electrónicos generados como resultado del uso de medios electrónicos de conformidad con lo establecido en el capítulo IV de la Ley 1437 de 2011, se reglamenta el artículo 21 de la Ley 594 de 2000 y el capítulo IV del Decreto 2609 de 2012”.*

## **5.9. MARCO LEGAL POLITICA GOBIERNO DIGITAL Y SEGURIDAD DIGITAL**

5.9.1. Decreto 1008 de 2018 *“Por el cual se establecen los lineamientos generales de la política de Gobierno Digital y se subroga el Capítulo 1 del Título 9 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto número 1078 de 2015, Decreto Único Reglamentario del sector de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones”*

5.9.2. CONPES 3854 del 2017 *“Política Nacional de Seguridad Digital”*

## **5.10. MARCO LEGAL POLITICA DE SERVICIO AL CIUDADANO**

5.10.1 Ley 1755 de 2015 *“por medio del cual se regula el derecho fundamental de petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo”*

5.10.2 Decreto 197 de 2014 *“Por medio del cual se adopta la política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía en la Ciudad de Bogotá D.C”*

## **5.11. MARCO LEGAL POLITICA DE PARTICIPACION CIUDADANA**

5.11.1. Decreto 1757 de 1994 *“por el cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de Servicios de Salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 4 del Decreto ley 1298 de 1994”*

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

5.11.2. Acuerdo 142 de 2005 “*por medio del cual se adoptan mecanismos e instancias para apoyar y promover en el ámbito distrital las Veedurías Ciudadanas y se dictan otras disposiciones*”

5.11.3. Resolución 2063 de 2017 del Ministerio de Salud por la cual se adopta la Política de Participación Social en Salud

## **5.12. MARCO LEGAL POLITICA DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA**

5.12.1. Constitución Política de Colombia

5.12.2. Ley 1266 de 2008 “Por la cual se dictan las disposiciones generales del habeas data y se regula el manejo de la información contenida en bases de datos personales, en especial la financiera, crediticia, comercial, de servicio y la proveniente de terceros países y se dictan otras disposiciones”

5.12.3. 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 de control de la gestión Pública”

5.12.4. Ley 1581 de 2012 “Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales”

5.12.5. Ley 1712 de 2014 “por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones”

5.12.6 Ley 2013 de 2019 “Por medio del cual se busca garantizar el cumplimiento de los principios de transparencia y publicidad mediante la publicación de las declaraciones de bienes, y renta y el registro de los conflictos de interés”

5.12.7. Decreto 1081 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República”.

5.12.8. Decreto 1494 de 2015 “Por el cual se corrigen yerros en la Ley 1712 de 2014”

5.12.9. Decreto 507 de 2013 “Por la cual se modifica la Estructura Organizacional de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C.”

5.12.10. Resolución 3564 de 2015 “Por la cual se reglamentan los artículos 2.1.1.2.1.1, 2.1.1.2.1.11, 2.1.1.2.2.2, y el parágrafo 2 del artículo 2.1.1.3.1.1 del Decreto No 1081 de 2015.”

5.12.11. Resolución 2765 de 2018 “Por la cual se crea el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.”

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

5.12.12. Resolución 1902 de 2019 "Por medio del cual se adopta el Registro de Activos de Información, el Esquema de Publicación de Información de la Secretaría Distrital de Salud y se establecen responsabilidades para su gestión".

5.12.13. Resolución 675 de 2019 "Por medio de la cual se adoptan e implementan las Tablas de Retención Documental de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C"

5.12.14. Resolución 388 de 2019 "Por el cual se adopta el programa de Gestión Documental en la SDS"

5.12.15. Resolución 1246 de 2019 "Por medio del cual se establece el costo de reproducción de documentos que reposan en expedientes de la SDS Y FFDS".

5.12.16. Directiva 006 de 2019 "Diligenciamiento de la información en el Índice de Transparencia y Acceso a la información - ITA - De conformidad con las disposiciones del artículo 23 de la Ley 1712 de 2014".

5.12.17. CONPES D.C. 1 de 2019, "Política Pública Distrital de Transparencia, Integridad y No Tolerancia con la Corrupción"

### 5.13. MARCO LEGAL POLITICA DE RACIONALIZACION DE TRÁMITES

5.13.1. Ley 190 de 1995 "Por la cual se dictan normas tendientes a preservar la moralidad en la Administración Pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa".

5.13.2. Ley 962 de 2005 "Por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos".

5.13.3. 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".

5.13.4. Decreto 2150 de 1995: "Por el cual se suprimen y reforman regulaciones, procedimientos o trámites innecesarios existentes en la Administración Pública".

5.13.5 Decreto 4669 De 2005: "*Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 962 de 2005*".

5.13.6. Decreto 019 de 2012: "*Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública*".

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

5.13.7. Decreto 2106 de 2019 *“Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar tramites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública”*

5.13.7. Resolución 2406 de 2017 *“Por la cual se crea el Comité de Gobierno en Línea y Anti trámites de la Secretaria Distrital de Salud”*.

5.13.8. CONPES 3292 DE 2004: “Proyecto de racionalización y automatización de trámites”.

## 6. METODOLOGÍA UTILIZADA.

La presente auditoría se desarrolló con un equipo de auditores de la Oficina y la aplicación de varios instrumentos con el fin de corroborar el grado de avance de los planes de adecuación la solución de las brechas existentes y los soportes allegados por cada uno de los delegados por los líderes de políticas. Se adelantó la siguiente metodología:

- Se aplicó la metodología PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar) y a las normas de auditoría generalmente aceptadas y según el artículo 2.2.21.5.3 del Decreto 1083 de 2015 que enmarca el rol de las oficinas de Control Interno.
- Se realizaron visitas de campo, entrevistas o reuniones vía TEAM con cada uno de los profesionales que mediante carta de representación fueron delegados para responder a los requerimientos de información.
- Se realizaron muestras aleatorias de información y revisión de la documentación existente en las direcciones o subsecretarías que soportan la gestión adelantada, evidencias de trabajo y otros documentos.
- Se confrontó la información aportada por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad contra la entregada por cada líder o delegado de la política a auditar.
- Identificación de No Conformidades o Acciones para Abordar el Riesgo resultado de la verificación y la identificación del incumplimiento de un requisito legal, así como las posibles debilidades y su exposición a la materialización del riesgo.

La responsabilidad de la Oficina de Control Interno se circunscribe a producir un informe objetivo e independiente contenido de los resultados de la auditoría ejecutada; las pruebas, procedimientos y análisis de la auditoría se practican de acuerdo con las normas legales vigentes de auditoría y las políticas y procedimientos formulados para el proceso de Evaluación y Mejoramiento Continuo/Oficina de Control Interno.

## 7. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE DATOS.

El equipo auditor, de acuerdo con el objeto, alcance y metodología de la presente auditoría, procedió a realizar el análisis y verificación de la información así:

## 7.1. GENERALIDADES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS POLÍTICAS DEL MIPG EN LA SDS

Mediante el Decreto único Reglamentario del sector de la función pública 1083 de 2015 se actualizó el Modelo Integrado de Planeación y Gestión para permitir el fortalecimiento de los mecanismos y métodos y procedimientos y controles al interior de las entidades del estado colombiano, así mismo el decreto único reglamentario 1488 de 2017 modificó el decreto reglamentario relacionado con el sistema de gestión

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, está conformado por siete (7) dimensiones y 17 políticas que al trabajar de manera articulada permite optimizar los procesos y generar valor público a las Entidades del Estado.

El valor público implica que todo lo que hagamos contribuye a satisfacer las necesidades de los ciudadanos y a garantizar el derecho a la salud de los habitantes de Bogotá. *Fuente: PLAN DE ADECUACIÓN Y SOSTENIBILIDAD SIG-MIPG Código: SDS-PYC-PL-002 v.1*, por tanto, a continuación, se describen las dimensiones y políticas que conforman el MIPG:

<p><b>DIMENSION: 1- TALENTO HUMANO:</b> Los colaboradores somos el activo más importante de la S.D.S. y el gran factor de éxito para la gestión y el logro de los objetivos y resultados institucionales.</p> <p>Somos el timonel y nos caracterizamos por ser honestos, justos y comprometidos, respetuosos y diligentes, valores que nos permiten llevar la gestión de la Entidad al rumbo deseado.</p>	
<p><b>POLITICAS:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Integridad</li> <li>➤ Gestión Estratégica y Talento Humano.</li> </ul>
<p><b>DIMENSIÓN 2 - DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN:</b> Esta dimensión es la brújula que nos permite definir la ruta estratégica para la gestión institucional y generar servicios para satisfacer las necesidades de los ciudadanos, así como fortalecer su confianza y legitimidad.</p>	

<p><b>POLITICAS:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Planeación Institucional.</li> <li>➤ Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público.</li> <li>➤ Participación ciudadana en la gestión pública.</li> </ul>
<p><b>DIMENSIÓN 3 - GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS:</b> Todos los procesos de la S.D.S. deben tener una trayectoria de implementación, una carta de navegación, para poner en marcha lo definido en el direccionamiento estratégico, que conduzca lograr los resultados propuestos y hacer realidad las decisiones plasmadas en la planeación institucional, en el marco de los valores del servicio público.</p>	
<p><b>POLÍTICAS:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Gobierno Digital.</li> <li>➤ Seguridad Digital.</li> <li>➤ Defensa Jurídica</li> <li>➤ Servicio al Ciudadano.</li> </ul>
<p><b>DIMENSIÓN 4 – EVALUACIÓN DE RESULTADOS:</b> El MIPG cuenta con los elementos e instrumentos que nos permiten conocer de manera permanente los avances de nuestra gestión, hacer seguimiento en los tiempos y con los recursos previstos y evaluar el desempeño institucional.</p>	
<p><b>POLITICA:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Seguimiento y evaluación del desempeño institucional.</li> </ul>
<p><b>DIMENSIÓN 5 -INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN:</b> El MIPG requiere un radar que muestre información de nuestro entorno para facilitar la ejecución de los planes y proyectos de la Entidad, por lo cual es necesario contar con canales de comunicación interna y externa que permitan tener colaboradores y ciudadanos mejor informados, con el fin de garantizar el</p>	

<p>acceso a la información que se genere en la S.D.S.</p>	
<p><b>POLITICA:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Gestión documental.</li> <li>➤ Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción.</li> <li>➤ Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción.</li> </ul>
<p><b>DIMENSIÓN 6 – GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN:</b> Es la bitácora que nos permite compilar el conocimiento que adquieren las personas, desarrollar acciones para compartirlo y conservarlo entre los colaboradores y preservar la historia Institucional.</p>	
<p><b>POLITICA:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Gestión del Conocimiento y la Innovación.</li> </ul>
<p><b>DIMENSIÓN 7 – CONTROL INTERNO:</b> Todos los colaboradores día a día, usamos el catalejo para evaluar nuestra gestión y en equipo generar alertas tempranas para mantener el rumbo de la S.D.S.</p> <p>Para ello contamos con procedimientos y acciones que nos preparan ante los riesgos, teniendo siempre presente que el control interno parte de cada uno de nosotros.</p>	
<p><b>POLITICA:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Control Interno.</li> </ul>

Teniendo en cuenta la articulación de la Oficina de Control Interno con MIPG, se procede de manera general a explicar el comportamiento de los planes de adecuación:

**PLAN DE ADECUACION 2019:** Se generaron 181 acciones de las cuales 14 no se cumplieron, tal y como se muestra en la imagen de plan de adecuación 2019:

**PLAN DE ADECUACION 2020:** este se fundamenta en las acciones que no se cumplieron en el año 2019 (cierre de brechas) y las nuevas necesidades creadas por las áreas, tal y como se observa en la la imagen de plan de adecuación 2020

RESUMEN PLAN DE ADECUACIÓN MIPG 2019			PLAN DE ADECUACIÓN MIPG 2020 - CIERRE DE BRECHAS	
Política MIPG	Acciones totales 2019	Brechas 2019	Política MIPG	Acciones Propuestas
Política de Integridad	15	1	Política de Integridad	3
Política de Talento Humano	66	9	Política de Talento Humano	9
Política Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público	4	0	Política Planeación institucional	1
Política Planeación institucional	1	1	Política de Seguridad Digital	3
Política Participación ciudadana en la gestión pública	1	0	Política de Gobierno Digital	1
Política Gobierno digital	12	0	Política Defensa Jurídica	3
Política Seguridad digital	1	0	Política de Servicio al Ciudadano	6
Política Defensa Jurídica	3	0	Política Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	1
Política Servicio al Ciudadano	3	0	Política Gestión del Conocimiento y la Innovación	21
Política Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	1		<b>TOTAL</b>	<b>48</b>
Política Gestión documental	8	0		
Política Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	15	1		
Política Gestión del Conocimiento y la Innovación	30	2		
Política Control Interno	21	0		
<b>TOTAL</b>	<b>181</b>	<b>14</b>		

Tablas No 1 : Elaborada por la OCI, de acuerdo con a los antecedentes y archivos de la Dirección Institucional y de Calidad.

Tablas 2 : elaborada por la OCI, de acuerdo con a los antecedentes y archivos de la Dirección Institucional y de Calidad.

#### IMAGEN MATRIZ DE ACCIONES PLANES DE ADECUACIÓN 2019 Y 2020

Por lo anterior y teniendo en cuenta el objeto de la presente auditoria se procederá a verificar el grado de implementación de las Políticas del modelo en todas las dimensiones, la relación con los resultados del FURAG, el cumplimiento de los Planes de Adecuación establecidos en las vigencias 2019 y primer semestre de 2020 y adicional a ello la implementación de controles por parte de los líderes de cada política en aras de lograr el fortalecimiento del sistema de control interno; dicho análisis se fundamentó en la revisión de los documentos a continuación descritos, emitidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública:

- ✓ Formulario de Autodiagnóstico MIPG, por cada política.
- ✓ Acciones No cumplidas en el Plan de Adecuación MIPG 2019 para la Entidad (Formulación de brechas).
- ✓ Formulario FURAG – Vigencia 2019 -Vigencia 2020.
- ✓ Planes de adecuación por cada política

#### 7.1.1. IMPLEMENTACIÓN DEL MIPG PARA LA SDS:

Para la Secretaría Distrital de Salud la creación del Comité de Gestión y desempeño quien lidera la implementación del modelo, se encuentra adoptado mediante la Resolución 2765 del 16 de noviembre de 2018 “Por el cual se crea el Comité de Gestión y Desempeño” y con la Resolución 414 de marzo de 2020 que modifica la anterior resolución en los artículos 3, 4, 8,10 en: los objetivos del modelo, los responsables del sistema de Gestión, los responsables de las políticas de gestión y desempeño, integrantes del Comité Institucional

de Gestión y desempeño, funciones del presidente y la secretaria técnica y la articulación con los comités que por fuerza de ley deben operar.

La Dirección de Planeación Institucional y Calidad es la encargada de liderar la administración e implementación de las políticas, aportaron evidencias de la ejecución del comité en los meses de enero y abril 2020, se trataron temas como la ejecución de las mesas técnicas la aprobación del plan de adecuación segundo trimestre de la presente, meses de enero y abril. Se verificaron los listados de asistencia y se muestra la asistencia de los integrantes del comité y se está cumpliendo con el cuórum para su realización.

De otro lado sería importante que en los comités se revisara la gestión de los demás comités que no están incluidos en este y de manera estratégica se demostrara la toma de decisiones para el mejoramiento de las políticas o el institucional.

La SDS cuenta con 17 políticas son estas: integridad, talento humano, eficiencia presupuestal y del gasto público, planeación institucional, participación ciudadana, gobierno digital, seguridad digital, defensa jurídica, mejora normativa, servicio al ciudadano, racionalización de trámites, seguimiento y evaluación al desempeño institucional, gestión documental, transparencia y acceso a la información pública, gestión del conocimiento e innovación, mejora normativa, fortalecimiento organizacional y gestión ambiental las cuales se encuentran en su mayoría formalmente delegadas mediante la Resolución 414 de 2020 ; es el caso de la política de gestión ambiental la cual no está delegada formalmente en el acto administrativo, lo cual sugiere que es necesaria una actualización de la norma interna, a pesar que no existan lineamientos con respecto a su implementación .

BOGOTÁ SECRETARÍA DE SALUD | Resolución 414 | 20 MAR 2020

Tabla 1. Políticas del Sistema de Gestión

Dimensión MIPG	Políticas de Gestión y Desempeño Institucional	Dependencia Líder de la Implementación de la Política
Talento Humano	Gestión Estratégica Del Talento Humano	Subsecretario(a) Corporativo(a) Dirección de Gestión de Talento Humano.
	Integridad	Subsecretario(a) Corporativo(a) Dirección de Gestión de Talento Humano.
Direccionamiento Estratégico y Planeación	Planeación Institucional	Subsecretario(a) Corporativo(a) Dirección de Planeación Institucional y Calidad Subsecretario(a) de Planeación Sectorial Dirección de Planeación Sectorial.
	Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público	Subsecretario(a) Corporativo(a) Dirección Financiera Subsecretario(a) de Planeación Sectorial Dirección de Planeación Sectorial
Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	Subsecretario(a) Corporativo(a) Dirección de Planeación Institucional y Calidad
	Gobierno Digital	Subsecretario(a) Corporativo(a) - Dirección TIC
	Seguridad Digital	Subsecretario(a) Corporativo(a)

**IMAGEN DE LA RESOLUCIÓN 414 DE 2020 EN SU ARTÍCULO 3 (EVIDENCIA DE LA DELEGACIÓN DE LAS POLÍTICAS**

La DPYC ejerce una serie de controles que permiten verificar el grado de avance y cumplimiento en la implementación de las políticas, uno de ellos se denominaba Plan Operativo Anual y actualmente Plan Operativo de Gestión y Desempeño, que permite medir el grado de avance que cada dependencia responsable de las políticas que desarrolla; otro control se realiza a través de los informes trimestrales de las políticas, sin embargo es necesario generar estrategias de autocontrol y otros mecanismos ya que se evidenció en

la revisión de la documentación soporte que en algunos documentos como el autodiagnóstico 2019, no se había reportado información y por consiguiente no existe coherencia entre los planes de adecuación y lo reportado en los resultados.

AUTODIAGNÓSTICO DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN		mipg	
ENTIDAD	PUNTAJE FINAL		
	<b>41,2</b>		
5	Identificar las necesidades de conocimiento, a través del análisis de procesos, estudio de mercados, análisis de datos, evaluación de los productos y servicios, entre otros.	<p>0 - 20 Se han identificado necesidades de conocimiento asociadas a la formación y capacitación requerida anualmente por el personal de la entidad, pero carecen de análisis en el tiempo.</p> <p>21 - 40 Se han identificado necesidades de conocimiento asociadas a la formación y capacitación, así como a la fuga de capital intelectual de la entidad, pero carecen de análisis en el tiempo.</p> <p>41 - 60 Se han identificado necesidades de conocimiento asociadas a la formación y capacitación, a la fuga de capital intelectual y a los procesos de la entidad, pero carecen de análisis en el tiempo.</p> <p>61 - 80 Se han identificado necesidades de conocimiento asociadas a la formación y capacitación, a la fuga de capital intelectual, a los procesos de la entidad y a su planeación estratégica pero carecen de análisis en el tiempo.</p> <p>81 - 100 Se han identificado necesidades de conocimiento asociadas a la formación y capacitación, a la fuga de capital intelectual, a los procesos de la entidad y a su planeación estratégica, se utilizan técnicas de análisis, y estas han sido clasificadas y priorizadas.</p>	Talento humano y del CDEIS
		<p>0 - 20 Se han determinado acciones de mejora para la captura, clasificación y organización del conocimiento de la entidad (accesibilidad del conocimiento al personal de la entidad), pero estas no hacen parte de un programa de gestión del conocimiento.</p> <p>21 - 40 Se han determinado acciones de mejora para mejorar la accesibilidad del conocimiento al personal de la entidad y para evitar la fuga de capital intelectual, pero estas no hacen parte de un programa de gestión del conocimiento.</p> <p>41 - 60 Se han determinado acciones de mejora para mejorar la accesibilidad del conocimiento al personal de la entidad y para evitar la fuga de capital intelectual, pero estas no hacen parte de un programa de gestión del conocimiento.</p>	

FUENTE DIAGNÓSTICO MIPG DE LA POLÍTICA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y INNOVACIÓN APORTADO POR LA DPYC

### 7.1.2. ANÁLISIS GENERAL DE LO REPORTADO EN EL FORMULARIO FURAG 2019 Y 2020

En el Formulario FURAG de las dos vigencias 2019 y 2020 se pueden evidenciar preguntas generales sobre la implementación de las políticas como se indica en la imagen, relacionadas con la política que arrojó menor puntaje y la de mayor puntaje, como se evidencia en la imagen la respuesta no es lógica ni coincide con lo solicitado en el requisito FURAG.

3. Seleccione una de las políticas a las que le dio menor calificación en la pregunta anterior, e indique qué le quitaría o qué le agregaría para que genere mayor valor a la gestión de una entidad pública

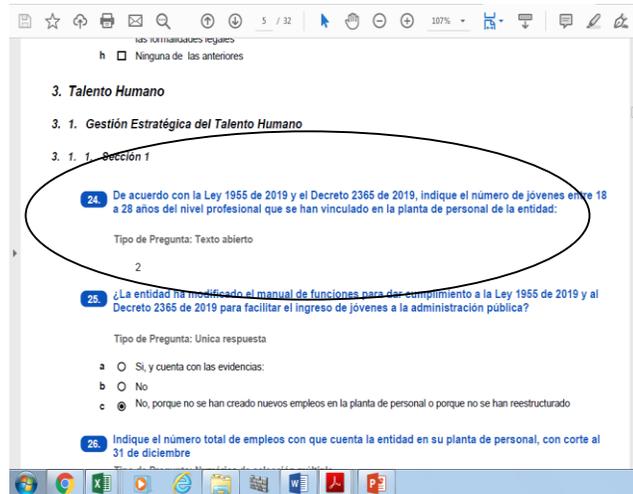
Tipo de Pregunta: Texto abierto

En lo referente al desarrollo de las políticas con el fin de generar una mejor consolidación de los datos generados en cada política, es importante que los líderes de la política junto con sus equipos de trabajo coordinen con las áreas generadoras estratégicas con el fin de obtener la información requerida

4. Seleccione una de las políticas a las que le dio mayor calificación en la pregunta anterior, e indique cuáles son esos factores que influyen para que genere valor en la gestión de una entidad Pública

Tipo de Pregunta: Texto abierto

Mediante el desarrollo de las diferentes políticas, la entidad ha logrado facilitar la articulación, integración e implementación del MIPG, realizando acciones y estrategias definidas por los líderes de políticas mediante la gestión de sus mesas técnicas, dando cumplimiento a los planes, programas y requisitos exigidos por la normatividad vigente, obteniendo los resultados esperados.



#### FUENTE APLICATIVO FURAG II MEDICIÓN POLÍTICA DE TALENTO HUMANO

En la imagen se referencia una respuesta relacionada con el ingreso de personal entre 18 y 28 años a la entidad, a pesar de haberse recibido personal en este rango de edad (2 personas) sería importante que dentro de las políticas de talento humano se pudieran abordar acciones de mejora. Se sugiere que el desarrollo de las preguntas del FURAG podría desencadenar planes de acción que permitan el avance y desarrollo del control institucional y no solo el cumplimiento normativo para que esto permita lograr estándares de excelencia.

Con respecto a los documentos de cada una de las políticas se solicitó la información sobre éstos a la DPYC y mediante correo electrónico emitido el 1 de Julio, el referente explica que se está construyendo un documento que brinde lineamientos para la construcción de las políticas de la SDS; sin embargo en el curso de la auditoria se identificó que se encuentran documentadas algunas de las políticas de planeación y fortalecimiento organizacional, la de participación ciudadana la cual se encontraba documentada antes de la existencia del MIPG , entre otras.

Se identifica un potencial riesgo con respecto a la inexistencia de controles por cada una de las políticas que se reflejaría en los documentos que pueden dar cuenta de cada una de ellas y las directrices establecidas en planes de acción y mecanismos de medición y control para las 17 políticas; si bien es cierto se ha avanzado con la ejecución de los planes de mejoramiento y adecuación y el porcentaje alcanzado por la SDS, en el último cuestionario FURAG fue de 98.0, es necesario establecer mayores mecanismos de mejora continua, para que la implementación de ellas permita un permanente desarrollo organizacional.



Resultados de Desempeño Institucional - Vigencia 2019

El servicio público es de todos. Función Pública

Nota: En la recolección de la información para el cálculo de los índices se utilizaron distintos cuestionarios de acuerdo con las características propias de cada entidad. Por lo tanto, la comparación de resultados y el establecimiento de ranking solo procederá bajo las condiciones de los grupos par, los cuales están integrados por entidades de similares características. Por tanto, el orden en que aparecen las entidades no representa un puesto dentro un ranking

Código/Signo	Entidad	Tipo de Entidad	Distrito	Subentidad	Clasificación Orgánica	Naturaleza Jurídica	Sector	Departamento	Municipio	Categoría municipal	Tipología	Grupo de	Alcaldías Capitales	Municipios	Índice de Desempeño Institucional	D3 Talento Humano	D3 Direcciones para el desarrollo estratégico y planeación	D3 Ge para Result con Va
6155	SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD	MIRG	TERRITORIAL	Distrital	RAMA EJECUTIVA	SECRETARÍA DE DESARROLLO NO APLICADA	Bogotá, D. C.	Bogotá, D. C.	ESP	A	DISTRITO CAPIT	1	0	98.0	97.6	98.0		
6157	TERRITORIO DE ANTIQUIA	MIRG	TERRITORIAL	Municipal	RAMA EJECUTIVA	SOCIEDAD DE ECONOMÍA NO APLICADA	Antioquia	Medellín	ESP	A	ENTIDADES SEC	1	0	98.0	97.0	98.3		
6158	SUBEREO INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DE MIRG	MIRG	TERRITORIAL	Distrital	RAMA EJECUTIVA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NO APLICADA	Bogotá, D. C.	Bogotá, D. C.	ESP	A	DISTRITO CAPIT	1	0	97.9	97.4	98.8		
9458	INSTITUTO DE FINANCIAMIENTO, PROMOCIÓN Y MIRG	MIRG	TERRITORIAL	Municipal	RAMA EJECUTIVA	ESTABLECIMIENTO PÚBLICO NO APLICADA	Tolima	Isagüé	1	B	ENTIDADES DE	1	0	97.7	97.0	98.0		
8180	SUBEREO INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD Y MIRG	MIRG	TERRITORIAL	Distrital	RAMA EJECUTIVA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NO APLICADA	Bogotá, D. C.	Bogotá, D. C.	ESP	A	DISTRITO CAPIT	1	0	97.1	96.9	98.6		
6162	ALCALDÍA DE MEDELLÍN	MIRG	TERRITORIAL	Municipal	RAMA EJECUTIVA	ALCALDÍA	Antioquia	Medellín	ESP	A	ALCALDÍAS-TIR	1	0	97.1	94.7	92.2		
6167	ALCALDÍA DE ISAGÜE	MIRG	TERRITORIAL	Municipal	RAMA EJECUTIVA	ALCALDÍA	NO APLICADA	Tolima	Isagüé	1	B	ALCALDÍAS-TIR	1	0	96.9	98.2	96.3	
6132	SECRETARÍA GENERAL DE LA ALCALDÍA MAYOR DE MIRG	MIRG	TERRITORIAL	Distrital	RAMA EJECUTIVA	SECRETARÍA GENERAL	Bogotá, D. C.	Bogotá, D. C.	ESP	A	DISTRITO CAPIT	1	0	96.8	96.5	97.0		
14094	ALCALDÍA DE SABANETA	MIRG	TERRITORIAL	Municipal	RAMA EJECUTIVA	ALCALDÍA	Antioquia	Sabaneta	1	B	ALCALDÍAS-TIR	0	0	96.7	96.2	94.9		
4212	EMPRESA DE TRANSPORTE DEL TERCER MILenio MIRG	MIRG	TERRITORIAL	Distrital	RAMA EJECUTIVA	EMPRESA DE SERVICIOS NO APLICADA	Bogotá, D. C.	Bogotá, D. C.	ESP	A	DISTRITO CAPIT	1	0	96.7	97.1	92.2		
6124	SECRETARÍA DISTRITAL DE MOVILIDAD	MIRG	TERRITORIAL	Distrital	RAMA EJECUTIVA	SECRETARÍA DE DESARROLLO NO APLICADA	Bogotá, D. C.	Bogotá, D. C.	ESP	A	DISTRITO CAPIT	1	0	96.6	96.6	94.0		
4419	GOBERNACIÓN DE META	MIRG	TERRITORIAL	Departamental	RAMA EJECUTIVA	GOBERNACIÓN	NO APLICADA	Villavicencio	1	B	GOBERNACION	1	0	96.9	97.9	96.9		
6169	ALCALDÍA DE BUSBANSA	MIRG	TERRITORIAL	Municipal	RAMA EJECUTIVA	ALCALDÍA	Bolívar	Buzón	6	D	ALCALDÍAS-TIR	0	0	96.3	79.4	96.9		
4477	INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA BELLAS ARTES Y OI MIRG	MIRG	TERRITORIAL	Distrital	RAMA EJECUTIVA	ESTABLECIMIENTO PÚBLICO NO APLICADA	Bolívar	Carapana	ESP	A	ENTIDADES SEC	1	0	96.3	87.8	88.2		

FUENTE: [https://funcionpublicagovco-my.sharepoint.com/:x/g/personal/eva\\_funcionpublica\\_gov\\_co/EVotCjLVCfZAtelJ4j0E7RkBEaCz3q7bpEFQqk5jM43Qpg?rtme=sow\\_V\\_4k2Eg](https://funcionpublicagovco-my.sharepoint.com/:x/g/personal/eva_funcionpublica_gov_co/EVotCjLVCfZAtelJ4j0E7RkBEaCz3q7bpEFQqk5jM43Qpg?rtme=sow_V_4k2Eg)

## 7.2. POLÍTICA PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

**Líderes de la Política:** Subsecretario Corporativo - Dirección de Planeación Institucional y Calidad - Subsecretario de Planeación Sectorial - Dirección de Planeación Sectorial

El propósito de la Política de Planeación Institucional es permitir que las entidades definan la ruta estratégica y operativa que guiará la gestión de la entidad, con miras a fortalecer la confianza ciudadana y su legitimidad, a través de la satisfacción de las necesidades de sus grupos de valor.

Dado que MIPG se basa en un modelo de gestión para resultados, la entidad debe predeterminar, predefinir o preestablecer los resultados y efectos que espera lograr. Por lo tanto, su planeación, gestión, control y evaluación toman como referencia dichos resultados.

De igual manera esa planeación debe tener tres instancias: El largo, mediano y corto plazo. Ejemplo de ello es la formulación del Plan Decenal de Salud (para 10 años), Plan de Desarrollo Distrital y su respectivo Plan de Acción (cuatrienio y anual), Plan Territorial en Salud (4 años) Plan Bienal de Inversiones (2 años) que son los menos flexibles en cuanto a que no son susceptibles de ajustes una vez aprobados.

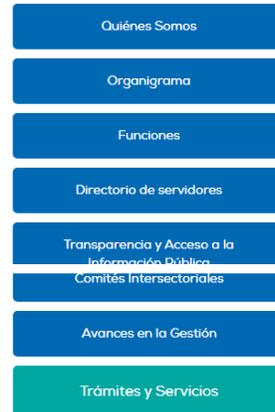
En el caso del Plan Operativo de Inversiones POAI y los proyectos de inversión se realiza la proyección para los 4 años (mismos del PDD vigente) pero con programación de ejecución anual y son susceptibles de ajustes durante la vigencia fiscal. El Plan de Adquisiciones, que hace parte del Plan de Acción, se proyecta con base en el presupuesto anual para cada vigencia con opción de modificaciones según las necesidades de la entidad, siendo éste el más flexible de todos los planes.

## Planes Estratégicos Sectoriales

- Plan de Gestión de la Secretaría Distrital de Salud 2017
- Plan de Gestión de la Secretaría Distrital de Salud 2016
- Plan de Gestión de la Secretaría Distrital de Salud 2016 segundo semestre
- Plan de racionalización de trámites
- Plan de Desarrollo Distrital Bogotá mejor para todos 2016-2020 Tomo 1
- Plan de Desarrollo Distrital Bogotá mejor para todos 2016-2020 Tomo 2
- Plan Decenal de Salud Pública 2011-2021
- Plan Territorial de Salud 2016-2020
- Plataforma Estratégica PTS 2016-2020

## Planes Estratégicos Institucionales

- Plan de Adecuación y Sostenibilidad SIGD - MIPG
- Plan de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Lucha Contra la Corrupción
- Plan de Acción de la SDS (Resolución 3751 de 2020)
- Matriz de alineación estratégica (Decreto 612/2018)
- Plan Anual de Auditoría
- Plan Institucional de Archivos de la Entidad PINAR
- Plan Anual de Adquisiciones
- Plan Anual de Vacantes
- Plan de Previsión de Recursos Humanos
- Plan Estratégico de Talento Humano
- Plan Institucional de Capacitación
- Plan de Incentivos Institucionales
- Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano
- Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones PETIC
- Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información
- Plan de Seguridad y Privacidad de la Información
- Plan de Racionalización de Trámites



FUENTE: [PAGINA WEB SALUDCAPITAL.GOV.CO/TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION PÚBLICA](http://PAGINA WEB SALUDCAPITAL.GOV.CO/TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION PÚBLICA) - JUNIO 19 DE 2020

Para efectos de esta auditoria se analizarán los reportes de avance del modelo MIPG con dos cortes: a diciembre de 2019 y junio de 2020, haciendo verificación retrospectiva a la evaluación de FURAG 2018 para conocer los antecedentes de los compromisos adquiridos por los responsables de las políticas y, en específico, la política de planeación institucional.

La Entidad finaliza en el primer semestre de 2020 el Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos” ejecutado en los últimos 4 años y se armoniza con el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental Y De Obras Públicas del Distrito Capital 2020-2024 “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”, que fue aprobado por el Concejo de Bogotá y adoptado mediante el acuerdo 761 del 12 de junio de 2020.

### 7.2.1. ANÁLISIS DE REPORTES FURAG 2019

El formulario Único de Reporte y Avance de Gestión FURAG es un instrumento del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP que recoge información de actividades desagregadas que le permiten a la entidad tomar decisiones en materia de gestión y desempeño de su organización.

A través de la aplicación de esta herramienta, las entidades pueden determinar el estado de su gestión, sus fortalezas y debilidades y lo más importante, tomar medidas de acción encaminadas a la mejora continua para alcanzar la excelencia, porque permite el análisis periódico.



## 2. Direccionamiento Estratégico y Planeación

### 2. 1. Planeación Institucional

#### 2. 1. 1. Sección 1

##### 5. ¿La entidad aprobó presupuesto para la atención de grupos étnicos?

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

- a  Si, y cuenta con las evidencias:  
b  No

FUENTE: FORMULARIO FURAG DIC. 2019

##### 10. El proceso de planeación de la entidad:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a  Se fundamentó en un ejercicio de direccionamiento estratégico  
b  Apuntó a atender lo previsto en el plan de desarrollo territorial  
c  Contempló objetivos institucionales  
d  Describió actividades que permiten alcanzar las metas y objetivos del plan  
e  Incluyó los proyectos para cada vigencia según lo especificado en el plan indicativo cuatrienal de la respectiva entidad territorial  
f  Estableció responsables de la ejecución de las actividades  
g  Contempló tiempos de ejecución de las actividades  
h  Identificó recursos (financieros, humanos, físicos, tecnológicos) asignados para lograr los objetivos definidos  
i  Incluyó indicadores de seguimiento al cumplimiento de las metas  
j  Contempló los lineamientos para la evaluación del riesgo  
k  Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Resolución 166 del 2019 Plan de Acción de la SDS , Plan de Anual de Adquisiciones 2019 ,informe CBN 1045, seguimiento de los 13 proyectos de inversión, informe CBN 1090, lineamiento Plan Operativo Anual, Resolución 2412 del 2019 Política de Riesgos, Plan Estratégico Institucional 2016-2020.

##### 70. El área o responsables de atención a grupos étnicos de la entidad:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a  Asegura la implementación de las acciones definidas en plan institucional para dichos grupos  
b  Evalúa la satisfacción de los grupos étnicos  
c  Recomienda acciones orientadas a mejorar la atención a grupos étnicos  
d  Desarrolla otras funciones para fortalecer la relación con el ciudadano según resolución No. 667 de 2018 sobre competencias funcionales de las áreas o procesos transversales.  
e  Ingrese la URL, documento o evidencia de las respuestas seleccionadas: : Actas del Consejo Consultivo para pueblos indígenas, Informe Técnico Etnias, Plan de Acción Afrodescendientes, Plan de Acción Gitanos, Plan de Acción Indígena, Plan de Acción Raizal, Plan de Acción Etnias, Lineamiento operativo Estrategia Abordaje familias étnicas. N° 6 Y 7, Lineamiento operativo Gobernanza, Lineamiento operativo

FUENTE: FORMULARIO FURAG DIC. 2019

En este reporte se pudo establecer que cada respuesta tiene su respectivo soporte, los cuales fueron aportados por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad. Carpetas anexas en CD.

## 7.2.2. AUTODIAGNÓSTICO O AUTOEVALUACIÓN 2019

La Dirección de Planeación Institucional y Calidad presentó el formato de autoevaluación que menciona el nombre del soporte en la columna de observaciones, pero sin descripción de las acciones adelantadas ni ubicación de la evidencia. El documento presenta anotaciones para posterior averiguación lo que permite concluir que no es un documento definitivo, sin notas aclaratorias o resolutorias. No se define en ninguna parte si fueron cerradas las brechas ni hay descripción de las actividades realizadas, ni explicaciones.

F	G	H	I
		publicación en pagina web/intranet	
<p>Identificar el (los) grupo(s) de ciudadanos al (los) cual(es) debe dirigir sus productos y servicios (grupos de valor) y para qué lo debe hacer, es decir, cuáles son los derechos que se deben garantizar, qué necesidades se deben satisfacer, qué problemas se deben solucionar.</p>	70	<p>Portafolio de trámites y servicios/caracterización de procesos/planes, programas y proyectos.</p> <p>NOTA DEFINIR CON CADA PROCESO COMO SE DA CUMPLIMIENTO A ESTE REQUISITO</p>	
<p>Identificar los grupos de interés de la entidad, esto es, los ciudadanos u organizaciones sociales que por su actividad, son afectados o tienen interés de participar en la gestión de la entidad.</p>		<p>Caracterización de procesos</p> <p>validar con participación social</p>	

FUENTE: AUTOEVALUACIÓN 2019

En esta autoevaluación o autodiagnóstico realizado al cierre de 2019, la política de Planeación Institucional obtuvo un cumplimiento en el 96,8% en la calificación de las acciones adelantadas en la vigencia. Con el 100% de cumplimiento en 32 actividades de gestión, con 80% en 3 y con el 70% en 2 de ellas.

 <span style="margin-left: 10px;">modelo integrado de planeación y gestión</span>						
<b>AUTODIAGNÓSTICO DE GESTIÓN POLÍTICA DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN</b>						
ENTIDAD				CALIFICACIÓN TOTAL		
				96,8		
COMPONENTES	CALIFICACIÓN	CATEGORÍAS	CALIFICACIÓN	ACTIVIDADES DE GESTIÓN	PUNTAJE (0 - 100)	OBSERVACIONES
				Identificar el propósito fundamental (misión, razón de ser u objeto social) para el cual fue creada la entidad, los derechos que garantiza y los problemas y necesidades sociales que está llamada a resolver.	100	resolucion de adopcion 1139 2017
		Conocimiento de la	100,0	Difundir entre todos los servidores, las competencias y funciones asignadas por el acto de creación, la Constitución y la Ley a la entidad	100	Manual de funciones/registros de entrenamiento en puestos de trabajo/ pagina web/intranet

FUENTE: DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD – AUTODIAGNÓSTICOS MIPG – DIC.2019

En la mesa de trabajo virtual realizada el día 23 de junio y mediante correo electrónico de la misma fecha se solicitó ampliación de la información consistente en mayor descripción de las acciones de gestión, justificación de los porcentajes asignados y ubicación de los soportes o evidencias.

Como respuesta se recibieron algunas evidencias en archivos comprimidos, sin correlacionar el soporte con la acción a la cual pertenecen. Se procedió a efectuar el cruce para verificar el cumplimiento de avance de la política.

<p>Analizar el contexto interno y externo de la entidad para la identificación de los riesgos y sus posibles causas (incluidos riesgos operativos, riesgos de riesgos de contratación, riesgos para la defensa jurídica, riesgos de seguridad digital, entre otros)</p>	100	<p>contexto estratégico</p> <p>mapa de riesgos</p>
<p>Incluir la planeación de las demás dimensiones de MIPG y de sus políticas, acorde con lo señalado para cada una, tales como talento humano, TIC, plan anticorrupción y de servicio al ciudadano, plan anual de adquisiciones, planes de archivo, entre otros.</p>		<p>preguntar DAFP</p>
<p>Formular el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano que contenga la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano de la entidad, como parte integral del plan de acción institucional, con acciones, responsables y fechas de cumplimiento esperadas</p>	100	<p>PAAC 2018</p>

FUENTE: ALCANCE AUTODIAGNÓSTICO P. INSTITUCIONAL 2019 APORTADO POR LA DPIYC

En este caso puntual, hay nota de una tarea que no es desarrollada en términos de describir la gestión adelantada ante el DAFP y el resultado obtenido.

En el autodiagnóstico presentado como respuesta, en la mayoría de las acciones no se amplió la descripción sobre las acciones adelantadas que dieran cuenta de los avances, quedaron muchos temas para validar con otras dependencias de la SDS y/o externas y por lo tanto sin calificar.

E	F	G	H	I
70	dependiendo de características similares (necesidades, problemas, ubicación territorial, entre otras).		Participación social	???
			Validar con servicio a la ciudadanía	???
	Identificar, los problemas o necesidades de los grupos de valor, con precisión, pertinencia y prioridad, a partir de su y siempre teniendo presente el propósito fundamental, mediante procesos participativos.	?	Participación social	???
			Planeación sectorial	???
			Misionales	???
	Proyectar los problemas o necesidades de los grupos de valor a 4, 10, 20 años o según se disponga en la entidad.	?	Validar con servicio a la ciudadanía	???
			Participación social	???
			Planeación sectorial	???
		Misionales	???	
		Validar con servicio a la ciudadanía	???	
		Participación social	???	
		Planeación sectorial	???	
		Misionales	???	
		Validar con servicio a la ciudadanía	???	
		Participación social	???	
		Planeación sectorial	???	
		Misionales	???	
		Validar con servicio a la ciudadanía	???	
		Participación social	???	
		Planeación sectorial	???	
		Misionales	???	
		Validar con servicio a la ciudadanía	???	
		Participación social	???	

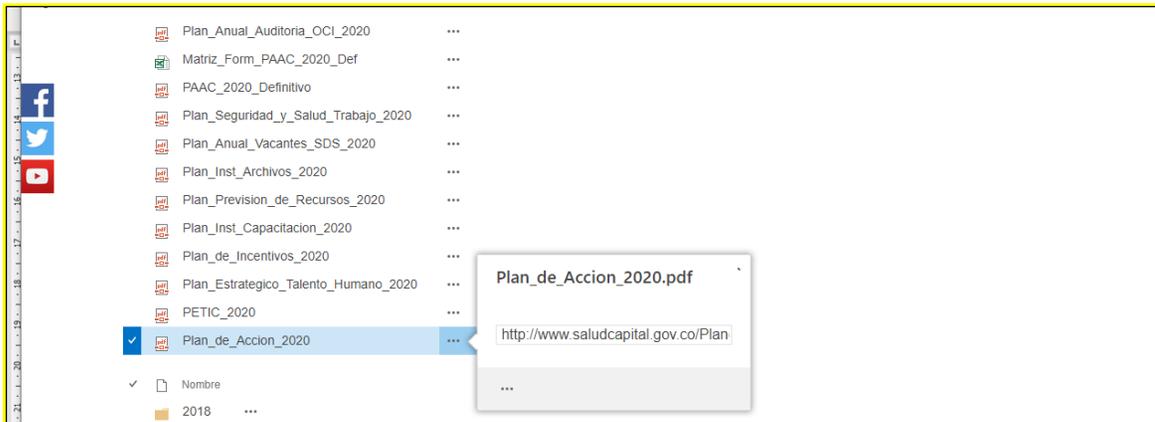
Fuente: ALCANCE AUTODIAGNÓSTICO P.INSTITUCIONAL 2019 aportado por la DPIYC

La actividad de gestión “Identificar el (los) grupo(s) de ciudadanos al (los) cual(es) debe dirigir sus productos y servicios (grupos de valor) y para qué lo debe hacer, es decir, cuáles son los derechos que se deben garantizar, qué necesidades se deben satisfacer, qué problemas se deben solucionar.” y “Publicar el Plan de Acción Anual a más tardar el 31 de enero de cada vigencia” fueron calificadas con **70%**.

En el primer caso, la DPIYC menciona en la autoevaluación la existencia de un portafolio de trámites y servicios, caracterización de procesos y formulación de planes, programas y proyectos que responden a necesidades de la ciudadanía. La caracterización se encuentra por proceso en la herramienta ISOLUCION y en el documento aportado "Política Planeación Institucional de la SDS", versión pendiente de aprobación del Director de Planeación Institucional y Calidad, se verificó que la entidad tiene identificación de grupos de valor, beneficiarios, usuarios y grupos de interés, lograda mediante contrato con un tercero que realizó el estudio “Apropiación Y Adherencia Plataforma Estratégica de La Secretaría Distrital De Salud De Bogotá”

En cuanto a la acción de gestión relacionada con la publicación del Plan de Acción 2019 no se encuentra publicado en la página WEB, a pesar de que existe carpeta especial para esa vigencia con otros documentos publicados. No cumplida la acción.

Para el caso del plan de Acción 2020 se encuentra publicado en la Pagina WEB /Transparencia y Acceso a Información Pública/6.Planeación/c.Planes estratégicos e Institucionales, con fecha de publicación 28 de enero de 2020. Cumplida la acción.



FUENTE: PÁGINA WEB -SALUDCAPITAL.GOV.CO

De otra parte, las actividades de gestión “Adelantar un diagnóstico de capacidades y entornos de la entidad para desarrollar su gestión y lograr un desempeño acorde con los resultados previstos.”, “Identificar el conocimiento tácito y explícito de la entidad, así como el conocimiento de los servidores públicos (formación, capacitación y experiencia) que posteriormente permitirá la difusión del conocimiento, la generación de proyectos articulados y el desarrollo de los procesos de la organización.” y “Documentar el ejercicio de planeación en donde se contemple una orientación estratégica y una parte operativa en la que se señale de forma precisa los objetivos, las metas y resultados a lograr, las trayectorias de implantación o cursos de acción a seguir, cronogramas, responsables, indicadores para monitorear y evaluar su cumplimiento y los riesgos que pueden afectar tal cumplimiento y los controles para su mitigación”, fueron calificadas con 80%.

Las evidencias de diagnóstico de capacidades y entornos de la entidad, conocimiento tácito y explícito de la entidad, así como el conocimiento de los servidores públicos, proyectos articulados y el desarrollo de los procesos de la organización se encuentran expresamente en el documento de la Política que está para aprobación. Para el caso de los proyectos formulados del PDD “Bogotá Mejor Para Todos” se encuentran en Sharepoint, ya que la

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

formulación de los nuevos proyectos está en curso por el proceso de armonización presupuestal.

Para el seguimiento en 2020, la Dirección de Planeación Institucional y Calidad aplica el siguiente formato, el cual debe diligenciar cada líder de política.

1. INFORMACIÓN GENERAL	
Dimensión del MIPG	Direccionamiento Estratégico y Planeación
Política Asociada	Política de Direccionamiento Estratégico y Planeación Institucional
Periodo del Informe	I trimestre 2020
Dependencias que Intervienen	Planeación Sectorial y Planeación Institucional y Calidad
2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN LAS POLITICAS MIPG	
1 - Se proyecto y socializo el Borrador de Política de Planeación Institucional. 2 - Diseño y socialización de las Herramientas para: (1) Análisis de Factores de Contexto Externo - PESTEL, (2) Análisis de Factores Internos - ACI, (3) Matriz de Impacto Cruzado y (4) Descripción Estratégico. 3 -	<b>Productos</b> 1 - Proyecto documento Política de Planeación Institucional 2 - Herramientas de insumos para construcción de la plataforma estratégica de la SDS 2020-2023

FUENTE: TOMADO DEL DOCUMENTO APORTADO POR EL PROCESO

1. INFORMACIÓN GENERAL	
Dimensión del MIPG	Direccionamiento Estratégico y Planeación
Política Asociada	Política de Direccionamiento Estratégico y Planeación Institucional
Periodo del Informe	I trimestre 2020
Dependencias que Intervienen	Planeación Sectorial y Planeación Institucional y Calidad
2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN LAS POLITICAS MIPG	
1 - Se proyecto y socializo el Borrador de Política de Planeación Institucional. 2 - Diseño y socialización de las Herramientas para: (1) Análisis de Factores de Contexto Externo - PESTEL, (2) Análisis de Factores Internos - ACI, (3) Matriz de Impacto Cruzado y (4) Descripción Estratégico. 3 -	<b>Productos</b> 1 - Proyecto documento Política de Planeación Institucional 2 - Herramientas de insumos para construcción de la plataforma estratégica de la SDS 2020-2023

En la mesa virtual de trabajo realizada el día 23 de junio se solicitaron los soportes de los productos mencionados, a lo cual explica el referente de la DPIYC que el documento de la política está en espera de aprobación por parte del Director y las herramientas de insumos para la construcción de la plataforma estratégica SDS 2020-2023 está por finalizar en este segundo trimestre, teniendo como base el Plan de Desarrollo “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”. Se verificó que la plataforma estratégica que regía hasta mayo 31 de 2020 fue formulada y adoptada en 2017 y se encuentra publicada en la página web de la SDS.

INFORME DE SEGUIMIENTO TRIMESTRAL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL – MIPG SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Documento Controlado no Codificado	
<b>1. INFORMACIÓN GENERAL</b>	
Dimensión del MIPG	Direccionamiento Estratégico y Planeación
Política Asociada	Política de Direccionamiento Estratégico y Planeación Institucional
Periodo del Informe	I trimestre 2020
Dependencias que Intervienen	Planeación Sectorial y Planeación Institucional y Calidad
<b>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN LAS POLITICAS MIPG</b>	
	<b>Productos</b>
1 - Se proyecto y socializo el Borrador de Política de Planeación Institucional. 2 - Diseño y socialización de las Herramientas para: (1) Análisis de Factores de Contexto Externo - PESTEL, (2) Análisis de Factores Internos - ACI, (3) Matriz de Impacto Cruzado y (4) Descripción Estratégico. 3 -	1 - Proyecto documento Política de Planeación Institucional 2 - Herramientas de insumos para construcción e la plataforma estrategica de la SDS 2020-2022
<b>2.1 MESAS TÉCNICAS</b>	
¿Cuenta con mesas técnicas conformadas?	
SI   X	
Nombre de/las mesas técnicas	1 - NO APLICA 2 - 3 -
Dependencias que Intervienen	1 - NO APLICA 2 - 3 -
Fechas de reunión(es) (DD-MM-AA)	1 - NO APLICA 2 - 3 -
<b>2.2 DESARROLLO DE LAS MESAS TÉCNICAS</b>	
1 - NO APLICA 2 - 3 -	
<b>3. PLAN DE ADECUACIÓN MIPG SDS</b>	
	No. Actividades Programadas
	0
	No. Actividades Ejecutadas
	0
Descripción de las acciones del plan de adecuación MIPG de la SDS	Avances: NO APLICA no hay actividades programadas para el I trimestre de 2020 en el plan e adecuación MIPG Soportes: NO APLIC
<b>4. CONCLUSIONES</b>	
Fortalezas:	1 - Equipo de trabajo de la DPIYC comprometido 2 - 3 -
Dificultades/ Necesidades:	1 - La actividades de Planeación institucional se han visto afectadas por debido a la atención que deben dar las áreas a la atención y la pandemia, ejemplo demoras en la entrega de los documentos insumos para la formulación de la plataforma estrategica, DOFA y contexto estrategico de los procesos 2 - 3 -
Aspectos a Mejorar:	1 - No aplica 2 - 3 -

FUENTE: TOMADO DEL DOCUMENTO APORTADO POR EL PROCESO

Con respecto a la matriz DOFA, cada proceso tiene su formulación y se encuentra en la herramienta ISOLUCION. La DOFA INSTITUCIONAL se construye a partir de las DOFA por proceso y será presentada con la formulación actualizada de la Política y demás herramientas de Direccionamiento Estratégico que hace parte de la Plataforma Estratégica en proceso de aprobación.

### 7.2.3. VERIFICACIÓN DE PLANES DE ADECUACIÓN

La Política de Planeación Institucional formuló una sola acción en el plan de adecuación 2019 y a cargo de la Dirección de Planeación Sectorial. Con el cambio de Plan de Desarrollo Distrital se cumple con la acción propuesta en 2020, proceso de armonización.

### 6.2.1 Política Planeación institucional

FUENTE	ASPECTO A MEJORAR	ACCIONES	FECHA MÁXIMA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE
Resultados Furag	El plan estratégico de largo plazo definido por la entidad no incluye: El enfoque étnico diferencial en los objetivos estratégicos, programas o proyectos del plan de desarrollo	Incluir en el Plan territorial 2020-2024 el enfoque étnico diferencial	De acuerdo a fechas establecidas para formulación de Planes	Dirección de Planeación Sectorial

Se pudo establecer que en el Plan de Desarrollo 2020- 2024 “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI” se encuentra definido un enfoque poblacional diferencial que incluye diversas etnias.



FUENTE: <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/administracion-distrital/plan-distrital-de-desarrollo-beneficios-para-grupos-poblacionales>. Junio 2020



FUENTE: <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/administracion-distrital/plan-distrital-de-desarrollo-beneficios-para-grupos-poblacionales>. Junio 2020

Se confirma el cumplimiento de la actividad del plan de adecuación de la política de Planeación Institucional por parte de la Dirección de Planeación Sectorial.



## Documento “POLÍTICA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL DE LA SDS”

La Dirección de Planeación Institucional y Calidad presentó el documento que contempla los componentes y elementos de la Política de Planeación Institucional, en los términos del Manual Operativo del MIPG, el cual se encuentra pendiente de aprobación y contiene lo siguiente:

TABLA DE CONTENIDO	
1.	INTRODUCCIÓN ..... 1
2.	DECLARACIÓN DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS MORALES DE AUTOR ..... 1
3.	OBJETIVO ..... 1
4.	ALCANCE ..... 2
5.	MARCO LEGAL ..... 2
6.	GLOSARIO..... 3
6.1	ABREVIATURAS..... 6
7.	GENERALIDADES..... 7
7.1.	PROPOSITO FUNDAMENTAL DE LA SDS..... 7
7.1.1.	Función pública – Objeto social de la SDS..... 7
7.1.2.	Derechos fundamentales que garantiza la SDS en cumplimiento de su objeto social. .... 10
7.2.	GRUPOS DE VALOR – USUARIOS DE LOS BIENES Y SERVICIOS DE LA SDS ..... 11
7.2.1.	Usuarios/beneficiarios y demás grupos de interés..... 12
7.2.2.	Necesidades de los usuarios/beneficiarios y demás grupos de valor de la SDS..... 12
7.3.	DIAGNOSTICO DE CAPACIDADES Y ENTORNOS – (ENTENDER LA SITUACIÓN) ..... 15
7.3.1.	Identidad organizacional..... 15
7.4.	ANÁLISIS DEL CONTEXTO INTERNO Y EXTERNO DE LA SDS ..... 18
7.4.1.	ANÁLISIS PESTAL SDS ..... 18
7.4.2.	ANÁLISIS DOFA SDS ..... 19
7.4.3.	MODELO CANVAS PARA LA SDS ..... 20
7.4.4.	NECESIDADES DE REDISEÑO ORGANIZACIONAL ..... 21
7.4.5.	PROPUESTA DE VALOR DE LA SDS..... 22
7.5.	POLÍTICA DE PLANEACIÓN Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA SDS ..... 23
7.6.1.	MODELO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO, PLANEACIÓN Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA SDS ..... 24
A.	Contexto externo..... 24
B.	Contexto Interno ..... 24
7.7.	ROLES Y RESPONSABILIDADES DE LA POLITICA Y EL MODELO DE PLANEACIÓN Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA SDS ..... 27
7.7.1.	LÍDER O RESPONSABLE DEL PROCESO DE PLANEACIÓN ..... 27
7.7.2.	RESPONSABILIDAD DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO DE LA SDS..... 31
7.8.	ARTICULACIÓN ENTRE LA POLITICA DE PLANEACIÓN Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA SDS Y LAS DEMÁS POLITICAS DE GESTIÓN DE LA SDS ..... 31
7.9.	SEGUIMIENTO A LA POLÍTICA DE PLANEACIÓN Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA SDS ..... 32
7.10.	MECANISMOS DE COMUNICACIÓN DE LA POLÍTICA DE PLANEACIÓN Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA SDS..... 33
7.11.	DIFUSIÓN A TERCEROS DE LA POLÍTICA DE PLANEACIÓN Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA SDS ..... 33
7.12.	CARÁCTER VÍCULANTE DE LA POLÍTICA DE PLANEACIÓN Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA SDS..... 34
8.	BIBLIOGRAFIA ..... 34
8.	CONTROL DE CAMBIOS ..... 34

FUENTE: TOMADO DEL DOCUMENTO APORTADO

La entidad cuenta con definición de procesos (mapa de procesos), formulación de riesgos y controles por proceso con seguimientos a través de autoevaluaciones, auditorias, planes de mejora y actualizaciones en controles y riesgos.

### 7.3 POLÍTICA: GESTION PRESUPUESTAL Y EFICIENCIA DEL GASTO PÚBLICO

Líder de la política: Subsecretario Corporativo - Dirección Financiera - Subsecretario de Planeación Sectorial - Dirección de Planeación Sectorial

### 7.3.1. ANÁLISIS DE REPORTES FURAG 2019 Y 2020

La política de Gestión Presupuestal y Eficiencia en el Gasto es compartida por la Dirección Financiera y la Dirección de Planeación Sectorial con el apoyo de la Dirección de Planeación Institucional y Calidad.

Para el cierre 2019, estas son las respuestas a preguntas de la política:

2. 2. 1. **Sección 1**

**6.** Con respecto al presupuesto de la entidad indique:

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

a  Valor total del presupuesto inicial de los ingresos de la vigencia (en pesos): :

b  Valor total del presupuesto final de los ingresos de la vigencia (en pesos): :

2. 2. 2. **Sección 2**

Se encuentran preguntas de Contratación junto a las de Gestión Financiera, aunque el diseño pertenece al Departamento Administrativo de la Función Pública.

j  Ninguno de los anteriores

**14.** ¿Los planes, proyectos o programas de la entidad contaron con recursos presupuestados (independientemente de su fuente)?

Tipo de Pregunta: Unica respuesta

a  Si, y cuenta con las evidencias: : Plan Operativo Anual de Inversiones 2019 y proyección 2020.

b  Parcialmente, y cuenta con las evidencias:

c  No

**23. En materia financiera y contable, la entidad:**

Tipo de Pregunta: Múltiple respuesta

- a  Ha definido las políticas contables que debe aplicar para el reconocimiento, medición, revelación y presentación de los hechos económicos de acuerdo con su naturaleza y funciones para la cual fue creada
- b  Cuenta con procedimientos, manuales, reglas de negocio, guías, instructivos, entre otros., que faciliten el flujo de información entre las áreas en donde se generan los hechos económicos
- c  Ha implementado alguna directriz, procedimiento, guía o lineamiento, sobre la identificación de los hechos económicos en forma individualizada, con soportes idóneos, dentro del proceso contable de la entidad
- d  Cuenta con una directriz, guía o procedimiento para realizar las conciliaciones de las partidas más relevantes, a fin de lograr un adecuado reconocimiento de los hechos económicos de la entidad
- e  Cuenta con una directriz, procedimiento, guía, lineamiento o instrucción para la presentación oportuna de la información financiera
- f  Tiene establecidas directrices, procedimientos, instrucciones, o lineamientos sobre análisis, depuración y seguimiento de cuentas para el mejoramiento y sostenibilidad de la calidad de la información
- g  Elabora y presenta oportunamente los estados contables a los usuarios de la información contable, de acuerdo con las formalidades legales
- h  Ninguna de las anteriores

Se verificaron los soportes del cuestionario FURAG 2019 ubicados en ISOLUCION, Carpeta aportada por la DPIYC y las Direcciones Financiera y Planeación Institucional y Calidad.

### 7.3.2. VERIFICACIÓN DE PLANES DE ADECUACIÓN

#### 6.2.2 Política Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público

FUENTE	ASPECTO A MEJORAR	ACCIONES	FECHA MÁXIMA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE
Autodiagnóstico	La política contable tiene como elemento esencial la adopción de criterios homogéneos orientados al establecimiento y desarrollo de procedimientos dirigidos a obtener sistemas y fuentes de información contable	Generar, publicar, divulgar e implementar el Manual de políticas contables, procedimientos, instructivos y demás documentos que compilen los lineamientos contables a seguir para lograr la uniformidad en la información contable pública que presente el FFDS y la SDS.	Noviembre 2019	Dirección Financiera
	La organización realiza las actividades de orden administrativo tendientes a lograr un cierre integral de la información contable producida en todas las áreas que generan hechos financieros, económicos, sociales y ambientales	Realizar conciliaciones de información financiera periódicas con las áreas de la SDS y entes externos	Diciembre 2019	Dirección Financiera

Durante el año 2019 se aprobó y adoptó el Manual de Políticas Contables en virtud del nuevo marco normativo. Se publicó y socializó a través de invitación por SDS, Comunicaciones.

- Se creó el instructivo de conciliación de la cuenta contable "Construcciones en curso" SDS-FIN-INS-028 el 9 de enero de 2019
- Se creó el formato de conciliaciones de las construcciones en curso SDS-FIN-FT-055 el 9 de enero de 2019

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

- Se creo el formato de conciliación entre dependencias SDS-FIN-FT-059 el 5 de junio de 2019
- Se documento el instructivo Conciliación de la información contable de las dependencias SDS-FIN-INS-031 del 30 de Julio de 2019
- Se construyó el formato de plan de trabajo y seguimiento a las conciliaciones entre dependencias SDS-FIN-FT-062 del 19 de septiembre de 2019
- Se construyó formato de conciliación de cuentas - cuentas por pagar - contabilidad y otras dependencias SDS-FIN-FT-066 del 4 de octubre de 2019.
- Se realizaron las diferentes conciliaciones con las dependencias acordes con las frecuencias mensuales, trimestrales y semestrales.
- Se implementaron acciones para mejorar la programación y cumplimiento del PAC por cuenta de los responsables de los proyectos y rubros.
- Por su parte, la Dirección de Planeación Sectorial ha cumplido con el reporte cada tres meses al Comité Institucional de Gestión y Desempeño sobre el Plan de Anual de Adquisiciones.

FUENTE	ASPECTO A MEJORAR	ACCIONES	FECHA MÁXIMA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE
Oportunidades de mejora Guía de Armonización NTD SIG 001.2011 CON EL MIPG	Formular el programa anual mensualizado de caja -PAC	Fortalecer el seguimiento a la ejecución del PAC	Diciembre 2019	Dirección Financiera
Oportunidades de mejora Guía de Armonización NTD SIG 001.2011 CON EL MIPG	Formular el plan anual de adquisiciones PAA	Reportar trimestralmente al Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la SDS el seguimiento al PAA	Diciembre 2019	Dirección de Planeación Sectorial

Fuente: Plan de Adecuación MIPG 2019 suministrado por el proceso

No se formuló plan de adecuación para la vigencia 2020 en la Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia en el Gasto por cuanto las acciones de monitoreo y seguimiento a los temas de PAC, Reporte al Comité Institucional de Gestión y Desempeño y conciliaciones entre dependencias son tareas cotidianas y permanentes de la Dirección Financiera y están contempladas en el POA de 2020 con seguimiento trimestral. No requiere implementar acciones adicionales por cuanto se ejerce control con otra herramienta y la DPIYC tiene acceso periódico a dicho control que es el POGD trimestral de Financiera.

### 7.3.3. AUTOEVALUACIONES 2019

La Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia en el Gasto reportó para el corte de diciembre de 2019 el cumplimiento en el 88,5% de las actividades de gestión contenidas en la autoevaluación. Total, de actividades 43.

D	E	F	G	H	I
					que el Fondo Financiero Central de Salud es un establecimiento público del orden distal.
					En el proceso contable se implementa mecanismos de control y verificación de las actividades propias para garantizar que la información económica, financiera, social y ambiental cumple con las normas conceptuales, técnicas y los procedimientos establecidos en el Régimen de Contabilidad Pública (RCP)
				50	En el proceso contable se realizan conciliaciones de operaciones reciprocas entre dependencias, expedición de estados de cuenta. Sin embargo la entidad se encuentra en proceso de implementación del NMN, que implica ajustes de procedimientos, políticas transversales.
	Ejercicio Contable	92,3			La información contable impresa y/o en medios magnéticos constituye evidencia de las transacciones, hechos y operaciones efectuadas por la organización.
				100	Los soportes de la información contable se encuentran debidamente archivados de acuerdo con los lineamientos dados en la circular 010/2000. Las operaciones financieras son registradas en el sistema de información con base en la información que suministran las diferentes dependencias de la Entidad que generan las transacciones económicas.
					Los libros de contabilidad, primarios y auxiliares, se administran y se

Fuente: AUTO-DIAGNÓSTICO P.INSTITUCIONAL 2019 aportado por la DPIYC

El responsable de esta política reportó a diciembre de 2019 el 100% de cumplimiento en 22 acciones de gestión y con el 50% en 2 de ellas, lo cual es objeto de verificación en la presente auditoría, mediante la revisión de los correspondientes soportes o evidencias del avance.

Se encontró que existen los soportes de las actividades que justifican las acciones de gestión que obtuvieron el 100%. La Dirección Financiera tiene a cargo de un servidor público la tarea de efectuar de manera permanente el seguimiento a los compromisos de MIPG quien conserva y suministra todos los soportes.

Para el caso de la actividad “*En el proceso contable se implementa mecanismos de control y verificación de las actividades propias para garantizar que la información económica, financiera, social y ambiental cumple con las normas conceptuales, técnicas y los procedimientos establecidos en el Régimen de Contabilidad Pública (RCP)*” en la cual la Dirección Financiera trabaja permanentemente dentro del proceso contable en realizar las conciliaciones de operaciones internas con las diferentes dependencias y expedición de estados de cuenta. Sin embargo, debido a que la entidad se encuentra en proceso de implementación del NMN, que implica ajustes de procedimientos, políticas transversales”. Se avanza en el proceso de conciliaciones, pero estas labores son y seguirán siendo de permanente actualización y mejoramiento.

De otra parte, para la actividad “*La organización realiza las actividades de orden administrativo tendientes a lograr un cierre integral de la información contable producida en todas las áreas que generan hechos financieros, económicos, sociales y ambientales*” calificada con el 50% y justificada en el hecho de encontrarse en la implementación del Nuevo Marco Normativo, que requiere ajustar los procedimientos.

Se están aplicando los nuevos procedimientos actualizados bajo la norma de NMN y se ha trabajado en crear conciencia de la importancia que tiene el reporte oportuno con los referentes financieros de los proyectos a través de reuniones y capacitaciones.

			<p>La organización realiza las actividades de orden administrativo tendientes a lograr un cierre integral de la información contable producida en todas las áreas que generan hechos financieros, económicos, sociales y ambientales</p>	50	<p>Por la implementación del Nuevo Marco Normativo, es necesario ajustar los procedimientos y fechas de entrega de la información</p>
			<p>La organización prepara mensualmente sus estados contables</p>	100	<p>Mensualmente se preparan los estados financieros y se reportan trimestralmente</p>
			<p>La información contable se reporta a la Contaduría General de la Nación de acuerdo con las condiciones establecidas por dicho organismo</p>	100	<p>Mensualmente se preparan los estados financieros y se reportan trimestralmente, de acuerdo con los tiempos establecidos</p>
			<p>La información contable se reporta a la Contaduría General de la Nación de acuerdo con las condiciones establecidas por dicho organismo</p>	100	<p>Mensualmente se preparan los estados financieros y se reportan trimestralmente, de acuerdo con los tiempos establecidos</p>

FUENTE: AUTODIAGNÓSTICO P. INSTITUCIONAL 2019 APORTADO POR LA DPIYC

Existe debilidad en las observaciones que se incorporan en el formato de Autoevaluación toda vez que en algunas acciones no explican exacta y suficientemente la situación de la entidad en ese tema. Las observaciones son muy sencillas para la complejidad de la actividad o justificaciones requerida.

ACTIVIDADES DE GESTIÓN	PUNTAJE (0 - 100)	OBSERVACIONES
<p>Antes de iniciar los procesos en el Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF Nación, se realizaron las configuraciones que permiten asegurar los insumos necesarios para la ejecución del gasto definiendo ordenador del gasto, distribución y asignación del Programa Anual Mensualizado de Caja PAC y Cupo PAC, además, la desagregación de las apropiaciones necesarias para cada rubro presupuestal.</p>		<p>No aplica, el Fondo Financiero Distrital de Salud es un establecimiento público del orden distrital</p>

FUENTE: AUTODIAGNÓSTICO P. INSTITUCIONAL 2019 APORTADO POR LA DPIYC

En este caso puntual tomado como ejemplo, debió explicarse que, a pesar de no contar con SIIF Nación, la entidad cuenta con un software configurado para asegurar la desagregación de la información para llevar el control de la ejecución del presupuesto.

Para el seguimiento de las políticas en 2020, la Dirección de Planeación Institucional y Calidad creó el formato “INFORME DE SEGUIMIENTO TRIMESTRAL”, el cual debe diligenciar el líder de cada Política.

Para el caso de la Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia en el Gasto el formato presentado fue diligenciado por la Dirección de Planeación Sectorial, reporta:

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>INFORME DE SEGUIMIENTO TRIMESTRAL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL – MIPG SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Documento Controlado no Codificado</p>	
<b>1. INFORMACIÓN GENERAL</b>		
Dimensión del MIPG	Direccionamiento Estratégico	
Política Asociada	Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público	
Periodo del Informe	Enero - Marzo I trimestre	
Dependencias que Intervienen	Subsecretaría de Planeación Sectorial - Dirección de Planeación Sectorial	
<b>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN LAS POLITICAS MIPG</b>		<b>Productos</b>
<p>1. Realizar la planeación y gestión de los recursos financieros que permitan la formulación e implementación de políticas, planes, programas y proyectos de inversión del sector salud . 2. Seguimiento y control a la inversión por proyecto de inversión (meta física y financiera y por territorio) por fuentes de financiación</p>	<p>* Cierre e informe de seguimiento al Plan financiero 2015-2019. * Proceso de planificación finanzas públicas 2020-2024. * Plan de acción en salud 2020</p>	
<b>2.1 MESAS TÉCNICAS</b>		
<b>¿Cuenta con mesas técnicas conformadas?</b>		<b>SI</b> <b>NO</b>
Nombre de/ las mesas técnicas	No aplica	

FUENTE: TOMADO DEL DOCUMENTO APORTADO POR EL PROCESO

Se solicitó a la Dirección de Planeación Institucional aportar los soportes de los productos mencionados en dicho formato como evidencia de las acciones adelantadas.

La respuesta de la Dirección de Planeación Sectorial, según correos de fecha 26 y 30 de junio de 2020, es que ellos desconocen el diligenciamiento del formato mencionado y por lo tanto no conocen estos productos. Se indagó con la Dirección Financiera y tampoco reconoce los productos como de esta dependencia. Esto denota claramente que no se conoce la autoría del documento presentado como evidencia de cumplimiento. No se pudo establecer el responsable del diligenciamiento de este instrumento de seguimiento.

### 7.3.4. REPORTES FURAG 2019 Y 2020

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>INFORME DE SEGUIMIENTO TRIMESTRAL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL – MIPG SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Documento Controlado no Codificado</p>	
<b>1. INFORMACIÓN GENERAL</b>		
Dimensión del MIPG	Direccionamiento Estratégico	
Política Asociada	Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público	
Periodo del Informe	Enero - Marzo I trimestre	
Dependencias que Intervienen	Subsecretaría de Planeación Sectorial - Dirección de Planeación Sectorial	
<b>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN LAS POLITICAS MIPG</b>		<b>Productos</b>
<p>1. Realizar la planeación y gestión de los recursos financieros que permitan la formulación e implementación de políticas, planes, programas y proyectos de inversión del sector salud . 2. Seguimiento y control a la inversión por proyecto de inversión (meta física y financiera y por territorio) por fuentes de financiación</p>	<p>* Cierre e informe de seguimiento al Plan financiero 2015-2019. * Proceso de planificación finanzas públicas 2020-2024. * Plan de acción en salud 2020</p>	
<b>2.1 MESAS TÉCNICAS</b>		
<b>¿Cuenta con mesas técnicas conformadas?</b>		<b>SI</b> <b>NO</b>
Nombre de/ las mesas técnicas	No aplica	
Dependencias que Intervienen	No aplica	
Fechas de reunión(es) (DD-MMM-YY)	No aplica	
<b>2.2 DESARROLLO DE LAS MESAS TÉCNICAS</b>		
No aplica		
<b>3. PLAN DE ADECUACIÓN MIPG SDS</b>		
No se programaron	No. Actividades Programadas	0
No se programaron	No. Actividades Ejecutadas	0
Descripción de las acciones del plan de adecuación MIPG de la SDS	No aplica	
<b>4. CONCLUSIONES</b>		
Fortalezas	La Dirección de Planeación Sectorial, cuenta con un equipo interdisciplinario que permite prestar soporte profesional a la entidad frente a los indicadores presentados en el marco de los procesos de gestión presupuestal y eficiencia del gasto público.	
Oportunidades	Frente a lo que se muestra en los productos se sugiere a partir de la información suministrada por diferentes departamentos de la SDS, se hace necesario contar con más, en mayor oportunidad.	
Necesidades	Es necesario ser más específicos con los indicadores de la SDS, frente al cumplimiento de los tiempos establecidos para la entrega de la información, parte de los cuales generan nuestros productos.	
Apéndice a Mayor	No aplica	

FUENTE: TOMADO DEL DOCUMENTO APORTADO POR EL PROCESO

El control sobre el avance de implementación de las Políticas se ejerce desde la expedición de la Resolución 2765 de 2018 modificada por la Resolución 414 de 2020 "Se crea el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C.", que es la instancia encargada de orientar la implementación y seguimiento del Sistema de Gestión y la operación del MIPG. En segundo lugar, con el tablero de control que alimentan los referentes de política permitiendo el monitoreo trimestral. Finalmente, con los informes semestrales del Plan Operativo de Gestión y Desempeño – POGD que requiere descripción de acciones adelantadas.

#### 7.4. POLÍTICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

**Líder de la política:** Subsecretario Corporativo - Dirección de Planeación Institucional y Calidad - Subsecretario de Planeación Sectorial - Dirección de Planeación Sectorial.

Las dependencias de planeación suelen ser las responsables y competentes para liderar estos ejercicios. No obstante, los responsables de hacer el seguimiento y la evaluación de los resultados institucionales son los servidores públicos que tienen a su cargo cada plan, programa, proyecto o estrategia objeto de seguimiento y evaluación. Así mismo, son ellos quienes deben establecer oportunamente las acciones de corrección o prevención de riesgos, si aplica, y registrar o suministrar los datos en los diferentes sistemas de información de que dispone la organización y otras autoridades para tal fin.

Esta Oficina realizó la evaluación de la política la cual se encuentra estrechamente relacionada con la de Política de Planeación.

##### 7.4.1. AUTODIAGNÓSTICO DE LA POLÍTICA 2019

En este autodiagnóstico se muestra un porcentaje de cumplimiento del 89.8% y se evidencian acciones de las cuales no se obtuvo respuesta ni se aclaró como debían subsanarse estas brechas las cuales no fueron resueltas

AB	C	D	E	F	G	H	I	J
27	Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	89,8	Utilidad de la información	84,0	Utilizar la información proveniente de los ejercicios de seguimiento y evaluación para aportar al proceso de aprendizaje organizacional	70	Comité Directivo Validar- PC- Talento Humano SEGPLAN	
28					Utilizar la información proveniente de los ejercicios de seguimiento y evaluación para identificar los aspectos donde se puede mejorar	100	POA-DPC Planes de Mejora- Oficina de Control Interno	
29					Utilizar la información proveniente de los ejercicios de seguimiento y evaluación para definir o redefinir cursos de acción, trayectorias de implementación y objetivos, metas y resultados.	100	POA- DPC SEGPLAN-DPS	
30					Utilizar la información proveniente de los ejercicios de seguimiento y evaluación para rendir cuentas a la ciudadanía y a los organismos de control	80	Ejecución de Rendición de cuentas-Participación Social Dirección de Planeación	
31					Difundir o comunicar interna y externamente la información proveniente del seguimiento y la evaluación	100	SEGPLAN	Revisión por la Dirección
32					Identificar si las necesidades o problemas de la ciudadanía (grupos de valor) estuvieron adecuadamente diagnosticados	80	Validar- Misionales Participación Social	Revisión de cuentas-Intervic.
38	Efectividad de la evaluación			80,0	Valorar la <b>calidad del gasto público</b>		Validar- Dirección Financiera-Despacho-Sectorial	
39					Determinar la <b>coherencia entre los procesos de gestión, la ejecución presupuestal y los resultados logrados alcanzados</b>		Validar- Dirección Financiera-Sectorial-(PAA-SEGPLAN)	

FUENTE AUTODIAGNÓSTICO SUMINISTRADO POR LA DPYC

## 7.4.2. RESULTADOS PLAN DE ADECUACION 2019 Y 2020

Resultado del autodiagnóstico se definió para el plan de adecuación 2019 una actividad para el mejoramiento de la política

	<p>CONTROL DOCUMENTAL PLAN DE ADECUACIÓN Y SOSTENIBILIDAD SIG-MIPG Código: SDS-PYC-PL-002 V.2</p>	<p>Revisado por: Lieres de poseso de gestión institucional y desempeño Aprobado por: Comité Institucional de Gestión y Desempeño SDS</p>	
<p>6.4 Cuarta Dimensión: Evaluación de Resultados MIPG cuenta con elementos e instrumentos que nos permiten conocer de manera permanente los avances de nuestra gestión, hacer seguimiento en los tiempos y con los recursos previstos y evaluar el desempeño institucional.</p>			
<p>6.4.1 Política Seguimiento y evaluación del desempeño institucional</p>			
<p>FUENTE</p> <p>Resultados FURAG</p>	<p>ASPECTO A MEJORAR</p> <p>A partir del análisis de los indicadores de la gestión institucional, el equipo directivo no: • Evalúa la calidad de la planeación.</p>	<p>ACCIONES</p> <p>Definir atributos para la medición de la calidad y oportunidad en la gestión reportada por los procesos. Reportar al Comité Institucional de Gestión y Desempeño los resultados obtenidos a la ejecución de los proyectos y Plan Operativo Anual de acuerdo con el tablero de control</p>	<p>FECHA MÁXIMA DE EJECUCIÓN</p> <p>Diciembre 2019</p> <p>RESPONSABLE</p> <p>Dirección de Planeación Institucional y Calidad Dirección de Planeación Sectorial</p>

### FUENTE PLAN DE ADECUACIÓN 2019 POLITICA DE SEGUIMIENTO AL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL PLAN DE ADECUACIÓN Y SOSTENIBILIDAD SIG-MIPG Código: SDS-PYC-PL-002 V.2</p>	<p>Revisado por: Dirección de Planeación Institucional y Calidad Aprobado por: Comité Institucional de Gestión y Desempeño SDS</p>	
<p>1. OBJETIVO..... 3</p>			
<p>2. ALCANCE..... 3</p>			
<p>3. MARCO LEGAL..... 3</p>			
<p>4. RESPONSABLE..... 4</p>			
<p>5. ABREVIATURAS..... 4</p>			
<p>6. GENERALIDADES..... 4</p>			
<p>6.1 Primera Dimensión: Talento Humano..... 5</p>			
<p>6.1.1. Política de Integridad..... 5</p>			
<p>6.1.2 Política Gestión Estratégica del Talento Humano..... 6</p>			
<p>6.2 Segunda Dimensión: Dirección Estratégica y Planeación..... 8</p>			
<p>6.2.1 Política Planeación institucional..... 8</p>			
<p>6.3 Tercera Dimensión: Gestión con Valores para Resultados..... 9</p>			
<p>6.3.1 Política Gobierno digital..... 9</p>			
<p>6.3.2 Política Seguridad digital..... 9</p>			
<p>6.3.3 Política Defensa Jurídica..... 10</p>			
<p>6.3.4 Política Servicio al Ciudadano..... 10</p>			
<p>6.3.5 Racionalización de Trámites..... 13</p>			
<p>6.4 Cuarta Dimensión: Evaluación de Resultados..... 13</p>			
<p>6.5 Quinta Dimensión: Información y Comunicación..... 13</p>			
<p>6.5.1 Política Gestión documental..... 14</p>			
<p>6.5.2 Política Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción..... 15</p>			
<p>6.6 Sexta Dimensión: Gestión del Conocimiento y la Innovación..... 16</p>			
<p>6.6.1 Política Gestión del Conocimiento y la Innovación..... 16</p>			
<p>6.7 Séptima Dimensión: Control Interno..... 21</p>			
<p>7. Otras acciones para implementación del SIG-MIPG en la SDS..... 21</p>			
<p>8. Otros planes estratégicos institucionales en el marco del MIPG..... 21</p>			
<p>9. Control de Cambios..... 22</p>			

### FUENTE TABLA DE CONTENIDO PLAN DE ADECUACIÓN 2020

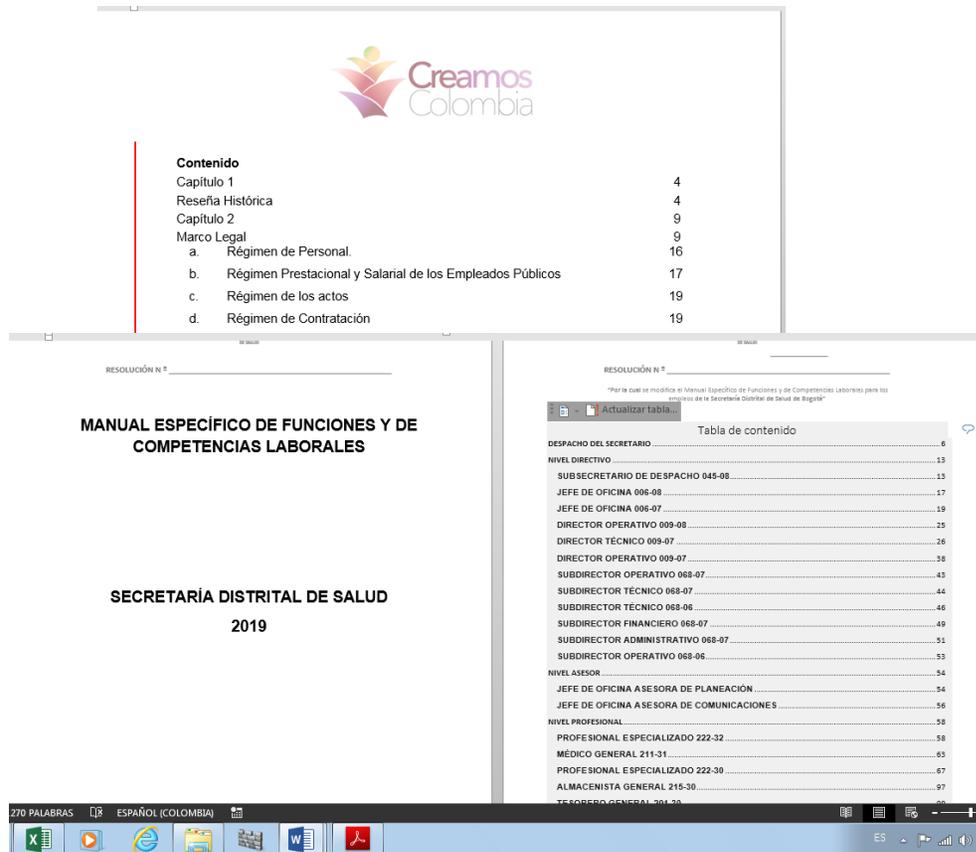
En la imagen se muestra que para el siguiente periodo no se tuvo en cuenta ninguna acción de mejoramiento para ésta política, sin embargo, el auditor realizó un cuestionario de preguntas tomando como base el autodiagnóstico y verificando si la política cuenta con unos controles efectivos que permitan su mejoramiento encontrando lo siguiente:

### 7.4.3. ACCIONES DE MEJORAMIENTO Y FORTALECIMIENTO DE LAS FUNCIONES DE LAS DEPENDENCIAS DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y PLANEACIÓN SECTORIAL CON RESPECTO AL LIDERAZGO EJERCIDO POR ESTAS DEPENDENCIAS:

En la mesa de trabajo presencial desarrollada el 26 de junio reportan como mejoramiento en lo relacionado con las funciones el estudio técnico de reorganización en el 2019, el cual fue gestionado con el servicio civil pero no ha concluido.

Para el nuevo plan de desarrollo se formuló una meta relacionada con el rediseño institucional y del sector salud, es decir, que involucra a las subredes y dar continuidad a la dignificación del talento humano en salud.

Se indaga sobre los controles de revisión de la estructura, funciones, plataforma estratégica etc. los cuales están establecidos en el documento borrador de Política de Planeación Institucional y Seguimiento al Desempeño Institucional que se decidió desde la vigencia anterior, que se desarrollaría un solo documento para las dos políticas. Es importante que desde la DPYC se hagan las gestiones necesarias para que se concluya la formalización en su versión definitiva y con los avales y aportes desde Planeación Sectorial ya que a la fecha no se ha surtido la revisión por parte de ellos.



**IMAGEN DOCUMENTO BORRADOR DEL MANUAL DE FUNCIONES DE ACUERDO AL ESTUDIO DE REORGANIZACIÓN**

Es importante aclarar que a pesar de los desarrollos presentados en términos de revisar las funciones relacionadas con las dos direcciones de Planeación de la entidad (Sectorial e Institucional) es necesario materializar para le entidad estas decisiones, aunque ya será pertinente una actualización y una nueva mirada de acuerdo a los cambios que se hayan surtido después del estudio realizado.

#### 7.4.4. MEJORAMIENTO Y CONTROL DE LA EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DE LA SDS

Con respecto al mejoramiento de la evaluación de la gestión los auditados reportan que han desarrollado mesas de trabajo para identificar la articulación de los instrumentos de medición de la gestión (SEGPLAN VS POA ahora POGD) realizando una matriz de correlación para verificar resultados de los dos instrumentos sin embargo este control no se encuentra documentado en la manera como se realiza pero si se aportaron evidencias de la realización mediante reuniones, mesas de trabajo y retroalimentaciones a los procesos de los cuales aportaron evidencias de gestión sin embargo se solicitó el documento formal de cómo se realiza el cual no fue aportado.

De otro lado los auditados manifiestan que estas revisiones se realizan en el marco del informe CBN 1045 y CBN 1090, aportando acta de reunión del 5 de febrero 2020 dónde solicitan no incluir metas de SEGPLAN en el reporte del POA- POGD

	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ACTA DE REUNIÓN Código: SDS-PYC-FT-001 V.6</p>	<p>Elaborado por: Luis Carlos Martínez Revisado por: Fernando Fuentes Aprobado por: Sonia Luz Fábrega</p>	
<p><b>ACTA DE REUNIÓN</b></p>			
<p><b>Tema:</b> Informes Cuenta Anual Contraloría CBN 1045 y CBN 1090.</p>			
<p><b>Dirección y/o Oficina</b> Dirección de Planeación y Gestión Sectorial y Dirección de Planeación Institucional y Calidad</p>	<p><b>Proceso</b> Planeación y Gestión Sectorial y Planeación Institucional y Calidad</p>		
<p><b>Objetivo de la Reunión</b> Efectuar la revisión de la información y metas reportadas en los informes CBN 1045 y CBN 1090 dirigidos a la contraloría.</p>	<p><b>Fecha de la reunión:</b> 5 de Febrero de 2020 <b>Lugar:</b> Dirección de Planeación Sectorial <b>Hora Inicio:</b> 2:00 pm <b>Hora Fin:</b> 4:30 pm <b>Notas por:</b> Alvaro A Amado C <b>Próxima Reunión:</b> No Aplica <b>Quien cita:</b> No Aplica</p>		
<p><b>TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS EN LA REUNIÓN*</b></p>			
<p>Teniendo en cuenta el análisis realizado entre las Direcciones de Planeación Sectorial y la Dirección de Planeación Institucional y Calidad para el reporte del informe de la cuenta anual CBN 1045 y CBN 1090 dirigido a la contraloría, se identificó información y datos duplicadas entre el instrumento del POA y SEGPLAN (Ver Tabla: Análisis de Metas Informe 1045 vs Informe 1090), por lo anterior se efectuó la revisión de las metas correspondientes y se evidencio lo siguiente:</p>			

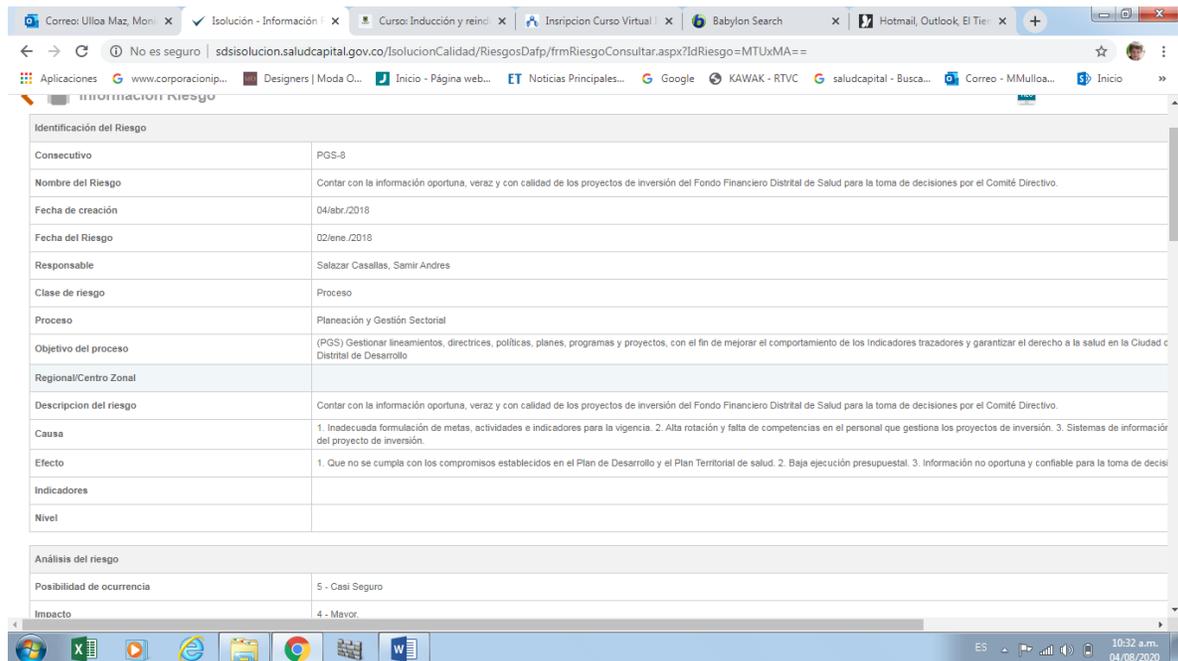
**IMAGEN ACTA DE REUNIÓN QUE SOPORTA LA GESTIÓN Y CONTROL**

En lo que se relaciona con la articulación de la plataforma estratégica y la articulación entre las dos planeaciones, los auditados manifiestan que se cuenta con una acción para abordar el riesgo, formulada en una auditoria de calidad desde la Oficina de Control interno, de la cual se solicitó ampliación de plazo debido a la complejidad de la acción ya que se tiene presupuestado realizarlo en una plataforma denominada DASH board, también manifiestan que ya se encuentran destinados los recursos para el desarrollo de dicha herramienta.

#### 7.4.5. MEJORAMIENTO DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL Y LOS CONTROLES ESTABLECIDOS

Como segunda línea de defensa se encuentran espacios institucionalizados como son el comité de gestión y desempeño y la revisión por la dirección, adicionalmente se encuentra un control a la ejecución del SEGPLAN del cual se realiza una reunión trimestral con cada gerente de proyecto para revisar avance y las desviaciones de los proyectos de inversión.

En el mapa de riesgos se cuenta con un control al riesgo relacionado con los proyectos de inversión



Identificación del Riesgo	
Consecutivo	PGS-8
Nombre del Riesgo	Contar con la información oportuna, veraz y con calidad de los proyectos de inversión del Fondo Financiero Distrital de Salud para la toma de decisiones por el Comité Directivo.
Fecha de creación	04/abr./2018
Fecha del Riesgo	02/ene./2018
Responsable	Salazar Casallas, Samir Andres
Clase de riesgo	Proceso
Proceso	Planeación y Gestión Sectorial
Objetivo del proceso	(PGS) Gestionar lineamientos, directrices, políticas, planes, programas y proyectos, con el fin de mejorar el comportamiento de los Indicadores trazadores y garantizar el derecho a la salud en la Ciudad c Distrital de Desarrollo
Regional/Centro Zonal	
Descripción del riesgo	Contar con la información oportuna, veraz y con calidad de los proyectos de inversión del Fondo Financiero Distrital de Salud para la toma de decisiones por el Comité Directivo.
Causa	1. Inadecuada formulación de metas, actividades e indicadores para la vigencia. 2. Alta rotación y falta de competencias en el personal que gestiona los proyectos de inversión. 3. Sistemas de información del proyecto de inversión.
Efecto	1. Que no se cumpla con los compromisos establecidos en el Plan de Desarrollo y el Plan Territorial de salud. 2. Baja ejecución presupuestal. 3. Información no oportuna y confiable para la toma de decis
Indicadores	
Nivel	
Análisis del riesgo	
Posibilidad de ocurrencia	5 - Casi Seguro
Impacto	4 - Mayor

**IMAGEN RIESGO RELACIONADO CON LA EJECUCIÓN DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN**

Con respecto al control establecido sobre la coherencia entra la planeación del sector y la institucional se están desarrollan unas mesas entre las direcciones de planeación sectorial e institucional para revisar las coincidencias entre los dos planes gestionados en la entidad este control no se encuentra documentado por lo tanto será necesario documentarlo y establecerlo de manera formal

Con respecto a los indicadores clave en el desempeño de la entidad y su alineación con el cumplimiento de la plataforma estratégica (misión, visión, objetivos estratégicos) la entidad cuenta con unos indicadores de la planeación del sector (PMR) y adicional a ello se cuentan con los indicadores del POGD.

No se cuenta con una herramienta articulada que mida el cumplimiento de la plataforma.

De otro lado se preguntó a los auditados sobre cuáles son los indicadores de orden gerencial que permiten la toma de decisiones desde la dirección de Planeación Sectorial se cuenta con los indicadores de metas plan de desarrollo y desde Planeación Institucional y Calidad con los indicadores del POGD, que miden la planeación institucional y estos serían los indicadores clave para toma de decisiones.

Se hace necesario que la entidad revise cuales son los indicadores de tipo estratégico y para la toma de decisiones por parte de la línea estratégica de defensa, por ejemplo, la ejecución presupuestal, indicadores de riesgos.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

Con respecto al indicador de la ejecución presupuestal de este se recolecta su información y es presentada en los comités directivos cuando es requerida, pero este no se realiza con una periodicidad establecida ni se encuentra establecido como un indicador de control. Se preguntó a los auditados sobre la existencia de una herramienta para la consolidación y sistematización de la información del seguimiento y evaluación (seguridad e inmodificables) dado que a la fecha se cuenta con una herramienta en Excel sobre la cual es necesario establecer otros mecanismos más seguros y confiables.

Quedó establecido en la meta de planeación estratégica un rubro hasta el 2022 relacionado con el mejoramiento de la plataforma y se está gestionando con la Secretaría de Gobierno la adquisición del (SIPSE contratación y POA) para la aplicación de seguimiento a proyectos y POA.

## 7.5. POLÍTICA DEFENSA JURIDICA

### Líder de la Política Oficina Asesora jurídica

La Política de Defensa Jurídica “*busca que las entidades orienten sus actividades en el marco de un modelo de Gerencia Jurídica Pública eficiente y eficaz que permita lograr de manera sostenible una disminución del número de demandas en su contra y del valor de las condenas a su cargo.*” (Manual Operativo MIPG)

Aunado a lo anterior esta política está encaminada a que las entidades mejoren de manera continua su gestión en el ciclo de defensa judicial.

La Oficina Asesora Jurídica de la Secretaria Distrital de Salud tiene a cargo su implementación y de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública, atendiendo a su autodiagnóstico, ejecución de acciones, reportes en el FURAG, plan de adecuaciones y cierre de brechas. Esta política centra su implementación en dos actividades generales discriminadas así:

### 7.5.1. PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURÍDICO

La prevención del daño antijurídico busca la determinación de soluciones y alternativas concretas y eficaces para disminuir, minimizar o suprimir los problemas administrativos que generan litigiosidad en las entidades, lo cual implica el uso de recursos públicos para reducir los eventos generadores del daño antijurídico.

Dentro de las actividades establecidas para la prevención del daño antijurídico se encuentran entre otras:

- Formular y ejecutar políticas de prevención de daño antijurídico (artículo 2.2.4.3.1.2.5 del Decreto 1069 de 2015)

✓ Formulación

La Oficina Asesora Jurídica en el Plan de Adecuaciones MIPG de la vigencia 2019, estableció las siguientes acciones:



OFICINA DE CONTROL INTERNO  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL  
INFORME DE AUDITORIA  
Código: SDS-ESC-FT-003 V.7

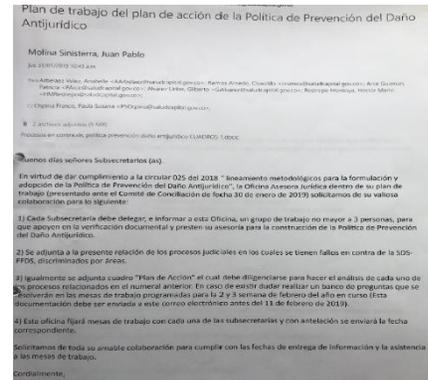
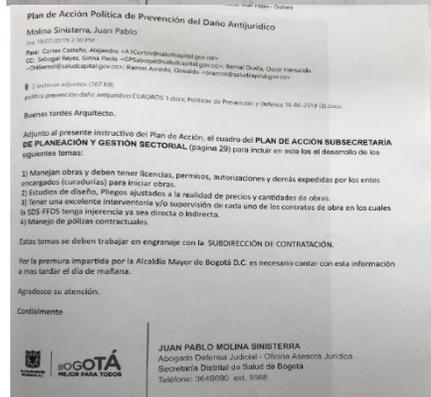
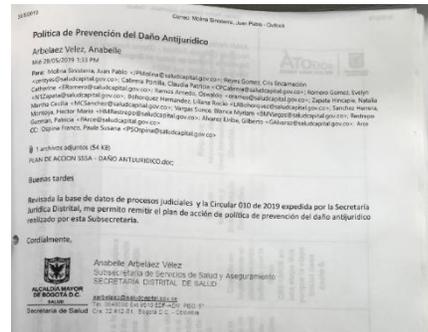
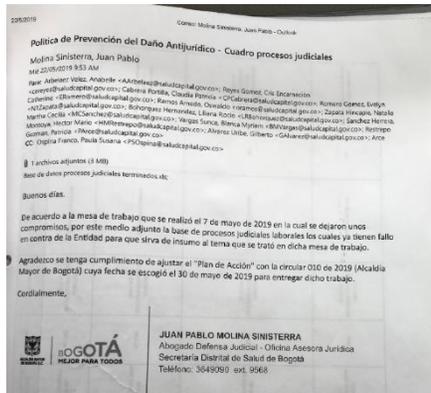
Elaborado por: Monica Ulloa M.  
Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos  
Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos



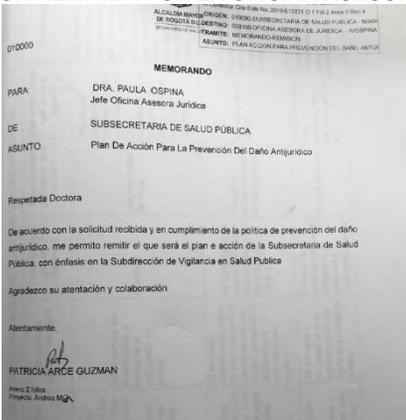
6.3.3 Política Defensa Jurídica

FUENTE	ASPECTO A MEJORAR	ACCIONES	FECHA MÁXIMA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE
Autodiagnóstico Defensa Jurídica	Política de prevención del Daño Antijurídico: Actualmente la Oficina está Aplicando metodología dada por la Alcaldía para la construcción de las políticas de prevención del daño antijurídico, partiendo de un estudio realizado por uno de los abogados de la OAJ.	Socialización del plan de acción y mesas de trabajo para la construcción de las políticas	Marzo 2019	Oficina Asesora Jurídica
		Unificación información plan de acción	Abril 2019	Oficina Asesora Jurídica
		Formulación y adopción de la política de prevención del daño antijurídico	Mayo 2019	Oficina Asesora Jurídica

Se allegan durante la presente auditoria, las evidencias que dan cuenta de la ejecución de dichas acciones, entre las cuales encontramos:



INFORMACIÓN REMITIDA POR LA OFICINA ASESORA JURÍDICA



INFORMACIÓN REMITIDA POR LA OFICINA ASESORA JURIDICA

La Secretaria Distrital de Salud SDS-FFDS en la vigencia 2019 adopto su Política de Prevención de Daño Antijurídico, la cual es aplicable a las Subsecretarías que la integran, teniendo como propósito el prevenir en su totalidad la ocurrencia de *“cualquier posible situación interna o externa que le pueda implicar responsabilidades jurídicas con efectos patrimoniales y/o demandas”* que implican costos monetarios, humanos, técnicos, etc.

✓ Ejecución

Para la ejecución de esta política se estableció un “Plan de Acción” por cada Subsecretaría de la SDS y el cual contiene:

PLAN DE ACCIÓN SUBSECRETARÍA CORPORATIVA - DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA						
Causas primarias o sub-causas	Medida ¿Qué hacer?	Mecanismo ¿Cómo hacerlo?	Cronograma ¿Cuándo hacerlo?	Responsable ¿Quién lo va a hacer?	Recursos ¿Con qué lo va a hacer?	Divulgación
No realizar las liquidaciones de los contratos y/o convenios en tiempo.	Informar mensualmente, los convenios y/o contratos que están por vencerse, para que las Direcciones o Subdirecciones realicen a tiempo la solicitud de liquidación	Informe	Mensualmente	Subdirección de Contratación	Personal de la Subdirección de Contratación	Correo

INFORMACIÓN TOMADA DE ISOLUCION

Estas acciones son de responsabilidad de cada una de las Subsecretarías que las determinan y su seguimiento y evaluación está a cargo de la Secretaria Técnica del Comité de Conciliación de la SDS contando con el siguiente mecanismo:

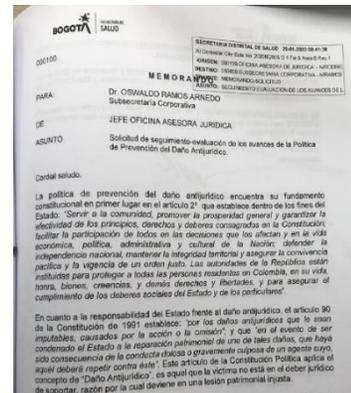
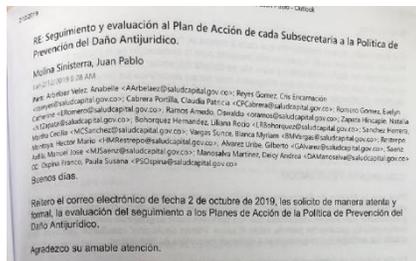
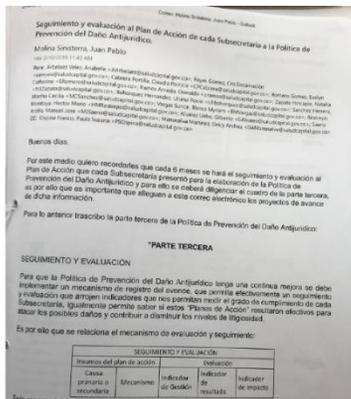
SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN				
Insumos del plan de acción		Evaluación		
Causa primaria o secundaria	Mecanismo	Indicador de Gestión	Indicador de resultado	Indicador de impacto

INFORMACIÓN TOMADA DE ISOLUCION

De acuerdo a las evidencias allegadas por la Oficina Asesora Jurídica, se observó que en la vigencia 2019 y 2020 se recordó y requirió a las distintas dependencias de la SDS el diligenciamiento del mecanismo de evaluación establecido en el numeral 6.3.1. de la Política.

Requerimiento a los procesos

Recordatorio



INFORMACIÓN APORTADA POR LA OFICINA ASESORA JURÍDICA

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

No obstante, lo anterior y pese a los términos establecidos por la OAJ para la remisión de la información **se observa que las dependencias de la SDS** a excepción de la Dirección de Gestión del Talento Humano y Subsecretaría de Salud Pública **NO han dado respuesta** y a allegado los avances para medir el grado de cumplimiento y efectividad de los Planes de Acción.

Cabe recordar que cada una de las Subsecretarías de la SDS-FFDS son las responsables de ejecutar las medidas establecidas en sus planes de acción y remitir sus avances a la Oficina Asesora Jurídica, para su evaluación respectiva.

Por todo lo anterior se observa que en la SDS-FFDS **NO cuenta con la información suficiente para evaluar y establecer (toma de decisiones) si las medidas planteadas en el “Plan de Acción” de su Política de Prevención del Daño Antijurídico han contribuido a la disminución de la litigiosidad**, razón por la cual las Subsecretarías deberán realizar su implementación y remitir los avances a la OAJ para su seguimiento.

#### **7.5.1.1. ANALISIS DE INFORMACIÓN APORTADA POR LOS SUBSECRETARIAS, DIRECCIONES, SUBDIRECCIONES Y OFICINAS (POSTERIOR AL INFORME PRELIMINAR)**

##### 7.5.1.1.1 Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicios a la Ciudadanía:

Mediante correo electrónico allegado el 14 de agosto del año en curso observo la No Conformidad establecida en el numeral 9.2.4., del informe preliminar manifestando que *“esta Política, no se socializó en la Entidad, ni en todos los niveles como se estipula en el Manual del MIPG; han allegado requerimientos los cuales se han contestado, y se presentó, dos contestaciones que se realizaron; aunado a lo anterior, se ha solicitado el ajuste al Plan de Acción de la Política daño antijurídico de esta Subsecretaría, en el mecanismo de cómo hacerlo, por cuanto el mecanismo que se utiliza para realizar la verificación del cumplimiento a tiempos de respuesta de peticiones presentadas por la ciudadanía en esta Secretaría es a través del aplicativo “Bogotá te Escucha” Sistema Distrital de Quejas y Soluciones SDQS”, de orden Distrital, el cual es administrado por la Secretaría General de la Alcaldía Mayor cuya operación es obligatoria para todas las entidades del Distrito, por tanto el mecanismo NO es el CORDIS, como refiere en el documento de dicha política y se reitera para nuestra entidad, la administración del Bogotá Te Escucha, está a cargo de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía.”*

Se adjunta copia del radicado No. 2020IE2008 del 29 de enero de 2020 y 2020IE15093 que dan cuenta del reporte de seguimiento al Plan de Acción suscrito por esta Dependencia de acuerdo lo establecido en el numeral 6.3.1 Seguimiento y Evaluación de la Política de Prevención del Daño Antijurídico y de igual forma se solicita la modificación de su mecanismo de seguimiento teniendo como argumentos los recogidos en el correo electrónico de respuesta al Informe Preliminar.

Por lo anterior se procederá a la eliminación de la NO CONFORMIDAD No. 9.2.4. La Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicios a la Ciudadanía no ha dado cumplimiento al Plan de Acción propuesto en la Política Institucional de Prevención del Daño Antijurídico, reportando los avances del mismo para el seguimiento y evaluación respectivo por parte de la Secretaría Técnica del Comité de Conciliación.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

#### 7.5.1.1.2. Dirección Administrativa

Mediante correo calendarado el 19 de agosto del año en curso se allegaron las evidencias del seguimiento a 1 de las medidas establecidas en el Plan de Acción de la Subdirección Corporativa - Dirección Administrativa, en lo referente a informar los convenios y/o contratos que están por vencerse, más no se ha ejecutado la segunda actividad propuesta.

Por lo anterior se procederá a modificar la NO conformidad No. 9.2.2. La Subsecretaria Corporativa – Dirección Administrativa no ha dado cumplimiento al Plan de Acción propuesto en la Política Institucional de Prevención del Daño Antijurídico, reportando los avances del mismo para el seguimiento y evaluación respectivo por parte de la Secretaria Técnica del Comité de Conciliación y pasarla a una acción para abordar riesgos y así poder adelantar de manera mancomunada con la Oficina Asesora Jurídica – Secretaria Técnica del Comité de Conciliación en el seguimiento y la evaluación de su Plan de Acción.

#### 7.5.1.1.3. Dirección Financiera

Con correo electrónico de fecha 21 de agosto del año en curso, se remiten las evidencias que dan cuenta del seguimiento reportado por la Dirección Financiera al Secretario del Comité de Conciliación, en el cual se registran los avances a los dos mecanismos de control establecidos, por lo que se procederá a la eliminación de la NO CONFORMIDAD No 9.2.3. La Dirección Financiera – Cobro Coactivo no ha dado cumplimiento al Plan de Acción propuesto en la Política Institucional de Prevención del Daño Antijurídico, reportando los avances del mismo para el seguimiento y evaluación respectivo por parte de la Secretaria Técnica del Comité de Conciliación.

De acuerdo a las evidencias aportadas y teniendo en cuenta que la prevención del daño antijurídico consiste en *“la identificación de las causas y subcausas que puedan generar conflictos judiciales representados en acciones constitucionales, contenciosas administrativas, ordinarias y arbitrales en contra de una entidad pública, con el fin de determinar e implementar acciones concretas y eficaces dirigidas a suprimir o minimizar la causación del daño”* se hace necesario que desde la Secretaria del Comité de Conciliación de la SDS-FFDS se coordine y lidere el proceso de seguimiento y evaluación de los Planes de Acción formulados y con ello medir el grado de cumplimiento de cada Subsecretaria y así determinar si estos efectivos para atacar los posibles daños y contribuir a disminuir los niveles de litigiosidad; razón por la cual se procederá a la inclusión de una acción para abordar riesgos para que se determine las acciones que se requieran con el fin de que se materialice un posible riesgo de no se cumpla con la finalidad de los Planes de Acción propuestos en la Política de Prevención del Daño Antijurídico.

### 7.5.2. DEFENSA JURÍDICA

- Sistemas de Información

El Decreto Distrital 430 de 2018 en su artículo 52- **Sistemas de Información Jurídica**, establece que estos constituyen herramientas que permiten a las entidades del Distrito y al cuerpo de abogados contar con recursos e instrumentos para la administración,

tratamiento, gestión, organización, seguimiento y control de la información jurídica de impacto atinente al Distrito Capital.

El SIPROJ WEB cuenta con distintos módulos (procesos, comité de conciliación, contingente judicial, pago de sentencias, etc.) a través de los cuales se consigna la mayor parte de la actividad litigiosa del Distrito, incluida la de la SDS-FFDS.



FUENTE APLICATIVO SIPROJ WEB

Por otro lado, el artículo 14 del Decreto Distrital 212 de 2018, establece el deber de radicar en el Sistema Único de Información de Procesos Judiciales – SIPROJ WEB BOGOTA, el total de los procesos que se surten y su correspondiente actualización.

La OCI en ejercicio de su rol preventivo ha realizado sendos seguimientos a la información que se registra en el SIPROJ WEB, encontrando que la SDS-FFDS adelanta el registro de las actuaciones que se adelanta en ejercicio de su función litigiosa, pero se debe de reforzar los controles encaminados a la actualización constante y total de las actuaciones en el mismo.

De la muestra tomada para la presente auditoria se encontró:

- **Comité de Conciliación – Actas**

Consulta de Comité de Conciliación

Entidad:	SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD				
Id o Nro de Acta, Fecha Comité (yyyy-mm-dd):					
Demandante (Nombre o Cedula):					
Tema:	TODOS LOS TEMAS		Subtema: TODOS LOS SUBTEMAS		
Fechas:	Desde: 2020-01-01	Hasta: 2020-08-24			
<input type="button" value="Buscar"/> <input type="button" value="Memó"/>					
Comités encontrados					
Se encontraron 0 actas en Régimen Legal de Bogotá					
Nro. Acta	Id Acta	Entidad	Fecha de comité	Fecha de registro	Estado
1.	2020-0011	47746	SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD	2020-06-17	En proceso
2.	2020-0010	47745	SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD	2020-05-27	En proceso
3.	2020-0009	47743	SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD	2020-05-13	En proceso
4.	2020-0008	47742	SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD	2020-04-29	En proceso
5.	2020-0007	46410	SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD	2020-04-15	En proceso
6.	2020-0006	46407	SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD	2020-03-25	En proceso
7.	2020-0005	45616	SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD	2020-03-11	En proceso
8.	2020-0004	45095	SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD	2020-02-26	Terminada
9.	2020-0003	44816	SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD	2020-02-12	Terminada
10.	2020-0002	44894	SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD	2020-01-29	Terminada
11.	2020-0001	44256	SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD	2020-01-22	Terminada

FUENTE APLICATIVO SIPROJ WEB

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

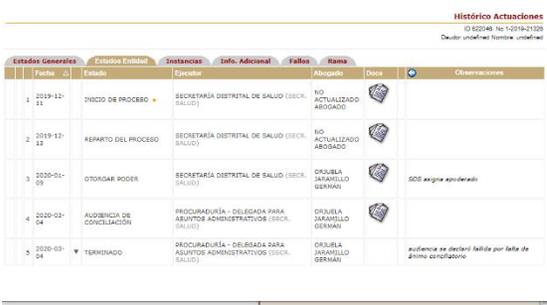
No	Id acta	Fecha	Fichas Tratadas	Observaciones
1	47746	10/06/2020	No se encontró el contenido de las Fichas Técnicas llevadas a Comité.	Esta sesión se realizó de manera virtual y se encuentra en estado "EN PROCESO"
2	47745	27/05/2020	<p>Conciliación Extrajudicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Clara Milena Montenegro (Nulidad y Restablecimiento del Derecho)</li> <li>- Subred Sur (Nulidad y Restablecimiento del Derecho)</li> </ul> <p>Acción de Repetición:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fallo Reparación Directa Luis Enrique Hernández.</li> </ul> <p>Varios:</p> <p>Análisis solicitud de ampliación fecha para el pago de la cuota correspondiente al mes de julio dentro del proceso penal 11001600010220130015800, por parte del señor Juan Carlos Aldana.</p>	<p>Esta sesión se realizó de manera virtual y se encuentra en estado "EN PROCESO" y a la fecha (24/06/2020) no registra votación.</p> <p>Esta Acta se encuentra incompleta.</p> <div style="text-align: center;">  <p>ACTA N° 2020-0010 (MAYO 27) SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD - COMITÉ DE CONCILIACIÓN</p> <p><small>En las instalaciones de SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD a los 27 días del mes de Mayo del año 2020 siendo las --, previa convocatoria del -- se reunió en sesión Ordinaria el Comité Técnico de Conciliación, integrado por</small></p> </div>
3	47743	13/05/2020	<p>Conciliación Extrajudicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Maria Luceima Muñoz (Reparación Directa)</li> </ul>	<p>Se encuentra en estado "EN PROCESO"</p> <p>Esta sesión se realizó de manera virtual y se registró en el Acta la votación electrónica.</p> <p>Jefe Oficina Asesora Jurídica 13/05/2020 11:50 a.m. Subsecretaria de Salud Pública 13/05/2020 1:04 p.m. Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento 13/05/2020 12:36 p.m. Subsecretario de Planeación y Gestión Sectorial 13/05/2020 3:29 Subsecretario Corporativo 13/05/2020 2:10 p.m.</p> <p>Esta acta se encuentra incompleta, pues no se ha dado cierre.</p> <p><small>Siendo las -- y habiendo agotado el orden del día propuesto para la presente sesión del Comité, se da por terminada la misma. La presente acta se discutió y aprobó en sesión del Comité de Conciliación, sus miembros la suscriben en constancia de aprobación a los -- días del mes de -- de --</small></p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;"> <p><small>MANUEL ALFREDO GONZALEZ MAYOR SUBSECRETARIO DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO PRESIDENTE COMITÉ DE CONCILIACIÓN</small></p> </div> <div style="text-align: center;"> <p><small>BLANCA MYRIAM VARGAS SUNCÉ SECRETARIA TÉCNICA</small></p> </div> </div>
4	47742	29/04/2020	<p>Conciliación Extrajudicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mireya Basto Delgado (Reparación Directa)</li> </ul>	Esta sesión se realizó de manera virtual y se consignó en el numeral 4 la votación electrónica realizada por cada

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Marleny Marín Vargas (Reparación Directa)</li>   <li>- Conciliación Judicial</li> <li>- Elena Beatriz Castañeda Najar (Nulidad y Restablecimiento del Derecho)</li> </ul>	<p>uno de los asistentes, junto con sus recomendaciones.</p> <p>Jefe Oficina Asesora Jurídica 29/04/2020 8:14 p.m. Subsecretaria de Salud Pública 29/04/2020 6:41 p.m. Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento 29/04/2020 14:41 p.m. Subsecretario de Planeación y Gestión Sectorial 29/04/2020 2:22 p.m. Subsecretario Corporativo 29/04/2020 11:31 a.m.</p> <p><b>Nota: En el acta se deja constancia de su terminación a las 6:41 p.m. y la votación del jefe de la Oficina Asesora Jurídica es a las 8:14 p.m.</b></p>
5	46410	15/04/2020	<p>Conciliación Extrajudicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Carlos José Cuervo (Reparación Directa)</li> <li>- Gloria Bermúdez Ortega (Reparación Directa)</li> <li>- María Fernanda Guevara Montero (Nulidad y Restablecimiento del Derecho)</li> </ul>	<p>Esta sesión se realizó de manera virtual y en su numeral 3 se consignó la votación electrónica realizada por cada uno de los asistentes junto con sus recomendaciones.</p> <p>Jefe Oficina Asesora Jurídica 15/04/2020 1:24 p.m. Subsecretaria de Salud Pública 15/04/2020 a las 14:33 a.m. Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento 15/04/2020 2:21 p.m. Subsecretario de Planeación y Gestión Sectorial 15/04/2020 3:42 p.m. Subsecretario Corporativo – 15/04/2020 a las 1:50 a.m.</p> <p><b>Nota: La sesión se cerró a las 01:01 a.m. y se registró votación del Subsecretario Corporativo a las 1:50 a.m.</b></p> <p><b>3.- Votación electrónica</b></p> <p><small>Se verifica el pronunciamiento y/o voto virtual de los integrantes del Comité, así: 3.1.- Subsecretario corporativo (Dr. Luis Miguel Usuga Samudio) Mediante correo electrónico del 15-04-20 Hora: 01:50 am. Acoge la recomendación de los Apoderados Judiciales, en el sentido de No presentar ánimo conciliatorio en los siguientes asuntos: C-006-20, C-009-20 y C-013-20 por cuanto considera</small></p> <p><small>Siendo las 01:01 am y habiendo agotado el orden del día propuesto para la presente sesión del Comité, se da por terminada la misma.</small></p> <p><small>La presente acta se discutió y aprobó en sesión del Comité de Conciliación, sus miembros la suscriben en constancia de aprobación a los 15 días del mes de Abril de 2020</small></p>
6	46407	25/03/2020	<p>Conciliación Extrajudicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diana Patricia Linares (Nulidad y Restablecimiento del Derecho)</li> </ul> <p>Acción de Repetición:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconocimiento y pago a favor de la Subred Norte de servicios de salud ambulatorios y</li> </ul>	<p>Se encuentra en estado “EN PROCESO”</p> <p>Esta sesión se realizó de manera virtual y en su numeral 4 se consignó la votación electrónica realizada por parte de sus asistentes.</p> <p>Jefe Oficina Asesora Jurídica 25/03/2020 9:14 a.m.</p>

		<p>atención PYD a población a cargo del FFDS.</p>	<p>Subsecretaria de Salud Pública 25/03/2020 11:58 a.m. Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento 25/03/2020 9:29 a.m. Subsecretario de Planeación y Gestión Sectorial – No emite pronunciamiento. Subsecretario Corporativo 25/03/2020 9:56 a.m.</p> <p><b>Nota: A la fecha de verificación esta Acta no ha sido diligenciada en su totalidad, por lo que no se pudo establecer la fecha de su cierre y el total de la votación.</b></p>
--	--	---	---

**EXPEDIENTE DE CONCILIACION EXTRAJUDICIAL**

RAD	SOLICITANTE	SIPROJ WEB	EXPEDIENTE
1-2019-21326	Ciro Eduardo Moya Montañez Y Otros	<p>En las actuaciones No 1 y 2 el abogado no se encuentra actualizado.</p>  <p>La ficha fue radicada en el Sistema hasta el 28 de abril de 2020, es decir casi dos meses después de llevarse el caso al Comité de Conciliación.</p>	<p>En el expediente no se anexa la Ficha Técnica que arroja el SIPROJ WEB, que corresponde a la ficha número 642.</p>
1-2019-22065	Cárdenas Dimas María Eugenia	<p>En el SIPROJ WEB no se incluyeron el total de actores en el proceso MASC.</p>  <p>En las actuaciones No. 1 y 2 el abogado no se encuentra actualizado.</p>	<p>En el expediente no se anexa la Ficha Técnica que arroja el SIPROJ que corresponde a la ficha No. 620.</p>
2019-00051	Hospital Psiquiátrico San Camilo	<p>En el SIPROJ WEB se registra su terminación, teniendo en cuenta que han transcurrido tres (3) meses sin que el convocante hubiere gestionado el llamado a conciliar.</p>	
2019-00210	Alis Nadezhda León Osuna	<p>El SIPROJ WEB no se encuentra actualizado y a la fecha de verificación (24/06/2020) se encuentra abierto.</p>	<p>En el expediente no reposa la Ficha Técnica.</p>



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

OFICINA DE CONTROL INTERNO  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL  
INFORME DE AUDITORIA  
Código: SDS-ESC-FT-003 V.7

Elaborado por: Monica Ulloa M.  
Revisado por: Olga Lucia Vargas  
Cobos  
Aprobado por: Olga Lucia Vargas  
Cobos



		 <p>No se encontró la ficha técnica en el SIPROJ WEB</p> 	
<p>1- 2019- 18169</p>	<p>Pablo Enrique Arévalo Caycedo y Otros</p>	<p>En el sistema no se incluyeron todos los actores (convocantes) en el proceso MASC.</p> <p>En las actuaciones No. 1 y 2 el abogado no se encuentra actualizado.</p>  <p>El proceso se encuentra terminado y con las actuaciones correspondientes.</p>	<p>En el expediente no reposa la Ficha Técnica que arroja el SIPROJ WEB y que corresponde a la numero 622</p> <p>La ficha se radico de manera posterior a la realización del Comité de Conciliación.</p>
<p>1- 2019- 10877</p>	<p>Omar Dayan Martínez Eslava</p>	<p>En las actuaciones No. 1 y 2 el abogado no se encuentra actualizado.</p> <p>El proceso se encuentra terminado y con las actuaciones correspondientes.</p> <p>En el Siproj Web no se encontró la Ficha Técnica.</p> 	<p>En el expediente no reposa la Ficha Técnica.</p>
<p>1- 2019- 18530</p>	<p>Darlyng López Cuesta</p>	<p>En las actuaciones No. 1 y 2 el abogado no se encuentra actualizado.</p> <p>El proceso se encuentra terminado y con las actuaciones correspondientes</p>	<p>En el expediente no reposa la Ficha Técnica que arroja el Siproj Web y que corresponde a la ficha C-072-19.</p> <p>La fecha se registró de manera posterior a la fecha en que se llevó al Comité de Conciliación.</p>

2018-89777	Justo Rodríguez Iván Gómez	<p>El proceso se encuentra terminado, pese a que no se registraron las siguientes actuaciones que reposan en el expediente físico:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Poder otorgado a los Doctores Diana Mariselly Daza Moreno y Miller Fernando Pulido Murcia.</li> <li>2. Registradas las distintas constancias a las Audiencias de Negociación durante la vigencia 2019.</li> </ol>	<p>No reposa en el expediente las actuaciones registradas en el Siproj Web con el No. 4.</p> <p>No obran Fichas Técnicas registradas en el Siproj Web.</p>
1-2018-21943	Jairo Alberto Cabrera Ruiz	<p>En las actuaciones No. 1 y 2 el abogado no se encuentra actualizado y no se cargó el documento de Audiencia ante la Procuraduría, pese a que a la fecha (24/06/2020) se encuentra "TERMINADO"</p>	

Por otro lado, se observó que en el diligenciamiento del formulario del FURAG la OAJ no hace mención de la información que reposa en este Sistema, razón por la cual se hace el llamado para que se incluya en los próximos reportes.

56. Con respecto a las solicitudes de conciliación extrajudicial indique:
- Tipo de Pregunta: Numérica de selección múltiple
- a  ¿Cuántas solicitudes de conciliación extrajudicial recibió la entidad durante la vigencia evaluada? : 98
- b  ¿Cuál es el valor de las pretensiones de las solicitudes de conciliación extrajudicial recibidas en la vigencia evaluada? : 83827803140
57. ¿La entidad cuenta con un sistema de información o base de datos que contenga el inventario completo de los trámites prejudiciales y extrajudiciales en los que son parte?
- Tipo de Pregunta: Unica respuesta
- a  Si, y cuenta con las evidencias: : Base de datos conciliaciones vigencia 2019
- b  Parcialmente, y cuenta con las evidencias:
- c  No
- d  No aplica porque no tienen trámites prejudiciales y extrajudiciales en los que son parte

**FUENTE CUESTIONARIO FURAG 2020**

Encuentra el equipo auditor que la Oficina Asesora Jurídica, adicional al uso de los Sistemas de Información, cuenta con bases de datos internas, que permite llevar un control sobre los términos, repartos, abogados a cargo y registro de actuaciones que se surten al interior de los procesos judiciales en los que es parte la SDS.

**Base de datos Conciliaciones**





OFICINA DE CONTROL INTERNO  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL  
INFORME DE AUDITORIA  
Código: SDS-ESC-FT-003 V.7

Elaborado por: Monica Ulloa M.  
Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos  
Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos



convocadas por la Secretaria Técnica y someter a aprobación aquellas solicitudes de conciliación prejudicial y judicial de distintos mecanismos de control (nulidad simple, reparación directa, nulidad y restablecimiento del derecho, etc.), en las cuales fue convocada la SDS-FFDS.

SESION	QUORUM	EXCUSA
2019/01/19	TODOS	
2019/01/29	4	1
2019/02/04	4	1
2019/02/13	4	1
2019/02/27	TODOS	
2019/03/05	4	1
2019/03/13	TODOS	
2019/03/27	TODOS	
2019/04/10	TODOS	
2019/04/11	4	1
2019/04/24	4	1
2019/05/08	TODOS	
2019/05/27	TODOS	
2019/06/05	TODOS	
2019/06/19	4	1
2019/07/03	3	
2019/07/17	TODOS	2
2019/07/31	TODOS	
2019/08/14	TODOS	
2019/08/21	TODOS	
2019/08/28	TODOS	
2019/09/11	4	1
2019/09/26	4	1
2019/10/09	TODOS	
2019/10/23	TODOS	1
2019/11/06	4	1
2019/11/20	TODOS	

2019/11/22	4	1 miembro no confirmo su participación virtual.
2019/12/04	TODOS	
2019/12/18	TODOS	

FUENTE TOMADA DE INFORME PRESENTADO POR LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

Del contenido de las Actas del Comité, así como de las Fichas Técnicas presentadas por el cuerpo de abogados, se observó un análisis juicioso de cada uno de los factores y circunstancias de hecho y de derecho que rodean la solicitud en pro de la defensa de los intereses de la SDS, haciéndose un especial énfasis en el estudio de caducidad y la defensa técnica de la entidad.

Todas las solicitudes que ha sido llevadas al Comité de Conciliación han sido analizadas, decididas previo a las audiencias de conciliación, lo cual ha evitado la materialización del riesgo de no asistencia a audiencias de conciliación (prejudicial y judicial) por no contar con la CERTIFICACIÓN del Secretario Técnico del Comité y por ende aplazamiento a audiencias y posibles responsabilidades disciplinarias.

- ✓ Contar con la información necesaria para una adecuada gestión de la etapa prejudicial.

De la muestra revisada por la OCI a los expedientes de conciliaciones prejudiciales, se encontró que la Oficina Asesora Jurídica, realiza requerimiento de información a las distintas dependencias con el fin de levantar soportes probatorios de la gestión de la SDS en ejercicio de sus funciones, los cuales son elementos de juicio para el ejercicio de la defensa técnica.

2.1.- Solicitud de Conciliación Extrajudicial presentada por la Fundación Cardio Infantil ante la Procuraduría Judicial. - Apoderado. Dr. Juan Pablo Molina.

Convocados: S.D.S. - FFDS. Cuantía: \$1.045.783.495 Mcte. - Pretensión: Es el reconocimiento y pago de las facturas correspondientes a los servicios de salud brindados a los usuarios beneficiarios del régimen subsidiado del Distrito Capital a cargo del FFDS.

ANÁLISIS JURIDICO Y RECOMENDACIÓN:

El Director de Aseguramiento y Garantía del Servicio de Salud, Dr. Jaime Díaz Chabur ilustra a los integrantes del Comité de Conciliación del proceso de Auditoría que ha venido teniendo con la Fundación Cardio Infantil y reitera lo manifestado en Memorando No. 2019IE1680 del 28 de enero del 2019, que no es posible acceder a las pensiones de la IPS por cuanto hay facturas que ya se pagaron, facturas que no se encuentran radicadas en la SDS- FFDS, no POS,

2.1.- Solicitud de Conciliación Extrajudicial presentada por la Fundación Santa Fe de Bogotá ante la Procuraduría Judicial. - Apoderada. Dra. Blanca Myriam Vargas Sunce.

Convocados: Secretaría Distrital de Salud - FFDS. Cuantía: \$554.031.932 Mcte. - Pretensión: Se le reconozca y pague las facturas correspondientes a servicios de salud brindados a personas a cargo del FFDS, durante el periodo comprendido entre el año 2009 al 2018.

ANÁLISIS JURIDICO Y RECOMENDACIÓN:

- Acorde al memorando No. 2019IE4307 del 25 de febrero del 2019 suscrito por el Subdirector de Garantía del Aseguramiento, a través del cual allega concepto técnico se indica que las facturas fueron auditadas y conciliadas.

- El resultado de la Auditoría arrojó el siguiente resultado:
  - 1.- Se trata de 48 facturas y no 57 como registra en el cuadro de las pensiones.
  - 2.- El valor de las 48 facturas es la suma de \$553.552.364 y no de \$654.031.932, es decir arroja una diferencia de \$479.578

INFORMACIÓN TOMADA DE SIPROJ WEB

✓ Revisión del reglamento del Comité Interno de Conciliación

Durante la vigencia 2019 y lo corrido del 2020 no se ha realizado la revisión al reglamento del Comité Interno de Conciliación de la SDS-FFDS.

▪ Etapa de defensa judicial

Esta etapa incluye todas las actuaciones que se surten desde la presentación de la demanda, el ejercicio de la defensa técnica de los intereses de la SDS-FFDS y culmina con la decisión judicial y el respectivo cumplimiento del fallo.

✓ Estudiar y evaluar los procesos que cursen o hayan cursado en contra de la entidad (artículo 2.2.4.3.1.2.5 del Decreto 1069 de 2015)

La SDS-FFDS cuenta con un cuerpo de abogados encargados de ejercer la defensa técnica de los intereses de la SDS-FFDS, los cuales en algunos casos hacen parte de la Planta de Personal y otros han sido contratados (contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión)

El estudio y evaluación de los distintos medios de control inicia en la SDS desde el momento del recibo de la solicitud de conciliación prejudicial, con la preparación de la Ficha Técnica de Conciliación que será llevada a consideración del Comité de Conciliación, el análisis por parte del mismo y continua a lo largo del desarrollo del proceso en cada una de sus etapas y oportunidades con el ejercicio del derecho de defensa.

**Detalle de Proceso**  
MIREYA BASTO DELGADO Y OTROS VS. RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO - SDS

No. Proceso: 2020-09920  
ID: 626252  
Proceso: en Curso - Terminado  
Tipo Proceso: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL  
Despachos Competentes: Inicial: PROCURADURÍA - GENERAL DE LA NACIÓN  
Actual: PROCURADURÍA - GENERAL DE LA NACIÓN  
Fechas: Inicial: 2020-01-27  
Último Estado: 2020-06-25  
Instancia: 1  
Asunto: LA SEÑORA MIREYA BASTO DELGADO EN CONDICIÓN DE COMPAÑERA PERMANENTE DEL SEÑOR JORGE OLIVIO POZA TORRES (O.E.P.D) SOLICITA SE DECLARE LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Y EL FRANCO CONTRATUAL DE LA RAMA JUDICIAL Y LA SDS POR LA MUERTE DEL SEÑOR JORGE OLIVIO POZA TORRES (O.E.P.D) EL 22 DE ENERO DE 2019 EN EL CENTRO DE SERVICIOS JUDICIALES DE BOGOTÁ SEDE PALQUEJEMO

Fecha de los hechos: 2019-01-22

Moneda	Gramos Oro	Salarios Mínimos	Dólares	Pretensión Indexada
\$	632,976,246	0	0	US D \$ 800,893,320

**Entidades Afectadas**

Entidad	Calidad	Abogado a Cargo
1. SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD	PARTE	ORJUELA JARAMILLO GERMAN

**Pretensiones**

1. CONCILIACIÓN - EXTRAJUDICIAL
2. REPARACIÓN

**Actores**

Nº	Nombre	Código	Condición
1.	RINCÓN BOGACA JARRO ANDRÉS	1012348227	(APODERADO)
2.	TORRES DE PIZA ALBA MARIELA	28190821	(SOLICITANTE)
3.	BASTO DELGADO MIREYA	52872323	(SOLICITANTE)

**Actos Demandados**

FECHA	ESTADO	EJECUTOR	ABOGADO
1. 2020-01-27	INICIO DE PROCESO	SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD	ORJUELA JARAMILLO GERMAN
2. 2020-02-11	OTORGAR PODER	SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD	ORJUELA JARAMILLO SDS string poder

**Detalle de Proceso**  
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO vs. FFDS - SDS

No. Proceso: 2019-98276  
ID: 624766  
Proceso: en Curso - Terminado  
Tipo Proceso: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL  
Despachos Competentes: Inicial: SUPERINTENDENCIA DE SALUD  
Actual: SUPERINTENDENCIA DE SALUD  
Fechas: Inicial: 2019-11-07  
Último Estado: 2019-11-22  
Instancia: 1  
Asunto: EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO SOLICITA SE RECONOZCA Y PAGUE LA SUMA DE \$ 82.700.453 POR CONCEPTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS A USUARIOS EN EL PERIODO DEL 2019

Fecha de los hechos: 2019-05-03

Moneda	Gramos Oro	Salarios Mínimos	Dólares	Pretensión Indexada
\$	82.700.453	0	0	US D \$ 83.143,365

**Entidades Afectadas**

Entidad	Calidad	Abogado a Cargo
1. SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD	PARTE	DAZA MORENO DIANA MARIBELLY

**Pretensiones**

1. FACILITACIÓN
2. PAGO

**Actores**

Nº	Nombre	Código	Condición
1.	OSIELLOS ALARCÓN LESDY YVIANA	10263912	(APODERADO)
2.	HOSPITAL SAN IGNACIO	86015536	(SOLICITANTE)

**Actos Demandados**

FECHA	ESTADO	EJECUTOR	ABOGADO
-------	--------	----------	---------



OFICINA DE CONTROL INTERNO  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL  
INFORME DE AUDITORIA  
Código: SDS-ESC-FT-003 V.7

Elaborado por: Monica Ulloa M.  
Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos  
Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos



Bogotá, D.C.  
Doctor  
**LUIS ALFREDO ZAMORA ACOSTA**  
Magistrado  
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA - Sección Segunda-Subsección "F"  
E.S.D.

Ref. Expediente No. 250002342000201800197-00  
Proceso: Nulidad y Restablecimiento del Derecho  
Demandante: Juan Carlos Martínez Fuentes  
Demandados: Secretaría Distrital de Salud - Fondo Financiero Distrital de Salud

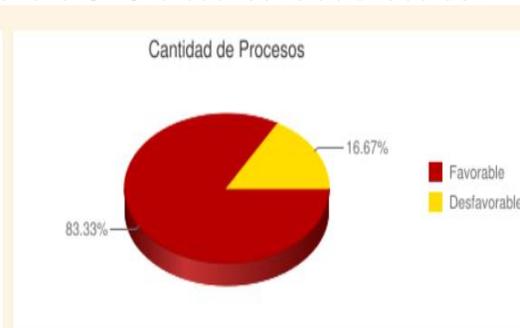
Asunto: Contestación de demanda

**JUAN PABLO MOLINA SINISTERRA**, mayor de edad y vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 14.839.527 de Cali, y tarjeta profesional 140.793 del C.S. de la J. actuando en calidad de Apoderado judicial de la Secretaría Distrital de Salud - Fondo Financiero Distrital de Salud, de conformidad al poder especial, amplio y suficiente conferido por el doctor **LUIS GONZALO MORALES SANCHEZ**, mayor de edad, vecino y residente en esta ciudad, identificado con C.C. No. 70.095.728 de Medellín, actuando en calidad de SECRETARIO DISTRITAL DE SALUD según Decreto de nombramiento No. 001 del 01 de enero de 2016 y Acta de Posesión No. 007 del 01 de enero de 2016 y como DIRECTOR DEL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD, Establecimiento público del orden

Bogotá, D.C.  
OFICINA DE APOYO  
JUZGADOS ADMINISTRATIVOS  
2017 AUG 22 PM 4 08  
Señores  
JUZGADO (58) ADMINISTRATIVO ORAL DE CONCORDIA DEPENDENCIA RECIDIVA  
E.S.D.  
Ref. Alegatos de conclusión  
Expediente No. 1100133103520070018100  
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA  
Demandante: MIREYA ARGUELLO HINCAPIE y otros  
Demandados: DISTRITO CAPITAL SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD - HOSPITAL SANTA CLARA E.S.E.  
**MILLER FERNANDO PULIDO MURCIA**, mayor de edad, vecino y residente en esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.897.756; portador de la Tarjeta Profesional No. 192693 del C.S.J. actuando en calidad de apoderado judicial, de conformidad al poder especial, amplio y suficiente conferido por el Dr. **LUIS GONZALO MORALES SANCHEZ**, mayor de edad, vecino y residente en esta ciudad, identificado C.C. No. 70.095.728 de Medellín, actuando en calidad de SECRETARIO DISTRITAL DE SALUD según Decreto de nombramiento No. 001 del 01 de enero de 2016 y Acta de Posesión No. 007 del 01 de enero de 2016 y como Director del Fondo Financiero Distrital de Salud, Establecimiento público del orden Distrital, creado por el Acuerdo 20 de 1990, delegado para la ordenación del gasto por Decreto 706 de 1991, y teniendo en cuenta los artículos 1 y 2 del Decreto 445 de 2015, procedo a pronunciar dentro de la etapa de alegatos de conclusión frente a la demanda interpuesta por la señora **MIREYA ARGUELLO HINCAPIE** y Otros, a fin de que se les reconozcan los denominados en su demanda como perjuicios morales y materiales, por motivo de la presunta falta en el servicio médico en que incurrió el Hospital Santa Clara E.S.E. frente a su menor hija **INGRID JULIETH PRIETO ARGUELLO**, quien según se afirma en la demanda, en grave estado de salud mental durante el lapso 13 a 30 de junio de 2006, fue objeto de violación en las instalaciones de dicho hospital E.S.E. donde se le prestaba tratamiento psiquiátrico, esto debido a la falta de cuidado y diligencia de los funcionarios encargados de su custodia y recuperación según se indica en la demanda.  
Inicialmente, se debe reiterar también en esta instancia, que la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, concurre al presente proceso representando a la Alcaldía Mayor de Bogotá, como arriba se indica, en virtud de lo determinado en los

FUENTE TOMADA DE SIPOJ WEB

Debe tenerse en cuenta que la defensa jurídica es una obligación de medios más no de resultados, por eso resulta imperante el ejercicio juicioso en la preparación de las acciones, medios probatorios, estrategias de defensa, elaboración de escritos de acuerdo con los procedimientos y trámites judiciales, cumplimiento de términos legales, actualización de información y seguimiento en procura de la defensa de los intereses de la SDS-FFDS. Lo anterior, se ve reflejado en la tasa de éxito procesal (vigencia 2019 y primer semestre de la vigencia 2020) que tiene la SDS la cual se relacionada así:



FUENTE (REPORTE ARROJADO POR EL SIPOJ WEB)

- ✓ Seguimiento al cuerpo de abogados de la SDS-FFDS

El abogado que ejerce la defensa técnica, tiene el deber de conocer en todo momento el estado de cada de los procesos a su cargo, la responsabilidad de hacer seguimiento procesal a sus procesos, para lo cual cuenta con herramientas y sistemas de información dispuestos para tal fin como lo es el SIPOJ WEB y el Portal de la Rama Judicial. Mas sin embargo y teniendo en cuenta que es la defensa de intereses públicos, la SDS debe contar con controles para realizar seguimiento a su cuerpo de abogados, dentro de los documentos soportes allegados por la Oficina Asesora Jurídica reposan sendos correos electrónicos al abogado que ejerce la representación judicial en procesos penales y las bases de datos en formato EXCEL en las que se registran los avances en los distintos

procesos judiciales en los que es parte la Secretaria Distrital de Salud – SDS y el Fondo Financiero Distrital de Salud – FFDS.

PROCESO MIGUEL ANGEL MORALES RUSSY AUDIENCIA PARA SENTENCIA 25 DE JUNIO 2020

Rubén Alberto Duarte Cuadros <rcuadros14@hotmail.com>

Mis 118000011001.ashx

Para: "Olga Lucia Vargas" <lvargas@saludbogota.gov.co>

Dña. Blanca Myriam Jarama día, esperando esta semana sea muy especial, quiero manifestarle que sobre el caso de MIGUEL ANGEL MORALES RUSSY, está prevista la Audiencia para Sentencia programada por el Juzgado 42 Penal del Circuito con Función de Conocimiento, para el día 25 de junio 2020 a las 10:00 a. m.

En este proceso ya estamos reconociendo y ya participamos en la audiencia de legitimidad de la aceptación del Principio de Legalidad el día 15 de mayo 2020.

Los correos anteriores y este, tiene como objetivo tenerle al día de nuestras actuaciones para cualquier información que sea solicitada

cordialmente,

RUBÉN ALBERTO DUARTE CUADROS

Abogado Externo Derecho Penal  
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá,  
C. C. No. 19.438.807 de Bogotá,  
T. 87.181 del C. No. de la E.  
Notificación: Calle 130 No. 54-42 AP. 604 - T 3  
Correo: rrcuadros14@hotmail.com  
Celular: 3108161419

REPARTO

GD Guadalupe Ortiz, Daniela  
Jun 09/2019 2:38 PM  
Nombre: daniel@fundacion.educo  
#enf024\_06-02-2019-154825...  
1588

Cordial Saludo Doctores de Tutelas, Conforme las directrices de la jefe, allego correspondencia, de la cual se deben tener informes de tutelas el día 09-09-2019, y se llevara acabo una reunion para la verificación de los mismos el día 14-08-2019  
**por favor acusar de recibido.**

Agradezco de antemano su amable atención.  
Daniela Guadalupe Ortiz

### INFORMACIÓN ENVIADA POR LA OFICINA ASESORA JURÍDICA

En consecuencia, en la Secretaria Distrital de Salud SDS-FFDS, existe una cultura de gestión de defensa jurídica alineada con la prevención y mitigación del daño antijurídico producido por su actividad funcional, realizando una defensa jurídica eficaz (participación activa en cada una de las etapas procesales) disponiendo de recursos humanos, técnicos y financieros en la defensa de sus intereses.

Así las cosas y teniendo en cuenta la verificación realizada, se puede concluir que las distintas actividades y acciones realizadas contribuyen a la implementación y sostenimiento de la POLITICA DE DEFENSA JURIDICA en desarrollo de la dimensión de Gestión con Valores para Resultados.

#### 7.5.2.1 ANALISIS DE INFORMACIÓN ALLEGADA POR LA OFICINA ASESORA JURIDICA

Mediante correo electrónico de fecha 25 de agosto de 2020, se allegan evidencias que dan cuenta de las gestiones adelantadas por la misma con miras a actualizar la plataforma del SIPROJ WEB y el llamado continuo a los abogados de defensa judicial a registrar las actuaciones en dicho sistema, razón por la cual se eliminará la acción para abordar riesgo No. 10.3.1 Es necesario fortalecer el registro y actualización de los procesos judiciales en los que es parte la SDS-FFDS en el Sistema de Información de Procesos Judiciales SIPROJ WEB - BOGOTÁ, en los términos establecidos en el Decreto Distrital 212 de 2018 lo que podría generar un potencial riesgo de no contar con la información actualizada en el sistema dispuesto para tal fin; no sin antes hacer el llamado a que se actualice el sistema de manera continua.

#### 7.6 POLÍTICA DE MEJORA NORMATIVA

La Política de Mejora Normativa tiene como objetivo *“promover el uso de herramientas y buenas prácticas regulatorias, a fin de lograr que las normas expedidas por la Rama Ejecutiva del Poder Público, (...) revistan los parámetros de calidad técnica y jurídica y resulten eficaces, eficientes, transparentes, coherente y simples”* y así fortalecer la seguridad jurídica.

Esta Política hace parte del componente temático del Modelo de Gestión Jurídica Pública del Distrito Capital, adoptado mediante el Decreto 430 de 2018 el cual es liderado por la Secretaría Jurídica Distrital, quien será la encargada de su expedición.

La implementación de las actividades establecidas por el MGJP (modelo de gestión jurídica pública del Distrito Capital) deberá ser aplicado de manera paulatina en cada una de las entidades y organismos 123 distritales, teniendo en cuenta los plazos que determine la Secretaría Jurídica Distrital y con el acompañamiento de esta.

A la fecha se cuenta con la Resolución No. 088 de 2018 se establecieron los “lineamientos para la revisión y trámite de los proyectos de actos administrativos y demás documentos que debe suscribir, sancionar y/o expedir el Alcalde Mayor; así como el procedimiento para determinar la vigencia de los decretos, resoluciones, directivas y circulares del Alcalde Mayor”, los cuales deben ser atendidos en la producción de documentos y actos administrativos sancionados por el alcalde.

## 7.7. POLÍTICA DE INTEGRIDAD

**Líder de la Política:** Subsecretario Corporativo - Dirección de Gestión del Talento Humano

De conformidad con lo descrito en las generalidades de este informe, para la Política de Integridad se tienen los siguientes datos:

PLAN DE ADECUACION 2019			PLAN DE ACCION 2020	
POLITICA MIPG	ACCIONES TOTALES 2019	BRECHAS 2019	ACCIONES NUEVAS 2020	TOTAL
Política de integridad	15	1	2	3

En razón a lo anterior, la Oficina de Control Interno solicitó el día 16 de Junio de 2020 de manera selectiva información y evidencias de los Planes de Adecuación de las vigencias auditadas; de este análisis y con el fin de absolver inquietudes sobre las evidencias aportadas se llevó a cabo mesas de trabajo No 1 y No 2 los días 18 y 23 de junio del corriente, en la cual se abordaron los siguientes temas:

- 1) Antecedentes y generalidades de la Política de Integridad y Política de Talento Humano.
- 2) Información contenida en los Planes de Adecuación de 2019 y 2020.
- 3) En cuanto a las evidencias aportadas se absolvieron inquietudes generadas por el auditor y se establecieron compromisos para complementar la información aportada por el proceso a más los días 19, 25 y 26 de junio de 2020.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

Con la verificación anterior y los soportes documentales (Autodiagnósticos, informe del FURAG -2019, antecedentes entre otra información) que conformaron los Planes de Adecuaciones de las vigencias auditadas, la Oficina de Control Interno realiza el siguiente análisis:

Antecedentes:

*"Anteriormente existía la figura en el Distrito de los gestores o el comité de gestores éticos de las diferentes Entidades el cual no fue lo suficientemente funcional por lo que desde la Alcaldía de Bogotá se impartieron directrices para la creación de la Política de Integridad así como la creación del grupo de gestores de integridad adoptada mediante Resolución No 1954 de 2018, por tanto la S.D.S. a través de la Dirección de Talento Humano creo la MESA TECNICA DE INTEGRIDAD la cual es conformada por un delegado de cada dependencia con ciertas características; esta mesa se reúne de acuerdo con la agenda de tiempo de los funcionarios mensual o trimestralmente para realizar seguimiento a las actividades y/o estrategias para dar cumplimiento a este plan".*

*En ocasiones, no se llevan a cabo las reuniones por la disponibilidad de tiempo de los asistentes o en algunos casos, las acciones no son llevadas a cabo por falta de recursos teniendo en cuenta que los desarrollos de las actividades dependen o son llevadas a cabo a través del contrato firmado con Compensar. Fuente: Mesa de trabajo No 1.*

**PLAN DE ADECUACIÓN-2019:** Para esta vigencia fueron planteadas por el proceso 15 acciones de las cuales 14 se ejecutaron quedando una por desarrollar para el 2020 la cual es conocida dentro de este Plan como brecha denominada: *"Socializar los resultados de la encuesta sobre la apropiación del código de integridad aplicada en el mes de diciembre de 2019"*. A continuación, se describen la muestra de las acciones seleccionadas para su análisis de la siguiente forma:

**-ACCIÓN:** *" Formular y aplicar una encuesta (post-test) que permitan identificar el grado de apropiación del Código de Integridad, así como la identificación de la fortalezas y debilidades en la implementación".*

- **FECHA MÁXIMA DE EJECUCION:** Julio y agosto de 2019.

Del informe *"Percepción de valores institucionales"* presentado por el proceso, no se identificaron la (las) planillas debidamente diligenciadas y la fecha de aplicación de estas, toda vez que este mencionó la realización de la encuesta cuyo fin era identificar la apropiación del Código de Integridad a 343 funcionarios.

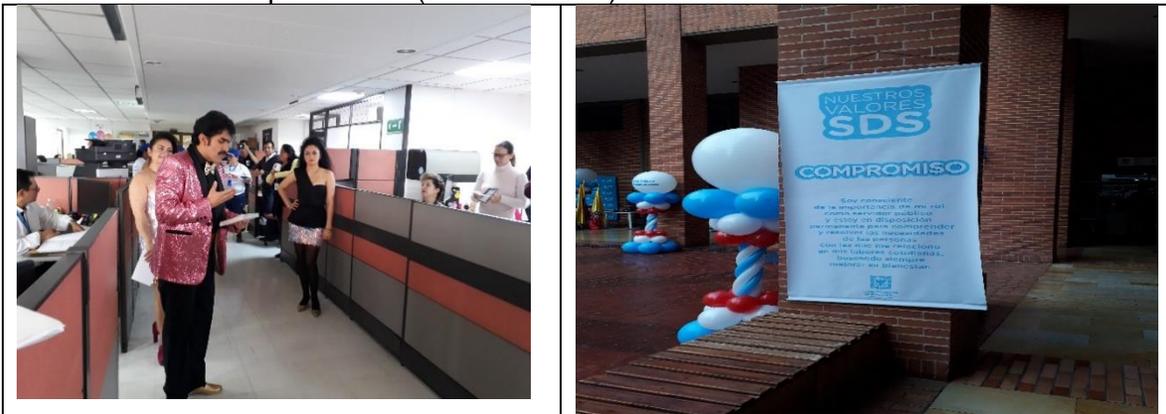
El informe fue publicado tal y como se muestra a continuación por la Oficina de Comunicaciones en la Intranet en fecha 12 de junio de 2020 en el link Sintonízate, este informe, no presentó las firmas de elaboración y aprobación.



**-ACCIÓN:** “Realizar actividades que permitan mejorar la apropiación del Código de integridad y realizar seguimiento, con base en los resultados obtenidos en la medición (2018)”.

- **FECHA MÁXIMA DE EJECUCIÓN:** junio de 2019.

Según informe presentado por el proceso “Percepción de Valores Institucionales” se evidencia registro fotográfico de actividades realizadas por los funcionarios de la S.D.S. y lideradas por la Dirección de Talento Humano tales como obras de teatro, actividades lúdicas con payasos entre otras, el registro fotográfico no permitió identificar la fecha de realización de las actividades, por lo que no fue posible confirmar si se dio cumplimiento a la fecha establecida por el Plan (Junio de 2019).



**-ACCIÓN:** “Socializar el código de integridad en los espacios de Inducción/Re inducción Institucional”.

- **FECHA MAXIMA DE EJECUCIÓN:** Todo el año.

Se aporta por el proceso listas de asistencia a la jornada de inducción de fecha 5 de abril de 2019 y documento (presentación en PowerPoint) denominado “Código de Integridad” el

cual tuvo como propósito presentarlo en los espacios de Inducción a los funcionarios que ingresaron a la Entidad a través de la Convocatoria 431 de 2016.



FUENTE PRESENTACIÓN INDUCCIÓN POLÍTICA DE INTEGRIDAD SUMINISTRADA POR TALENTO HUMANO MESA TÉCNICA N1

De otra parte, No se observa actividades de socialización del Código de Integridad en los espacios de Re inducción teniendo en cuenta que esta actividad no se ha ejecutado a la fecha.

**-ACCIÓN:** “Establecer el cronograma de ejecución de las actividades de implementación del Código de integridad”.

- **FECHA MÁXIMA DE EJECUCION:** enero de 2019.

No se adjuntó el cronograma, de ejecución de las actividades de implementación del Código de integridad, para la vigencia 2019.

Con relación al cronograma de la vigencia de 2020 se presenta documento denominado “Plan de Acción de las Políticas de Integridad”, que según información dada por el referente de la DGTH esta es la única versión, no ha tenido actualizaciones y que fue elaborado por los Gestores de Calidad, no obstante, en este documento no se identificaron los nombres, firmas y las fechas de su elaboración.

A continuación, se describen las siguientes actividades para su ejecución:

ACCIÓN DESARROLLAR	A	CRONOGRAMA	OBSERVACION
<b>MAYO</b>			
Formular y aplicar unas encuestas (pre-test y post-test) que permitan identificar el grado de apropiación del Código de Integridad así como la identificación de las	Retiro de los retablos de los valores antiguos (enviar oficio a los directivos para que se nombren reemplazos con suplente para integrar el grupo de gestores Responsable th)	1) La acción “formular...NO está incluida en el Plan de Adecuación 2020, por tanto esta es adicional.  2) La ejecución de la actividad no corresponde con la acción a desarrollar.	

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

<p>fortalezas y debilidades en la implementación.</p>	<p>diseñar, imprimir y publicar los valores institucionales.</p> <p>realizar una medición como pre test de los valores (responsable comunicaciones y th) en la semana 4 de mayo realizar el pre test, En el mes de junio se realizará el análisis del resultado del pre test Para implementación de acciones.</p>	<p>3) Según mesa de trabajo No 1 la actividad de retiro de retablos no se ha ejecutado.</p> <p>1) Acción y ejecución de la actividad NO está incluida en el Plan de Adecuación 2020, por tanto, esta es adicional.</p> <p>2) De otra parte, como soporte a la medición pre test se anexa el "informe de medición Pre-Test valores Institucionales" - 2020 en el cual se describe la aplicación de encuesta virtual, actividad que fue ejecutada.</p>
<p>Socializar los resultados de la encuesta sobre la apropiación del código de integridad aplicada en el mes de Diciembre de 2018.</p>	<p>Socializar el informe de resultados de la apropiación de los valores en el sintonizate (comunicaciones y talento humano) – Junio.</p>	<p>1) La vigencia (2018) de la acción de socializar los resultados. NO corresponde con las acciones formuladas en el Plan de Adecuación 2020, BRECHA toda vez que la establecida fue:</p> <p>"Socializar los resultados de la encuesta sobre la apropiación del código de integridad aplicada en el mes de diciembre de 2019".</p> <p>2). La acción mencionada corresponde al plan de adecuación de 2019.</p> <p>De otra parte, según información suministrada por el proceso en la mesa técnica No 1 <b>NO</b> se cuenta con una encuesta aplicada en el 2018 toda vez que la Política de Integridad, fue creada en el último trimestre de 2018, por tanto, la formulación de la acción presenta inexactitud en la información.</p>
<p>Realizar actividades que permitan mejorar la apropiación del Código de integridad y realizar seguimiento, con base en los resultados obtenidos en la medición (2018).</p>	<p>Ruta de los valores Video de (diligencia) en contratación.</p>	<p>1) La acción "Realizar actividad NO está incluida en el Plan de Adecuación 2020, por tanto, esta es adicional.</p> <p>2) Según información obtenida en la mesa de trabajo No 1 esta actividad se reprograma por Emergencia Social de Coronavirus –Covid 19.</p>
<p>Socializar el código de integridad en los espacios de Inducción cuando se presenten nuevas incorporaciones/Re inducción Institucional.</p>	<p>Inducción cuando sea programada para los nuevos funcionarios.</p>	<p>1) La acción "Socializar el código NO está incluida en el Plan de Adecuación 2020, por tanto esta es adicional, actividad programada para junio.</p>

**TABLA ELABORADA POR LA OCI DE ACUERDO CON LA INFORMACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN DE POLÍTICAS DE INTEGRIDAD.**

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

Del cronograma anterior se observa formulación de actividades que no estuvieron incluidas en el Plan de Adecuación 2019, actividades por ejecutar que no corresponden con la acción propuesta e inexactitud en la formulación de la acción: *“Socializar los resultados de la encuesta sobre la apropiación del código de integridad aplicada en el mes de diciembre de 2018”* - toda vez que esta Política de Integridad, fue creada en el último trimestre de ese año y en ese periodo según información obtenida en la mesa técnica No 1 NO se aplicó a encuesta por tanto NO pudo ser objeto de socialización.

**PLAN DE ADECUACIÓN-2020:** Como se mencionó anteriormente de la vigencia 2019, una (1) acción fue incluida en el presente plan y dos (2) más fueron creadas por el proceso, a las cuales se le realizó el siguiente análisis:

**ACCIÓN:** *“Socializar los resultados de la encuesta sobre la apropiación del código de integridad aplicada en el mes de diciembre de 2019”.*

- **FECHA MÁXIMA DE EJECUCIÓN:** marzo de 2020.

La acción corresponde a la brecha establecida en el Plan de Adecuación 2020, como soporte a esta se presenta informe denominado *“Percepción de valores institucionales”* el cual fue publicado por la Oficina de Comunicaciones en la Intranet en fecha 12 de junio de 2020 en el link Sintonízate, en el mismo no se observaron las firmas de elaboración y aprobación; vale la pena mencionar que el proceso aportó en el desarrollo de la auditoría el informe debidamente diligenciado, sin embargo esté continua en la Intranet con la condición anteriormente mencionada.

**-ACCIÓN:** *“Divulgar las actividades del Código de integridad por distintos canales, logrando la participación activa de los servidores públicos a ser parte de las buenas prácticas”.*

- **FECHA MÁXIMA DE EJECUCIÓN:** Permanente.

Se observa que para los meses de enero y febrero del año en curso se colocó en las pantallas de los computadores los valores institucionales.

**-ACCIÓN:** *“Habilitar los canales presenciales y virtuales definidos en el plan para consultar, discutir y retroalimentar con los servidores públicos y grupos de intercambio sus recomendaciones u objeciones a la actividad que la entidad ejecutó para el desarrollo de su gestión”.*

- **FECHA MÁXIMA DE EJECUCIÓN:** Permanente.

Como soporte de la acción se cuenta con el documento denominado *“Plan de Acción de las Políticas de Integridad”*, que según información dada por el referente de la DGTH esta es la única versión, no ha tenido actualizaciones y que fue elaborado por los Gestores de Calidad, no obstante, este documento no permite identificar los nombres y firmas de quienes lo elaboraron, así como la fecha de su producción.

Las actividades propuestas para su ejecución, así como las observaciones por la OCI fueron descritas en la Acción No 4- Plan de Adecuación 2019: *“Establecer el cronograma de ejecución de las actividades de implementación del Código de integridad” -2020.*

## 7.8. POLITICA DE TALENTO HUMANO

**Líder de la política** Subsecretario Corporativo - Dirección de Gestión del Talento Humano

Antecedentes: Esta política es conformada por las diferentes áreas de la dirección de gestión de talento humano, las cuales desarrollan actividades tales como: acciones administrativas, actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo, actividades del Plan Institucional de Capacitación, Plan de Bienestar, Nómina, entra otras.

PLAN DE ADECUACION 2019			PLAN DE ACCION 2020	
POLITICA MIPG	ACCIONES TOTALES 2019	BRECHAS 2019	ACCIONES NUEVAS 2020	TOTAL
Política de Talento Humano	66	9	5	14

### 7.8.1. PLAN DE ADECUACIÓN 2019:

**ACCIÓN:** “Asegurar que el 100% de los funcionarios actualicen y entreguen el Formato Único del Hoja de Vida del SIDEAP en la vigencia 2019”.

- **FECHA MÁXIMA DE EJECUCIÓN:** Julio de 2019.

Verificado el Link del SIDEAP, de la página de la S.D.S, se observa la actualización de las hojas de vida de los funcionarios.

**\*ACCIÓN:** “Caracterizar y consolidar las bases de datos de la Dirección de Gestión del Talento Humano, por medio de un desarrollo tecnológico que permita la generación de reportes en tiempo real”.

- **FECHA MÁXIMA DE EJECUCIÓN:** diciembre de 2019.

Verificada la documentación y según información obtenida en la mesa de trabajo No 2 realizada en fecha 23 de junio de 2020, la DGTH cuenta con una base de datos denominada PERNO para la Nómina de los funcionarios de la Entidad; así como la base de datos de SURA del Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo, la cual se encuentra en formato en Excel.

Los programas en mención trabajan de manera independiente por tanto no existe una base de datos que permita unificar la información, así como para la obtención de reportes en tiempo real tal y como fue establecido en la acción del Plan de Adecuación 2019.

**\*ACCIÓN:** “Base de datos de la Dirección de Gestión de Talento Humano que identifique el (los) periodos de vacaciones que actualmente tienen los funcionarios”.

Se anexa pantallazo de la base de datos que contiene el periodo de vacaciones de los funcionarios; no obstante, este no es legible para su verificación.

**\*ACCIÓN:** “Evaluar la eficacia del plan Estratégico del Talento Humano al finalizar la vigencia”.

**\*ACCIÓN:** “Incluir en el Plan Estratégico del Talento Humano los planes de capacitación, Bienestar e Incentivos, de Seguridad y Salud en el Trabajo”.

- Ejecutar el Plan Institucional de Capacitación, el Plan de Bienestar e Incentivos, el Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo, el monitoreo y seguimiento del SIDEAP, el proceso de Evaluación del Desempeño, los programas de Inducción y Re inducción, el tema de Clima organizacional.
- Evaluar la eficacia de su implementación.

**\*ACCIÓN:** “Usar los resultados de la evaluación del desempeño como insumo para el Plan de Capacitación”.

**\*ACCIÓN:** “Identificar necesidades de capacitación a partir de los resultados de las evaluaciones de desempeño de los trabajadores de planta”.

- **FECHA MÁXIMA DE EJECUCIÓN:** diciembre de 2019.

Teniendo en cuenta que las acciones de los numerales anteriormente descritos (4-7) se relacionan entre sí y hacen parte del Plan Estratégico de Talento Humano, el equipo auditor realizó un análisis integral de estas, por lo que a continuación se describe cada uno de los planes y su estado de avance de la siguiente manera:

### 7.8.2. PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN - PIC:

Este plan surge del diagnóstico realizado por la Dirección de Talento Humano a todas las dependencias de la Entidad, con este insumo en 2019 se adelantó el proceso precontractual entre la S.D.S y la Empresa CIDOR, quien es la encargada de ejecutar las capacitaciones (externas e internas).

De acuerdo con las evidencias aportadas (lista de asistencia, diagnóstico de situación actual) a continuación se presenta el estado de avance por capacitación:

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN	ESTADO DE AVANCE	
	En ejecución	Ejecutado
<b>Competencias blandas</b>	X 8 de junio al 5 de agosto	
<b>Contratación estatal</b>		X Enero- febrero 2020
<b>Ofimática Excel avanzado</b>	X 8 de junio al 5 de agosto	
<b>Ofimática Excel intermedio</b>		X Febrero 2020
<b>Gestión financiera</b>	X 8 de junio al 5 de agosto	

<b>Nuevo código disciplinario</b>	X	X Febrero 2020
<b>Gestión de talento humano</b>	X 8 de junio al 5 de agosto	
<b>Redacción y ortografía- Análisis institucional e innovación</b>		X Noviembre-diciembre 2019
<b>Sistema general de seguridad social en salud</b>	X 8 de junio al 5 de agosto	
<b>Gestión de proyectos sociales</b>	X	X Enero-febrero 2020
<b>Presupuesto público</b>	X 8 de junio al 5 de agosto	
<b>Word</b>	X 8 de junio al 5 de agosto	
<b>PowerPoint</b>	X 8 de junio al 5 de agosto	
<b>Metodología de la investigación</b>	X 8 de junio al 5 de agosto	
<b>Planeación estratégica</b>		X Enero-Febrero 2020
<b>Programas o estrategias de la salud</b>	X 8 de junio al 5 de agosto	
<b>Estrategia de servicio a la ciudadanía</b>		X Febrero 2020
<b>Manejo defensivo/ seguridad vial</b>	X 8 de junio al 5 de agosto	
<b>Indicadores de gestión</b>		X Noviembre-diciembre 2019

FUENTE: TABLA ELABORADA POR LA OCI DE ACUERDO CON LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

Por lo anterior se observa que en la vigencia de 2019 no se adelantó el total de las capacitaciones incluidas en el PIC-2019 razón por la cual se presenta atraso en el cronograma en consecuencia fueron reprogramadas para la presente vigencia en modo virtual a partir del mes de marzo del 2020 por efectos de la PANDEMIA originada por el SARS2COV/19, como soporte a lo mencionado se anexan correos del mes de junio de 2020 remitidos por la Dirección de Talento Humano a los diferentes funcionarios de la Entidad para acceder a los cursos anteriormente descritos.

En cuanto a las capacitaciones de re inducción no se llevaron a cabo en 2019, siendo reprogramadas para 2020, a la fecha de la presente auditoria no se cuentan con los soportes de este re inducciones.

### 7.8.3. PLAN DE BIENESTAR – VIGENCIA 2019:

*“El programa de bienestar social e incentivos de la Secretaria busca responder a las necesidades y expectativas de los servidores públicos con el fin de favorecer el desarrollo integral, mejora de calidad de vida y el de sus familias mediante el diseño e implementación*

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

de actividades recreativas, deportivas, socioculturales, educación y salud enfocadas a optimizar el nivel de satisfacción, eficiencia y efectividad así como sentido de pertenencia del Servidor Público con la Entidad”.

En razón a lo anterior la Secretaria Distrital de Salud a través de la Dirección de Gestión del Talento Humano formulo el Plan Institucional de Bienestar e Incentivos-2019 el cual incluyo las siguientes actividades, entre otras.

ACTIVIDADES PLAN DE BIENESTAR		
Item	ACTIVIDAD PROPUESTA	PERIODO DE LA ACTIVIDAD
1	Desarrollar de manera articulada con la SDS actividades de acompañamiento dirigidas al grupo de servidores pre pensionados de la entidad: Pre pensionados "Preparación para el cambio"	2019
2	Vacaciones recreativas niños y adolescentes hijos servidores	7 al 11/10/2019
3	Día familia/Día niño (Halloween)	20/11/2019
4	Día mujer	09/03/2019
5	Día del hombre	19/03/2019
6	Día de la Secretaría	26/04/2019
7	Actividades navideñas	25/11/2019 19/12/2019 a
8	Día del servidor público	01/10/2019
9	Día de las profesiones -	01/11/2019
10	Manualidades desayunos saludables	02/8/12/2019
11	Bonos Navideños de los hijos de los servidores públicos niños	Diciembre de 2018
12	Miércoles de ceniza	Marzo
13	Día del conductor	16/07/2019

FUENTE INFORME DE PLAN DE BIENESTAR SUMINISTRADO POR TALENTO HUMANO EN MESA TÉCNICA N.1

En razón a lo anterior la S.D.S. suscribió el contrato No 776 de 2019 con Compensar cuyo objeto fue: “Prestar servicios orientados a desarrollar actividades de bienestar dirigidos a los servidores públicos de la S.D.S. en aras de contribuir a su desarrollo integral”, este contrato presentó los siguientes datos:

FECHA DE SUSCRIPCION	26 de junio de 2019
PLAZO INICIAL	8 meses.
FECHA DE INICIO	16 de Julio de 2019.
FECHA D E TERMINACION	15 de marzo de 2020.
VALOR	\$621 727.088
ADICIONES	No presenta
PRORROGAS	No presenta
ESTADO DE AVANCE	Finalizado

MATRIZ ELABORADA POR LA OCI INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR EL PROCESO MESA TÉCNICA N.2

De lo anterior se observa que para el cotejo de la información solo se presentó el informe suscrito con Compensar el cual relacionó actividades específicas de clima y cultura organizacional realizado los días 12 y 15 de agosto del 2019, por lo que se dificultó la verificación de la información reportada en el Plan de Bienestar-2019; vale la pena precisar que el formato de este Plan no contó con la codificación que le asigna la Dirección de Planeación y Calidad.

Con relación a la vigencia del 2020 el proceso aporta el Plan de Bienestar, en el cual se aprecian actividades a desarrollar como: homenaje mejor conductor de vida, jornada de

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

crecimiento personal, día de la familia, entre otras, sin embargo, no se reporta información por el proceso de una nueva contratación con Compensar u otro proveedor para el desarrollo de las actividades programadas.

#### 7.8.4. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:

Se aporta por el proceso la siguiente información:

- Cronograma de actividades de sistema de seguridad y salud en el trabajo año 2019 y 2020. Los cuales están estructurados a través de la matriz PHVA.
- Plan Institucional de Capacitación- SST actualizado para Covid-2019.

La verificación de este Plan hace parte de un seguimiento específico que adelanta la Oficina de Control Interno en los siguientes temas: implementación de las medidas de prevención contra el Covid 19, reconocimiento temprano y control de la fuente, controles ambientales y de ingeniería, controles administrativos, entrega de elementos de protección personal y modificación y seguimiento al plan anual de trabajo; no obstante no fue posible realizar el cotejo de la información toda vez que no se anexó lo relacionado con la ejecución de las actividades, así como su estado de avance de acuerdo con los cronogramas establecidos para tal fin.

De los planes anteriormente descritos se puede observar que no se aportó la suficiente información, en cuanto al Plan de Capacitación- PIC se contó con un diagnóstico general que identificó las necesidades por dependencias, no obstante, en este no se encontró los resultados de las evaluaciones de desempeño de los trabajadores de planta.

De otra parte, NO se contó con la evaluación de la eficacia por cada plan ni con la del Plan Estratégico del Talento Humano teniendo en cuenta que los planes que lo componen se encuentran formulados de manera independiente y en algunos casos han presentado ajustes en los cronogramas de actividades lo cual ha impedido que los compromisos adquiridos en los mismos no hayan sido ejecutados en un 100%.

**-ACCIÓN:** *“Elaborar el PIC y adoptarlo por Resolución”.*

- Realizar el 100% de las actividades propuestas, consolidando las actividades.
- **FECHA MÁXIMA DE EJECUCION:** diciembre de 2019.

De acuerdo con el análisis realizado para las acciones de los numerales (4-7) y en específico para el PIC no fueron concluidas las actividades propuestas con corte a 31 de diciembre del 2019, teniendo que ser reprogramadas para la presente vigencia, así mismo no se cuenta con la Resolución para su adopción.

**-ACCIÓN:** *“Realizar la Sensibilización del PIC a los funcionarios de la Entidad”.*

- **FECHA MÁXIMA DE EJECUCION:** diciembre de 2019.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

Se cuenta con una muestra de correos enviados a funcionarios en el mes de junio de 2020 remitidos por la Dirección de Talento Humano a los diferentes funcionarios de la Entidad para acceder a los cursos mencionados en la Acción 4 literal A) Plan de Adecuación-2019 Numeral 8-Política del Talento Humano.

**-ACCIÓN:** *“Realizar la fase de formulación de los proyectos de aprendizaje y relacionarla en el PIC”.*

- **FECHA MÁXIMA DE EJECUCIÓN:** diciembre de 2019.

De acuerdo con la documentación aportada por el proceso y según información dada por el referente técnico en la mesa de trabajo No 2 no se han formulado proyectos de aprendizaje para ser relacionados con el PIC.

**-ACCIÓN:** *“Realizar la fase de ejecución de actividades y documentarla en el PIC”.*

- **FECHA MÁXIMA DE EJECUCIÓN:** diciembre de 2019.

El soporte de la presente acción se encuentra descrito en la acción No 4 del plan de adecuación 2019 en el cual se observa estado de avance de las capacitaciones programadas incluida la lista de asistencia para acceso a las mismas.

**-ACCIÓN:** *“Realizar la fase de evaluación de actividades y documentarlas en el PIC”.*

- **FECHA MÁXIMA DE EJECUCIÓN:** diciembre de 2019.

De acuerdo con la documentación aportada por el proceso y según información dada por el referente técnico en la mesa de trabajo No 2, el PIC de 2019 no se ha concluido toda vez que algunas actividades fueron programadas para la presente vigencia por tanto no ha sido objeto de evaluación.

**-ACCIÓN:** *“Realizar actividades de bienestar para trabajadores pre pensionados (talleres)”.*

- **FECHA MÁXIMA DE EJECUCIÓN:** diciembre de 2019.

Según información dada por el referente técnico en la mesa de trabajo No 2, se realizó actividad de bienestar en el Centro de Convenciones Lago mar el Peñón, no obstante, no fueron aportadas las listas de asistencia de la actividad.

**-ACCIÓN:** *Modificar el Manual de Funciones de acuerdo con el Decreto 1083 de 2015.*

- **FECHA MÁXIMA DE EJECUCIÓN:** diciembre de 2019.

La Modificación del Manual de Funciones se encuentra publicado en la Página de la S.D.S. en Link de transparencia, acceso a la información pública, numeral 3 estructura Orgánica y de Talento Humano, numeral 3.2. - Funciones y Deberes y Manual de Funciones.

**-ACCIÓN:** “Establecer un programa para la digitalización de las historias laborales de los funcionarios”.

- **FECHA MÁXIMA DE EJECUCIÓN:** diciembre de 2019.

De conformidad con los documentos aportados por el proceso y según información dada en la mesa de trabajo No 2, para el 2019 no se contó con un programa para la digitalización de las historias laborales, actividad reprogramada para el 2020, a la fecha no se ha ejecutado.

**-ACCIÓN:** “Una vez terminado el periodo de prueba de los funcionarios vinculados por el concurso de méritos convocatoria 431, solicitar la inscripción de los funcionarios en carrera administrativa ante la CNSC”.

- **FECHA MÁXIMA DE EJECUCIÓN:** diciembre de 2019.

Actividad ejecutada a través de la CNSC, se verifico la inscripción a través de una muestra en la página de la Comisión del Servicio Civil, producto de la verificación se obtiene el certificado tal y como se muestra a continuación:



**FUENTE INSCRIPCIÓN EN CARRERA ADMINISTRATIVA EN LA COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL**

**-ACCIÓN:** “Informe de Planes de Mejoramiento individual suscritos”.

- **FECHA MÁXIMA DE EJECUCIÓN:** diciembre de 2019.

De acuerdo con la documentación verificada y confirmada a través de la mesa técnica No 2 a la fecha no se han presentado planes de mejoramiento.

**-ACCIÓN:** “Asegurar que al menos el 1% de los servidores adopten la modalidad de teletrabajo con base en los lineamientos establecidos en la Resolución Interna 0019 del 15 de enero de 2019 a través del formato definido para la postulación del cargo”.

- **FECHA MÁXIMA DE EJECUCIÓN:** Julio de 2019.

Como soporte a la presente acción, se aporta la Resolución 128 del 5 de febrero de 2020 “Por la cual se adopta e implementa el teletrabajo en su fase de apropiación al interior de la Secretaría Distrital de Salud” y la base de datos de funcionarios en modalidad teletrabajo, la cual se muestra a continuación:



## REGISTRO DE INFORMACIÓN EN DETALLE DE LOS TELETRABAJORES

Nº.	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	SEXO/Identidad de género	EDAD/año	CARGO/Devolución y Grado	TIPO VINCULACIÓN	SALARIO	ANTIGÜEDAD EN EL CARGO(AÑOS)	CRITERIO DE PRIORIDAD	TIPO DE CAPACIDAD	NÚMERO DE DÍAS ASIGNADOS A TELETRABAJAR EN LA SEMANA	LOCALIDAD EN LA QUE RESIDE EL TELETRABAJADOR	DIRECCIÓN HABITUAL DE LA SEDE EN DONDE LABORA EL TELETRABAJADOR
						Libro Nomenclario Carrera Administrativa Provisional Temporal Trabajador Oficial Otro							
1	LIZ NELY GUTIERREZ SÁNCHEZ	3874880	MUJER	53	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CÓDIGO 219 GRADO 27	PROVISIONAL	\$1.845.000 BÁSICO MAS PRIMERA TÉCNICA	3 AÑOS	PROBLEMA DE COLUMNA - ATENCIÓN ADOLESCENTE	NINGUNA	2 DÍAS	FONTEÓN	Carrera 32 No. 12-81, Residencia en la CL. 22 C No. 81 - 25 No. 2 AP 603
2	ÁLVARO JAVIER GIRON CEPEDA	872194	HOMBRE	57	PROFESIONAL ESPECIALIZADO CÓDIGO 222 GRADO 30	CARRERA ADMINISTRATIVA	BÁSICO \$5.201.846 PRIMERA TÉCNICA \$2.288.776	8 AÑOS	RESIDENTE EN ZONA RURAL	NINGUNA	2 DÍAS	MACHO CUNDINAMARCA	CARRERA 32 12-81 Residencia en Macho Cundinamarca
3	YAZMIN ADRIANA PUERTO MUJICA	52.033.769	MUJER	48	Profesional Especializado 222 grado 27	CARRERA ADMINISTRATIVA	4.551.721 y prima técnica de 1.820.888	10 AÑOS Y 6 MESES	Con hijos o padres en situación de discapacidad. Madre o padre cabeza de familia.	OTRA	2 DÍAS	8 KENNEDY	Carrera 32 No. 12-81 Residencia en Calle 152 No. 170 - 81 Casa 288, etapa 4 conjunto residencial
4	ANDRÉS MAURICIO GONZÁLEZ CAUCEDO	75.623.172	HOMBRE	46	PROFESIONAL ESPECIALIZADO CÓDIGO 222 GRADO 30	CARRERA ADMINISTRATIVA	797.026 BÁSICO MAS PRIMERA TÉCNICA	1 AÑO	HIAJ CON ENFERMEDAD CONGENITA CARDIOPULMONAR	NINGUNA	2 DÍAS	SUBA	PUENTE ARANDA CARRERA 32 No. 12-81
5	CLARA ELENA VILLANUEVA HERRERA	5179755	MUJER	54	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 222 GRADO 27	CARRERA ADMINISTRATIVA	4.551.721 y prima técnica de 1.820.888	10 AÑOS	MOVILIDAD REDUCIDA	MOTRIZ	2 DÍAS	USAGUEN	CARRERA 32 No. 12-81, Residencia en la AV. 151.14.37 CASA 1
6	Lilán Maritza Nuñez Feroz	5214543	MUJER	46	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 222 GRADO 27	CARRERA ADMINISTRATIVA	4.551.721 y prima técnica de 1.820.888	11 AÑOS	Con indicaciones médicas especiales permanentes y de alta y por morbilidad	NINGUNA	2 DÍAS	ENGATIVA	PUENTE ARANDA CARRERA 32 No. 12-81
7	Yareth Caicedo Giron Ballester	32715261	MUJER	52	Profesional Especializado código 222, grado 30	CARRERA ADMINISTRATIVA	797.026 BÁSICO MAS PRIMERA TÉCNICA	17 AÑOS	Con indicaciones médicas especiales y movilidad reducida	NINGUNA	2 DÍAS	USAGUEN	PUENTE ARANDA CARRERA 32 No. 12-81
8	DIANA VICTORIA GUTÉRREZ TRIANA	5188204	MUJER	52	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 222 GRADO 27	CARRERA ADMINISTRATIVA	4.551.721 y prima técnica de 1.820.888	1 AÑO Y 6 MESES	CONDICIONES MÉDICAS Y MOVILIDAD REDUCIDA	MOTRIZ	2 DÍAS	TEUSAGUILLO	PUENTE ARANDA CARRERA 32 No. 12-81
9	EULIBETH ELVIRA ECHANDÍA DADA	4879683	MUJER	41	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 222 GRADO 27	PROVISIONAL	5997721 básico más prima técnica	3 AÑOS	LACTANTE Y CON NIJOS EN ETAPA DE LA PRIMERA INFANCIA	NINGUNA	2 DÍAS	8 KENNEDY	Carrera 32 No. 12-81, Residencia en la CARRERA 82 No. 827
10	Joh. Joh. Tiana Horta	1144100	HOMBRE	43	PROFESIONAL ESPECIALIZADO CÓDIGO 222 GRADO 30	CARRERA ADMINISTRATIVA	797.026 BÁSICO MAS PRIMERA TÉCNICA	9 AÑOS	RESIDENTE EN OTRO MUNICIPIO	NINGUNA	2 DÍAS	MOQUEJERA	PUENTE ARANDA CARRERA 32 No. 12-81
11	RICARDO DURAN ARANGO	7943386	HOMBRE	53	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 222 GRADO 27	CARRERA ADMINISTRATIVA	4.551.721 y prima técnica de 1.820.888	22 AÑOS	CURADOR DE HAJ EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	COGNATIVA	2 DÍAS	USAGUEN	PUENTE ARANDA CARRERA 32 No. 12-81
12	SANDRA PATRICIA CHERRY ROSAS	5340653	MUJER	47	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 222 GRADO 27	CARRERA ADMINISTRATIVA	4.551.721 y prima técnica de 1.820.888	22 AÑOS	ATENCIÓN DE HAJOS EN ETAPA DE ADOLESCENCIA Y PREADOLESCENCIA	NINGUNA	2 DÍAS	SUBA	PUENTE ARANDA CARRERA 32 No. 12-81
13	ORLANDO PAÍZ MEDINA	7594183	HOMBRE	54	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 222 GRADO 27	CARRERA ADMINISTRATIVA	4.551.721 y prima técnica de 1.820.888	1 AÑO	OTRO	NINGUNA	2 DÍAS	USAGUEN	PUENTE ARANDA CARRERA 32 No. 12-81

FUENTE MATRIZ SUMINISTRADA POR REFERENTE DE TALENTO HUMANO MESA TÉCNICA N.2

**-ACCIÓN:** “Asegurar la entrega de dotación completa, gestionada por Colombia compra eficiente a todos los servidores que lo requieran”.

- **FECHA MÁXIMA DE EJECUCIÓN:** Julio de 2019.

De conformidad con lo establecido El artículo 1 de la Ley 70 de 1988, reglamentado parcialmente por el Decreto 1978 de 1989 y el Artículo 1° del Decreto Distrital 388 de 1994: “Los empleados públicos de la Administración Distrital, tendrá derecho a que la Entidad en la cual laboran les suministre en forma gratuita, cada cuatro (4) meses, un (1) par de zapatos y un (1) vestido...”.

En razón a lo anterior se presenta muestra a través de la relación de las siguientes actas de entrega de dotación:

FECHA	NOMBRE
<b>Abril-Agosto 2019</b>	Aldana Caicedo Maricela
<b>Abril de 2019</b>	Casas Gómez Blanca Deyanira
<b>Abril- Agosto de 2019</b>	Castañeda López Tatiana Patricia
<b>Abril- Agosto de 2019</b>	Chivata Ruiz Alba Lucero
<b>Abril- Agosto de 2019</b>	Conterras dueñas Nidya Stella
<b>Abril- Agosto de 2019</b>	Duanca Romero Alix Maritza
<b>Abril- Agosto 2019</b>	Fique Leyva Jacqueline
<b>Abril de 2019</b>	Herrera Sabogal Ana Susana

Agosto de 2019	Ibáñez García Yibi Aleida
Abril- Agosto de 2019	Lara Cárdenas Martha Patricia
Abril- Agosto de 2019	Lombana Ordoñez Jessica
Abril- Agosto de 2019	Márquez Ramírez Magda Liliana
Abril- Agosto de 2019	Méndez Navarro Christian
Abril- Agosto de 2019	Oliveros Marín Sandra Patricia
Abril- Agosto de 2019	Peñuela Socha Claudia Patricia
Abril- Agosto de 2019	Romero Linares Emilce
Agosto de 2019	Salamanca Báez María Isabel
Abril- Agosto de 2019	Torres Roncacio Sandra Milena
Abril de 2019	Sabogal Ramos Maryuly
Abril- Agosto de 2019	Ángel Aros Omar Yesid
Abril- Agosto de 2019	Bermúdez Guerrero José Rodolfo
Abril- Agosto de 2019	Blanco Caviedes Félix Mauricio
Abril- Agosto de 2019	Bohórquez Hernández Jonathan
Abril- Agosto de 2019	Buitrago Amado José Lucas
Abril- Agosto de 2019	Carrillo Martínez Miguel
Abril- Agosto de 2019	Castro Saavedra Luis Alonso
Abril- Agosto 2019	Díaz Gómez Gabriel Ricardo
Abril- Agosto de 2019	Farfan Velásquez José Antonio
Abril- Agosto de 2019	Gonzales Vásquez Uriel Alcides
Abril- Agosto de 2019	Guasca Baquero Javier Federico
Abril- Agosto de 2019	Guevara Castro Miguel Ernesto
Abril- Agosto de 2019	Gutiérrez Acosta Carlos Andrés
Abril- Agosto de 2019	Gutiérrez Martínez José Javier
Abril- Agosto de 2019	Herreño Suarez Ronald Israel
Abril- Agosto de 2019	Manta Rojas Jorge Luis
Abril- Agosto de 2019	Martínez Ramírez Cesar Augusto
Abril- Agosto de 2019	Mora Guevara José Alejandro
Abril- Agosto de 2019	Morera Mesa Leonel Eduardo
Abril- Agosto de 2019	Pulgarín Pinzón Alejandro Enrique
Abril- Agosto de 2019	Rodríguez González Edgar Augusto
Abril- Agosto de 2019	Rodríguez Grande José Ignacio
Abril- agosto de 2019	Rodríguez Jaimes Rafael
Abril- Agosto de 2019	Rodríguez Reyes Héctor Orlando
Abril- Agosto de 2019	Rojas Orjuela Luis Alejandro
Abril- Agosto de 2019	Romero Villalobos Ramón
Abril- Agosto de 2019	Sánchez Jeisson
Abril- Agosto de 2019	Serrato Mejía Luis Alberto
Abril- Agosto de 2019	Simijaca Pineda Edgar
Abril- Agosto de 2019	Suarez Cárdenas German Yesid
Abril- Agosto de 2019	Suarez Rozo Helberth Hernando
Abril- Agosto de 2019	Vélez Gil Jorge Mario
Abril- Agosto de 2019	Supelano Zuleta Alberto

FUENTE MATRIZ SUMINISTRADA POR REFERENTE DE TALENTO HUMANO MESA TÉCNICA N.2

**-ACCIÓN:** “Realizar las negociaciones sindicales de la vigencia 2019 y aplicar los acuerdos suscritos al interior de la entidad”.

- **FECHA MAXIMA DE EJECUCION:** diciembre de 2019.

El proceso allega, formato en Excel de tablero de control (seguimiento a acuerdos) y en el Acta de Acuerdo Final de negociación del pliego de solicitudes entre la S.D.S. y las organizaciones sindicales Assesalud, Sindess Bogotá, y Unes Colombia, la cual contiene capítulos en los siguientes ámbitos: laboral, carrera administrativa, bienestar, infraestructura, pre pensionados entre otros.

## 7.8.5 PLAN DE ADECUACIÓN 2020:

**-ACCIÓN:** “Realizar el programa de re inducción a los funcionarios de la SDS e inducción a los funcionarios nuevos al mes de su ingreso”.

- **FECHA MÁXIMA DE EJECUCIÓN:** abril de 2020.

En la presente vigencia han ingresado a las SDS la nómina directiva la cual NO se aportó la lista de capacitación. Con respecto al re inducción esta no se ha realizado.

**-ACCIÓN:** “Bases de datos actualizadas periódicamente con la información del personal perteneciente a grupos étnicos en la Entidad”.

- **FECHA MÁXIMA DE EJECUCIÓN:** Julio de 2020.

Se aporta por el proceso la base de datos de los grupos Étnicos de la Entidad la cual se describe a continuación:

BASE DE DATOS POBLACIÓN QUE SE AUTO RECONOCE DENTRO DE GRUPO ÉTNICOS						
Fecha de corte: 27 de mayo de 2020						
Fuente: SIDEAP						
<p><b>Nota:</b> Recuerde que esta base de datos que está siendo entregada, se generó acorde con la finalidad manifestada en su solicitud. Contiene datos personales y si va a realizar tratamiento (recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión) de esta, debe ser registrada ante la SIC dentro de los dos meses siguientes, contados a partir de su creación. Por tratarse de información personal recaudada para fines de <i>Gestión de Talento Humano</i>, se recuerda que está amparada por la Ley y su tratamiento limitado.</p>						
NumeroDocumento	NombreDependencia	NaturalezaEmpleo	NivelJeraragico	FormaProvisio nDesempe	Eda	GrupoÉtnico
52156500	Despacho del secretario	LIBRE NOMBRAMIENTO	Asesor	Titular	45	Afrocolombiano o afrodescendiente
19346082	Dirección de Epidemiología, Anál	CARRERA ADMINISTRATIVA	Profesional	Provisional	64	Pueblos indígenas
93020731	Dirección de Gestión del Talento	CARRERA ADMINISTRATIVA	Técnico	Titular	38	Pueblos indígenas
52057694	Dirección de Provisión de Servicio	CARRERA ADMINISTRATIVA	Profesional	Encargo	47	Pueblos indígenas
40932886	Dirección de Salud Colectiva	LIBRE NOMBRAMIENTO	Directivo	Titular	41	Pueblos indígenas
52734181	Dirección Financiera	CARRERA ADMINISTRATIVA	Profesional	Encargo	36	Raizales
39647391	Dirección Financiera	CARRERA ADMINISTRATIVA	Profesional	Encargo	52	Raizales
1110461727	Dirección Financiera	CARRERA ADMINISTRATIVA	Técnico	Provisional	33	Pueblos indígenas
79974327	Dirección Tecnologías de la Infor	CARRERA ADMINISTRATIVA	Profesional	Provisional	40	Pueblos indígenas
50899285	Subdirección de Garantía del Aseg	CARRERA ADMINISTRATIVA	Profesional	Encargo	47	Afrocolombiano o afrodescendiente
72144785	Subdirección de Gestión de Riesg	CARRERA ADMINISTRATIVA	Profesional	Provisional	54	Afrocolombiano o afrodescendiente
323784	Subdirección de Gestión y Evaluaci	CARRERA ADMINISTRATIVA	Profesional	Provisional	52	Afrocolombiano o afrodescendiente
71645234	Subdirección de Inspección, Vigili	CARRERA ADMINISTRATIVA	Profesional	Titular	55	Afrocolombiano o afrodescendiente

FUENTE MATRIZ SUMINISTRADA POR REFERENTE DE TALENTO HUMANO MESA TÉCNICA N.2

**-ACCIÓN:** “Construir Indicadores actualizados y confiables sobre rotación de personal (relación entre ingresos y retiros), movilidad del personal (encargos, comisiones de servicio, de estudio, reubicaciones y estado actual de situaciones administrativas), ausentismo (enfermedad, licencias, permisos), pre pensionados”.

- **FECHA MAXIMA DE EJECUCION:** septiembre de 2020.

El proceso aporta los indicadores de funcionarios “pensiones” en el cual se visualiza el número total de funcionarios activos (hombres y mujeres) con corte a 30 de abril de 2020, en este documento se observan la construcción de dos indicadores los cuales son:

- Indicador 1 (total de mujeres/total de funcionarios) x 100

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

- Indicador 2 (total de hombres/total de funcionarios x 100)

Con relación a los demás indicadores mencionados en la acción NO fueron aportados. En razón a lo anterior, el grupo Auditor evidencia que en la formulación, ejecución y seguimiento de los Planes de Adecuación de las **POLÍTICAS DE INTEGRIDAD Y DE TALENTO HUMANO** de las vigencias auditadas se presentan falencias tales como: actividades posteriores a las fechas establecidas, elaboración y publicación de documentos sin encontrarse debidamente diligenciados (falta firmas de elaboración, aprobación, fechas de emisión de los registros fotográficos, carencia de las planillas u otro soporte que diera cuenta de la actividad), actividades que no han presentado avance (ej: reinducción) situación que dificultó continuar con las siguientes actividades propuestas (socializar el código de ética), falta de coherencia y correlación de la información soporte, tal fue el caso del cronograma de 2020 el cual a nivel de ejemplo se toma la siguiente **Acción**: “*formular y aplicar una encuesta (pre test y post-test)*” y como **actividad** a desarrollar se propuso la del: retiro de retablos de los valores antiguos, por lo tanto no se observa relación entre la acción y la actividad a ejecutar.

Reviste de gran importancia y le genera preocupación al equipo auditor encontrar dentro de las verificaciones que en la **Política de Talento Humano**, de la muestra aleatoria (20 acciones) escogidas se observaron actividades sin ejecutar tales como: bases de datos por medio de un desarrollo tecnológico, evaluación de la eficacia del Plan Estratégico de Talento Humano con corte a 31 de Diciembre de 2019, adopción por Resolución del PIC, realización de las fases de formulación y evaluación de los proyectos de aprendizaje., establecer un programa para la digitalización de las historias laborales de los funcionarios, etc.

Lo anterior podría presentar afectación en el cumplimiento de actividades, no ejecución de las mismas en un 100% por falta de claridad y por ende afectaciones en los presupuestos asignados.

## 7.9. POLÍTICA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

**Líder de la Política:** Subsecretario(a) Corporativo(a) Dirección Administrativa — Subdirección de Bienes y Servicios

La política de gestión documental persigue la eficiencia para la implementación de la gestión documental y Administración de Archivos con el fin de propiciar la transparencia en la gestión pública y el acceso a los archivos; recuperar, preservar y difundir el patrimonio documental de la nación en diferentes medios y soportes; promover el gobierno abierto; fomentar la modernización de los archivos; impulsar en los servidores públicos, la cultura archivística y el fortalecimiento de las capacidades para el adecuado manejo y tratamiento de los archivos; velar por la recuperación, protección y custodia de los Archivos de los Derechos Humanos, grupos étnicos, comunidades indígenas y población vulnerable.

### 7.9.1. PLAN DE ADECUACIÓN 2019 - 2020

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

De acuerdo al Plan de adecuación del 2019 - 2020 y el cuestionario del FURAG 2019 -2020 se verificó el cumplimiento del autodiagnóstico, de acuerdo a las evidencias solicitadas.

Se cuenta con la política de gestión documental de la entidad la cual se encuentra formulada en el Plan Institucional de Archivos – PINAR, pero esta a su vez es necesario actualizarla de acuerdo a las necesidades de la Entidad y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

En referencia a los instrumentos archivísticos se verificó que la Secretaria Distrital de Salud tiene el Cuadro de Clasificación Documental CCD actualizado al 2019, así como, las Tablas de Retención Documental TRD las cuales se encuentran aprobadas por el Comité Interno de Archivo en sesión del día 21 de Agosto de 2018, convalidadas por el Consejo Distrital de Archivo de Bogotá, en sesión del día 30 de Enero de 2019, y su implementación se realizó a partir de la Resolución 675 del 27 de marzo de 2019 y se encuentran publicadas en la página web. Formato “Tabla de Retención Documental” SDS-BYS-FT-004; la entidad se realiza seguimiento a la implementación de las TRD mediante el formato “Seguimiento a Transferencias” SDS-BYS-FT-061.

De igual manera la Tablas de Valoración Documental ya se encuentran convalidadas por el Consejo Distrital de Archivo de Bogotá, según acta 4 del 14 de agosto de 2019, y su implementación se realizó a partir de la Resolución 3610 del 20 de diciembre de 2019 y se encuentran publicadas en la página web.

Frente a la Tabla de Retención Documental en el cuestionario del FURAG se respondió que las mismas ya fueron inscritas en el Registro Único de Series Documentales, pero de acuerdo a la información suministrada por el proceso en la auditoria de riesgos de archivo documental realizada el mes de junio, donde no se evidenció la realización de dicha inscripción, la cual fue declarada como una no conformidad en dicha auditoría.

Se verificó que los Fondos Documentales Acumulados de la Entidad se encuentran inventariados y organizados, según inventario documental suministrado formato “Inventario y Transferencia Documental” SDS-BYC-FT-006

La Subdirección de Bienes y Servicios realizo en el año 2019 un diagnóstico del estado de los archivos de gestión de las Dependencias de la SDS, para lo cual se empleó el formato “diagnostico documental archivos de gestión” SDS-BYS-FT-007, se efectuaron visitas a 43 dependencias.

El Programa de Gestión Documental – PGD, no se encuentra actualizado y aún no se ha cumplido con lo planeado por lo que es necesario reformular los tiempos de ejecución de las actividades. En relación al PINAR este está actualizado a 2020, pero se debe tener en cuenta los acontecimientos de esta vigencia y si es posible la realización de lo programado.

La Subdirección de Bienes y Servicios ha realizado un avance en el proceso de la elaboración del modelo de requisitos para lo documentación electrónica, y el cual ya ha sido revisado por el Archivo Distrital. Para la vigencia 2020 se tenían recursos por el proyecto 7524 con los que se iba a realizar un estudio de mercado, unos términos de referencia, solicitar los recursos y terminar con el proceso precontractual para en la siguiente vigencia 2021 contratar; pero con motivo de la emergencia por COVID-19 estos recursos se

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

destinaron a la atención de la misma y ahora deben ser solicitados por el proyecto de TIC, quien a su vez no tiene los recursos para dar continuidad al proceso de implementación del Sistema de Gestión Documental de Archivos Electrónicos para esta vigencia.

Por lo que se hace necesario la articulación con la Dirección de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para la implementación del Sistema de Gestión Documental de Archivos Electrónicos el cual se encuentra como compromiso en el PINAR y el Plan de adecuación 2020.

Por otro lado, el proceso aclara que, al momento de realizarse este modelo, se debió contar con la Dirección TIC, la cual tiene como objetivo liderar, gestionar e implementar los planes, programas y estrategias para el desarrollo de las Tecnologías de la Información y Comunicación en la Entidad.

La Secretaria Distrital de Salud elaboró, aprobó e implementó mediante Resolución 209 del 6 de febrero de 2019 el Sistema Integrado de Conservación – SIC el cual se encuentra publicado en la página web y en el que se encuentra el Plan de Conservación Documental y el Plan de Preservación a Largo Plazo para Documentos Electrónicos de Archivo.

La entidad cuenta con un instructivo para la disposición final de documentos codificados SDS-BYS-INS-037 y actualizados en noviembre de 2019.

La Secretaria Distrital de Salud cuenta con un instructivo para solicitud consulta y préstamo de documentos SDS-BYS-INS-007 en cumplimiento a la facilidad de acceso y consulta de la información de archivo

Se evidencia que la Subdirección de Bienes y Servicios realiza anualmente la programación de Transferencia Documental de los archivos de gestión.

La gestión documental alineada con las políticas y lineamientos del Sistema de Gestión de Calidad implementada en la Entidad (PIGA), en la vigencia 2019 se realizó sensibilización a los funcionarios para reducir el consumo de papel mediante campañas de reciclaje. Es necesario sensibilizar a los funcionarios sobre el manejo de los archivos y la importancia de los mismos para preservar la memoria institucional de la Entidad.

Frente a la conservación documental de los soportes físicos de la entidad, se respondió en el cuestionario del FURAG que no se ha realizado actividades de prevención de emergencia y atención de desastres en archivos por lo que se hace un llamado a la Subdirección de Bienes y Servicios para que se avance en el Programa Prevención de Emergencias y Atención de Desastres que se encuentran descrito en el Sistema Integrado de Conservación el numeral 2.1.8.6.

Por otro lado, a la pregunta del FURAG, si la Entidad ha identificado archivos de memoria histórica, se respondió que sí. Pero se contrario esta pregunta con la respuesta a: si se han implementado medidas y criterios para estos archivos cuya respuesta fue negativa; de acuerdo a la visita de campo realizada el día 30 de junio estos archivos se encuentran relacionados en las TRD.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

Por último, se revisó el cuestionario del FURAG presentado en la vigencia 2020 encontrando que para la Política de Gestión Documental no se resolvió el cuestionario.

## 7.9.2. ANALISIS DE LOS RIESGOS Y CONTROLES RELACIONADOS

El proceso de Bienes y Servicios, definió para el 2019 un riesgo

RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CAUSA	CONTROL
BYS-33	Coordinar las acciones necesarias para la ejecución del Plan de Gestión Documental de las dependencias de las SDS y la gestión de correspondencia de la entidad, sin tener en cuenta la normatividad vigente	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No realizar el seguimiento al Plan de Transferencias Documentales 2019</li> <li>2. Recepcionar y tramitar de manera inoportuna la correspondencia presentada por los usuarios internos y externos de la SDS</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El profesional de gestión documental mensualmente revisará las transferencias documentales de las dependencias contra el Plan de Transferencias documentales, en caso de encontrar diferencias informara al Subdirector de Bienes y Servicios mediante correo electrónico.</li> <li>2. El profesional de gestión documental revisará mensualmente que el consolidado de planillas de recorrido se hayan tramitado oportunamente, en caso de encontrar diferencias informara al Subdirector de Bienes y Servicios mediante correo electrónico.</li> </ol>

Una vez verificado el seguimiento realizado a las trasferencias de la vigencia 2019, se observa que habían veintitrés (23) Direcciones programadas para realizar transferencias de las cuales 16 realizaron transferencia y cuatro (4) lo hicieron sin estar en la programación y ocho (8) Direcciones no realizaron transferencias, de estas últimas las direcciones con mayor cantidad de archivos son: Subdirección De Vigilancia en Salud Pública con 490 cajas de la vigencia 2008 - 2015, la Dirección de Infraestructura y Tecnología -Saneamiento Patrimonial con 400 cajas de la vigencia 2011 – 2016.

COD. DEPENDENCIA	NOMBRE DE LA DEPENDENCIA	VIGENCIAS A TRANSFERIR	CANTIDAD CAJAS EXISTENTES EN ARCHIVO DE GESTIÓN	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CANTIDAD DE CAJAS QUE SE COMPROMETEN A TRANSFERIR VIGENCIA 2017	MES PROGRAMADA PARA LA TRANSFERENCIA	FECHA Y RADICADO TRANS. EFECTUADAS 2018	CANTIDAD CAJAS TRANSFERIDAS POR EL ARCHIVO DE	CANTIDAD CAJAS DEPURADAS POR EL ARCHIVO
012100	SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	2008-2015	878	2008	2018	430	NOVIEMBRE	NO SE HA GENERADO LA TRANSFERENCIA	0	0
023000	DIRECCIÓN ASEGURAMIENTO Y GARANTÍA DEL DERECHO A LA SALUD		9		0	2	NOVIEMBRE	NO SE HA GENERADO LA TRANSFERENCIA	0	0
024000	DIRECCIÓN PROVISIÓN SERVICIOS DE SALUD - RED DE SANGRE	2010 AL 2016	33	2010	2018	8	SEPTIEMBRE	NO SE HA GENERADO LA TRANSFERENCIA	0	0
031000	DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL TRANSSECTORIAL - LEL	2010 AL 2015	250	2010	2018	47	JULIO	NO SE HA GENERADO LA TRANSFERENCIA	0	0
031200	SUBDIRECCIÓN TERRITORIAL RED CENTRO ORIENTE	2016	19	2016	2018	3	MAYO	NO SE HA GENERADO LA TRANSFERENCIA	0	0
043000	DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA - SANEAMIENTO PATRIMONIAL	2011 AL 2016	600	2011	2019	400	SEPTIEMBRE	NO SE HA GENERADO LA TRANSFERENCIA	0	0
051000	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	1982 AL 2013	240	1982	2018	24	SEPTIEMBRE	NO SE HA GENERADO LA TRANSFERENCIA	0	0
053000	DIRECCIÓN FINANCIERA	2017	436	2017	2018	100	AGOSTO	NO SE HA GENERADO LA TRANSFERENCIA	0	0
022100	SUBDIRECCIÓN DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD (INSCRIPCIÓN DE PRESTADORES)	INACTIVOS	1800	2005	2019	96			0	
023200	SUBDIRECCIÓN GARANTÍA DE ASEGURAMIENTO - CUENTAS MEDICAS	2010 AL 2016	3500	2010	2019	1800			0	0
053000	DIRECCIÓN FINANCIERA - PRESUPUESTO	0	0		0	88			0	0
	DIRECCIÓN FINANCIERA - CONTABILIDAD	2017	651	2017	2018	30			0	0

FUENTE MATRIZ SUMINISTRADA POR LA SUBDIRECCIÓN DE BIENES SERVICIOS SEGUIMIENTO A TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES

la Subdirección Garantía de Aseguramiento - Cuentas Medicas, tiene 1800 cajas de las vigencias 2010 – 2016 y no realizó transferencia, por lo que se sugiere a Líder de la política de Gestión Documental, crear los controles que permitan el descongestionamiento de los archivos de gestión de la entidad.

## 7.10. POLÍTICA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN

**Líder de la política:** Subsecretario(a) de Planeación Sectorial - Dirección de Planeación Sectorial en coordinación con: Dirección de Planeación Institucional y Calidad -Dirección de Gestión de Talento Humano Dirección TIC.

La dimensión de gestión del conocimiento y la innovación fortalece de forma transversal a las demás dimensiones (talento humano, direccionamiento estratégico y planeación, gestión para el resultado con valores, evaluación de resultados, información y comunicación y control interno) con motivo del conocimiento que se genera en la Entidad y que es clave para la implementación de estrategias de aprendizaje.

La gestión del conocimiento plantea 4 ejes: 1) Generación y producción, 2) Herramientas para uso y apropiación, 3) Analítica institucional y, 4) Cultura de compartir y difundir.

### 7.10.1. RESULTADOS PLAN DE ADECUACIÓN 2019 Y 2020

Primero se confirma que para la Política de Gestión del Conocimiento e Innovación hay un grupo que lidera y promueve las prácticas, actividades y proyectos en la materia. Y cuenta con lineamientos de política CT+I 2017- 2019, en donde se evidencia la articulación con las Direcciones generadoras de conocimiento.

La Dirección de Planeación Sectorial elaboró una agenda de conocimiento para la salud, la cual permite identificar donde se encuentra el conocimiento más relevante para el

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

cumplimiento de la misionalidad de la Entidad y esta a su vez se encuentra relacionada con el mapa del conocimiento, que tiene como objetivo identificar como se encuentra el conocimiento de la entidad y sus necesidades el cual está implícito al inventario de conocimiento, de acuerdo a las evidencias allegadas por el proceso.

El líder de la política ha generado estrategias para el desarrollo de la cultura de la innovación, mediante capacitaciones, foros y talleres. En el 2019 se llevaron a cabo dos eventos académicos que permitieron la participación de los funcionarios 1) Foro de atención domiciliaria, Foro MIAS, foro experiencias exitosas RIAS Red Pública y 2) Lanzamiento del CDEIS y Congreso de Auxiliares de Enfermería

El líder de la política con una tabla maestra en donde se relacionan todas las iniciativas de Investigación y /o innovación que se presentan al Comité de Investigaciones y Ética de la SDS

Por parte del CDEIS se tienen identificadas las necesidades de conocimiento que podrían ser subsanadas a través de la cooperación y portafolio de cooperación, mediante un mapeo de organizaciones nacionales e internacionales que responden a las necesidades de la entidad y que promueven y visibilizan el desarrollo del sector salud.

En la identificación de los riesgos relacionados con la fuga de capital intelectual de la entidad y las acciones para su tratamiento. Si bien es cierto que la Dirección de Talento Humano desde el punto de vista de dimensión de Talento Humano realizó un documento con los riesgos de fuga de capital intelectual, se evidencia que está enfocado a la fuga de información que reposa en la Entidad, por lo que se hace necesario identificar el conocimiento que poseen los funcionarios que impacten a la Entidad y que por diversos motivos no están documentados, es allí donde se pierde el capital intelectual.

La Secretaria Distrital de Salud cuenta con el Plan Institucional de Capacitación en el cual se atienden las necesidades a corto plazo, sin embargo, valdría la pena que se articulara con la agenda, el mapa y el inventario de conocimiento para la creación de estrategias que permitan satisfacer las necesidades de conocimiento relevante para el cumplimiento de los objetivos de la Entidad.

Por último, se revisó la encuesta sobre el grado de acceso a la información (biblioteca) por parte de los colaboradores de la SDS y se evidenció que hay dificultades para acceder a trabajo que se viene generando en la Dimensión de Gestión del Conocimiento y que se da a conocer por intermedio de la biblioteca.

Por otro lado, de acuerdo al cuestionario del FURAG, a la pregunta “la entidad para evitar la pérdida del conocimiento explícito” se evidencia que la SDS cuenta con un inventario de fuentes de información de la página web de la SDS, pero es necesario reforzar y ajustar este inventario hacia los datos y documentos que se producen en diferentes dependencias y que aportan a la generación de conocimiento e innovación en la Entidad. Para este levantamiento es importante la articulación con la Dirección TIC y la Subsecretaria de Bienes y Servicios teniendo en cuenta las políticas de seguridad digital y gestión documental

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

Para el levantamiento del inventario de conocimiento tangible sería recomendable realizar un procedimiento o lineamiento

## 7.10.2 ANALISIS DE RIESGOS Y CONTROLES:

La política de Gestión e Innovación no cuenta con riesgos asociados a la Política que lidera, el proceso cuenta con programas, instructivos y documentos que permiten dar cuenta de lo que se está realizando sin embargo se recomienda generar controles para realizar seguimiento a toda la gestión que se viene realizando en la captura de información intelectual.

## 7.11 POLITICA DE SEGURIDAD DIGITAL

**Líder de la política** Subsecretario(a) Corporativo(a)-Dirección TIC

### 7.11.1 MARCO CONCEPTUAL:

#### ¿QUE ES LA POLÍTICA DE GOBIERNO DIGITAL?

Consiste en promover el uso y aprovechamiento de las tecnologías de la información y las comunicaciones para consolidar un estado y ciudadanos competitivos, proactivos, e innovadores, que generen valor público en un entorno de confianza digital". Lo cual está sustentando en el Decreto 1008 de 2018 Política de Gobierno Digital.

#### ¿QUE SIGNIFICA IMPLEMENTAR LA POLÍTICA DE GOBIERNO DIGITAL?

Significa alinear los sistemas de información que faciliten los procesos y la prestación de los servicios de salud para garantizar la planificación, operación, seguimiento y evaluación del modelo de atención en salud; con tributos de calidad, oportunidad, continuidad confiabilidad e integralidad, garantizando la gestión de los niveles operativo, táctico y estratégico del sistema. Dicha implementación se viene realizando desde el año 2018 de manera gradual acorde los objetivos que el DAFP establece de manera anual para todas las entidades públicas.

#### Objetivos Específicos

- Proveer la información necesaria para toma de decisiones que apoye la elaboración de políticas, el monitoreo y la gestión de servicios, en cada uno de los niveles del sector.
- Suministrar de información a todos los usuarios y a la población en general del Sector salud con infraestructura de TI (conectividad y equipamiento).
- Documentar el ciclo de vida de cada sistema de información.
- Implementar el Diagnóstico de Arquitectura TI en los sistemas de información.
- Implantar el plan estratégico de TI - PETIC
- Articular los sistemas de información a los proyectos especiales.

#### Componentes de Gobierno Digital

- TIC para el estado
- TIC para la Sociedad.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

- Los tres habilitadores transversales: Arquitectura T.I, Seguridad y privacidad y, Servicios Ciudadanos Digitales.

### ¿QUE ES LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DIGITAL?

A través del documento CONPES 3854 de 2016 se consigna la nueva política de seguridad digital con la que Colombia quiere enfrentar las amenazas de internet. Esta política busca poner al país en línea con la revolución digital, Se busca que los ciudadanos, las entidades del Gobierno y los empresarios conozcan e identifiquen los riesgos a los que están expuestos en el entorno digital y aprendan cómo protegerse, prevenir y reaccionar ante los delitos y ataques cibernéticos. La seguridad digital busca generar un entorno de confianza en el que los ciudadanos puedan realizar, sin temor alguno, compras a través de internet, transacciones en línea, trámites con el Estado, incluso para que participen en foros y grupos.

En un mundo conectado y globalizado, las políticas de seguridad digital no son opcionales, sino obligatorias. Las múltiples partes interesadas están empezando a trabajar en su implementación, particularmente en aspectos como mejorar la coordinación de las entidades que tienen las responsabilidades asignadas en esta materia: el Ministerio de Defensa con su Comando Conjunto Cibernético (CCOC) y con el Grupo de Respuesta a Emergencias Cibernéticas de Colombia (Colcert), el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (Min Tic) y la Policía Nacional y su Centro Cibernético Policial. Así mismo, fortalecer la defensa y seguridad nacional en el entorno digital, mejorar nuestra cultura digital para hacer un uso seguro y responsable de internet y, en fin, reforzar la confianza (identidad digital, privacidad y seguridad).

La política establece nuevos lineamientos y directrices de seguridad digital y tiene en cuenta componentes como la educación, la regulación, la cooperación, la investigación, el desarrollo y la innovación, además, integra los objetivos de defensa del país en relación con la lucha contra el crimen y la delincuencia en Internet.

### ¿QUE IMPLICA IMPLEMENTAR LA POLITICA DE SEGURIDAD DIGITAL?

Se centra en cinco frentes de acción específicos:

1. Establecer un marco institucional basado en la gestión de riesgos.
2. Gestionar el riesgo de seguridad digital en sus actividades socioeconómicas y generar confianza en el uso del entorno digital.
3. Fortalecer la seguridad de los individuos y del Estado en el entorno digital, a nivel nacional y transnacional, con un enfoque de gestión de riesgos.
4. Fortalecer la defensa y soberanía nacional en el entorno digital con un enfoque de gestión de riesgos.
5. Impulsar la cooperación, colaboración y asistencia en materia de seguridad digital, a nivel nacional e internacional.

#### 7.11.2 RESULTADOS OBTENIDOS

Mediante la formulación de preguntas acorde a las actividades definidas en el plan de adecuación 2020 y acorde a las mesas realizadas virtuales, se procedió a documentar y a realizar el análisis de la información y evidencias allegadas esto con el fin de determinar el nivel de cumplimiento a la implementación gradual de las políticas y con ello generar el informe final que contempla las recomendaciones y oportunidades de mejora que haya lugar.

Como insumo para el análisis de esta auditoría, se consulta el informe “FURAG 2019” el cual contemplo para la política de Gobierno Digital “49 preguntas” fueron respondidas en su totalidad por parte del referente de la dirección TIC y es soportado mediante el informe final FURAG 2019 y se allegan las evidencias presentadas para soportar cada pregunta. De las 49 preguntas, 10 se estas preguntas tienen que ver con el habilitador transversal de seguridad de la información. Posterior a esto se llevó a cabo la evaluación del informe por parte de la dirección de calidad institucional en donde se presentaron las observaciones y sugerencias que conllevo a la generación del plan de adecuación 2020 de los elementos faltantes para mejorar en cada frente.

Con relación al frente de Seguridad digital, se definieron 16 preguntas del FURAG y con base a la evaluación se generó el plan de adecuación el cual contemplo las 2 acciones de mejoramiento que detallamos en este informe.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de cara a las políticas en cuestión.

### Datos del desempeño FURAG 2019

#### Política 1:



**Cumplimiento de la Política: 99,2%**

### INDICES DETALLADOS DE LA POLITICA DE GOBIERNO DIGITAL HABILITADORES TRANSVERSALES

Índices detallados por política	Puntaje consultado	Valor máximo de referencia
▲ I18: Empoderamiento de los ciudadanos mediante un Estado abierto	97,1	98,0
I19: Servicios Digitales de Confianza y Calidad	90,4	98,0
I20: Fortalecimiento de la Arquitectura Empresarial y de la Gestión de TI	96,7	98,0
I21: Fortalecimiento de la Seguridad y Privacidad de la Información	98,0	98,0

## Política 2:



**Cumplimiento de la Política 2: 98%**

**Aspecto por resaltar:** La Secretaria Distrital de Salud obtuvo el primer lugar a nivel territorial en la medición del desempeño institucional sobre implementación de políticas de MIPG comparado con 5061 entidades.

A continuación, se presenta el estado de avance del plan de adecuación con corte al 31 de mayo el cual es el alcance de esta auditoría.

### 7.11.3. PLAN DE ADECUACION 2020

#### BRECHA 1

**DIMENSION MIPG:** GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADO asociado a la POLITICA DE GOBIERNO DIGITAL

**ASPECTO A MEJORAR:** Analítica y explotación de datos capturados por medio de dispositivos LOT

**ACCION:** Generar Analítica y explotación de datos capturados por medio de dispositivos LOT.

**¿QUE ES LOT?** El internet de las cosas (LOT, por sus siglas en inglés) es un sistema de dispositivos de computación interrelacionados, máquinas mecánicas y digitales, objetos, personas que tienen identificadores única y la capacidad de transferir datos a través de una red, sin requerir de interacciones humano a humano o humano a computadora.

**FECHA MAXIMA DE EJECUCION:** diciembre de 2020

**RESPONSABLES:** Dirección TIC, Dirección Servicio a la Ciudadanía y Dirección Administrativa.

#### ESTADO ACTUAL DE LA IMPLEMENTACION:

Con relación a Internet de las cosas -LOT la SDS cuenta con varios dispositivos o elementos tecnológicos LOT para el correspondiente análisis como son: Circuitos de CCTV, control de acceso lógico, digiturnos, control de acceso a cuartos fríos y actualmente se adelanta el piloto con 5G para el tema de cámara térmica.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

La responsabilidad de la dirección TIC consiste en coordinar y orquestar el cumplimiento de las actividades definidas para la implementación de la política Gobierno Digital, facilitar el acceso a la información y asegurar la disponibilidad de los dispositivos y servicios de IoT. Las dependencias por su parte serán las encargadas de realizar la analítica de la información para los dispositivos seleccionados utilizando herramientas de BI (Business Intelligent) u otras que provea la SDS. Cada elemento o dispositivo IoT utiliza una serie de aplicaciones que son responsables las dependencias por el acceso y el manejo de la información.

**Nota:** “Analítica de la información de los dispositivos IoT” con lo que cuenta la SDS actualmente no se realiza, razón por la cual se deriva la oportunidad de mejora en el plan de adecuación 2020. El plan de mejora o plan de adecuación 2020 se dio inicio en el mes de enero respectivamente y en función de esto se generó el oficio o memorando formal Nro. 2020IE268 de la Dirección TIC hacia la Dirección administrativa para el levantamiento de la información que a la fecha aún no ha sido finalizada. Se informa por parte del referente de TIC que hasta el día 25 de junio del 2020 se tuvo respuesta del tema.

#### **Logros con corte al 31 de mayo:**

1. Se cuenta con un inventario preliminar, el cual se encuentra en proceso de actualización y la entrega definitiva del mismo, la cual está proyectada para la primera semana de Julio del 2020. El levantamiento de dicho inventario es responsabilidad compartida entre la Subdirección de Bienes y Servicios y la Dirección TIC. El inventario preliminar esta soportado con el archivo denominado: IP EQUIPOS DE SEGURIDAD Y CONTROL.xlsx y cuenta con 107 elementos.
2. Se informa que se tienen identificadas algunas aplicaciones donde se operan o funcionan los dispositivos IoT. El inventario de aplicaciones esta soportado con el archivo preliminar denominado: IP EQUIPOS DE SEGURIDAD Y CONTROL.xlsx.
3. Por parte de la dirección de servicios de la ciudadanía en cabeza profesional designado, se entregó a la dirección TIC la base de los digiturnos con el corte de enero a mayo del 2020, la base es el insumo con el que se cuenta para realizan la analítica de la información para este servicio. Cabe mencionar que el análisis de la información será realizado por el referente de servicios a la ciudadanía, pero no se tiene definido una fecha para la ejecución de esta actividad. Soporte documentado en el archivo denominado: Base digi-turno Enero a Mayo 2020.xlsx.
4. Levantamiento de información para el piloto de tecnología 5G con cámara térmica para medición de temperatura de las personas que ingresan a la entidad. El piloto inicio en el mes de abril y toma impleméntalo 6 meses. El piloto definió 2 supervisores: (Talento humano y Dirección TIC). Se dispone del acta e informe que respalda el ejercicio realizado.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

## Metas segundo semestre 2020:

1. Entrega del inventario definitivo de equipos y dispositivos IoT.  
**Responsable:** Subdirección de Bienes y Servicios.  
**Fecha:** Primera semana de Julio.
  
2. Una vez se disponga del inventario final se determinará si sobre esos elementos o dispositivos de IoT es posible realizar analítica, para ello es indispensable realizar la consulta con el fabricante. Así mismo el inventario final requiere que las áreas responsables de realizar la analítica de los datos, especifiquen los criterios y condiciones para el análisis.  
**Responsable:** Dirección TIC / Subdirección de Bienes y Servicios / Dirección Servicio a la Ciudadanía.  
**Fecha:** Sin definir
  
3. Realizar Piloto para el análisis de información sobre los dispositivos priorizados.  
**Responsable:** Dirección TIC / Subdirección de Bienes y Servicios / Dirección Servicio a la Ciudadanía.  
**Fecha:** Sin definir
  
4. Contextualizar y socializar como primer piloto a las dependencias de la Subdirección de Bienes y Servicios y Dirección Servicio a la Ciudadanía en cuanto al tema de IoT y así mismo darles a conocer su responsabilidad frente al análisis de la información.  
**Responsable:** Dirección TIC  
**Fecha:** Sin definir
  
5. Plan piloto de tecnología 5G con una cámara térmica para medición de temperatura de las personas que ingresan a la entidad. El piloto inicio en el mes de abril 2020 y toma 6 meses.  
**Responsables:** MINTIC, movistar y **SDS (TIC-TH)**.  
**Fecha:** octubre 2020

## BRECHA 2

**DIMENSION MIPG:** GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADO asociado a la **POLITICA DE GOBIERNO DIGITAL**

**ASPECTO A MEJORAR:** Adopción del Protocolo de Direccionamiento de IPV6

**ACCIONES:** Realizar las actividades de implementación para la adopción del Protocolo de Direccionamiento de IPV6

**FECHA MAXIMA DE EJECUCION:** diciembre de 2020

**RESPONSABLES:** Dirección TIC

## ESTADO ACTUAL DE LA IMPLEMENTACION

De acuerdo a lo informado por el referente designado de la dirección TIC, el estado actual de adopción es el siguiente:

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

### Logros con corte al 31 de mayo:

1. Se realizó reunión virtual con el objetivo de realizar en primera medida el levantamiento de información, para ello se realizó reunión el día 16 de abril del 2020 y es soportada mediante correos electrónicos. Productos de este levantamiento se cuenta con el documento denominado: 7.1.2 RV levantamiento información IPv6.pdf.
2. Se realizó el levantamiento de sistemas y equipos que utilizan direccionamiento IPV4 en el mes de enero. Se soporta con el archivo denominado: inventario de equipos IPv4.pdf.
3. Se elaboró el plan de migración basado en el documento preliminar denominado: 2.1.3 Plan de migración a IPV6 preliminar.docx.
4. Reuniones con proveedores de IPv6 con el fin de estructurar los estudios previos para la migración del direccionamiento.
5. Se contemplaron y definieron los recursos humanos y económicos adecuados para dar consecución del proceso de migración IOPV6 en el año 2020. La información se confirma con la presentación de los recursos presupuestados. archivo denominado: 7TIC-metas.pptx.

### Metas segundo semestre 2020:

1. Se finalizará con el levantamiento de requerimientos, a fin de elaborar los estudios previos para el proceso de contratación de la migración de IPV6, la cual se debe realizar a través de una firma consultora. El documento que soporta este el avance es el ANEXO TECNICO V2.docx.
2. Una vez se tengan los estudios previos, se lanzará a un proceso de concurso de méritos por ser una labor de consultoría. Fecha de presentación de estudios previos segundo semestre 2020.

### BRECHA 3

**DIMENSION MIPG:** GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADO asociado a la POLITICA DE SEGURIDAD DIGITAL

**ASPECTO A MEJORAR:** Cumplimiento de los objetivos de seguridad de la información

**ACCION:** Realizar el seguimiento al cumplimiento de los objetivos de seguridad de la información

**FECHA MAXIMA DE EJECUCION:** diciembre de 2020

**RESPONSABLES:** Dirección TIC

### ESTADO ACTUAL DE LA IMPLEMENTACION

De acuerdo a lo informado por el referente designado de la dirección TIC, el estado actual de la acción es el siguiente

### Logros con corte al 31 de mayo:

1. Definición de los planes de seguridad de la información y plan de tratamiento de riesgos. Basado en el documento denominado: plan de seguridad y privacidad de información ene 10 2020.pdf

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

El plan de seguridad SI en su numeral 8, define el cronograma que establece 6 actividades con las fechas de ejecución. Es importante mencionar que para el primer trimestre del 2020 se definieron 2 actividades las cuales a la fecha no se han ejecutado en su totalidad.

**Actividad 1:** Análisis de vulnerabilidades para lo cual se entregó el informe por parte del especialista del centro de cómputo. Archivo denominado: reporte de análisis de vulnerabilidades.pdf, obtenido a partir de la herramienta denominada: GREENBONE Security asistant Versión 8.0 + beta2

**Actividad2:** Procedimientos de seguridad de la información. Se determinaron para la actualización los siguiente: PR-GA- Gestión de activos.docx, PR-GC- Gestión de capacidad.docx, PR-GCH- Continuidad negocio.docx y PR-GA- Gestión del riesgo.docx a la fecha se está llevando a cabo la actualización de los mismos.

**Avance de las 2 actividades es del: 60%**

## 2. Plan de tratamiento de riesgos.

El numeral 8 del cronograma, define 3 actividades con corte al mes de mayo las cuales son:

1. **Establecer el contexto:** el producto generado es el documento denominado desarrollo plan tratamiento Riesgos.docx, el cual define el establecimiento del contexto desde la página 1 a la página 4.

**Estado:** Cumplida

2. **Identificación de riesgos:** se desarrolló en el mismo documento desde la página 5 a la 6.

**Estado:** Cumplida

3. **Análisis de riesgos:** Análisis de riesgos está en progreso y a tiempo con el cronograma. A la fecha se tiene adelantado la valoración cualitativa de los riesgos y se relaciona en el mismo documento desde la página 6 hasta la página 9. La gestión del riesgo se realiza siguiendo la metodología del DAFP.

**Consultar documentos:** plan tratamiento de riesgos en S.I Ene 10 2020.pdf y Desarrollo plan tratamiento Riesgos.docx

### Metas segundo semestre 2020:

1. Actualización de los Procedimientos de seguridad de la información. A continuación, se relacionan: PR-GA- Gestión de activos.docx, PR-GC- Gestión de capacidad.docx, PR-GCH- Continuidad negocio.docx y PR-GA- Gestión del riesgo.docx
2. Análisis de vulnerabilidades (Web, S.O, aplicación) por parte del especialista del centro de cómputo.
3. Análisis de riesgos
4. Valoración cualitativa del Riesgo
5. Tratamiento del riesgo negativo (Controles para mitigación, evitar, transferir).

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

#### **BRECHA 4**

**DIMENSION MIPG:** GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADO asociado POLITICA DE SEGURIDAD DIGITAL

**ASPECTO A MEJORAR:** Fortalecer el conocimiento en temas de la seguridad digital.

**ACCIONES:** Participar en eventos de seguridad digital convocados por las diferentes entidades del orden nacional y territorial.

**FECHA MAXIMA DE EJECUCION:** diciembre de 2020

**RESPONSABLES:** Dirección TIC

#### **ESTADO ACTUAL DE LA IMPLEMENTACION**

De acuerdo a lo informado por el referente designado de la dirección TIC, Se busca fortalecer el conocimiento a todos funcionarios de la entidad mediante capacitaciones y campañas divulgación presencial y correos masivos. Así mismo se busca el fortalecimiento en el conocimiento de los integrantes del equipo de seguridad, mediante reuniones virtuales, foros, y presentación de productos innovadores.

#### **Eventos en los que ha participado con corte al 31 de mayo:**

1. Reunión virtual - Hablemos de Gobierno Digital abril 02 2020, soporte documental: Hablemos de Gobierno Digital abril 02 2020.docx
2. Reunión virtual - Hablemos de Gobierno Digital, correspondiente al CSIRT del 2 de junio 2020 aliado de las entidades, soporte documental: Hablemos de gobierno digital.docx
3. Participación reunión Virtual – Direccionamiento IPv6, soporte documental: Reunión Virtual IPv6 abril 16 2020
4. WEBCAST de Cyber-seguridad, soporte documental: webinar ciberseguridad.docx
5. Presentación del producto Azure por parte de especialistas de Microsoft para esquema de continuidad de negocio en la nube, soporte documental: presentación AZURE.pdf
6. Correos masivos TIPS – enviados semanalmente por la oficina de comunicaciones a todos los funcionarios de la entidad.

#### **Metas segundo semestre 2020:**

- Se tiene contacto con autoridades, las cuales de manera periódica están informando sobre eventos de seguridad digital. Se tiene contacto como: alta consejería, CSIRT, Comando Conjunto Cibernético, grupo de respuesta a emergencias cibernéticas del MINTIC, grupo de delitos cibernéticos CAI virtual y ministerio de las TIC.

#### **COMENTARIOS GENERALES FRENTE AL ANALISIS Y LOS RESULTADOS**

La Oficina de Control Interno en concordancia con la normatividad y legislación vigente que le aplica a las políticas de Gobierno Digital y Seguridad Digital, ha presentado a lo largo de

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

este informe el estado actual de la implementación de dichas políticas traducido en logros alcanzados y metas por lograr para el cierre del segundo semestre del presente año. El auditor realizó el seguimiento en detalle en lo que respecta a los elementos claves considerados por la dirección de calidad institucional para el cierre de la brecha del plan de adecuación 2020. Con base a esto la OCI sugiere a dirección TIC en conjunto con otras dependencias sumar o aunar esfuerzos en este segundo semestre, para agilizar y propiciar la adopción inmediata o urgente de las oportunidades de mejora o acciones definidas para abordar el riesgo toda vez que el plan requerirá definir nuevas actividades, estar articulado y liderado por el responsable al interior de la entidad y suplir los imprevistos e impedimentos que puedan presentarse por la coyuntura actual que atraviesa la entidad, para cumplir el plan de las brechas al final del año. Con preocupación enfatizamos en la etapa contractual que debe surtir efecto, ya que la elaboración de términos o requisitos no ha finalizado y la etapa de evaluación de proveedores, negociación y adjudicación conlleva tiempos considerables. Sumado a esto el proveedor deberá presentar el cronograma en un escenario optimista y concertado con los referentes de la dirección TIC para lo correspondiente a la migración transitoria o por fases de IPV4 a IPV6 que deberá aplicar para todos los equipos y dispositivos que utilizan protocolo IPV4 y que se encuentran en el inventario la entidad. Esta migración puede tomar varios meses y se podría afirmar que para este año no se lograría, lo que materializaría el riesgo de incumplimiento de la implementación de la política.

## **7.12. POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA:**

Líder de la política: Subsecretario(a) de Gestión Territorial Participación y Servicio a la Ciudadanía - Dirección de Servicio a la Ciudadanía.

La Política de Participación Ciudadana se enmarca dentro de la operación externa de la Dimensión de “Gestión para el resultado con valores”, como una de las políticas que buscan que las entidades adopten e implementen prácticas e instrumentos que agilicen, simplifiquen y flexibilicen la operación de las entidades para fomentar y facilitar una efectiva participación ciudadana en la planeación, gestión y evaluación de las entidades públicas, fortaleciendo así la relación del Estado con el ciudadano y generando un mayor valor público en la gestión.

### **7.12.1. ANALISIS DEL AUTODIAGNÓSTICO MIPG 2019:**

De acuerdo al documento autodiagnóstico MIPG y con el fin de verificar algunas actividades de gestión frente a algunos de los componentes se observó lo siguiente:

En el componente Condiciones institucionales idóneas para la promoción de la participación ciudadana en la categoría Construcción del Plan de Participación frente a cómo se definieron los roles y responsabilidades de las diferentes áreas de la entidad, en materia de participación ciudadana para la construcción del Plan de Acción de Participación 2019 y 2020.

En la construcción del Plan de Acción de Participación Social en Salud y de conformidad a la Resolución 2063 de 2017 del Ministerio de Salud, la definición de roles y

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

responsabilidades de las diferentes áreas de la entidad, el proceso se basó en el Decreto 507-2013, artículo 26, que otorga a la Subsecretaría la competencia en referencia a la Gestión Territorial, la coordinación y formulación de Planes y programas; así mismo la Dirección de Participación Social es competente en la Gestión de desarrollo local en Salud, en coordinar e impartir directrices en la Gestión local y ejercer la rectoría en todos los procesos de Participación social en Salud.

Se observa que para la vigencia 2019, con el fin de fortalecer las acciones del Plan de acción para la vigencia 2019, se tomó como insumo la evaluación a la Política de Participación Social en Salud PPSS que se realizó en el año anterior, se encuentran como soporte Presentación Evento evaluación de Política PSS - 2018-11-22 Lista de Asistencia - Documento Consolidado Evaluación Plan de Acción Política Participación Social Salud - Acta evento Seguimiento PSS 22/11/18

Adicional a esto el proceso auditado, adelantó evaluación participativa del plan de acción distrital de la Política de Participación Social en Salud vigencia 2019, en el cual se realiza la evaluación a la implementación del plan de acción de la PPSS, de forma conjunta con los actores comunitarios de los espacios e instancias de participación, permitiendo recoger insumos y recomendaciones para la formulación y ejecución del plan de acción 2020 y así fortalecer las actividades a incluir en el Plan de Acción de la PPSS 2020, teniendo en cuenta el resultado obtenido en la evaluación participativa de las mesas de trabajo que se realizaron con las Instancias de Participación Social en la vigencia 2019, con el fin de medir los efectos (impacto) de la implementación del plan de acción de la PPSS.

En la vigencia 2020, El Plan de acción de la Política de Participación Social en Salud PPSS se construyó teniendo en cuenta también el Decreto 507 de 2013 y los roles establecidos en la Resolución 2063 de 2017 en donde la Dirección de Participación social dirige el proceso, gestiona y garantiza las condiciones institucionales para el desarrollo de la PPSS; y para el eje tres de la PPSS: impulso a cultura de la salud, corresponde su cumplimiento a la Dirección en articulación con salud pública quien tiene este eje como parte de su responsabilidad. Para tal eje se retomó el Plan territorial de Salud, la articulación para el desarrollo e implementación del Modelo territorial de salud (Maite) y específicamente el compromiso de la participación en la formulación de la Política de salud oral. (Soporte sistematización taller comunidad y Plan Acción PPSS 2020)

Adicional a esto en el Plan de acción de la Política de Participación Social en Salud 2020 entregada por el proceso se encuentra como actividad lo siguiente:

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

Código Distrito	Eje Estratégico	Cod. Meta	Meta línea de acción	Cod. Actividad	Actividad	Cantidad	Fecha de Inicio	Fecha de finalización	Recursos
11001	E1Lj	M01	ADOPCIÓN DE LA POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD A TRAVES DE UNA NORMATIVA	A01	GESTIÓN DEL PROCESO NORMATIVO PARA LA ADOPCIÓN DE LA POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD	1	2020-01-01	2020-12-31	0

FUENTE: PLAN DE ACCIÓN DE LA POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD 2020

De acuerdo a lo anterior el proceso tiene como actividad la gestión del proceso normativo para la adopción de la Política de Participación Social en salud con fecha de finalización a 31 de diciembre de 2020.

Con respecto a la actividad de gestión de los mecanismos que se tienen para la recolección de información, en el cual la entidad pueda sistematizar y también hacer seguimiento a las observaciones de la ciudadanía y grupos de valor en el proceso de construcción del plan de participación.

Durante la vigencia 2019, se manejó, la presentación trimestral de avances del Plan de Acción, por subredes; donde los Subdirectores, presentaban avances y recogían observaciones de la comunidad.

Adicionalmente, se realizaron mesas de trabajo con comunidad, con el objeto de recoger información y evaluar la Política de Participación social en Salud, vigencia 2019. Se anexan documentos.

Para la vigencia 2020, La formulación de la PPSS tomó diferentes insumos para su formulación: Plan territorial de salud, avances en el proceso de MAITE (Modelo de Acción Integral Territorial), y con la comunidad de forma específica se retomó la evaluación sobre la PPSS (Política de Participación Social en Salud) realizada a finales de 2019 donde la comunidad expresó su valoración sobre la PPSS y definió un conjunto de actividades de mejora (participación decisoria) las cuales se proyectan a cumplir en el Plan de inversión de los 4 años.

Durante el año 2020 se planteó priorizar un proceso de ajuste institucional que permita cumplir con el eje 1 de la PPSS y que permite crear condiciones para que los planteamientos de la comunidad sean tomados como decisorias en los siguientes tres años, esto además corresponde al contexto actual de Covid 19. (Soporte sistematización taller comunidad y Plan Acción PPSS 2020)

Frente a la actividad de gestión de la documentación de las buenas prácticas de la entidad en materia de participación ciudadano durante la vigencia 2019, se puede observar que la SDS realiza retroalimentaciones a la ciudadanía y demás grupos de valor sobre los

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

resultados de su participación, se encuentran publicaciones en la página web con los siguientes enlaces:

- Evaluación y elaboración del Plan de Acción de Política de Participación Social 2018-2019. (Página Web: [http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Plan\\_Accion\\_Part\\_Social\\_Salud.aspx](http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Plan_Accion_Part_Social_Salud.aspx)- y correo electrónico)
- Rendición de Cuentas: <http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/RendiciondeCuentas.aspx>
- Comunicación directa a los grupos de valor que participaron

Presentación trimestral de avances del Plan de Acción

- Prensa Participación al día
- Noticias Portal: [http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Noticias\\_Portal.aspx](http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Noticias_Portal.aspx)
- Programa Radial:

<http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Cuentas-con-salud-radio.aspx>

Este es el programa radial del Sector Salud en Bogotá, en el cual la Secretaría Distrital de Salud le cuenta a la ciudadanía los principales avances en su gestión, participan los oyentes y se resuelven sus inquietudes. Todos los miércoles a las 12:30 pm por la emisora Minuto de Dios 107.9 FM; transmitido hasta 20 de diciembre de 2019.

### 7.12.2 ANALISIS DEL PLAN DE ADECUACION 2020

Con el fin de verificar el seguimiento del primer trimestre del 2020 de la Política de Participación ciudadana MIPG se verifico algunas de las actividades desarrolladas y sus productos observando lo siguiente:

En el Producto No 2 “*Asistencia Técnicas a las Veedurías Constituidas por el sector Salud, con el objeto de fortalecer el ejercicio de Control Social*”, se evidencia acta de reunión del 4 de febrero de 2020 con seguimiento de la Veeduría CAPS Diana Turbay y Subred Centro Oriente, cuyo asunto hace referencia a “*realizar seguimiento a la Construcción, adjudicación e interventoría del CAPS Diana Turbay*” donde se observan los diferentes compromisos establecidos.

De la misma manera se evidencia acta de reunión del 27 de febrero de 2020, cuyo objeto de la reunión hace referencia a “*Presentación por parte de la Subred Centro Oriente del Plan de Contingencia para la atención en salud de los usuarios del actual CAPS Diana Turbay, mientras se realizan obras de Construcción de Nueva sede*”

Por otra parte el proceso como evidencia entrega acta de reunión de la Asamblea Red Distrital de Veedurías Salud del 14 de febrero de 2020 con el fin de asistir técnicamente a la Red Distrital de Veedurías en su elaboración y aprobación de estatutos.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

El líder de la política cuenta con diferentes actividades de control de las acciones (a través de los seguimientos trimestral de avances del Plan de Acción de la PPSS) y así poder dar cumplimiento oportuno al mismo.

### 7.12.3. ANALISIS DE LOS RIESGOS EXISTENTES RELACIONADOS CON LA POLITICA DE PARTICIPACION

En el mapa de riesgos se encuentran controles establecidos, los cuales son monitoreados por el Líder de la Política en la autoevaluación del control, adicionalmente en los procedimientos y lineamientos se encuentran actividades de control para la operación de su proceso. Sin embargo, es importante seguir fortaleciendo controles que permitan que los aportes generados por las instancias de participación social en salud de las necesidades de la población sea un insumo importante en las actividades de gestión de la política y se realicen los seguimientos respectivos.

La Oficina de Control Interno para los meses de abril y mayo de 2020 adelanto auditoria al proceso Gestión Social en Salud, producto de estos se encuentran siete acciones para abordar riesgos y una no conformidad con temas como:

- Seguimiento efectuado por la SDS frente al Plan de Acción de los COPACOS
- Ampliación de las bases sociales, creando mecanismos que permitan generar una mayor participación en las asociaciones de usuarios que son asistidas por la SDS.
- Indicadores de impacto sobre los aportes generados por las instancias de participación social y su efectividad en la comunidad frente a las necesidades de la población.
- Incluir en el Plan de Acción de la PPSS 2020 resultado obtenido en la evaluación participativa de las mesas de trabajo que se realizaron con las Instancias de Participación Social en la vigencia 2019.
- seguimientos de los casos registrados en SIDMA y SIPS

### 7.13 POLITICA DE SERVICIO AL CIUDADANO

**Líder de la política:** Subsecretario(a) de Gestión Territorial Participación y Servicio a la Ciudadanía- Dirección de Servicio a la Ciudadanía.

La Política de servicio a la ciudadanía se enmarca dentro de la operación externa de la Dimensión de “Gestión para el resultado con valores”, como una de las políticas que buscan que las entidades adopten e implementen prácticas e instrumentos que agilicen, simplifiquen y flexibilicen la operación de las entidades para fomentar y facilitar una efectiva participación ciudadana en la planeación, gestión y evaluación de las entidades públicas, fortaleciendo así la relación del Estado con el ciudadano y generando un mayor valor público en la gestión.

Mediante el Decreto Distrital 197 de 2014, “*Por medio del cual se adopta la Política Pública Distrital de Servicio a la Ciudadanía en la ciudad de Bogotá D.C.*”, y se ajusta el Plan de Servicio a la Ciudadanía, que debe elaborar cada entidad anualmente.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

Con la Resolución 166 de 2019 se adoptó el Plan de Acción en Salud para la vigencia 2019 con el documento técnico denominado "Plan de Acción de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.", para la vigencia fiscal 2019 donde se encuentran establecidas las acciones referentes para la vigencia fiscal 2019 del Plan de Servicio al Ciudadano de la Secretaría Distrital de Salud.

De acuerdo al documento autodiagnóstico MIPG y con el fin de verificar algunas actividades de gestión frente alguno de los componentes se observó lo siguiente:

¿En la categoría Gestión de PQRSD frente a la actividad de gestión si la entidad cuenta con un procedimiento que incluye el registro de las peticiones verbales en lenguas nativas?

¿El grupo auditor con el fin de verificar esta actividad de gestión solicito mediante correo electrónico del 24 de junio de 2020 al proceso líder de la Política informar sobre la actividad si la entidad cuenta con un procedimiento que incluye el registro de las peticiones verbales en lenguas nativas en la categoría de en la categoría de Gestión de PQRSD?

- *La Dirección de Servicio a la Ciudadanía cuenta con el procedimiento, “**Gestión de Peticiones en la Secretaría Distrital de Salud**” con el código: SDS-GSS-PR-008 y fecha de vigencia 18/DIC/2019. Se crea el Procedimiento de Gestión de Peticiones en la Secretaría Distrital de Salud, orientado a fortalecer la gestión gerencial y de control de los derechos de petición y la optimización del desempeño de este Sistema institucional, conforme normatividad vigente y la reorganización documental de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía, gestión incluida anteriormente en el Procedimiento "Servicio al Ciudadano", código: SDS-GSS-PR-002.*
- *Su objetivo es el de gestionar las Peticiones en la Secretaría Distrital de Salud, contribuyendo con la emisión de respuestas de calidad a las solicitudes ciudadanas e identificando las problemáticas que se presentan en el sector salud en el Distrito Capital, para que los agentes institucionales del Sistema cumplan con el marco normativo y la función de la Entidad, implementen acciones según competencias y se mejore la prestación de servicios de salud en la ciudad.*
- *Para el caso puntual en la Secretaría Distrital de Salud, se cuenta con el Decreto 543 de 2011, "Por el cual se adopta la Política Pública para los Pueblos Indígenas en Bogotá, D.C." y entre sus objetivos, está el de generar condiciones para que la Administración Distrital, las autoridades y organizaciones indígenas garanticen la protección integral de los pueblos indígenas, especialmente cuando sus derechos sean vulnerados y se encuentren en alto grado de vulnerabilidad social, física y psicológica, haciendo énfasis en la población en situación de desplazamiento, desde el enfoque diferencial y los elementos culturales, sociales e históricos propios de los pueblos.*
- *Las acciones de salud pública de la SDS, cuenta con colaboradores, que pertenecen a varios grupos étnicos, quienes tiene entre sus obligaciones actividades tendientes a brindar apoyo a la entidad cuando se presente la necesidad.*

Por otra parte se cuenta con el instructivo del “MANEJO OPERATIVO DEL EMAIL INSTITUCIONAL SDS, CÓDIGO: SDS-GSS-INS-012 en la Tarea 9, señala que “ Cuando se reciban peticiones ciudadanas en lengua nativa o dialecto oficial de Colombia, estas deberán tener acuso de recibo por parte de nuestra dirección y posteriormente ser

consultadas ante el Ministerio del Interior – Dirección de Asuntos Indígenas, Room y Minorías, con el fin que estas sean traducidas al castellano y así poder resolver la petición ciudadana”.

De acuerdo a lo anterior, se observa que se tienen establecidos instructivos, procedimientos y controles por parte de la Dirección de Servicio al Ciudadano y otras dependencias como Salud Publica con colaboradores, que pertenecen a varios grupos étnicos, quienes tiene entre sus obligaciones actividades tendientes a brindar apoyo a la entidad cuando se presente la necesidad. Así las cosas, cualquier ciudadano sin importar la raza sexo y religión, entre otros, y de una población con enfoque diferencial, pueda acceder a este servicio, sin que sea necesario tener un procedimiento especial para la atención de lenguas nativas.

Frente a la actividad de gestión si en el Plan Institucional de Capacitación de la vigencia 2019, si se realizaron capacitaciones relacionadas con la política de servicio al ciudadano.

La Dirección de Servicio al Ciudadano Informo mediante correo electrónico que durante el año 2019 se realizó una capacitación relacionada con el Lenguaje de Señas, que fuera ofrecido por la Subsecretaría de Salud Pública.

En la categoría de la caracterización usuarios y medición y percepción frente a la actividad de gestión

Para la vigencia 2019 se realizaron encuestas sobre la percepción de la comunidad con respecto a la atención ofrecida en los distintos puntos de Atención a la Ciudadanía ubicados en el Distrito Capital, como evidencia se observan dos informes con una periodicidad semestral y se encuentran en el siguiente link <http://sdsisolucion/IsolucionCalidad/Administracion/frmFrameSet.aspx?Ruta=Li4vRnJhbWVTZXRBcnRpY3Vsby5hc3A/UGFnaW5hPUJhbmNvQ29ub2NpbWllbnRvNFNEUy9lL2VhNjdjZGUwOGJIMTRmOWFiYTFmNzc1NGM5MzE2Njk2L2VhNjdjZGU>

Frente al Plan de adecuación 2020 que hace relación a:

#### 6.3.4 Política Servicio al Ciudadano

Líder de Política: Subsecretario(a) de Gestión Territorial Participación y Servicio a la Ciudadanía - Dirección de Servicio a la Ciudadanía.

FUENTE	ASPECTO A MEJORAR	ACCIONES	FECHA MÁXIMA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE
Resultados FURAG	La Entidad no cuenta con una estrategia para interactuar de manera virtual con los ciudadanos a través de: • Aplicaciones móviles.	Realizar las acciones técnicas que permitan la apertura de un chat institucional de contacto con el ciudadano	Junio de 2020	Oficina de Comunicaciones/ Dirección TIC/ Dirección de Servicio a la Ciudadanía.

#### IMAGEN DE ADECUACIÓN POLITICA SERTVICIO AL CIUDADANO

Con el fin de verificar acción contemplada en el Plan de Adecuación 2020, el grupo auditor solicitó informar mediante correo electrónico si ¿La entidad cuenta con una estrategia para interactuar de manera virtual con los ciudadanos?

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

La Dirección de Servicio al Ciudadano informa que sí y acorde al Decreto 197 de 2014, por medio del cual se adopta la Política Pública de Servicio al Ciudadano, tenemos canales de acceso al servicio dentro de los cuales se cuenta: Correo electrónico, contáctenos y el Chat virtual: Chat Ciudadano.

En el Plan de Servicio al Ciudadano 2019 se encuentran contempladas diferentes actividades a desarrollar por parte de la SDS, en auditoría realizada por la Oficina de Control Interno de la SDS en los meses de abril y mayo de 2020, se adelantó revisión frente al tema “*Revisión del funcionamiento, sistemas de información y resolutivez de los casos atendidos por parte de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía en los puntos: SUPERCADE, CADE y Punto de Atención al ciudadano SDS*” se observó por parte de la auditoría debilidades en los controles referentes a los seguimientos de los casos registrados en SIDMA y SIPS.

Si bien es cierto en el mapa de riesgos se encuentran controles establecidos, los cuales son monitoreados por el proceso en la autoevaluación del control, adicionalmente en los procedimientos y lineamientos se encuentran actividades de control para la operación de su proceso es importante seguir fortaleciendo controles como es el caso de *funcionamiento, sistemas de información y resolutivez de los casos atendidos por parte de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía en los puntos: SUPERCADE, CADE y Punto de Atención al ciudadano SDS*.

#### **7.14. POLÍTICA DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN**

**Líder de la Política** Transparencia Acceso a la Información Pública: Dirección de Planeación Institucional y Calidad.

#### **GENERALIDADES**

Esta política Integra los lineamientos para la garantía del derecho fundamental de acceso a la información pública, según el cual toda persona puede acceder a la información pública en posesión o bajo el control de los sujetos obligados de Ley, excepto aquellos documentos considerados legalmente como reservados.

Teniendo en cuenta el manual operativo del MIPG del DAFP, la Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción le permite a la entidad articular acciones para la prevención, detección e investigación de los riesgos en los procesos de la gestión administrativa y misional de las entidades públicas, así como garantizar el ejercicio del derecho fundamental de acceder a la información pública a los ciudadanos y responderles de buena fe, de manera adecuada, veraz, oportuna y gratuita a sus solicitudes de acceso a la información pública.

Es importante mencionar que dicha política hace parte de la quinta dimensión del MIPG - Información y Comunicación, la cual tiene como propósito garantizar el adecuado flujo de información interna, es decir aquella que permite la operación de la entidad, así como de la información externa, esto es, aquella que le permite una interacción con los ciudadanos;

para tales fines se requiere contar con canales de comunicación acordes con las capacidades organizacionales y con lo previsto en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información (Pagina WEB).

Una vez adelantada verificación del marco normativo relacionado a esta Política y aportado a esta auditoría por parte del proceso, se evidencia aplicación y cumplimiento de los requerimientos exigidos, también se validaron por el auditor los avances que esta política ha presentado durante la vigencia 2019 y el primer semestre de 2020.

Verificando las actividades formuladas en el PAAC 2020 los Recursos presupuestales para este componente será ejecutado a través de los proyectos de inversión 7522 denominado “Tecnologías de la información y comunicaciones en salud”, 7524 denominado “Fortalecimiento y desarrollo institucional” y 7525 denominado “Fortalecimiento de la Participación Social y Servicio a la Ciudadanía”, así como con recursos propios asignados a la SDS para gastos de funcionamiento relacionado al personal de planta de la entidad.

### 7.14.1. OPORTUNIDAD EN LOS TIEMPOS DE PUBLICACIÓN:

Una vez validada la información con relación a la oportunidad de publicaciones en página WEB en cumplimiento a la política de transparencia, se evidencia que los reportes de defensa jurídica a cargo de la Oficina Asesora Jurídica (los cuales deben ser publicados trimestralmente), han presentado incumplimiento en el término de publicación, lo cual se observa en los seguimientos al índice transparencia realizados por parte de la OCI trimestralmente de vigencias 2019 y primer trimestre de 2020 (10.1).

A continuación, se anexan los apartes de dichos seguimientos, los que constatan la no oportunidad en las respectivas publicaciones:

SEGUIMIENTO INDICE TRANSPARENCIA SDS OFICINA DE CONTROL INTERNO FECHA: 19 DE JULIO DE 2019					
Publicar trimestralmente informe sobre demandas que incluya (numero de demandas, estado en que se encuentra, pretensión o cuantía de la demanda y riesgo de pérdida).	Artículo 7.6	Gobierno Abierto		OFICINA JURIDICA	Cumplido - a la fecha de seguimiento se encuentra publicado hasta el IV trimestre de 2019.  Se recomienda por parte de la OCI la actualización de los sistemas del I a III trimestre del año 2019.

FUENTE: EVIDENCIA EN SEGUIMIENTO TRANSPARENCIA II TRIMESTRE JULIO 2019 – OCI

SEGUIMIENTO INDICE TRANSPARENCIA SDS OFICINA DE CONTROL INTERNO FECHA: 16 DE ABRIL DE 2019						
NUMERAL 8 ( Link transparencia y acceso a la información pública- pagina web SDS)						
CONTIENE LA INFORMACION RELACIONADA CON LOS PROCESOS CONTRACTUALES ADELANTADOS. LA SIGUIENTE INFORMACION DEBE ESTAR PUBLICADA Y AGRUPADA EN UNA MISMA SECCION DEL SUJETO OBLIGADO, CON						
Publicar información de la gestión contractual en el SECOIP, siguiendo plazos en el artículo 2.2.1.1.17.1 del Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional.	Artículo 8.1	Artículo 10	0	1.3.2	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN	Cumplido - Adaptado con direccionamiento a las plataformas SECOIP y SECOI II
Publicar aprobaciones, Autorizaciones, Requerimientos o informes del Supervisor que prueben la ejecución del contrato.	Artículo 8.2		Gobierno Abierto	1.3.2	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN	Cumplido - Se evidencia acceso a las plataformas SECOIP con su respectivo instructivo.
Publicar Manual de Contratación que contenga procedimientos, lineamientos y Políticas en materia de adquisición y compras, conforme a directrices Colombia compra Eficiente.	Artículo 8.3	Artículo 11	Gobierno Abierto	1.3.2	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN	Cumplido - Cuenta con los requerimientos exigidos. Se observa Manual de Contratación actualizado el 18 de mayo de 2020.
Publicar en el SECOIP el Plan Anual de Adquisiciones creando un enlace en la pagina web direccionado con el SECOIP.	Artículo 8.4	Artículo 9o	Gobierno Abierto	1.1.2.1 1.1.2.4	PLANEACION SECTORIAL	Cumplido Parcialmente - Se evidencia el Plan Anual de Adquisiciones del año 2020. Se recomienda publicación del enlace en este link que direcciona a la pagina SECOIP con la información del PAA de la vigencia 2020 de SDS y FEDES, lo cual es requisito de este numeral.

FUENTE: EVIDENCIA EN SEGUIMIENTO TRANSPARENCIA II TRIMESTRE JULIO 2019 – OCI

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

Con respecto a las actualizaciones de los Directorios de Información de Servidores Públicos y Directorio de Información de contratistas a cargo de la Dirección de Talento Humano y la Subdirección de Contratación y de conformidad con la Resolución 3564 de 2015 anexo1 numeral 3.5 “El sujeto obligado debe actualizar esta información cada vez que ingresa o se desvincula un servidor público o contratista. Para las entidades u organismos públicos el requisito se entenderá cumplido a través de un enlace a la publicación de la información que contiene el directorio...”, teniendo en cuenta lo anterior se evidencia que no se realizaban de manera oportuna en el primer semestre de 2019, como se puede verificar en los seguimientos a transparencia realizados por la OCI trimestralmente, para los demás meses hasta la fecha de emisión de este informe se han adelantado estrategias para mejorar la publicación de la información, como es la asignación de un funcionario específicamente para dicha labor de actualización, pero aún se evidencia que la actualización no es oportuna y no se observa sistematización de las bases de datos para sus respectivos y oportunos reportes (10.2).

SEGUIMIENTO INDICE TRANSPARENCIA SDS OFICINA DE CONTROL INTERNO FECHA: 19 DE JULIO DE 2019						
Funciones y Deberes de acuerdo con la Creación o Reestructuración	Artículo 3.3.2	Artículo 9o	Gobierno Abierto	1.2.2.2	DIRECCION DE TALENTO HUMANO	Cumplido - Se verifica la información requerida y la normalidad vigente enfocada al manual de funciones de la SDS.
Procesos y Procedimientos para la toma de decisiones.	Artículo 3.3.3	Artículo 10	Gobierno Abierto		DIRECCION DE PLANEACIÓN Y CALIDAD	Cumplido Se verificó la solicitud de información con respecto a la toma de decisiones a través de oficio a las distintas áreas de la entidad desde la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, las cuales respondieron con los procedimientos para la toma de decisiones. Se evidencia la disponibilidad de la información en un documento el cual se publicó en este numeral.
Organigrama grafica, Legible, Accesible y usable	Artículo 3.3.4	Artículo 9o	Gobierno Abierto		DIRECCION DE TALENTO HUMANO	Cumplido: Se evidencia información para esta ítem.
Directorio de Información de Servidores Públicos incluyendo sedes, áreas, departamentos que incluya (Nombres y apellidos completos, País, departamento y ciudad de nacimiento, Formación Académica, Experiencia Laboral y Profesional, Empleo o cargo, Dependencia, Dirección de correo electrónico institucional, Teléfono y extensión del servidor, Escala salarial enlace al SIGEP.	Artículo 3.3.5	Artículo 9o	Gobierno Abierto	1.2.2.1	DIRECCION DE TALENTO HUMANO	Cumplido - El directorio de planta reporta fecha de actualización del 30 de abril 2019, se recomienda actualizar con una periodicidad establecida por parte de la dependencia encargada de reportar la información.
Directorio de Información de contratistas incluyendo sedes, áreas, departamentos que incluya (Nombres y apellidos completos, País, departamento y ciudad de nacimiento, Formación Académica, Experiencia Laboral y Profesional, Empleo o cargo, Dependencia, Dirección de correo electrónico institucional, Teléfono y extensión del servidor, Escala salarial, Objeto, valor total honorarios, Fecha de inicio y terminación contratos.	Artículo 3.3.5	Artículo 9o	Gobierno Abierto		SUBDIRECCION DE CONTRATACIÓN	Se cuenta con el directorio de contratistas, pero es necesario que la Subdirección de Contratación establezca en un lineamiento institucional la periodicidad de actualización del directorio de contratistas no superior a un mes. Aunque es importante tener que el requisito normativo pide actualización permanente de esta información.

SEGUIMIENTO INDICE TRANSPARENCIA SDS OFICINA DE CONTROL INTERNO FECHA: 16 DE ABRIL DE 2019						
Organigrama grafica, Legible, Accesible y usable	Artículo 3.3.4	Artículo 9o	Gobierno Abierto		DIRECCION DE TALENTO HUMANO	Cumplido - Se evidencia la publicación de la documentación requerida para esta ítem.
Directorio de Información de Servidores Públicos incluyendo sedes, áreas, departamentos que incluya (Nombres y apellidos completos, País, departamento y ciudad de nacimiento, Formación Académica, Experiencia Laboral y Profesional, Empleo o cargo, Dependencia, Dirección de correo electrónico institucional, Teléfono y extensión del servidor, Escala salarial enlace al SIGEP.	Artículo 3.3.5	Artículo 9o	Gobierno Abierto	1.2.2.1	DIRECCION DE TALENTO HUMANO	Cumplido Parcialmente - El directorio de planta reporta fecha de actualización febrero de 2020, nuevamente se recomienda actualizar con una periodicidad establecida por parte de la dependencia encargada de reportar la información - Fecha última actualización 27-02-2020
Directorio de Información de contratistas incluyendo sedes, áreas, departamentos que incluya (Nombres y apellidos completos, País, departamento y ciudad de nacimiento, Formación Académica, Experiencia Laboral y Profesional, Empleo o cargo, Dependencia, Dirección de correo electrónico institucional, Teléfono y extensión del servidor, Escala salarial, Objeto, valor total honorarios, Fecha de inicio y terminación contratos.	Artículo 3.3.5	Artículo 9o	Gobierno Abierto		SUBDIRECCION DE CONTRATACIÓN	Cumplido - Se cuenta con el directorio de contratistas. Actualizado a marzo de 2020.

Es importante recordar que en cumplimiento al rol preventivo que ejerce la Oficina de Control Interno y como tercera línea de defensa del MIPG, se efectúan seguimientos trimestralmente al índice de transparencia de la SDS, los cuales también se tuvieron en cuenta en el análisis de información para esta auditoría, con base en los requisitos establecidos en la de la Ley 1712 de 2014 “Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones” y la Resolución 3564 de 2015 emitida por el Ministerio de las TIC la cual establece “Lineamientos respecto de los estándares de publicación y divulgación de la información, accesibilidad en medios electrónicos para población en situación de discapacidad, formulario electrónico para la recepción de solicitudes de acceso a la información pública, datos abierto y condiciones de seguridad en medios electrónicos”.

Una vez verificados los avances en la implementación de la Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción de la Secretaria Distrital de Salud, se evidencia que:

- ✓ La publicación de información se realiza de manera proactiva y el derecho de acceso a la información no radica únicamente dar respuesta a las peticiones, sino también en publicar y divulgar documentos y archivos de valor para el ciudadano y aportan en la construcción de una cultura de transparencia, lo cual se puede evidenciar en página WEB de la entidad:



FUENTE: PUBLICACIÓN DE INFORMACIÓN EN PÁGINA WEB DE LA SDS

- ✓ La información publicada y verificada se encuentra asociada a la misionalidad de la entidad, se enfoca a los grupos interés y es de utilidad pública.
- ✓ Cumple con los requisitos de publicación de información general (Visibilidad) y las obligaciones legales con respecto a la estructura, los servicios, los procedimientos, la contratación y demás información que se debe publicar en el sitio web o en los sistemas de información definidos para este propósito.
- ✓ Se evidencia cargue de los instrumentos de gestión de la información pública (registro de activos de información, índice de información clasificada y reservada, esquema de publicación de información y programa de gestión documental), así como de las tablas de retención documental, el informe de solicitudes de a través de SDQS, el cual presento dificultades de tipo técnico en el primer semestre de 2020.



10. Instrumentos de gestión de información pública	
10.1. Información mínima	
10.2. Registro de activos de Información	
10.3. Índice de Información Clasificada y Reservada	
10.4. Esquema de Publicación de la Información	
10.5. Programa de Gestión Documental	
10.6. Tablas Retención Documental	
10.7. Registro de Publicación	
10.8. Costos de Reproducción de la Información Pública	
10.9. Mecanismos para presentar quejas y reclamos en relación con omisiones o acciones del sujeto obligado	
10.10. Informes del Sistema Distrital de Quejas y Soluciones	
10.11. Sistemas de Información alineados con la estrategia de gobierno en línea	
Información Adicional	

**FUENTE: PUBLICACION DE INFORMACION EN PAGINA WEB DE LA SDS**

- ✓ Se determina la información pública reservada y pública clasificada de la entidad acorde con la ley.
- ✓ Actualmente se integra a la alta dirección en la en la toma de decisiones con relación a la planeación y gestión estratégica de la información pública, atendiendo acciones que garantizan los criterios diferenciales de accesibilidad, datos abiertos y lenguaje ciudadano, entre otros.
- ✓ Se capacita desde la DPIYC a los servidores públicos en temas de transparencia, en el derecho de acceso a la información y sus obligaciones, así como a sus grupos de valor que componen la política:



**TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA**

Febrero 2020



**¿Que es Transparencia?**

En el contexto de la ley de transparencia, es el deber de toda entidad que cumplan funciones públicas o que administran recursos públicos (Sujetos Obligados), de garantizar el acceso a la información pública, salvo en los casos que exceptúe la ley.

INSTRUCION: VISITANTES DE OFICINA LIBRE ALTERNATIVA		FECHA		LUGAR	
NO.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	TIPO	ESTADO	OTRO
1	Andrés Ballesteros	5222246	consultor	Salud Pública	X
2	Carolina P. Quiroga	3915104	Profesora	PSDT/PT	X
3	Daniela Gomez C	3200886	Doc. ESP	Doc. Salud en el hogar	X
4	Araceli Alvarado	4172111	Prof. Esp	U. Administrativa	X
5	Sebastián J. Vélez	10122211	Cont. Fin.	OIB. Contabilidad	X
6	Amy Victoria Pineda	3910453	Prof. Esp	Salud Comunitaria	X
7	Carolina P. Quiroga	3915104	Prof. Esp	Doc. Salud	X
8	Marta Guzmán L.	4019248	Profesional	Salud Comunitaria	X
9	Isabel Buitrago C.	4171728	Prof. Esp	Docencia de Salud ES	X
10	Daniela Quiroga	4172111	Prof. Esp	Docencia	X
11	Alfonso Sotoca	5222246	Docente	Docencia	X
12	Alfonso Sotoca	1927209	Docente	Docencia	X
13	Alfonso Sotoca	3915104	Prof. Esp	Docencia	X
14	Alfonso Sotoca	3915104	Prof. Esp	Docencia	X

INSTRUCION: VISITANTES DE OFICINA LIBRE ALTERNATIVA		FECHA		LUGAR	
NO.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	TIPO	ESTADO	OTRO
1	Andrés Ballesteros	5222246	Prof. Esp	Docencia	X
2	Carolina P. Quiroga	3915104	Prof. Esp	Docencia	X
3	Daniela Gomez C	3200886	Doc. ESP	Docencia	X
4	Araceli Alvarado	4172111	Prof. Esp	Docencia	X
5	Sebastián J. Vélez	10122211	Cont. Fin.	Docencia	X
6	Amy Victoria Pineda	3910453	Prof. Esp	Docencia	X
7	Carolina P. Quiroga	3915104	Prof. Esp	Docencia	X
8	Marta Guzmán L.	4019248	Profesional	Docencia	X
9	Isabel Buitrago C.	4171728	Prof. Esp	Docencia	X
10	Daniela Quiroga	4172111	Prof. Esp	Docencia	X
11	Alfonso Sotoca	5222246	Docente	Docencia	X
12	Alfonso Sotoca	1927209	Docente	Docencia	X
13	Alfonso Sotoca	3915104	Prof. Esp	Docencia	X
14	Alfonso Sotoca	3915104	Prof. Esp	Docencia	X

**FUENTE: LISTADOS DE ASISTENCIA CAPACITACIÓN TRANSPARENCIA – FEBRERO 2020**

- ✓ Existe armonización entre los procesos de servicio al ciudadano, gestión documental y las TIC con las dimensiones de transparencia activa, pasiva y gestión de la información. Teniendo en cuenta que la información pública es un bien público y uno de los principales activos de la entidad y cumpliendo el flujo de información para las respectivas publicaciones.



FUENTE: FLUJO DE MANEJO DE LA INFORMACIÓN PARA PUBLICACIONES – DPIYC 2020

- ✓ Se evidencia relación entre la información pública de la entidad y los procesos de participación y rendición de cuentas, a fin de que el ciudadano conozca y retroalimente la gestión en ambos espacios.
- ✓ Se logró determinar que la información como los documentos escritos, electrónicos, audiovisuales, entre otros, son elaborados con el propósito de facilitar la operación de la entidad, el desarrollo de sus funciones, la seguridad y protección de datos y garantizar la trazabilidad de la gestión.

Desde la DPlyC se evidencian seguimientos periódicos al Modelo Integrado de Planeación Institucional en los cuales se observan los siguientes avances frente a la Política de Transparencia:

1. Se realizó la agenda para la validación del Plan de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
2. Se realizaron 20 mesas Técnicas de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
3. Se realizó formulación del Plan de Transparencia y Acceso a la Información Pública basado en el cierre de brechas de la vigencia 2019 y las actividades generales de actualización para el 2020.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>INFORME DE SEGUIMIENTO TRIMESTRAL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL – MIPG SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Documento Controlado no Codificado</p>		
Dependencias que Intervienen		Todas las dependencias	
<b>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN LAS POLÍTICAS MIPG</b>			<b>Productos</b>
<p>1 - Se realizó la agenda para la validación del Plan de Transparencia y Acceso a la Información Pública 2 - Se realizaron 20 mesas Técnicas de Transparencia y Acceso a la Información Pública 3 - Se realizó formulación del Plan de Transparencia y Acceso a la Información Pública basado en el cierre de brechas de la vigencia 2019 y las actividades generales de actualización para el 2020</p>		<p>1 - Actas de las mesas técnicas de transparencia 2 - Plan de Transparencia.</p>	
<b>2.1 MESAS TÉCNICAS</b>			
¿Cuenta con mesas técnicas conformadas? SI x NO			
Nombre de/las mesas técnicas	1 - Mesa Técnica de Transparencia, acceso a la información Pública y Lucha contra la corrupción.		
Dependencias que Intervienen	1 - Todas las dependencias		
Fechas de reunión(es) (DD-MM-AA)	1 - Del 20 al 27 de abril		
<b>2.2 DESARROLLO DE LAS MESAS TÉCNICAS</b>			
1 - Se realizó socialización y validación de las actividades del Plan de Transparencia y Acceso a la Información Pública y Lucha contra la Corrupción para la vigencia 2020 con los gestores y referentes de cada dependencias.			
<b>3. PLAN DE ADECUACIÓN MIPG SDS</b>		No. Actividades Programadas	<b>1</b>
		No. Actividades Ejecutadas	<b>0</b>
Descripción de las acciones del plan de adecuación MIPG de la SDS	Avances: Se tiene programada para el mes de Junio de acuerdo al plan de adecuación de la vigencia		Soportes: N/A
<b>4. CONCLUSIONES</b>			
Fortalezas:	1 - Formulación del Plan de Transparencia 2020 con el cierre de brechas 2- Validación del Plan de Transparencia a través de espacios virtuales.		
Dificultades/ Necesidades:	1 - Retrazos en la formulación del plan de transparencia por temas contractuales, cambio de administración, disponibilidad del personal y la pandemia COVID - 19		
Aspectos a Mejorar:	1 - Mejorar la oportunidad de la gestión de la información por parte de las dependencias, para la publicación en la página web, debido a que por este factor decreció el indicador del componente de visibilidad en la vigencia 2019		

Fuente: Informe de Seguimiento Trimestral MIPG – DPlyC 2020

A continuación, se verifico la información suministrada por el proceso en página WEB de la SDS, con relación al cumplimiento de la Resolución 3564 de 2015, Ley 1712 de 2014, Gobierno en Línea, el Índice de Transparencia de Bogotá y el ITA con respecto a visibilidad y dando cumplimiento al Plan de Transparencia propuesto por la DPlyC para el primer semestre de la vigencia 2020:

#### 7.14.2. AVANCES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE TRANSPARENCIA A PRIMER SEMESTRE 2020

No.	ACTIVIDAD	UBICACIÓN	% Avance
1	Disponer en el sitio web el Plan Anual de Adquisiciones (PAA), así como las modificaciones en formato accesible (Excel) (semestral)	 <p><a href="http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/PlanAnualdeAdquisiciones.aspx">http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/PlanAnualdeAdquisiciones.aspx</a></p>	50%
2	Realizar la publicación del Plan de acción de la vigencia (anual)	 <p><a href="http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Planes_Estrategicos_Sectoriales.aspx">http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Planes_Estrategicos_Sectoriales.aspx</a></p>	100%
3	Gestionar la publicación Proyectos de inversión (Anual)	 <p><a href="http://www.saludcapital.gov.co/DPYS/Paginas/SeguimientoaProyectos.aspx">http://www.saludcapital.gov.co/DPYS/Paginas/SeguimientoaProyectos.aspx</a></p>	100%



4	Realizar la actualización del Directorio de Contratistas y solicitar su publicación en la página web. (Mensual)		50%
5	Realizar la publicación del Plan de acción de la vigencia (anual)	<p><a href="http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Planes_Estrategicos_Sectoriales.aspx">http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Planes_Estrategicos_Sectoriales.aspx</a></p> <h2>Planes Estratégicos Institucionales</h2> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de Adecuación y Sostenibilidad SIGD - MIPG</li> <li>• Plan de Transparencia, Acceso a la Información Pública</li> <li>• <b>Plan de Acción de la SDS (Resolución 3751 de 2020)</b></li> <li>• Matriz de alineación estratégica (Decreto 612/2018)</li> <li>• Plan Anual de Auditoría</li> </ul>	100%
7	Realizar la actualización de la tabla de honorarios de la vigencia y solicitar su publicación en la página web. (Anual)	<p><a href="http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/DirectoriodeServidores.aspx">http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/DirectoriodeServidores.aspx</a></p> <h2>Directorio de Información de Servidores Públicos</h2> <p>A continuación se presenta dos directorios de información de los Servidores Públicos de la Secretaría Distrital de Salud, el primero hace referencia a los funcionarios de planta y el segundo a las personas con otro tipo de vinculación.</p> <p>Directorio Servidores de Planta</p> <p>Directorio Contratistas por Prestación de Servicios</p> <p><b>Tabla de Honorarios 2020</b></p>	100%



8	Solicitar la publicación de las modificaciones del Manual de funciones durante la vigencia (a demanda)	<h2 style="text-align: center;">Manual de Fun</h2> <p>La Secretaría Distrital de Salud presta a la comunidad los siguientes servicios</p> <p>La Secretaría Distrital de Salud, a través de la Resolución 1611 del 6 de octubre de 2014, modificó de la planta de personal de la Secretaría Distrital de salud, fijada a su vez por los Decretos 507 de Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C. y 516 del 08 noviembre de 2013. "Por medio del cual</p> <p>Las funciones establecidas en el nuevo Manual deberán ser cumplidas por los funcionarios con cri funciones que la ley y los reglamentos le señalan.</p> <p><b>Decreto 507 Estructura de la SDS</b></p> <p><b>Resolución 1010 del 02 de junio de 2020</b></p> <p><a href="http://www.saludcapital.gov.co/DTH/Paginas/ManualFunciones.aspx">http://www.saludcapital.gov.co/DTH/Paginas/ManualFunciones.aspx</a></p>	50%
9	Formular el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano de forma participativa en conjunto con los diferentes grupos de interés y la ciudadanía. (Anual)	<h2 style="text-align: center;">Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano</h2> <p>La Secretaría Distrital de Salud en cumplimiento de lo establecido en la Ley 1474 de 2011 y acor estructurada por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, ha elabora: de Atención al Ciudadano, para que pueda ser consultado por las diferentes partes interesad</p> <p>Ley 1474 de 2011. Artículo 73. "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. Cada entidad c departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la cori ciudadano. Dicha estrategia contemplará entre otras cosas, el mapa de riesgos de corrupción las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias antitrámites y los mecanismos al ciudadano".</p> <p><b>Plan Anticorrupción SDS 2020</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Socializa_PAAC</p> <p><a href="http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/PlanAnticorrupcion.aspx">http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/PlanAnticorrupcion.aspx</a></p>	100%
10	Convocar a los diferentes grupos de interés a la formulación del PAAC 2020. (Anual)	<p><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nombre</p> <p><input type="checkbox"/> Convoca_1form_PAAC_2020 ...</p> <p><input type="checkbox"/> Convoca_2formul_PAAC_2020 ...</p> <p><input type="checkbox"/> Convoca_3formul_PAAC_2020 ...</p> <p><input type="checkbox"/> Convoca_CDEIS_PAAC_2020 ...</p> <p><a href="http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/PlanAnticorrupcion.aspx">http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/PlanAnticorrupcion.aspx</a></p>	100%



11	Validar el correcto funcionamiento y direccionamiento del canal de denuncias de hechos de corrupción (Trimestral)	 <p><a href="http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Inicio.aspx">http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Inicio.aspx</a></p>	100%												
12	Coordinar la actualización de la información de las instancias de coordinación. (Trimestral)	<h2 style="text-align: center;">Instancias de Coordinación</h2> <p>En cumplimiento a la Resolución 233 de 2018 "Por la cual se expiden lineamientos para el funcionamiento e informes de las Instancias de Coordinación del Distrito Capital" y de la Circular 001 de 2019 de la Dirección Distrital de Desarrollo Institucional, a continuación se muestran los inventarios de las instancias de coordinación de las cuales hace parte la Secretaría Distrital de Salud, ya sea como líder, invitada o participante.</p> <p>De igual manera, se da cuenta de los actos administrativos y actos de las instancias de coordinación de las cuales hace parte la Secretaría Distrital de Salud ejerce la Secretaría Técnica.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 10%;">Nombre</th> <th style="width: 10%;">Modificado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">✓</td> <td>2018</td> <td>21 de marzo, 2019</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">✓</td> <td>2019</td> <td>21 de marzo, 2019</td> </tr> <tr style="border: 2px solid green;"> <td style="text-align: center;">✓</td> <td>2020</td> <td>11 de febrero</td> </tr> </tbody> </table> <p>Actualizada carpeta Consejo de Estupefacientes</p> <p><a href="http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Instancias-coordinacion.aspx">http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Instancias-coordinacion.aspx</a></p>		Nombre	Modificado	✓	2018	21 de marzo, 2019	✓	2019	21 de marzo, 2019	✓	2020	11 de febrero	50%
	Nombre	Modificado													
✓	2018	21 de marzo, 2019													
✓	2019	21 de marzo, 2019													
✓	2020	11 de febrero													
13	Gestionar la publicación de las modificaciones presupuestales, ejecuciones financieras, gastos en formato accesible, en el numeral 5(a) demanda)	<h2 style="text-align: center;">Modificaciones Presupuestales</h2> <p>La Secretaría Distrital de Salud, en el marco de la Ley 1712 de 2014 "Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública", dispone a todos los usuarios el siguiente espacio para la consulta de la información presupuestal de la entidad.</p> <h3 style="text-align: center;">Modificaciones Presupuestales</h3> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 10%;">Nombre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">✓</td> <td>2019</td> </tr> <tr style="border: 2px solid green;"> <td style="text-align: center;">✓</td> <td>2020</td> </tr> </tbody> </table> <p><a href="http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Modificaciones-presupuestales.aspx">http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Modificaciones-presupuestales.aspx</a></p>		Nombre	✓	2019	✓	2020	50%						
	Nombre														
✓	2019														
✓	2020														

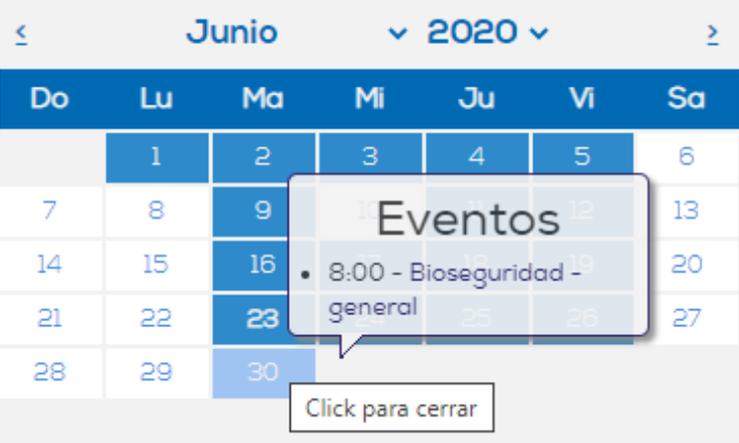


14	Realizar actualización de los informes de supervisión de contratos y publicarlos en SECOP .(Trimestral)	<h2 style="text-align: center;">Ejecución de Contratos (Informes del Supervisor)</h2> <p style="text-align: center;">En este espacio se encuentran publicados los informes del supervisor que dan cuenta de la ejecución de los contratos, para consultarlos, siga las indicaciones del instructivo dando clic en el botón.</p> <p style="text-align: center;"><b>Base de datos informes supervisión SECOP I</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  </div> <div style="text-align: center;"> <div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 10px; border-radius: 10px; display: inline-block;"> <b>Instructivo para consultar informes de supervisión en SECOP I</b> </div>  </div> </div> <p style="text-align: center;"><a href="http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Ejecucion-Contratos.aspx">http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Ejecucion-Contratos.aspx</a></p>	50%								
15	Realizar actualización de los mecanismos (canales) de contacto (ubicación de sedes, horarios, días de atención) y los mecanismos para presentar PQRS en el sitio web (mensual)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="background-color: #003366; color: white; text-align: center; padding: 5px;"><b>Línea de Urgencia y Emergencias</b></td> <td style="background-color: #003366; color: white; text-align: center; padding: 5px;"><b>Línea Única Distrital de Citas Medicas para la Red Publica</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Teléfono: 123 Horario: Todos los días, 24 horas</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Teléfono: 3078181 - 01 800 118181 Horario: Lunes a viernes de 6:00 a.m. a 8:00 p.m. Sábado de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. <a href="#">Chat de asignación de citas</a></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #003366; color: white; text-align: center; padding: 5px;"><b>Canales Virtuales</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">www.saludcapital.gov.co email: contactenos@saludcapital.gov.co Chat Virtual a través de la página web SDS Twitter: @sectorsalud Fan page: www.facebook.com/secretariadistritaldesalud</td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: right; font-size: small;">Fecha de actualización: 26 de mayo 2020</p> <p style="text-align: center;"><a href="http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Puntos_de_Atencion.pdf">http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Puntos_de_Atencion.pdf</a></p>	<b>Línea de Urgencia y Emergencias</b>	<b>Línea Única Distrital de Citas Medicas para la Red Publica</b>	Teléfono: 123 Horario: Todos los días, 24 horas	Teléfono: 3078181 - 01 800 118181 Horario: Lunes a viernes de 6:00 a.m. a 8:00 p.m. Sábado de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. <a href="#">Chat de asignación de citas</a>	<b>Canales Virtuales</b>		www.saludcapital.gov.co email: contactenos@saludcapital.gov.co Chat Virtual a través de la página web SDS Twitter: @sectorsalud Fan page: www.facebook.com/secretariadistritaldesalud		50%
<b>Línea de Urgencia y Emergencias</b>	<b>Línea Única Distrital de Citas Medicas para la Red Publica</b>										
Teléfono: 123 Horario: Todos los días, 24 horas	Teléfono: 3078181 - 01 800 118181 Horario: Lunes a viernes de 6:00 a.m. a 8:00 p.m. Sábado de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. <a href="#">Chat de asignación de citas</a>										
<b>Canales Virtuales</b>											
www.saludcapital.gov.co email: contactenos@saludcapital.gov.co Chat Virtual a través de la página web SDS Twitter: @sectorsalud Fan page: www.facebook.com/secretariadistritaldesalud											
16	Elaborar de forma trimestral el informe de Peticiones Quejas y reclamos SDQS.	<h2 style="text-align: center;">Informes Sistema Distrital de Quejas y Soluciones - SDQS</h2> <p style="text-align: center;">La Secretaría Distrital de Salud, en concordancia con la política de transparencia y acceso a la información pública, pone a disposición de la ciudadanía los informes correspondientes a las peticiones, quejas, reclamos y solicitudes de información, que fueron gestionadas a través del Sistema Distrital de Quejas y Soluciones SDQS, con el propósito de presentar la gestión correspondiente en relación a la exigibilidad de los derechos ciudadanos en relación a la prestación de nuestros servicios.</p> <p>✓ <input type="checkbox"/> Nombre</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Inf_SDQS_I_Trim_2020 ...</p> <p style="text-align: center;"><a href="http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Informes_Sdqs.aspx">http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Informes_Sdqs.aspx</a></p>	30%								



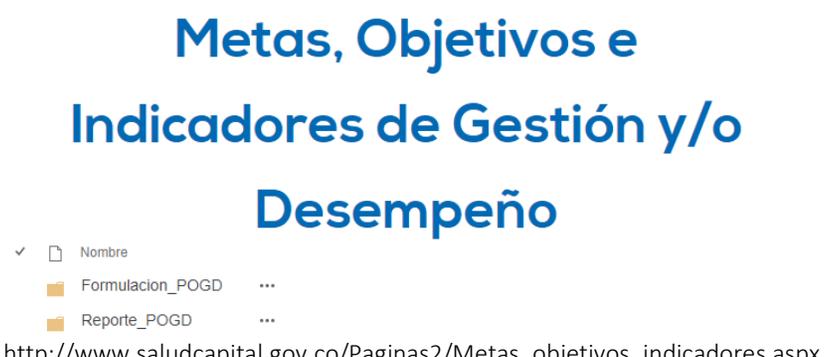
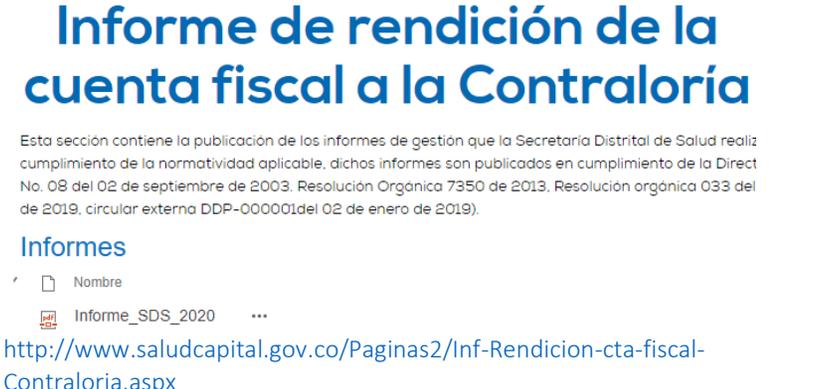
17	Realizar la actualización de Datos abiertos (de acuerdo a la frecuencia establecida en el portal datos del distrito)	<h3>Llamadas de Urgencias y Emergencias que ingresan a través de la línea 123</h3> <p>Ultima modificación: 23/06/2020</p> <p>Secretaría Distrital de Salud</p> <p><a href="https://datosabiertos.bogota.gov.co/dataset?groups=salud-proteccion-social">https://datosabiertos.bogota.gov.co/dataset?groups=salud-proteccion-social</a></p>	50%
18	Divulgar los bienes y servicios en espacios y mecanismos diferentes a la página web.	 <p><a href="https://www.instagram.com/secretariasaludbogota/?hl=es-la">https://www.instagram.com/secretariasaludbogota/?hl=es-la</a></p>	50%
19	Actualizar las noticias más relevantes del sector salud para los usuarios, ciudadanos y grupos de interés	<h2>Noticias Portal</h2> <h3>Bogotá recibe 130 ventiladores para atención del</h3> <p>Junio 20, 2020</p>  <p>La Alcaldía Mayor de Bogotá y la Secret parte del Gobierno Nacional, 130 ventila fortalecer la capacidad de las Unidades pública hospitalaria de la Capital, que a sospechosos por COVID-19.</p> <p>Los ventiladores, que serán entregados zonas con mayor tasa de contagio y por</p> <p>Con la entrega de los equipos se aumenta en 17% la capacidad de camas UCI</p> <p><a href="http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Noticias_Portal.aspx">http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Noticias_Portal.aspx</a></p>	50%



20	Realizar la actualización del calendario de actividades mensualmente	 <p><a href="http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Inicio.aspx">http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Inicio.aspx</a></p>	50%																														
21	Realizar la actualización de la Normatividad aplicable a la entidad. (a demanda)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nombre</th> <th>Descripción</th> <th>Proceso</th> <th>Año</th> <th>Fecha De Actualizacion</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><a href="#">CIRCULAR 1 DE 2020 (ENERO 10)</a></td> <td>Programación de Vacaciones Vigencia 2020</td> <td>Gestión del Talento Humano</td> <td>2020</td> <td>22/ene./2020</td> </tr> <tr> <td><a href="#">CIRCULAR 2 DE 2020 (ENERO 13)</a></td> <td>CUANTÍAS PARA CONTRATACIÓN VIGENCIA 2020</td> <td>Gestión Contractual</td> <td>2020</td> <td>13/ene./2020</td> </tr> <tr> <td><a href="#">RESOLUCIÓN 41 DE 2020 (ENERO 17)</a></td> <td>Por la cual se actualiza la Tabla de Honorarios para la contratación de personal en el Fondo Financiero Distrital de Salud con personas</td> <td>Gestión Contractual</td> <td>2020</td> <td>17/ene./2020</td> </tr> <tr> <td><a href="#">RESOLUCIÓN 85 DE 2020 (ENERO 24)</a></td> <td>Por la cual se efectúa una desagregación en el Presupuesto</td> <td>Gestión Financiera</td> <td>2020</td> <td>24/feb./2020</td> </tr> <tr> <td><a href="#">CIRCULAR DDT-1 DE 2020 (ENERO 27)</a></td> <td>Requisitos para tramitar la devolución de ingresos No Tribut</td> <td>Gestión Financiera</td> <td>2020</td> <td>27/ene./2020</td> </tr> </tbody> </table> <p><a href="http://sdsisolucion.saludcapital.gov.co/IsolucionCalidad/Documentacion/frmLMDocumentosNormograma.aspx">http://sdsisolucion.saludcapital.gov.co/IsolucionCalidad/Documentacion/frmLMDocumentosNormograma.aspx</a></p>	Nombre	Descripción	Proceso	Año	Fecha De Actualizacion	<a href="#">CIRCULAR 1 DE 2020 (ENERO 10)</a>	Programación de Vacaciones Vigencia 2020	Gestión del Talento Humano	2020	22/ene./2020	<a href="#">CIRCULAR 2 DE 2020 (ENERO 13)</a>	CUANTÍAS PARA CONTRATACIÓN VIGENCIA 2020	Gestión Contractual	2020	13/ene./2020	<a href="#">RESOLUCIÓN 41 DE 2020 (ENERO 17)</a>	Por la cual se actualiza la Tabla de Honorarios para la contratación de personal en el Fondo Financiero Distrital de Salud con personas	Gestión Contractual	2020	17/ene./2020	<a href="#">RESOLUCIÓN 85 DE 2020 (ENERO 24)</a>	Por la cual se efectúa una desagregación en el Presupuesto	Gestión Financiera	2020	24/feb./2020	<a href="#">CIRCULAR DDT-1 DE 2020 (ENERO 27)</a>	Requisitos para tramitar la devolución de ingresos No Tribut	Gestión Financiera	2020	27/ene./2020	50%
Nombre	Descripción	Proceso	Año	Fecha De Actualizacion																													
<a href="#">CIRCULAR 1 DE 2020 (ENERO 10)</a>	Programación de Vacaciones Vigencia 2020	Gestión del Talento Humano	2020	22/ene./2020																													
<a href="#">CIRCULAR 2 DE 2020 (ENERO 13)</a>	CUANTÍAS PARA CONTRATACIÓN VIGENCIA 2020	Gestión Contractual	2020	13/ene./2020																													
<a href="#">RESOLUCIÓN 41 DE 2020 (ENERO 17)</a>	Por la cual se actualiza la Tabla de Honorarios para la contratación de personal en el Fondo Financiero Distrital de Salud con personas	Gestión Contractual	2020	17/ene./2020																													
<a href="#">RESOLUCIÓN 85 DE 2020 (ENERO 24)</a>	Por la cual se efectúa una desagregación en el Presupuesto	Gestión Financiera	2020	24/feb./2020																													
<a href="#">CIRCULAR DDT-1 DE 2020 (ENERO 27)</a>	Requisitos para tramitar la devolución de ingresos No Tribut	Gestión Financiera	2020	27/ene./2020																													
22	Actualizar las políticas y lineamientos sectoriales e institucionales cuando se requiera (a demanda)	<h2 style="text-align: center;">Políticas Institucionales</h2> <p>En cumplimiento de la Ley 1712 de 2014, Ley de Transparencia y del Derecho al Acceso a la Información como a la Resolución 3564 de 2015, la Secretaría Distrital de Salud dispone en este espacio las políticas Institucionales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><a href="#">Política de Conflictos de Intereses</a></li> <li><a href="#">Política de Seguridad y Salud en el Trabajo</a></li> <li><a href="#">Política de Administración de Riesgos</a></li> <li><a href="#">Política General de Seguridad de la Información</a></li> <li><a href="#">Política de Protección de Datos Personales</a></li> <li><a href="#">Política del Sitio Web</a></li> <li><a href="#">Política Antisoborno</a></li> </ul> <p><a href="http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Políticas-Institucionales.aspx">http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Políticas-Institucionales.aspx</a></p>	50%																														

<p>23</p>	<p>Realizar la actualización de los planes estratégicos sectoriales e institucionales (a demanda)</p>	<h3>Planes Estratégicos Institucionales</h3> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de Adecuación y Sostenibilidad SIGD - MIPG</li> <li>• Plan de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Lucha Contra la Corrupción</li> <li>• Plan de Acción de la SDS (Resolución 3751 de 2020)</li> <li>• Matriz de alineación estratégica (Decreto 612/2018)</li> <li>• Plan Anual de Auditoria</li> <li>• Plan Institucional de Archivos de la Entidad PINAR</li> <li>• Plan Anual de Adquisiciones</li> <li>• Plan Anual de Vacantes</li> <li>• Plan de Previsión de Recursos Humanos</li> <li>• Plan Estratégico de Talento Humano</li> <li>• Plan Institucional de Capacitación</li> <li>• Plan de Incentivos Institucionales</li> <li>• Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo</li> <li>• Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano</li> <li>• Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones PETIC</li> <li>• Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información</li> <li>• Plan de Seguridad y Privacidad de la Información</li> <li>• Plan de Racionalización de Trámites</li> </ul> <p><a href="http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Planes_Estrategicos_Sectoriales.aspx">http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Planes_Estrategicos_Sectoriales.aspx</a></p>	<p>50%</p>
<p>24</p>	<p>Realizar la actualización del plan de rendición de cuentas (Anual)</p>	 <p><a href="http://www.saludcapital.gov.co/Rendicin%20de%20Cuentas/Rendicion_cuentas_2020/Plan_Rdctas_2020.pdf">http://www.saludcapital.gov.co/Rendicin%20de%20Cuentas/Rendicion_cuentas_2020/Plan_Rdctas_2020.pdf</a></p>	<p>100%</p>

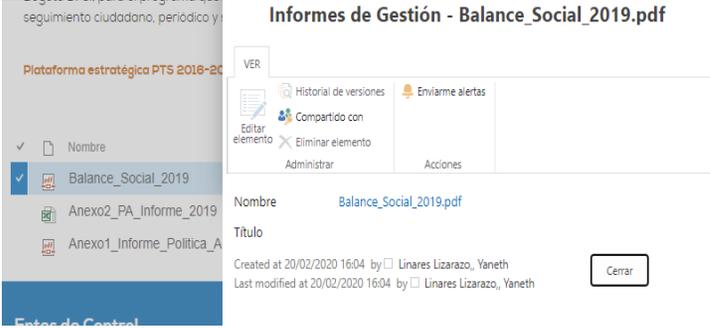


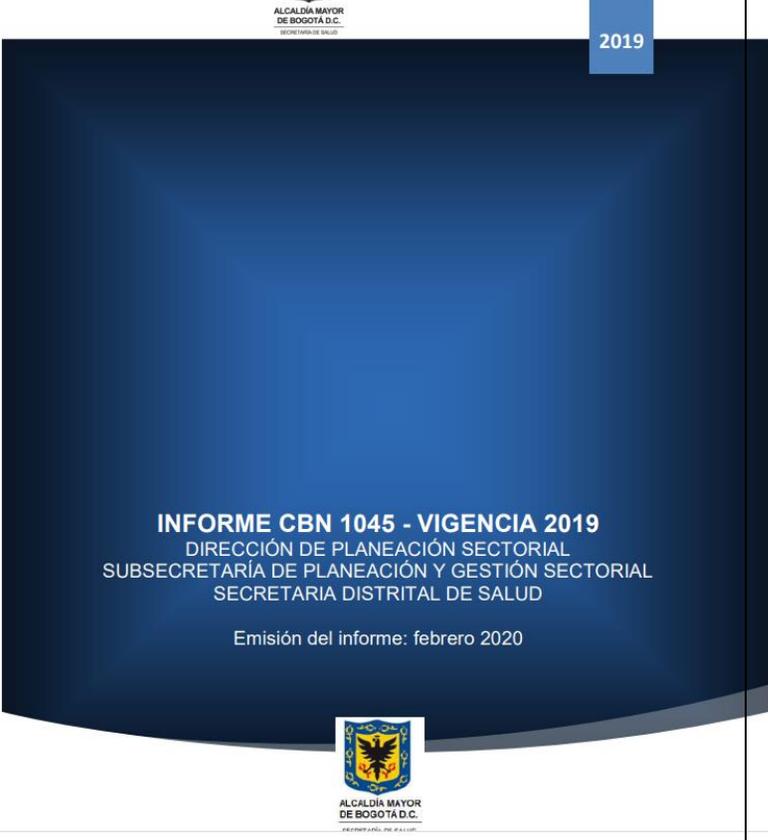
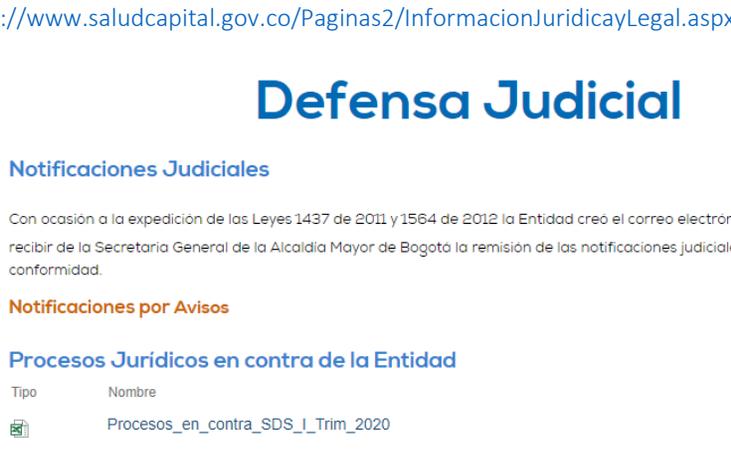
25	<p>Gestionar la publicación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2020 preliminar y definitivo en la página web de la entidad, así mismo publicar la matriz del plan en formato accesible (Anual)</p>	 <p>Inicio / La Entidad / Salud Pública / Servicios de S Aseguramie</p> <p>Inicio/ La Entidad / Transparencia y Acceso a la Información Pública / Plan Anticorrupción</p> <h2>Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano</h2> <p>La Secretaría Distrital de Salud en cumplimiento de lo establecido en la Ley 1474 de 2011 y ac estructurada por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, ha elaboro de Atención al Ciudadano, para que pueda ser consultado por las diferentes partes interesad</p> <p>Ley 1474 de 2011. Artículo 73. "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. Cada entidad departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la co ciudadano. Dicha estrategia contemplará entre otros cosas, el mapa de riesgos de corrupción las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias antitrámites y los mecanism al ciudadano".</p> <p><b>Plan Anticorrupción SDS 2020</b></p> <p><a href="http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/PlanAnticorrupcion.aspx">http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/PlanAnticorrupcion.aspx</a></p>	100%
26	<p>Realizar actualización de las Metas, Indicadores y Gestión de desempeño (Reporte consolidado POGD) (Trimestral)</p>	 <h2>Metas, Objetivos e Indicadores de Gestión y/o Desempeño</h2> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <input type="checkbox"/> Nombre</li> <li><input type="checkbox"/> Formulacion_POGD ...</li> <li><input type="checkbox"/> Reporte_POGD ...</li> </ul> <p><a href="http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Metas_objetivos_indicadores.aspx">http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Metas_objetivos_indicadores.aspx</a></p>	30%
27	<p>Realizar Informe de rendición de la cuenta fiscal a la Contraloría General de la República o a los organismos de control territorial, según corresponda. (Anual) vigencia vencida</p>	 <h2>Informe de rendición de la cuenta fiscal a la Contraloría</h2> <p>Esta sección contiene la publicación de los informes de gestión que la Secretaría Distrital de Salud realiz cumplimiento de la normatividad aplicable, dichos informes son publicados en cumplimiento de la Direct No. 09 del 02 de septiembre de 2003. Resolución Orgánica 7350 de 2013. Resolución orgánica 033 del de 2019. circular externa DDP-000001del 02 de enero de 2019).</p> <h3>Informes</h3> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Nombre</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Informe_SDS_2020 ...</li> </ul> <p><a href="http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Inf-Rendicion-cta-fiscal-Contraloria.aspx">http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Inf-Rendicion-cta-fiscal-Contraloria.aspx</a></p>	100%



28	Actualizar los Informes a organismos de inspección, vigilancia y control.(circular única) de forma trimestral.	<h2 style="text-align: center;">Informes a organismos de Inspección, Vigilancia y Control</h2> <p style="text-align: center; color: orange;">Informe circular única primer trimestre 2020</p> <p style="text-align: center;"><a href="http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Inf-Org-Inspeccion-V-control.aspx">http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Inf-Org-Inspeccion-V-control.aspx</a></p>	100%
29	Revisar y /o actualizar la información para población vulnerable R- Mensual/A - Anual	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <span> Ley_1098_de_2006</span> <span>...</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <span> Ley_1448_de_2011</span> <span>...</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <span> Linemto_COVID_Poblacion_etnica</span> <span>...</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%; border: 2px solid green; padding: 2px;"> <span> Orientacion_COVID19_Indigenas</span> <span>...</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <span> Resolucion_888_de_2012</span> <span>...</span> </div> </div> <p style="text-align: center;"><a href="http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Poblacion_vulnerable.aspx">http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Poblacion_vulnerable.aspx</a></p>	50%
30	Gestionar la publicación y actualización del manual de contratación, procedimientos, lineamientos y /o directrices en materia de contratación. (A demanda)	<h2 style="text-align: center;">Manual de Contratación</h2> <p style="font-size: small;">El presente documento señala la forma como opera la gestión contractual de la Entidad, es d actividades de planeación, coordinación, control, ejecución y supervisión de los procesos de contra lugar define las funciones internas en materia contractual, las tareas que deben acometerse en virt o desconcentración de funciones, así como las que se derivan de la vigilancia y control de la ejecucior de la Secretaria Distrital de Salud - Fondo Financiero Distrital de Salud.</p> <p style="text-align: center; color: orange;">Manual de Contratación</p> <p style="text-align: center;"><a href="http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Manual_contratacion.aspx">http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Manual_contratacion.aspx</a></p>	100%
31	Actualizar la información de trámites y servicios relacionados con los costos, protocolos de atención, formatos o formularios accesibles (Mensual)	 <p style="text-align: center;"><a href="http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Portafolio_tramites_y_servicios.pdf">http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Portafolio_tramites_y_servicios.pdf</a></p>	100%



32	Realizar la publicación del presupuesto aprobado para la vigencia 2020 en formato accesible (Excel) y en PDF ) (anual)	<h2 style="text-align: center;">Presupuesto General</h2> <p>La Secretaría Distrital de Salud, en el marco de la Ley 1712 de 2014 "Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública", dispone a todos los usuarios el siguiente espacio para la consulta de la información relati presupuestal de la entidad.</p> <h3 style="text-align: center;">Presupuesto General</h3> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓  Nombre       <ul style="list-style-type: none"> <li> Fondo_Financiero_D_Salud ...</li> <li> Secretaria_Distrital_de_Salud ...</li> </ul> </li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Información Histórica</b> (Haga clic en este enlace para ver la información sobre vigencias anteriores)</p>	100%
33	Realizar publicación del informe de gestión (Balance Social) (Anual)	 <p style="text-align: center;"><a href="http://www.saludcapital.gov.co/Informes%20de%20Gestin/Balance%20Social/Balance_Social_2019/Balance_Social_2019.pdf">http://www.saludcapital.gov.co/Informes%20de%20Gestin/Balance%20Social/Balance_Social_2019/Balance_Social_2019.pdf</a></p>	100%

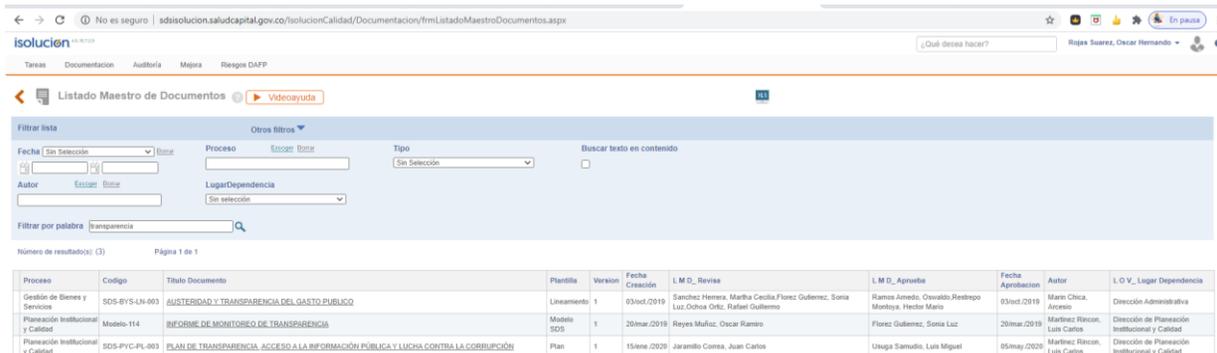
<p>34</p>	<p>Elaborar informe CBN 1045 y remitir al Congreso / Asamblea / Concejo (Anual)</p>	 <p style="text-align: right;">100%</p> <p><a href="http://www.saludcapital.gov.co/Inf_RdC_Concejo/CBN_1045_v_2019.pdf">http://www.saludcapital.gov.co/Inf_RdC_Concejo/CBN_1045_v_2019.pdf</a></p>	
<p>35</p>	<p>Realizar la actualización de información de defensa judicial (informes de proceso en contra de la entidad), en formato accesible (Excel) Trimestral.</p>	<p><a href="http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/InformacionJuridicayLegal.aspx">http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/InformacionJuridicayLegal.aspx</a></p>  <p style="text-align: right;">30%</p>	

Fuente: Dirección de Planeación Institucional y Calidad - 2020

Una vez verificada la información suministrada por parte de la Dirección de planeación Institucional y calidad se observa los avances obtenidos por la entidad con relación a la publicación de información, lo cual se puede observar en la anterior tabla, en la que se

establecen los porcentajes de cumplimiento en el primer semestre 2020 y la cual para fecha de este informe cumple en un alto grado con los requisitos exigidos por Ley 1712 de 2014 y Directiva 006 de 2019.

Realizado el análisis de la información suministrada por los procesos y verificado en el aplicativo Isolucion, no se evidencia ningún instructivo o lineamiento con relación de la Política de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Lucha Contra la Corrupción en la entidad (10.4).



Proceso	Código	Título Documento	Plantilla	Version	Fecha Creación	L M D_ Revisa	L M D_ Aprobada	Fecha Aprobación	Autor	L O V_ Lugar Dependencia
Gestión de Bienes y Servicios	SDS-BYS-LN-003	AUSTERIDAD Y TRANSPARENCIA DEL GASTO PÚBLICO	Lineamiento	1	03nov/2019	Sanchez Herrera, Martha Cecilia; Florez Gutierrez, Sonia Luz; Ochoa Ortiz, Rafael Guillermo	Ramos Arnedo, Osvaldo; Restrepo Montoya, Hector Mario	03nov/2019	Marín Chica, Jairo	Dirección Administrativa
Planeación Institucional y Calidad	Modelo-114	INFORME DE MONITOREO DE TRANSPARENCIA	Modelo SDS	1	20mar/2019	Reyes Muñoz, Oscar Ramiro	Florez Gutierrez, Sonia Luz	20mar/2019	Martinez Rincon, Luis Carlos	Dirección de Planeación Institucional y Calidad
Planeación Institucional y Calidad	SDS-PYC-PL-003	PLAN DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN	Plan	1	15ene/2020	Jaramillo Correa, Juan Carlos	Uruaga Samudio, Luis Miguel	05may/2020	Martinez Rincon, Luis Carlos	Dirección de Planeación Institucional y Calidad

### 7.14.3. BRECHAS IDENTIFICADAS A TRAVÉS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL CUESTIONARIO FURAG 2019

#### 6.5.2 Política Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción

Líder de Política: Subsecretario(a) Corporativo(a) - Dirección de Planeación Institucional y Calidad en coordinación con Dirección TIC y Oficina Asesora de Comunicaciones

FUENTE	ASPECTO A MEJORAR	ACCIONES	FECHA MÁXIMA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE
Brecha 2019	El 40,43% de las entidades del Distrito no actualizan la información con relación a las características socioculturales, geográficas, económicas o tecnológicas de los grupos de valor. Así como el 53,19% de las entidades no disponen de canales electrónicos para recopilar la información con las características anteriormente mencionadas. De igual forma se encuentra que el 68,09% de las entidades del Distrito no recopilan, organizan y documentan la información sobre grupos étnicos. Ausencia de caracterización de trámites. Hay caracterización de la población en temas de salud. También caracterización de grupos de valor en informe autodiagnóstico rendición de cuentas.	Consolidar y Documentar las caracterizaciones de los diferentes grupos de valor identificados de la entidad.	Junio de 2020.	Dirección de Planeación Institucional y Calidad.

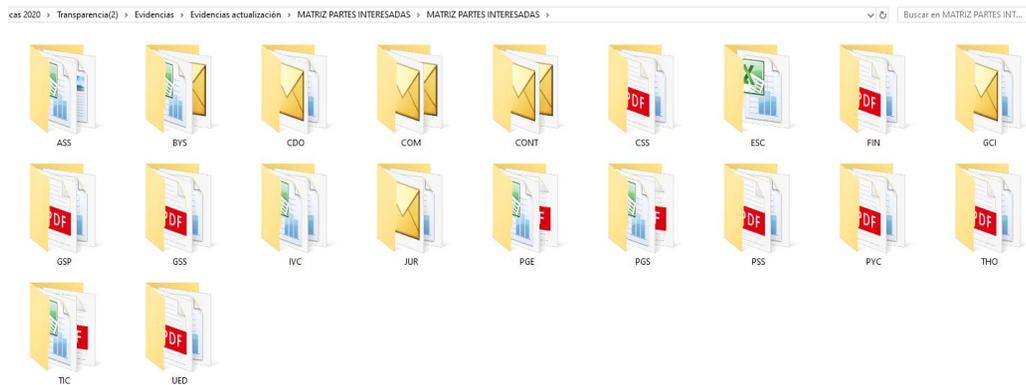
#### FUENTE: PLAN DE ADECUACIÓN Y SOSTENIBILIDAD SIG MIPG - 2020

Realizada la verificación del cuestionario FURAG y al Plan de Adecuación y Sostenibilidad SIG – MIPG, se efectuó análisis con la Dirección de Planeación Institucional y Calidad quien lidera la Política de Transparencia y se logró determinar que existen aspectos a mejorar con relación a la brecha identificada frente a esta política en el año 2019, puesto que se observa que “el 40,43% de las entidades del Distrito no actualizan la información con relación a las características socioculturales, geográficas, económicas o tecnológicas de

los grupos de valor. Así como el 53,19% de las entidades no disponen de canales electrónicos para recopilar la información con las características anteriormente mencionadas. De igual forma se encuentra que el 68,09% de las entidades del Distrito no recopilan, organizan y documentan la información sobre grupos étnicos. Ausencia de caracterización de trámites. Hay caracterización de la población en temas de salud. También caracterización de grupos de valor en informe autodiagnóstico rendición de cuentas, de lo que cual se puede observar:

Con respecto a la caracterización de las partes interesadas se evidencia actualización en la vigencia 2019, con el propósito determinar grupos de interés y necesidades para la toma de decisiones. Se verifico documentación relacionada en:

O:\SubsecretariaCorporativa\DirecciondePlaneaciónInstitucionalyCalidad\Informacion\2019\EGPD2019\SEGU  
NDOTRIMESTRE\ACTUALIZACIÓNDOCUMENTAL\MATRIZPARTESINTERESADAS



En la vigencia 2019 se asistió a capacitación por parte de DPLYC en marco a la caracterización de Grupos de Interés y se requirió asistencia técnica al Departamento Administrativo de la Función Pública para la definición de las variables pertinentes y el formato en el que se consolidará la información, se trabajó en el documento de la caracterización de usuarios y de los tramites que se ofrecen a la ciudadanía como parte del cumplimiento de las actividades propuestas en la implementación de la Política. En la información suministrada no se evidencia un documento o informe que consolide toda la información con relación a las partes interesadas y facilite la toma de decisiones con relación a los grupos de interés (10.3).

Con referencia a grupos étnicos se está avanzando en el tema de lenguaje étnico, ya que la entidad requiere incluir traducciones a lenguas nativas y disponer de la información a las diferentes etnias que se encuentran principalmente el Distrito Capital.

Teniendo en cuenta lo anterior el proceso auditado informa que se realizó reunión el día 13 de febrero de 2020 (Se aporta acta), en la que participaron diferentes dependencias que tiene relación directa con el tema de Etnias y estableció un plan de acción en el cual se incorporaron los siguientes aspectos:

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

<p>Tres (3) documentos de traducción en lengua propia</p>	<p>10 Traducciones de derechos y deberes pueblos indígenas para Diseño y publicación avalado por dependencia y autoridades</p>	<p>Dirección de participación y Comunicaciones SDS Planeación- Transparencia</p>
	<p>Traducciones de derechos y deberes para Diseño y publicación avalado por dependencia y autoridades Gitano</p>	<p>Comunicaciones SDS Planeación- Transparencia</p>
	<p>Traducir documento de población Raizal trabajado y avalado.</p>	<p>ORFA, EAPB Nueva EPS /Sanitas, Participación y provisión</p>
	<p>Diseño y publicación documento raizal</p>	<p>Dirección de participación Comunicaciones SDS Planeación - Transparencia</p>
	<p>Establecer una campaña de apropiación y divulgación institucional y comunitaria de los documentos en traducción</p>	<p>Planeación- Transparencia y Comunicaciones</p>
<p>Micro sitio en la página web</p>	<p>Identificar la información que sería sujeta a publicación en la web: ejemplo: políticas, informes políticos, entre otros</p>	<p>Equipo funcional etnias, Observatorio en Participación, aseguramiento Planeación - Transparencia</p>
	<p>Diseño y funcionamiento en la web</p>	<p>TIC, Planeación - Transparencia</p>

FUENTE: DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD – 2020

Estas actividades se plantearon con fecha de cumplimiento al mes de junio 2020, no obstante, dada la contingencia ocurrida por el COVID 19, las dependencias solicitaron más tiempo para culminar dichas acciones.

El proceso auditado informo que en términos de accesibilidad de la información y servicios a la población con discapacidad, se logró realizar articulación de un equipo multidisciplinario celebrando así la primera **mesa técnica de Transparencia desde la perspectiva de Accesibilidad**, en tal sentido se llevó a cabo una reunión virtual con el fin de realizar un diagnóstico de todas las acciones que se han realizado en la SDS para la población con discapacidad permitiendo de esta manera conocer los recursos que se tienen y poder proyectar los que se requieren a través de iniciativas adicionales, esta iniciativa se realizó como compromiso del pasado Comité Institucional de Gestión y Desempeño, donde se le informó al Secretario de Salud que el índice de transparencia podría quedarse en el mismo estado si no se invierten recursos para subsanar las brechas analizadas, gestionada dicha reunión se procedió a requerir la estimación de costos de las iniciativas adicionales que fueron planteadas por los invitados de la mesa de transparencia, y se tiene prevista una reunión con el Subsecretario Corporativo, para la revisión y gestión de dichos recursos.

Cabe aclarar que la SDS ha adelantado acciones en términos de accesibilidad de la información, para muestra de ello son las acciones realizadas con los procesos misionales

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

para la actualización y reporte de los Datos abiertos o documentos en formato accesible (xls, pdf con función de búsqueda) esta información se dispone de esta forma para que los programas como JAWS puedan acceder al documento y leer lo que allí se encuentra, facilitando de esta manera el acceso a la información por parte de la ciudadanía con discapacidad visual.

Como evidencia para el análisis de brechas se aporta en la carpeta de evidencias video de la reunión de accesibilidad y el acta con el grupo étnico.

#### **7.14.4. CONTROLES ESTABLECIDOS POR PARTE DEL PROCESO**

##### **Informes de Monitoreo (PYC)**

Desde el proceso de Planeación Institucional y Calidad, se tiene establecido como control la realización Informes de monitoreo al Plan de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Lucha contra la Corrupción. Dichos informes se remiten de manera trimestral a los líderes de los procesos y/o gestores, con el fin de advertir los posibles incumplimientos de las actividades necesarias para el cumplimiento de la Política, si el proceso no tiene actividades programadas en el periodo evaluado no se remite informe.

##### **Mesa Técnica de Transparencia**

Se formalizo la mesa Técnica de Transparencia ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño con el fin de realizar el seguimiento a las acciones contenidas en el Plan de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Lucha contra la Corrupción.

##### **Controles en la publicación**

Todas las publicaciones realizadas en la sección de Transparencia de la página web, son antecedidas por un flujo de revisión en las publicaciones, en la que intervienen los procesos Planeación Institucional y Calidad, Comunicaciones y la Dirección TIC, en esta revisión se verifica que la información que se solicita publicar sea coherente con los requisitos establecidos en la Ley 1712 de 2014 y no publicar información que no corresponde a lo requerido en esta ley y cumplan con los parámetros de publicación y diseño.

Por último, una vez realizada mesa de cierre con los procesos involucrados para esta política, se definido pasar a observaciones las siguientes acciones para abordar el riesgo, puesto que fueron aportadas evidencias que demostraron avances con relación a estas por parte de la DPYC:

10.8.2. A pesar de haber encontrado las matrices de caracterización de partes interesadas por cada uno de los procesos de la entidad no se evidenció un documento o informe que consolide la información correspondiente a la caracterización institucional de las partes interesadas, para facilitar la toma de decisiones de la primera línea de defensa con relación a los grupos de interés de la Política de Transparencia de la entidad los que podría generar un potencial riesgo en la toma de decisiones institucional (Dirección de Planeación Institucional y Calidad).

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

Con relación a la anterior acción el proceso apporto *informes de revisión por la dirección de los años 2018 y 2019*, en los que se observa en el Capítulo *cuestiones internas y externas de la organización* el resultado consolidado de caracterización de partes interesadas, el que es reportado a los líderes de proceso, lo cual fue verificado por el auditor y por lo cual se toma de determinación de ajustar a observación con el objetivo de generar un informe independiente por la importancia de la información que permita facilitar lo toma de decisiones.

10.8.3. Realizado el análisis de la información suministrada por los procesos y verificado en el aplicativo Isolucion, no se evidencia ningún documento que, de las directrices con relación de la Política de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Lucha Contra la Corrupción para la Secretaria Distrital de Salud, que podría potenciar un incumplimiento por parte de las áreas.

Con referencia a esta acción para abordar el riesgo, la DPYC apporto documento en construcción "lineamiento de transparencia" en el cual presenta gran avance, por lo cual que se deja observación de seguimiento a su publicación por parte de la Oficina de Control Interno y se retira de las acciones para abordar el riesgo.

## 7.15. POLITICA DE RACIONALIZACION DE TRÁMITES

**Líder de la Política:** Subsecretario(a) de Gestión Territorial Participación y Servicio a la Ciudadanía- Dirección de Servicio a la Ciudadanía

Una vez realizadas mesas de auditoria, se informa por parte de la Dirección Servicio a la Ciudadanía que la Política de Racionalización de Tramites es la estrategia que facilita el acceso a los servicios que brinda la administración pública, y le permite a la SDS simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar los trámites existentes, acercando al ciudadano a los servicios que presta la SDS, mediante la modernización y la eficiencia de sus procedimientos.

Teniendo en cuenta la información suministrada en el PAAC 2019 y 2020, este componente será ejecutado con los recursos presupuestales asignados por el proyecto de inversión 7523 denominado "Fortalecimiento de la autoridad sanitaria", así como con recursos propios asignados a la SDS para gastos de funcionamiento con relación al personal de planta requerido para este propósito.

Una vez adelantada la verificación del marco normativo en mesa de trabajo con relación a la Política de Racionalización de Tramites, se evidencia la aplicación de las normas establecidas con relación a la gestión efectiva en el manejo de la información de trámites y servicios institucionales por parte de la entidad y también se observa actualización a la normatividad vigente con la implementación del más reciente Decreto 2106 de 2019: "Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública".

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

En la verificación realizada en la auditoría es necesario que se relacione el documento externo actualizado en su versión 3 del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), el cual es insumo necesario para la implementación de todas las políticas del modelo.



FUENTE:

[HTTP://SDSISOLUCION/ISOLUCIONCALIDAD/ADMINISTRACION/FRMFRAMESET.ASPX?ruta=FI9CYW5JB0NVBM9JAW1PZW50BZRTRFMVMC8WNTFHNWYWYZFLZTQ0ZJCYOGIYZDMWODFHNTLKZDMXY8WNTFHNWYWYZFLZTQ0ZJCYOGIYZDMWODFHNTLKZDMXY5HC3A=](http://SDSISOLUCION/ISOLUCIONCALIDAD/ADMINISTRACION/FRMFRAMESET.ASPX?ruta=FI9CYW5JB0NVBM9JAW1PZW50BZRTRFMVMC8WNTFHNWYWYZFLZTQ0ZJCYOGIYZDMWODFHNTLKZDMXY8WNTFHNWYWYZFLZTQ0ZJCYOGIYZDMWODFHNTLKZDMXY5HC3A=)

Analizada la información suministrada por parte de la Dirección de Servicio al Ciudadano, se observa que la responsabilidad operativa de esta política se encuentra a cargo de las direcciones de Calidad de Servicios de Salud, la Dirección de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva y Salud Pública, por tanto, su implementación estará a cargo de dichas dependencias, con el apoyo técnico de la Dirección TIC y el acompañamiento de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía y la Dirección de Planeación Institucional y Calidad de la SDS.

### 7.15.1. AVANCES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

Se validaron con la Dirección de Servicio al Ciudadano los avances que esta política ha presentado durante la vigencia 2019 y el primer semestre de 2020, lo cual se verificó con relación a los Planes de Racionalización de Trámites de las dos vigencias y a la información aportada por parte del proceso líder:

Se evidencia la consolidación del componente No. 2 de PAAC 2020, “Racionalización de Trámites” a través de concertaciones realizadas con la Dirección de Calidad de Servicios de Salud y la Dirección de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva, fijando como meta para la presente vigencia los trámites detallados en el mencionado componente, destacando la inclusión del trámite de *Licencia de práctica industrial, veterinarias y de investigación para equipos generadores de radiaciones ionizantes*.

También se verifica la construcción del Plan de Racionalización de Trámites SDS 2020, en el cual se plasman de manera sistemática, los análisis respectivos para la definición de los trámites a intervenir, de acuerdo a los lineamientos estipulados en la “Guía Metodológica de Racionalización de Trámites – DAFP 2017.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

Se han consolidado avances en relación a los procesos de racionalización tecnológica, que quedaron pendientes de la vigencia anterior 2019, para los trámites de Licencia de prestación de servicios en seguridad y salud en el trabajo y Credencial expendedor de drogas, da tal forma que su puesta definitiva se proyecta para mediados de julio 2020.

El proceso informa que se vienen adelantando articulación con la Dirección de Desarrollo Institucional de la Alcaldía Mayor de Bogotá, frente a la estrategia de racionalización de trámites, realizando especial énfasis en lo ordenado por el Decreto ley 2106 de 2019 (Se aporta acta).

Se verifica en reunión de auditoría realizada el 26 de junio de 2020, que a la fecha aún se encuentran 12 trámites pendientes por digitalizar, de los cuales se encuentran programados 4 tramites en línea para la presente vigencia y se encuentran priorizados en el Plan de Racionalización de trámites de esta manera:

1. Aprobación y renovación de plazas del Servicio Social Obligatorio (Asignación Plaza).
2. Licencia de práctica industrial veterinarias y de investigación para equipos generadores de radiaciones ionizantes. Este trámite se encontrará en línea a diciembre 31 de 2020 y opera bajo la misma normatividad de licencia y práctica médica para generadores de radiaciones ionizantes.
3. Credencial Expendedor de Drogas, este trámite se pondrá en línea. Proyección 30/06/2020. Se informa por parte del proceso la necesidad de presentar nuevamente la solicitud de eliminación de este ante el DAFP y Ministerio de Salud Protección Social por alto riesgo de corrupción. 10.1
4. Se evidencian avances con relación a la implementación del trámite en línea de la Licencia de Prestación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, este trámite viene del 2019, para ser implementado en su totalidad en junio de 2020 y el cual se encuentra en etapa de prueba.

El proceso auditado informó que al momento de la validación de información suministrada por parte del usuario con relación a títulos de grado profesional, tecnólogo o técnico en Seguridad y Salud en el Trabajo, no existen mecanismos o controles asociados a la dependencia encargada (IVC) para la verificación de su autenticidad generando riesgo de falsedad. El proceso menciona reiterar al Ministerio Salud el riesgo con relación a este trámite. 9.1

Se menciona por parte del auditado que todas las licencias expedidas en SDS cuentan con validez a nivel nacional.

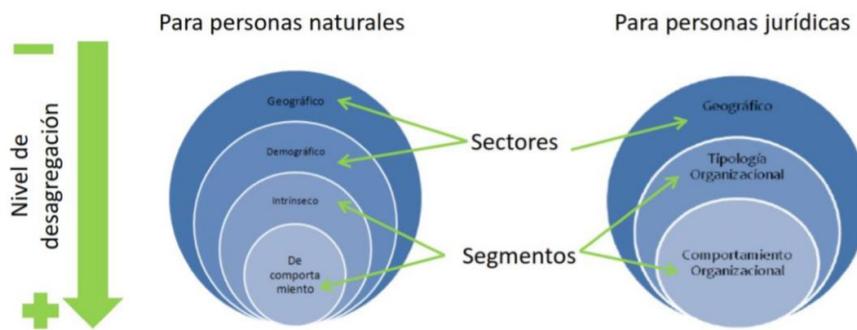
Con respecto a **Caracterización Ciudadana y Trámites Digitales** de la SDS se evidencia documento desarrollado por parte de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía, con análisis de información de la vigencia 2019, en el cual se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos:

Con el propósito de realizar un ejercicio efectivo de caracterización de ciudadanos, la Secretaría Distrital de Salud está realizando acciones que permitan conocer a profundidad la población a la cual está dirigida los trámites y servicios institucionales.

De acuerdo a ello, es importante definir que caracterizar “Es la descripción de un usuario o un conjunto de usuarios por medio de variables demográficas, geográficas, intrínsecas y de comportamiento, con el fin de identificar las necesidades y motivaciones de los mismos al acceder a un servicio”

Los grupos resultantes de este proceso suelen conocerse como Segmentos de Usuarios, por lo que este proceso es a veces denominado Segmentación de Usuarios o Segmentación de Mercado.

En este contexto, se entienden que los procesos de caracterización se encuentran enmarcados por los niveles de conocimiento de los usuarios, los cuales se pueden definir de la siguiente manera:



Fuente: “Guía metodológica para la caracterización de ciudadanos, usuarios y grupos de interés” DNP 2015

La Secretaría Distrital de Salud, ha realizado esfuerzos por recopilar información de calidad, que permitan realizar análisis sustanciales de la población a la cual están dirigida la oferta institucional de trámites y servicios, por lo cual las variables obtenidas en cada uno de los procesos de caracterización son medibles, sustanciales, asociativas, asequibles, relevantes, consistentes y perdurables en el tiempo.

### 7.15.2. PRIORIZACIÓN DE VARIABLES A IDENTIFICAR Y MEDIR LA POLÍTICA:

Para personas naturales se realizaron ejercicios de priorización de información para la recopilación de la misma para el portafolio institucional de trámites y servicios, representada de manera general con el siguiente tipo de información:

Geográficos	Demográficos	Intrínsecos	Comportamientos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ubicación</li> <li>• Población</li> <li>• Densidad Poblacional</li> <li>• Clima</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Género</li> <li>• Tamaño familiar</li> <li>• Estado del ciclo familiar</li> <li>• Ocupación</li> <li>• Educación</li> <li>• Ingresos</li> <li>• Lenguajes/Razas</li> <li>• Estrato Socioeconómico</li> <li>• Vulnerabilidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intereses</li> <li>• Lugares de encuentro</li> <li>• Acceso a Canales</li> <li>• Uso de Canales</li> <li>• Conocimientos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niveles de uso</li> <li>• Estatus del usuario</li> <li>• Beneficios buscados</li> <li>• Eventos</li> </ul>

FUENTE: "GUÍA DE CARACTERIZACIÓN DE USUARIOS" MIN TIC 2011

Para personas jurídicas:

Geográficos	Tipo de Organización	Comportamiento
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cobertura geográfica</li> <li>• Dispersión</li> <li>• Ubicación principal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Origen del capital</li> <li>• Tamaño de la entidad</li> <li>• Dependencia</li> <li>• Industria</li> <li>• Tipo de cliente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestor procedimiento</li> <li>• Procedimiento usado</li> <li>• Toma de decisiones</li> </ul>

Es pertinente resaltar que este ejercicio de priorización se efectuó por cada uno de los trámites y servicios ofertados por la Secretaria Distrital de Salud, realizando especial énfasis en los trámites digitales, realizables en la actualidad por medios electrónicos o mediante servicios WEB.

De acuerdo con la información suministrada por el proceso, se toma la priorización de trámites por múltiples criterios de análisis, definiéndolos así:

Número de solicitudes totales 2019
Numero de PQRs totales 2019
Tiempo total del ciclo 2019 (días hábiles)
¿Se encuentra en Línea?
Viabilidad técnica de Puesta en Línea

FUENTE: PLAN DE RACIONALIZACIÓN DE TRAMITES SDS - 2020

Es importante mencionar que el "SUIT cuenta con un módulo de priorización para los trámites registrados en el cual se evalúan criterios predeterminados por el sistema, este le asigna una valoración a cada trámite para cada criterio y totaliza la suma: a mayor valor resultante, mayor prioridad de implementación".

Dentro de esta etapa de recopilación de información requerida para adelantar las inferencias técnicas necesarias en el proceso de racionalización de trámites de la entidad, se estructuro bajo el siguiente esquema procedimental:

- Definición del Inventario de tramites SDS 2020
- Análisis de Procesos y Procedimientos de tramites SDS
- Identificación de usuarios y necesidades
- Recopilación de documentación de respaldo

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

### 7.15.3. ANÁLISIS DE DATOS OBTENIDOS EN LA CARACTERIZACIÓN CIUDADANA Y TRÁMITES DIGITALES 2019

De las observaciones obtenidas durante el periodo de análisis, se puede inferir las siguientes conclusiones:

- El 99% de los ciudadanos solicitantes son personas adultas, que en promedio tiene una edad de 27,4 años. No obstante, también se identifica (23) ciudadanos menores de edad que solicitaron el trámite y cuyas edades oscilan entre 16 y 17 años. Sobresale igualmente (25) personas mayores de 60 años realizaron el trámite dentro del periodo de análisis. Así mismo todos los ciudadanos solicitantes son de nacionalidad colombiana.
- Durante el periodo de análisis, se determinó que el 82% de las personas solicitantes del trámite fueron mujeres (1.136) y tan solo el 18% hombres (244). Así mismo no se presentó ninguna solicitud por parte de personas intersexuales. De igual manera se observa que 1.110 ciudadanos se identificaron con género femenino; 247 ciudadanos con género masculino y 15 ciudadanos Transgenero. En relación a la orientación sexual, se determinó que el 92% de los ciudadanos solicitantes son Heterosexuales, el 2% homosexual, el 1% bisexual y el 5% no responde.
- Se determina de los ciudadanos solicitantes, que 82% de las personas solicitantes (1.131), no pertenecen a ninguna Etnia, el 3% se identificaron como afroamericanos (45), el 2% indígenas (24) y el 12% no responden (157)
- De información obtenida se puede inferir que el estado civil de los ciudadanos solicitantes, 936 se encuentran en solteros, 213 se encuentra en una unión marital de hecho, 208 casados, 21 personas divorciadas y 2 ciudadanos viudos.
- En relación a la proporción de ciudadanos solicitantes y su nivel educativo, se determinó que el 49% son personas que cuentan con un nivel Técnico (680), seguido del 36% de solicitantes con un nivel profesional (499); un 9% tecnólogos (127). De igual manera se determinó que a pesar que el trámite se encuentra dirigido exclusivamente para registro de programas de pregrado, el 5% de los ciudadanos solicitantes cuenta con Especialización (64); el 1% con Maestría (9) y se presentó una persona con Doctorado.
- De los datos obtenidos se pudo determinar que no se presentó ninguna homologación y por tanto el 100% de los ciudadanos solicitantes obtuvieron sus títulos en Colombia.
- Las principales universidades de las cuales se graduaron los ciudadanos solicitantes son la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD con 135 personas graduadas, seguida de la institución denominada Campo Alto ACESALUD S.A con 100 ciudadanos y la Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO con 80 ciudadanos.
- Los principales programas educativos cursados por la ciudadanía solicitante son: “Psicología” con 471 ciudadanos, seguido por “Técnico Laboral en Auxiliar de Enfermería” con 339 ciudadanos y “Auxiliar de Enfermería” con 63 personas solicitantes. Igualmente se destacan en menor proporción los programas de “Técnico Laboral en Auxiliar de Servicios

Farmacéuticos con 60 ciudadanos y “Tecnología en Regencia en Farmacia” con 38 personas solicitantes.

- De igual manera y de acuerdo a los datos obtenidos, se puede determinar que los ciudadanos solicitantes se graduaron en mayor proporción entre los años 2017 y 2019 con un total de 1.008 solicitudes correspondientes al 75%. Así mismo se observa que entre los años de 2011 y 2016 se graduaron un total de 231 ciudadanos. Es pertinente resaltar que 103 personas solicitantes, obtuvieron su título en el área de la salud hace más de 9 años y hasta la presente fecha están tramitando su registro y autorización de títulos, destacando que entre los años 1980 y 1989, se presentaron 8 ciudadanos.

#### 7.15.4. BRECHAS IDENTIFICADAS A TRAVÉS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL CUESTIONARIO FURAG DE LAS VIGENCIAS 2019 Y 2020

Luego de verificación de los resultados del FURAG y el Plan de Adecuación y Sostenibilidad SIG - MIPG, se identificaron dificultades para la implementación de las mediciones de satisfacción ciudadana con la realización de los trámites en línea de la SDS, para lo cual el proceso líder informa que se están adelantado las acciones correspondientes con el fin de realizar su implementación, bajo una directriz unificada que valore los mismos atributos de calidad para todo el portafolio institucional.

##### 6.3.5 Racionalización de Tramites

Líder de Política: Subsecretario(a) de Gestión Territorial Participación y Servicio a la Ciudadanía - Dirección de Servicio a la Ciudadanía.

FUENTE	ASPECTO A MEJORAR	ACCIONES	FECHA MAXIMA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE
Resultados FURAG	La Entidad no cuenta con una estrategia medir la satisfacción de los usuarios con el uso de los tramites en línea.	Realizar las acciones técnicas que permitan medir la satisfacción de los usuarios que realizan tramites en línea.	Diciembre de 2020	Dirección TIC/ Dirección de Servicio a la Ciudadanía.

FUENTE: RESULTADOS FURAG Y PLAN DE ADECUACIÓN Y SOSTENIBILIDAD SIG-MIPG – 2020

A continuación, se relacionan el listado de evidencias aportadas con referencia a las actividades realizadas por la dependencia líder del proceso, con respecto a la ejecución de los planes de adecuación de los años 2019 y 2020 de la Política de Racionalización de Trámites, los cuales reposan en la carpeta de esta auditoria:

- Acta de entrega de evidencias a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad frente al reporte FURAG 2019.
- Resultado consolidad FURAG 2019 (medición realizará en 2020)
- Documento del Plan de Racionalización 2020
- Componente No. 2 de PAAC 2020 – Racionalización de Tramites
- Acta de trabajo con la Dirección de Desarrollo Institucional de la Alcaldía Mayor de Bogotá frente a la política de racionalización de trámites
- Procedimiento SDS-GSS-PR-009

En verificación documental se evidencia que actualmente se tiene reportado y aprobado en el SUIT, el 100% de los trámites de la SDS, los cuales se especifican a continuación:

NOMBRE DEL TRAMITE	
1	Aprobación y renovación de plazas para el servicio social obligatorio
2	Apertura de Centros de Estética y Similares
3	Autorización sanitaria favorable para la concesión de aguas para el consumo humano
4	Credencial de expendedor de drogas
5	Certificado de Capacidad de Adecuación y de Dispensación de dispositivos médicos sobre medida, para la salud visual y ocular en el Distrito Capital
6	Inscripción de dignatarios de las fundaciones, corporaciones y/o asociaciones de utilidad común y/o sin ánimo de lucro
7	Inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud
8	Inscripción de establecimientos de expendio y almacenamiento de carne y productos cármicos comestibles
9	Inscripción y autorización sanitaria para vehículos que transportan carne y producto cármicos comestibles
10	Licencia de exhumación de cadáveres
11	Licencia de práctica médica para equipos de rayos x y otras fuentes emisoras de radiaciones ionizantes
12	Licencia de prácticas industriales, veterinarias o de investigación para el uso de equipos generadores de radiación ionizante
13	Licencia de inhumación de cadáveres
14	Licencia para la cremación de cadáveres
15	Licencia para prestación de servicios en seguridad y salud en el trabajo
16	Reconocimiento de personería jurídica de fundaciones, corporaciones y/o asociaciones de utilidad común y/o sin ánimo de lucro
17	Reforma de estatutos de fundaciones, corporaciones y/o asociaciones de utilidad común y/o sin ánimo de lucro
18	Registro de libros de fundaciones, corporaciones y/o asociaciones de utilidad común y/o sin ánimo de lucro
19	Registro y autorización de títulos en el área de la salud
20	Renovación de la habilitación de prestadores de servicios de salud
21	Reporte de novedades al registro especial de prestadores de servicios de salud

**FUENTE: PLAN DE RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES – 2020**

De igual manera la Secretaria Distrital de Salud oferta a la ciudadanía un portafolio de servicios / Otros Procedimientos administrativos (OPAS), los cuales en su gran mayoría se destacan por ser de carácter estrictamente informativos, a razón del alto impacto de los temas tratados en cada uno de ellos. De acuerdo a ello a continuación se describe el inventario correspondiente, el cual se encuentra publicado en su totalidad en la Guía de Trámites y Servicios del Distrito.

Cabe precisar que aquellos servicios resaltados en color, son aquellos reportados y aprobados como OPAS por parte del DAFP; sin embargo, NO son servicios informativos y por tanto se ha realizado su respectiva publicación en SUIT. Es importante resaltar igualmente que los servicios que se encuentran ejecutados por intermedio de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, como el caso del Programa Ampliado de Inmunizaciones PIA y Vacunas necesarias para viajar, solamente se encuentran registrados en la Guía de Trámites y Servicios de Bogotá:



NOMBRE DEL SERVICIO / OPA	
1	Acceso a los Servicios de Regulación de la Fecundidad (Planificación Familiar)
2	Anótale un Gol al cáncer de mama y cuello uterino
3	Atención, información y gestión a la ciudadanía sobre temas de la Secretaría Distrital de Salud
4	Enfermedad Respiratoria Aguda – ERA
5	Expedición del certificado de capacidad de adecuación y de dispensación de dispositivos médicos sobre medida, para la salud visual y ocular
6	Información sobre afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud
7	Información sobre concepto sanitario para establecimientos comerciales
8	Información sobre Gratuidad en Salud
9	Información sobre las enfermedades transmitidas por vectores
10	Información sobre libre elección de entidad promotora de salud subsidiada
11	Información sobre novedades o procedimientos para los usuarios afiliados al régimen subsidiado
12	Información sobre Traslados de EPS Subsidiada
13	Inscripción en el "Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad"
14	La Influenza AH1N1/09
15	Línea 106 "El poder de ser escuchado"
16	Línea Piensalo 018000 11 24 39
17	Línea Salud para Todos 3649666
18	Mi hogar es un lugar seguro
19	Mordedura de animales como perros, gatos, etc.
20	Pago de multas por investigaciones administrativas e incumplimiento contractual
21	Préstamo bibliotecario (OPA)
22	Primer respondiente: los cursos que salvan vidas
23	Problemas de Roedores e Insectos Plaga que Perjudiquen el Entorno
24	Programa de atención Pre Hospitalaria – APH Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (DUES)
25	Programa de promoción en salud y prevención de enfermedades
26	Programa Restaurantes 1A
27	Promoción del aseguramiento en salud
28	Promoción, protección y apoyo a la práctica de la lactancia materna
29	Red distrital de bancos de sangre y servicios de transfusión sanguínea
30	Reporte diagnóstico de zoonosis para establecimientos veterinarios
31	Tanques de almacenamiento: manejo del agua
32	Vacunación antirrábica de caninos y felinos (OPA)
33	Vacunación programa ampliado de inmunizaciones PAI
34	Vacunas necesarias para viajar

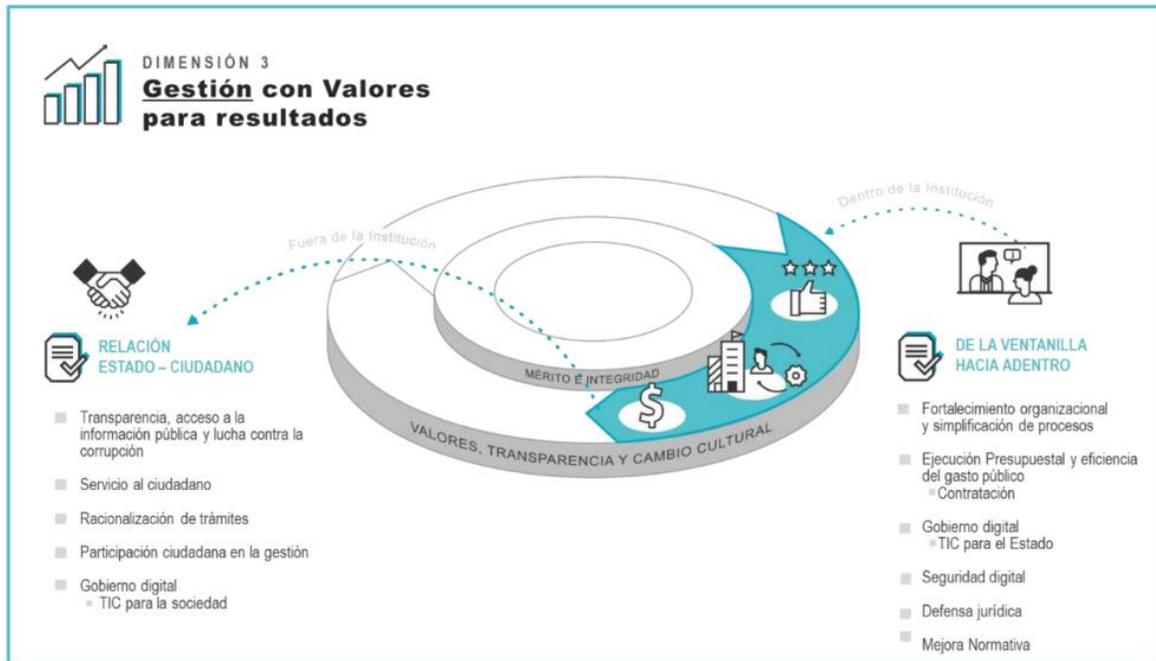
FUENTE: PLAN DE RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES – 2020

### 7.15.5. ANÁLISIS DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE TRÁMITES SDS CON RELACIÓN AL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG

Se observa en el Plan de Racionalización que, de acuerdo con la organización administrativa de la SDS y su plataforma estratégica, así como también al Mapa de Procesos definido mediante Resolución 037 de 2015 en cumplimiento de la Norma Técnica de Calidad ISO 9001:2015 y demás normatividad aplicable como la del MIPG, la SDS estableció el mapa de procesos, dentro de los cuales se ubican la totalidad de los trámites institucionales.

Con base en los lineamientos establecidos en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, las acciones operativas en la racionalización de trámites institucionales, se enmarcan dentro de la tercera dimensión “Gestión con valores para resultados”.

Lo anterior se puede evidenciar en la siguiente infografía



Fuente: Función Pública 2017

### 7.15.6 CONTROLES ESTABLECIDOS POR PARTE DEL PROCESO

Se verifica con el proceso que los controles implementados para la Política de Racionalización de Trámites objeto de esta auditoría, se encuentran documentados por medio del procedimiento SDS-GSS-PR-009, que hace referencia a la identificación, publicación y actualización permanente de los contenidos del portafolio institucional de trámites, el cual después de búsqueda por parte del auditor en el aplicativo Isolucion, se observa que se encuentra con otro código en dicho aplicativo SDS-GSS-PR-004, lo que genera dificultad al momento de su búsqueda 10.3:

Proceso	Código	Título Documento	Plantilla	Versión	Fecha Creación	L.M.D. Revisa	L.M.D. Aprueba	Fecha Aprobación	Autor	L.O.V. Lugar Dependencia
Gestión Social en Salud	<b>SDS-GSS-PR-004</b>	PUBLICACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y GESTIÓN DE LA RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES Y SERVICIOS SES	Procedimiento SIG	5	22/09/2019	Cecilia Hernandez Sandra Patricia	Guillermo Alcarán Boalitz Helena	22/09/2019	García Olgafernando Jorjés	Dirección Operativa a la Ciudadanía

FUENTE: PUBLICACIÓN EN EL APLICATIVO ISOLUCION DEL PROCEDIMIENTO SDS-GSS-PR-004 - 2019

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

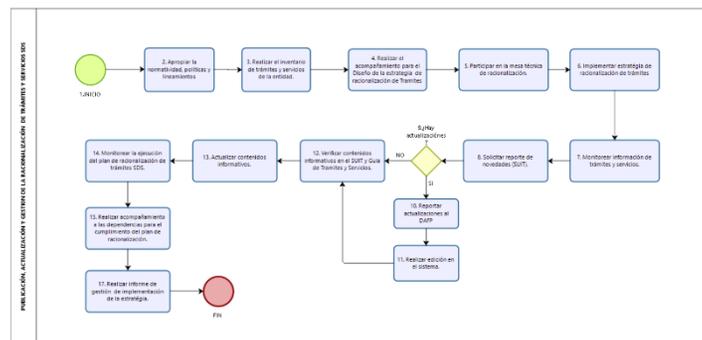
MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	
MACROPROCESO: Estratégicos	
PROCESO: Gestión Social en Salud	
PROCEDIMIENTO: PUBLICACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y GESTIÓN DE LA RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES Y SERVICIOS SDS	
CODIGO: SDS-GSS-PR-009	VIGENCIA: 22/ENE/2019

VERSIÓN	FECHA	RAZÓN DE LA ACTUALIZACIÓN
1	15/Ene/2013	Creación de un nuevo procedimiento por requerimiento del orden normativo.
2	27/Feb/2014	Se retiran actividades que no aplican debido a la modificación de la plataforma del SUIT por parte del Departamento Administrativo del procedimiento de envío de información.
3	27/May/2014	Se actualiza el procedimiento para su mejora en la precisión de las actividades; dar cumplimiento a la directriz presidencial C se establece la necesidad de reducir el manejo de papel al interior de las entidades públicas, en concordancia con los principios de automatización de la información, para lo cual se agregó al procedimiento que la solicitud y reporte de la información se realice de forma electrónica de forma trimestral; para nombrar los DOS (2) aplicativos de trámites y servicios a los cuales se está reportando (Trámites y Servicios de la Alcaldía Mayor de Bogotá) y para nombrar técnicamente al responsable de los actividades de Información de Trámites y Servicios como Administrador de trámites, servicios y contenidos.
4	31/Jul/2015	El presente documento fue creado antes de la reorganización de la Secretaría distrital de salud y se identificaba con la codificación estructural y con fundamento en el Decreto 507 de 2013 fue necesario actualizar el nombre de las dependencias referenciadas en las actividades. También se actualiza número de salida de actividades.
5	19/Ene/2019	Se realiza la actualización del presente procedimiento a razón de la implementación de las estrategias para la racionalización de planeación para el cumplimiento de la política de Gobierno Digital.

FUENTE: PROCEDIMIENTO PUBLICADO EN EL APLICATIVO ISOLUCION CON CÓDIGO SDS-GSS-PR-009 - 2019

Actividades de control con relación al procedimiento SDS-GSS-PR-009 ubicación, actualización y gestión de la racionalización de trámites y servicios SDS:



Se evidencia en el diagrama de flujo aportado las siguientes actividades:

- ✓ Apropiar la normatividad, políticas y lineamientos, para la gestión efectiva en el manejo de la información de trámites y servicios institucionales.
- ✓ Realizar el inventario de trámites y servicios que la SDS oferta de cara al ciudadano.
- ✓ Realizar el acompañamiento para el Diseño de las estrategias para la implementación de la Política de racionalización de trámites y gobierno Digital. (P)
- ✓ Participar en la mesa técnica de racionalización de trámites, la cual hará parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, con el fin de determinar las acciones operativas que permitan la implementación de la política de racionalización de trámites en la SDS. (P)
- ✓ Realizar la implementación de la estrategia de racionalización de trámites a través de la priorización, diagnóstico e intervención de los mismos (H)
- ✓ Realizar trimestralmente el monitoreo a la información que se visualiza en cada trámite y/o servicio y que pueda afectar la implementación de la estrategia de racionalización. (H)
- ✓ Solicitar trimestralmente a las áreas competentes de la operación de trámites, el reporte de novedades para la actualización en el SUIT y la Guía de Trámites y Servicios de Bogotá. (H)

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

- ✓ Reportar las actualizaciones de los trámites y Otros Procedimientos Administrativos - OPAS (Servicios) ante el DAFP, para su validación, aprobación y publicación en el aplicativo SUIT y Guía de Trámites y Servicios. (H)
- ✓ Realizar la edición en el aplicativo de la Guía de Trámites y Servicios de Bogotá, reportando las actualizaciones correspondientes que se hayan generado dentro del portafolio SDS. (H)
- ✓ Realizar la gestión de enlace con la Oficina Asesora de Comunicaciones, para la difusión del portafolio SDS y sus respectivas actualizaciones, a través de los canales institucionales. (H)
- ✓ Verificar de forma permanente los contenidos informativos publicados en el SUIT y la Guía de Trámites y Servicios de Bogotá, con el fin de identificar inconsistencias. (V)
- ✓ Realizar las actualizaciones requeridas e identificadas en la verificación en el aplicativo SUIT y Guía de Trámites y Servicios de Bogotá. (A)
- ✓ Realizar monitoreo a la ejecución del plan de racionalización de trámites SDS para cada vigencia (V)
- ✓ Realizar informe de gestión de la implementación de la estrategia que contenga, las actividades realizadas para los trámites racionalizados y el análisis y recomendaciones, para la nueva vigencia.

Una vez verificado el diagrama de flujo y solicitadas las evidencias se observa que la actividad No. 17 *Realizar informe de gestión de la implementación de la estrategia que contenga, las actividades realizadas para los trámites racionalizados y el análisis y recomendaciones, para la nueva vigencia, no se está realizando por parte del proceso.*

Se observa que el diagrama de flujo publicado presenta inconsistencias con relación a la numeración en la descripción de las actividades.

El proceso líder informa a través del Plan de Racionalización de trámites que la construcción de la estrategia de racionalización de trámites de la presente vigencia, fue elaborada a partir del ciclo PHVA, y por tanto las acciones de seguimiento y monitoreo, se ejecutaran en primera medida de acuerdo al cronograma de auditorías de la oficina de Control Interno de la SDS, así como también, a través del proceso de seguimiento que adelanta la Dirección de Planeación Institucional y Calidad.

Con base a lo anterior, se tomarán las acciones correspondientes que permitan afectar de manera positiva, las observaciones realizadas por las áreas competentes de tal manera que se fijen actividades correspondientes para el cabal cumplimiento de los compromisos fijados en el presente plan.

También se observa luego de verificación en mesa de trabajo que se realizan las actividades para publicar y actualizar la información sobre trámites y servicios SDS en el Sistema Único de Información y Trámites SUIT y en la Guía de Trámites y Servicios del portal Bogotá, así como también aquellas actividades de apoyo para la implementación de la política de racionalización de trámites y de gobierno Digital.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

Así mismo y de acuerdo a los plazos fijados por parte de las áreas responsables de la operación de los trámites priorizados, la Dirección de Servicio a la Ciudadanía, ha realizado labores de facilitador para el cumplimiento efectivo de los tiempos establecidos.

## **8. ASPECTOS POSITIVOS.**

### **8.1. POLITICA DE TALENTO HUMANO E INTEGRIDAD**

8.1.1 El proceso de Gestión de Talento Humano cuenta con personal idóneo, quienes aportan al mejoramiento desde sus competencias al cumplimiento de los objetivos y metas propuestas.

### **8.2. POLITICA DE GESTION DOCUMENTAL**

8.2.1 Se destaca que el proceso auditado entregó la información solicitada por la Oficina de Control Interno y estuvo dispuesto atender la auditoria, así como la disposición en la ampliación y explicación de esta.

### **8.3. POLITICA DE GOBIERNO DIGITAL**

8.3.1. La Secretaria Distrital de Salud obtuvo el primer lugar a nivel territorial en la medición del desempeño institucional sobre implementación de políticas de MIPG comparado con 5061 entidades.

8.3. 2. El personal entrevistado de la entidad muestra conocimiento y experiencia suficiente referente a todas las actividades implementadas.

### **8.4. POLÍTICA DE DEFENSA JUDICIAL Y PROTECCIÓN DEL DAÑO ANTIJURÍDICO**

8.4.1 Se destaca la disposición y compromiso por parte de los funcionarios y líder del proceso en la organización y disposición de la información al equipo auditor.

8.4.2 El repositorio de información que da cuenta de la implementación de la Política de Defensa Jurídica es coherente con los registros consignados en el FURAG, en el Plan de Adecuaciones vigencia 2019 y cierre de brechas 2020.

8.4.3 La Oficina Asesora Jurídica tiene establecido controles que contribuyen a mitigar la acusación de riesgos derivados de la gestión jurídica de la SDS-FFDS.

### **8.5. POLITICA DE PARTICIPACION**

8.5.1 Se destaca que el auditado entregó la información solicitada por la Oficina de Control Interno dentro de los plazos establecidos y en las condiciones requeridas, así como la ampliación y explicación de esta.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

## **8.6. POLITICA DE SERVICIO AL CIUDADANO**

8.6.1. Se destaca que el auditado entregó la información solicitada por la Oficina de Control Interno dentro de los plazos establecidos y en las condiciones requeridas, así como la ampliación y explicación de esta.

## **8.7. POLITICA DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION PÚBLICA**

8.7.1. Se destaca que los auditados suministraron la información solicitada por la Oficina de Control Interno dentro de los plazos establecidos y en las condiciones requeridas, así como la ampliación y explicación de esta.

8.7.2. Son evidentes los avances que se han venido presentando con relación a la Política de Transparencia de la entidad, demostrando cumplimiento a los planes de transparencia y mejoramiento continuo en cada uno de los procesos que hacen parte de dicha política.

8.7.3. Se resalta el acompañamiento y gestión que ha realizado la Dirección de Planeación Institucional y Calidad con relación a la consecución de recursos para política en mención.

## **8.8. POLÍTICA DE RACIONALIZACIÓN DE TRAMITES**

8.8.1. Es importante destacar la buena disposición del profesional referente de la Política de Racionalización de Tramites, quien aporó la información solicitada por la Oficina de Control Interno dentro de los plazos establecidos y en las condiciones requeridas, así como la ampliación y explicación de esta.

8.8.2. Se han demostrado importantes avances con relación a esta política, lo que se evidencia en el Plan de Racionalización de tramites liderado por Dirección de Servicio al Ciudadano.

## **8.9. POLITICA DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO AL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL**

8.9.1 Se mostraron evidencias de avance en la articulación de la herramienta que va a permitir la medición de la gestión institucional, es importante dar continuidad y concluir esta importante tarea para que se refleje en el mejoramiento de la medición al desempeño institucional y permitir que la línea estratégica de defensa tome decisiones con base en los indicadores clave de la gestión.

## **9. NO CONFORMIDADES.**

### **9.1 POLITICA DE DEFENSA JUDICIAL Y DAÑO ANTIJURIDICO**

9.1.1 La Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento no ha dado cumplimiento al Plan de Acción propuesto en la Política Institucional de Prevención del Daño Antijurídico, reportando los avances del mismo para el seguimiento y evaluación respectivo por parte de la Secretaria Técnica del Comité de Conciliación.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

9.1.2. La Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, no ha dado cumplimiento al Plan de Acción propuesto en la Política Institucional de Prevención del Daño Antijurídico, reportando los avances del mismo para el seguimiento y evaluación respectivo por parte de la Secretaría Técnica del Comité de Conciliación.

9.1.3. La Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial no ha dado cumplimiento al Plan de Acción propuesto en la Política Institucional de Prevención del Daño Antijurídico, reportando los avances del mismo para el seguimiento y evaluación respectivo por parte de la Secretaría Técnica del Comité de Conciliación.

## 9.2. RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

9.2.1 No se evidencia la existencia de los controles de autenticación de los documentos que allegan los profesionales, tecnólogos o técnicos en SST, para la realización del trámite de licencias de Seguridad y salud en el trabajo incumpliendo con la dimensión 7 del MIPG con relación al Control de Riesgos, lo que podría generar posibles actos de corrupción. (Subdirección de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud y la Dirección de Servicio al Ciudadano).

## 10. ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS.

### 10.1 POLÍTICA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

10.1.1 La Dirección de Planeación Institucional y Calidad debe implementar acciones tendientes a mejorar el diligenciamiento de la herramienta utilizada para medir el avance de la *Política de Planeación Institucional* en lo relacionado con ampliar las explicaciones, justificación de los porcentajes, ejercer control de revisión posterior y solicitar nombre y firma del responsable del diligenciamiento de la información reportada. *Potencial riesgo de no contar con información completa, oportuna, pertinente y confiable para la toma de decisiones.*

### 10.2. POLITICA DE GESTION PRESUPUESTAL Y EFICIENCIA EN EL GASTO

10.2.1 La Dirección Financiera debe implementar acciones tendientes a mejorar el diligenciamiento de la herramienta utilizada para medir el avance de la política *Gestión Presupuestal y Eficiencia en el Gasto* en lo relacionado con ampliar las explicaciones, justificación de los porcentajes asignados y ejercer control de revisión posterior. *Potencial riesgo de no contar con información completa, oportuna, pertinente y confiable para la toma de decisiones.*

### 10.3. POLITICA DE DEFENSA JUDICIAL Y DAÑO ANTIJURÍDICO

10.3.1 Verificada la información aportada por las Subsecretarías, Direcciones, Subdirecciones y Oficina Asesora Jurídica frente al numeral 6.3. de la Política de Prevención del Daño Antijurídico, se hace necesario que desde el liderazgo de la secretaria

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

del Comité de Conciliación y de una manera coordinada se lleve a cabo el seguimiento y evaluación a los Planes de Acción formulados en esta Política, para medir su grado de cumplimiento y así contribuir a disminuir los niveles de litigiosidad en la SDS-FFDS, lo anterior con el fin de evitar Planes de Acción que no sean efectivos.

10.3.2 Verificada la información aportada por la Dirección Administrativa - Subdirección de Contratación frente al numeral 6.3. de la Política de Prevención del Daño Antijurídico, se hace necesario que se articule con sus dependencias para llevar a cabo el seguimiento de su Plan de Acción de manera íntegra y así poder llevar a cabo la medición de su grado de cumplimiento y contribuir a disminuir los niveles de litigiosidad en la SDS-FFDS, lo anterior para evitar un Plan de Acción que no sea efectivo.

#### **10.4. POLÍTICA DE TALENTO HUMANO E INTEGRIDAD**

10.4.1 Dado que se han presentado retrasos en las fechas de cumplimiento, no ejecución de actividades, falencias en la organización, producción e inexactitud de la información en los planes de adecuación, es necesario que el líder del proceso como primera línea de defensa, fortalezca y/o genere nuevos controles así como estrategias que permitan su normal ejecución y desarrollo, toda vez que se podría ver afectado el cumplimiento del 100% de las acciones contempladas en los planes de las vigencias auditadas (2019 y 2020).

#### **10.5. POLITICA DE GESTION DEL CONOCIMIENTO E INNOVACION**

10.5.1 A pesar de contar con la identificación de fuentes de información mediante el inventario realizado y las herramientas con que cuenta la entidad para la organización de datos de los Procesos de Gestión en Salud Pública y Planeación y Gestión Sectorial se hace necesario controlar las demás fuentes de información, para organizar sus datos ya que esta situación podría generar un potencial riesgo de pérdida del conocimiento institucional.

#### **10.6. POLITICA DE GOBIERNO DIGITAL Y SEGURIDAD DIGITAL**

10.6.1 Definir el director y el plan de trabajo o cronograma para el proyecto de analítica y explotación de datos para dispositivos IoT, el cual deberá contemplar todas las actividades necesarias, responsables, entregables y fechas convenidas (tiempos) entre las diferentes dependencias para el cumplimiento de esta iniciativa, así mismo se realizara el seguimiento del proyecto de manera quincenal, con fin de conocer los avances o impedimentos respecto a la implementación, toda vez que no es claro mediante la auditoría realizada, todo el trabajo que se deberá realizar al largo del año 2020. Así mismo evidenciamos que la actividad definida para el levantamiento del inventario de dispositivos IoT, 5 meses después no se ha completado. El no definir e implementar el plan de trabajo conllevara al incumplimiento de la política y por ende la materialización del riesgo.

**Responsable:** Dirección TIC

10.6.2 Propiciar y agilizar la elaboración de estudios previos y con ello el proceso de contratación (concurso de méritos, negociación y adjudicación), toda vez que se puede

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

generar el incumplimiento de la acción por el tiempo limitado con el que se cuenta para la implementación del protocolo IPv6 en base a lo definido por la resolución 2710 del 2017, para lo cual la SDS tienen plazo máximo el 31 de diciembre del 2020. Adicionalmente se debe considerar el tiempo que le toma al proveedor adjudicado la implementación de dicho cambio sobre la infraestructura (equipos y demás). No contratar conllevará el incumplimiento de la política y afectará el desempeño de la entidad frente a otras.

**Responsable:** Dirección TIC

10.6.3 Agilizar la actualización y creación de procedimientos de seguridad de la información, toda vez que ya se está incumpliendo en el tiempo definido en el cronograma. Se aduce que el incumplimiento es consecuencia de la emergencia ambiental por COVID19, lo cual no ha permitido adelantar las actividades de manera presencial y sumado a las múltiples actividades que ha atendido la dirección TIC en este tiempo. No desarrollar esta actividad conllevará al incumplimiento de la política y por ende la materialización del riesgo.

**Responsable:** Dirección TIC

## 10.7. POLÍTICA DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

10.8.1. Es importante que la Dirección de Talento Humano y la Subdirección de Contratación, generen estrategias y/o mecanismos que permitan la actualización oportuna de los Directorios de Información de Servidores Públicos y Directorio de Información de contratistas de la SDS lo que podría generar un incumplimiento parcial de la Ley de transparencia. (DGTH, Subdirección de Contratación).

## 10.8. POLÍTICA DE RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

10.8.1. Es pertinente que la Dirección de Servicio a la Ciudadanía como líder del proceso de Racionalización de Trámites realice las acciones necesarias ante DAFP y Ministerio de Salud Protección Social con relación a concluir el estudio de viabilidad del trámite de Credencial Expendedor de Drogas.

10.8.2. Con el fin de fortalecer la mejora continua se deben establecer las acciones o estrategias que permitan medir el grado de satisfacción en la totalidad de los trámites, para fortalecer la toma de decisiones con relación a la Política del asunto (Dirección de Servicio a la Ciudadanía)

10.8.3. Realizada la verificación del procedimiento SDS-GSS-PR-009 relacionado con la ubicación, actualización y gestión de la racionalización de trámites y servicios de la SDS, se evidencia que la actividad No. 17 *Realizar informe de gestión de la implementación de la estrategia que contenga, las actividades realizadas para los trámites racionalizados y el análisis y recomendaciones, para la nueva vigencia, no se está realizando por parte del proceso, por lo cual se requiere establecer las acciones pertinentes para mitigar el riesgo de la gestión documental del proceso.* (Dirección de Servicio a la Ciudadanía)

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

## **10.9. POLÍTICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION AL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL**

10.9.1. A Pesar de haber evidenciado la aplicación del control de duplicidad y fallas en el reporte de la gestión tanto en POA/POGD como SEGPLAN mediante las mesas de trabajo y ejercicios de retroalimentación a los procesos, este no se encuentra formalmente documentados lo que podría generar un potencial riesgo a esta segunda línea de defensa relacionado con la no aplicación del control.

## **11. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **11.1. POLÍTICA PLANEACIÓN INSTITUCIONAL**

11.1.1 Se ha logrado avance en la implementación de las Políticas de Planeación Institucional y la política de Gestión Presupuestal y Eficiencia en el Gasto. Se cuenta con asignación de responsables para cada política y diseño de instrumentos de control.

11.1.2 Se evidenció que existe una gran debilidad frente a los seguimientos dado que no se exige registro del responsable del diligenciamiento en los instrumentos implementados por la DPYC para el control de las políticas, lo cual genera dificultades en las auditorías.

11.1.3 Se detectan falencias en el diligenciamiento propiamente del instrumento, como es el caso de las autoevaluaciones, donde no se describen las acciones adelantadas en cada tema y que debería ser controladas por la DPIYC al momento de la revisión.

### **11.2. POLÍTICA DE INTEGRIDAD Y TALENTO HUMANO**

11.2.1 Téngase presente que las acciones que se realizan buscan el mejoramiento continuo de las políticas que conforman el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, por lo que debe continuarse promoviendo actividades de relacionadas con la política de Integridad y la de Talento Humano, con el fin de lograr el mayor conocimiento, apropiación y bienestar para los funcionarios que integran la S.D.S.

11.2.2 Las actividades de los planes de Adecuación vienen contribuyendo al cumplimiento de las dimensiones y las Políticas de Integridad y de Talento Humano que conforman el Modelo; no obstante, se deben fortalecer los controles para su operación de manera eficiente.

### **11.3. POLÍTICA DE GESTION DOCUMENTAL**

11.3.1 La Subdirección de Bienes de Bienes y Servicios ha gestionado contratos relacionados con la implementación de los instrumentos archivísticos para la gestión documental de la SDS-FFDS aportando al fortalecimiento de la política institucional de gestión documental.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

11.3.2 La gestión documental de la Entidad se encuentra articulada con la Política de Gestión Ambiental: en el manejo de residuos de procesos de gestión documental, implementación de la política de uso eficiente del papel, adquisición de equipos para la gestión documental amigables con el medio ambiente e implementación de la Política Nacional sobre la gestión adecuada de residuos de aparatos electrónicos y digitales, por tal razón es recomendable continuar con el fortalecimiento de dichas estrategias o programas de uso eficiente del papel digitalización para el mejoramiento del SCI.

11.3.3 Los líderes de la Política de la Política de Gestión Documental están dando cumplimiento del Plan de Adecuación y Sostenibilidad del MIPG, es necesario dar continuidad a los planes de adecuación y articularse con las demás dependencias estableciendo controles que permitan el mejoramiento de su gestión.

11.3.4 Dado que se realizó una auditoría basada en riesgos del Archivo de gestión documental de la entidad, donde se encontraron hallazgos y acciones para abordar riesgos relacionados con esta política, se invita al proceso a cumplir con las acciones propuestas en el plan de mejoramiento de esta, toda vez que el equipo auditor decidió no incluirlas en la presente auditoría, con el fin de no generar dos planes de mejoramiento.

#### **11.4. POLÍTICA DE GOBIERNO DIGITAL Y SEGURIDAD DIGITAL**

11.4.1 Del análisis de la información realizado se logra evidenciar que se está dando cumplimiento parcial a las actividades del plan de adecuación 2020 en lo que respecta al Decreto 1008 de 2018 Política de Gobierno Digital, CONPES 3854 del 2016 Política Nacional de Seguridad Digital y Decreto 1499 de 2017 - MIPG y las Políticas de Gobierno Digital y Seguridad Digital.

11.4.2 Del análisis de la información de los resultados del reporte de desempeño institucional del territorio, vigencia 2019 y en lo referente a los “Índices detallados de la política de Gobierno Digital”, es indispensable que el referente de la dirección de planeación institucional y calidad, realice la consulta al departamento administrativo de la función pública DAFP, a fin de determinar y establecer la metodología de evaluación y con ello precisar si con el plan de adecuación 2020 es suficiente y adecuado para dar cobertura total al cumplimiento de la brecha en cada uno de los índices de la política. La OCI considera importante garantizar que todo el trabajo esté definido y con ello dar cumplimiento a la política al finalizar el año, el no realizarlo conllevará el incumplimiento a la implementación de la política y por ende la materialización del riesgo. La respuesta estará sujeta a seguimiento.

11.4.3 Se evidencia retraso en la actividad de levantamiento de inventarios en base a la iniciativa de analítica y explotación de datos capturados por medio de dispositivos IoT, no se cuenta con un cronograma que contenga todo el trabajo a realizar.

11.4.4 La elaboración de estudios previos para la implementación del protocolo IPv6 está retrasada, lo que impide dar inicio al proceso de contratación (curso de méritos, negociación y adjudicación), lo que podría generar incumplimiento a la resolución 2710 del

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

2017, plazo máximo el 31 de diciembre del 2020. La implementación de dicho cambio puede conllevar varios meses sobre la infraestructura que maneja dirección IP en la SDS.

11.4.5 La Oficina de Control Interno en concordancia con la normatividad y legislación vigente que le aplica a las políticas de Gobierno Digital y seguridad Digital, ha presentado a lo largo de este informe las “Acciones para abordar el riesgo” que se han considerado pertinentes con base al análisis y revisión de cada acción que cierra la brecha definida para del plan de adecuación 2020.

11.4.6 Continuar con la medición del desempeño basado en las herramientas de Autodiagnóstico General, FURAG y específico de la Política de Gobierno Digital, incorporadas en el modelo MIPG y en el Manual de Gobierno Digital.

## **11.5. POLÍTICA DE DEFENSA JUDICIAL Y DE MEJORA NORMATIVA**

11.5.1. Se recomienda al Comité de Conciliación (de acuerdo a sus funciones legales y reglamentarias) considerar aquellos temas recurrentes sobre el contingente judicial para la construcción de políticas y estrategias de defensa jurídica.

11.5.2 Se recomienda a la Oficina Asesora Jurídica en articulación con la Dirección de Gestión del Talento Humano establecer el plan de entrenamiento y capacitaciones a los abogados de la SDS-FFDS a cargo de la defensa judicial.

11.5.3 El Comité de Conciliación ha venido realizando un ejercicio juicioso y continuo del análisis de las circunstancias que rodean las solicitudes de conciliación, con lo que se contribuye en gran medida a prevenir y disminuir las condenas impuestas a la SDS-FFDS.

11.5.4 La Política de Prevención del Daño Antijurídico es un pilar que contribuye a la mitigación y prevención de las causas originarias del daño y su resarcimiento, por lo que se debe anticipar a su ocurrencia identificando los eventuales hechos y adoptar las medidas adecuadas por parte de cada una de las dependencias de la SDS-FFDS.

11.5.5. Se recomienda establecer de una manera más clara como se debe realizar el reporte de seguimiento al Plan de Acción, en el entendido que los responsables de implementación de algunas de las actividades (medios de control) no se encuentran en cabeza de la Subsecretarias, sino de las Direcciones, Subdirecciones y/o Oficinas de las SDS-FFDS.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

## 11.6. POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN

11.6.1 Para la vigencia 2019 se estableció el Plan de Acción de la política de Participación Social para la vigencia 2019, en donde se observa que durante los primeros tres trimestres del año 2019 el proceso documentó los avances al Plan de Acción de la Política de Participación Social, los cuales se encuentran publicados en la página web de la Entidad; reflejando la gestión adelantada por cada una de las actividades.

11.6.2 El líder de la política adelantó evaluación participativa del plan de acción distrital de la Política de Participación Social en Salud vigencia 2019, en el cual se realiza la evaluación a la implementación del plan de acción de la PPSS, de forma conjunta con los actores comunitarios de los espacios e instancias de participación, cuyos insumos y recomendaciones fueron importantes para la formulación y ejecución del plan de acción 2020.

11.6.3 El líder de la Política realiza actividades de control permanente para mitigar la ocurrencia de los riesgos y toma de ajustes de decisiones oportuna de las actividades que se encuentran contempladas en la Política de Participación Ciudadana en la Gestión Pública y que se encuentran reflejados en los PPSS.

11.6.4 Es importante que el Líder de la Política adelante los trámites necesarios y pertinentes para la adopción de la política de Participación Social en Salud tal como se encuentra en el Plan de acción de la Política de Participación Social en Salud 2020 y así dar cumplimiento a la Reglamentación y Socialización de la misma.

## 11.7 POLÍTICA DE SERVICIO AL CIUDADANO

11.7.1 La SDS cuenta con canales virtuales como: contáctenos, Bogotá te Escucha y Super-CADE Virtual

11.7.2 Se concluye que el Líder de la política proceso realiza actividades de control permanente para mitigar la ocurrencia de los riesgos y toma de ajustes de decisiones oportuna de las actividades que se encuentran contempladas en la Política de Servicio al Ciudadano.

11.7.3 El proceso presenta un buen avance frente a las actividades de MIPG, sin embargo, se deben reforzar los controles referentes a los seguimientos de los casos registrados en SIDMA y SIPS según los resultados obtenidos en la auditoria de gestión realizada en el mes de abril y mayo de 2020 a la gestión social en salud de la SDS tal como se evidencia el informe final que se encuentra publicado en el link de Transparencia y Acceso a la Información.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

## 11.8 POLÍTICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

11.8.1 A pesar de los desarrollos presentados en términos de revisar las funciones y liderazgo, relacionadas con las dos direcciones de Planeación de la entidad (Sectorial e Institucional) es necesario que ésta segunda línea de defensa concrete la fusión ó modificación de las funciones en términos de que dichas competencias queden alineadas y no exista una división en la planeación de la SDS., esto en aras de simplificar la gestión y multiplicar los esfuerzos.

11.8.2 Es recomendable que ya que la entidad obtuvo un porcentaje en el cuestionario FURAG del 98%, es decir un nivel superior y que en la evaluación independiente al Sistema de Control Interno obtuvo una calificación del 81%, se revise de manera juiciosa los requisitos de la evaluación independiente y se revisen los anexos técnicos FURAG para las entidades de nivel superior y sean incluidos en los planes de mejora ya que dicha evaluación, será realizada de manera semestral y es necesario cerrar las posibles brechas existentes para el fortalecimiento del SCI institucional.

11.8.3 Es necesario que para el próximo plan de Desarrollo 2020-2024 “Un nuevo contrato social y ambiental para el siglo XX1” se articule la plataforma estratégica y los planes gestionados tanto desde Planeación Sectorial como de Planeación Institucional y Calidad incluyendo los indicadores de tipo estratégico ya que la falta de ellos podría generar un potencial riesgo de la línea estratégica de defensa en la toma de decisiones.

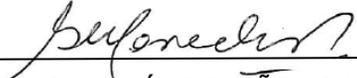
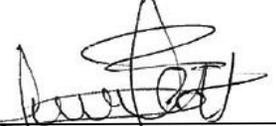
## 12. PLAN DE MEJORAMIENTO

Como resultado de la Auditoria, se hace necesario la elaboración de acuerdo con el lineamiento establecido por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad del plan de mejoramiento y se diseñe el tratamiento adecuado a las no conformidades y a las acciones para abordar riesgos incluyendo dentro de las actividades el ciclo PHVA y de ser necesario realizar mesas de trabajo cuando dichas acciones para abordar riesgos involucren otras dependencias.

### 13. ANEXOS.

Se adjuntan al informe físico los soportes magnéticos de grabación de las reuniones, para la realización de la auditoria, las actas de reuniones presenciales y virtuales y las evidencias aportadas.

#### NOMBRE (S) Y APELLIDO (S) Y FIRMA (S) DE AUDITOR (ES).

 <hr/> <p>MONICA ULLOA MAZ</p>	 <hr/> <p>GLORIA LÓPEZ PIÑEROS</p>	 <hr/> <p>MARTHA YESSENIA GARCÍA MEJÍA</p>
 <hr/> <p>FRANCISCO PINTO GONZÁLES</p>	 <hr/> <p>MARIA VICTORIA BARRIOS GÓMEZ</p>	 <hr/> <p>OSCAR ROJAS SUÁREZ</p>
 <hr/> <p>DAHIANA TIBADUIZA CHAPARRO</p>	 <hr/> <p>ROCIO MANRIQUE GARZÓN</p>	

APRUEBA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO,


---

OLGA LUCÍA VARGAS COBOS