



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocío
Zabala
Revisado por: Emiro José
García Palencia
Aprobado por: Emiro José
García Palencia



Los siguientes son las direcciones, procesos y líderes que cuentan con Mapa de Riesgos de Corrupción de la Secretaria Distrital de Salud

PROCESO EVALUADO DIRECCIÓN EVALUADA- NOMBRES Y APELLIDOS DEL LÍDER

DIRECCIÓN	PROCESO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL LÍDER
Dirección de Talento Humano	Gestión del Talento Humano	Martha Cecilia Sánchez Herrera (E)
Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud	Gestión de Urgencias emergencias y Desastres,	Andrés José Álvarez Villegas
Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud	Asegurar Salud	Jaime Díaz Chabur
Subdirección de Inspección Vigilancia y Control /Calidad de Servicios de Salud	Inspección Vigilancia y Control	Sandra Milena Gutiérrez Rey(E) Sandra Patricia Charry Rojas
Dirección de Planeación Sectorial	Planeación y Gestión Sectorial	Adriana Posada Suárez
Oficina Asesora de Comunicaciones	Gestión de Comunicaciones,	Andrea Corredor Avellaneda(E)
Dirección de Participación Social y Gestión Sectorial/Dirección de Servicio a la Ciudadanía	Gestión Social en Salud	Beatriz Helena Guerrero Africani (E) PS Beatriz Helena Guerrero Africani. SC
Dirección Administrativa	Gestión de Bienes y Servicios	Martha Cecilia Sánchez Herrera
Subdirección de Contratación	Gestión Contractual	Zamandha Aurora Gelvez García
Oficina Asesora Jurídica	Gestión Jurídica,	Blanca Inés Rodríguez Granados
Dirección TIC	Gestión de TIC	Luz Jazmín Pintor Ramírez
Oficina de Asuntos Disciplinarios	Control Disciplinario	Mauricio Bohórquez Lara



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocio Zabala
Revisado por: Emiro José García Palencia
Aprobado por: Emiro José García Palencia



Dirección Financiera	Gestión Financiera	Elsa Patricia Lozano Guarnizo
Dirección de Planeación Institucional y Calidad	Planeación Institucional y Calidad	Sonia Luz Flórez Gutiérrez
Gestión en Salud Pública	Gestión en Salud Pública	Libia esperanza Forero García (E)
Control Interno	Evaluación	Olga Lucia Vargas Cobos

NOMBRE DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA A APLICAR: Seguimiento a la Identificación de los riesgos de corrupción y a la operación de los controles identificados.

PERIODO EVALUADO: del 01/09/2019 al 31/12/2019

FECHA DE INICIO DE LA EVALUACIÓN: 8/01/2020

FECHA DE TERMINACIÓN DE LA EVALUACIÓN: 15/01/2020

NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUDITOR ASIGNADO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO: Mónica Marcela Ulloa Maz / Martha Yesenia García Mejía / Francisco Pinto González

TIPO DE PRUEBA: (Marque X) **SELECTIVA** _____ **VERIFICACIÓN** _____
SEGUIMIENTO _____X_____

OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA: Verificar que el conjunto de actividades para la gestión de los Riesgos de Corrupción, permitan a la Secretaría Distrital de Salud identificar, analizar, evaluar y mitigar la ocurrencia de riesgos de corrupción en los procesos de su gestión

1. **CRITERIOS DE LA EVALUACIÓN:** Verificación del Mapa de riesgos de corrupción, entrevistas a los colaboradores sobre el conocimiento de los riesgos de corrupción y sus controles, confrontación de evidencias que soportan la operación del control y la gestión de los riesgos

-Marco Legal:

1.1 Constitución Política de Colombia: Artículo 209: "La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad...".



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocío
Zabala
Revisado por: Emiro José
García Palencia
Aprobado por: Emiro José
García Palencia



1.2 Constitución Política de Colombia: Artículo 269: “En las entidades públicas, las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de control interno.”

1.3 Ley 1474 de 2011, “Por el 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. Artículo 73. “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”.

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

1.6 Decreto 2145 de 1999: “Por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las Entidades...”

1.6 Decreto 1537 de 2001, “Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993 en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de control interno de las entidades y organismos del Estado”.

1.7 Decreto Distrital 371 de 2010, “Por el cual se establecen lineamientos para preservar y fortalecer la transparencia y para la prevención de la corrupción en las Entidades y Organismos del Distrito Capital”. Para efectos del Plan se destacan los artículos 2°, 3°, 4° y 5°. – Decreto 1081 de 2015, “Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República, sustituido por el Decreto 124 de 2016”. Para efectos del Plan se destaca el título IV, parte 1, libro 2.

1.8 Decreto 118 de 2018 "Por el cual se adopta el Código de Integridad del Servicio Público, se modifica el Capítulo II del Decreto Distrital 489 de 2009, "por el cual se crea la Comisión Intersectorial de Gestión Ética del Distrito Capital", y se dictan otras disposiciones de conformidad con lo establecido en el Decreto Nacional 1499 de 2017"

1.9 Resolución 2773 de Dic/17 “Por la cual la Secretaría distrital de Salud adopta las normas Internacionales para el ejercicio profesional de la auditoría interna, el Estatuto de Auditoría Interna y el Código de ética del auditor

2. FUENTES DE INFORMACIÓN Y DATOS ANALIZADOS: Verificación del documento Mapa de riesgos de Corrupción vigencia 2019 en su Versión 3, publicada en página WEB el 5 de Septiembre de 2019, soportes de la operación de los controles existentes, autoevaluaciones del control aportadas por cada proceso.

3. DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA REPRESENTATIVA No aplica ya que se verificó el 100% de los riesgos en los procesos.



4. RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE INFORMACIÓN, DATOS Y EVIDENCIAS:

PROCESO	DATOS	EVIDENCIAS APORTADAS
Gestión del Talento Humano	<p>El proceso cuenta con la identificación, análisis y valoración de los Riesgos de Corrupción, cuenta con tres riesgos de corrupción:</p> <ul style="list-style-type: none">• Riesgo 1: Provisión de empleos o movimiento de personal que no se ajuste a los perfiles de cargo por favorecimiento propio o de un tercero, este riesgo cuenta con los siguientes controles:<ul style="list-style-type: none">✓ Control 1: El Profesional Universitario encargado de vinculación cada vez que se incorpore un funcionario nuevo a la planta de personal, solicitará al aspirante el diligenciamiento del formato "SDS-THO-FT-054 Autorización para Verificación de Títulos", con el fin de remitirlo a la respectiva institución educativa para que certifique la veracidad de título entregado. En caso de que la institución educativa certifique que el aspirante no realizó estudios allí, se hará el respectivo reporte a la oficina de Asuntos Disciplinarios y a la Fiscalía. La evidencia de la acción se encontrará en la historia laboral del servidor la cual constará de la copia de la solicitud y la certificación entregada por la institución. <p>De manera aleatoria se verifica el control 1, los auditados aportan la base de datos de las solicitudes realizadas a las Entidades Educativas para adelantar la verificación de los títulos y su seguimiento. Aportan registros de los meses septiembre a diciembre de 2019, de manera</p>	<p>*Mapa de riesgos de corrupción (Fuente página WEB/Link Plan anti-corrupción/Mapa de riesgos anticorrupción)</p> <p>*Bases de datos de Verificación de títulos, base de datos de horas extras y vinculación de personal reposan en equipo de cómputo de la OCI</p>



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocio
Zabala
Revisado por: Emiro José
García Palencia
Aprobado por: Emiro José
García Palencia



aleatoria se solicitan los registros los cuales se encuentran acordes con el control

- ✓ Control 2: El Profesional Universitario de vinculación cada vez que ingrese un nuevo funcionario realizará el análisis de cumplimiento de experiencia y estudio, usando el formato SDS-THO-FT-037 Cumplimiento de Requisitos para Tomar Posesión, la cual será revisada y aprobada por el Director y/o persona asignada. En caso de identificar que la persona no cumpla con los requisitos del cargo se dará por finalizado el proceso. Como evidencia de la acción se contará con el formato debidamente diligenciado y aprobado en la historia laboral del funcionario.

Aportan base de datos de seguimiento a los requisitos necesarios para los nombramientos, traslados, derechos preferenciales del personal en la vigencia 2019 y en el periodo evaluado.

- Riesgo 2: Gestionar inadecuadamente los trámites de nómina en uso del poder para beneficio propio o de terceros, este riesgo cuenta con los siguientes controles:
 - ✓ Control 1: El Profesional Especializado encargado de nómina mensualmente realizará la validación de la información de nómina, utilizado muestreo aleatorio en la pre-nómina por nivel jerárquico. En caso de encontrar inconsistencias en la liquidación, se procede a realizar los ajustes correspondientes dejando como evidencia el acta y/o informe de la auditoria. *No verificado para el periodo*
 - ✓ Control 2: El profesional



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocío Zabala
Revisado por: Emiro José García Palencia
Aprobado por: Emiro José García Palencia



Especializado encargado de nómina, cada vez que se allegue una solicitud de reconocimiento de cesantías, realizará la verificación de los documentos soportes contra lo establecido en el formato SDS-THO-FT-009 SOLICITUD INTERNA DE RETIRO DE CESANTÍAS, el cual requerirá la aprobación del Jefe inmediato y/o persona asignada para continuar con el proceso. En caso de encontrar inconsistencias en los documentos, se devolverá al funcionario solicitante, por medio de correo electrónico y no se tramitará hasta que el documento cumpla con los requisitos mínimos, dejando como evidencia de la ejecución del control el formato diligenciado y/o los correos electrónicos remitidos. *No verificado para el periodo.*

- ✓ Control 3: El Técnico operativo de nómina encargado de la consolidación de la información, cada vez que se allegue un reporte de horas extras en el formato SDS-THO-FT-004 REPORTE DE HORAS EXTRAS, realizará la revisión aritmética del total de horas extras aprobadas por el líder del proceso. En caso de inconsistencias se devolverá el formato a la Dirección solicitante informando las anomalías encontradas. Como evidencia se tendrá el formato firmado por el funcionario que realizó la verificación por parte de Talento Humano

Se revisa este control y entregan los registros de seguimiento a la pre-nómina, con respecto a recargos y horas extras de los meses de septiembre a noviembre vigencia 2019.



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocio
Zabala
Revisado por: Emiro José
García Palencia
Aprobado por: Emiro José
García Palencia



	<p>✓ Control 4: El Director y/o persona asignada cada vez que se tramite una solicitud de reconocimiento o reajuste de prima técnica, verificará el formato para el análisis de prima técnica contra los soportes que reposan en la historia laboral y la documentación adjunta a la solicitud. En caso de inconsistencias, se devolverá la documentación al profesional especializado, para que se realicen los ajustes correspondientes. Como evidencia del control, se tiene el formato para el análisis de prima técnica y la resolución firmada por el Director y/o persona asignada los cuales reposan en la historia laboral de los funcionarios. <i>No verificado</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Riesgo 3: Vinculación en empleos o movimiento de personal que presentan documentos no idóneos de acuerdo con lo establecido en el perfil del cargo al cual se postula por favorecimiento propio cuenta con los siguientes controles:<ul style="list-style-type: none">✓ Control 1: El Profesional encargado de la vinculación, cada vez que se realice ingreso o movimiento de personal, verificará la idoneidad de los documentos que soportan el nivel educativo y la experiencia laboral, solicitando de manera escrita la información correspondiente de revisión. En caso de inconsistencias informar al Director de Gestión del Talento Humano mediante correo electrónico soportado en evidencias sobre la anomalía presentada y él solicitará la apertura de la investigación disciplinaria respectiva. Se deja como evidencia las comunicaciones y los reportes	
--	--	--



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocío Zabala
Revisado por: Emiro José García Palencia
Aprobado por: Emiro José García Palencia



	<p>escritos suministrados por las entidades consultadas.</p> <p>Aportan base de datos de seguimiento a los requisitos necesarios para los nombramientos, traslados, derechos preferenciales del personal en la vigencia 2019.</p>	
Gestión de Urgencias emergencias y Desastres,	<p>El proceso cuenta con la identificación, análisis y valoración de los Riesgos de Corrupción, cuenta con un riesgo de corrupción:</p> <ul style="list-style-type: none">• Riesgo 1: Favorecimiento a terceros (ambulancias del sector privado o no vinculadas al Programa de Atención Prehospitalaria), por parte del Personal del Centro Operativo, a cambio de prebendas por la gestión de incidentes, este control tiene los siguientes controles establecidos:<ul style="list-style-type: none">✓ Control 1: El profesional diariamente controlará el uso de los dispositivos móviles no oficiales mediante la asignación de locker personales e inspecciones visuales de supervisión. En caso de identificar un incumplimiento elaborará una novedad comportamental y entregará un informe al Sub-director (a) quien aplicará las acciones previstas para esto.✓ Control 2: El profesional semestralmente realizará talleres para fortalecer las competencias éticas en el talento humano mediante las Clínicas de Atención ofertadas al personal del Centro Operativo, lo anterior se evidenciará con los listados de asistencia. En caso de identificar un incumplimiento elaborará una novedad	<p>*Mapa de riesgos de corrupción (Fuente página WEB/Link Plan anti-corrupción/Mapa de riesgos anticorrupción)</p> <p>*Evidencias de operación de controles actas y registros del cambio de los controles. Acción generada por el proceso en el aplicativo Isolucion.</p> <p>*Correo electrónico de envío a la DPYC del mapa de riesgos actualizado en el mes de Octubre.</p>



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocio
Zabala
Revisado por: Emiro José
García Palencia
Aprobado por: Emiro José
García Palencia



comportamental y entregará un informe al Sub-director (a) quien aplicará las acciones previstas para esto.

Verificación de Riesgos y controles:

El grupo auditor adelantó revisión del Mapa de riesgos corroborándose que al mapa aportado por la dirección no es coincidente con el publicado, los auditados entregan correo electrónico dónde se solicitó el cambio a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad en el mes de Octubre, lo cual evidencia debilidades en los controles por parte de la DPYC, ya que las actualizaciones deben realizarse en tiempo real, de otro lado es necesario que el proceso dueño verifique que efectivamente se haya realizado la actualización para que así estén operando de manera eficaz y así ejercerían los controles la primera y segunda línea de defensa.

Se decide revisar contra el mapa de riesgos aportado por la dirección observando lo siguiente:

Con respecto a la formulación de los controles y debido a la acción correctiva producto de la auto-evaluación del control se planteó la acción generada por el proceso No. 1942, dónde se decide reformular los controles.

Es importante revisar nuevamente la viabilidad de los controles de tipo automático tipo dirección IP y códigos QR y evaluar la viabilidad de incluirlos para mitigar la materialización del riesgo.

Se pregunta a los auditados si en el periodo evaluado se han materializado los riesgos de corrupción, quejas relacionadas con los riesgos identificados, temas de corrupción por prensa o noticias ó nuevos riesgos identificados los



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocio Zabala
Revisado por: Emiro José García Palencia
Aprobado por: Emiro José García Palencia



	auditados responden que NO.	
Asegurar Salud	<p>El proceso cuenta con la identificación, análisis y valoración de los Riesgos de Corrupción, este proceso cuenta con tres riesgos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Riesgo 1: Manejo indebido de la información almacenada en las bases de datos de usuarios afiliados al SGSSS por el talento humano con permisos de acceso a las bases de datos de aseguramiento ara favorecimiento propio y/o de un tercero. Cuenta con el siguiente control:<ul style="list-style-type: none">✓ Control 1: El Subdirector de Administración del Aseguramiento y/o Supervisor del contrato, al retiro del funcionario o finalización del contrato, notificará a Dirección TICS o quien haga sus veces, el retiro del acceso a la red de la SDS, por medio del formato establecido para entrega del cargo. No se acepta la entrega del cargo ni el informe final para el último pago en caso de no presentar la certificación de TICS. Formato firmado por el responsable en TICS. <p>Se solicita a los auditados la evidencia del control, aportando el formato establecido para entrega del cargo y mediante este se respalda el retiro de acceso a la red y los diferentes sistemas de información al que haya tenido acceso el funcionario de la SDS. Anexa correo electrónico del 02/12/2019 que soporta la gestión.</p> <ul style="list-style-type: none">• Riesgo 2: Reconocer y autorizar pagos indebidos a las EPS, IPS y/o proveedores sin relación contractual con la SDS-FFDS. Cuenta con 4 controles como se menciona a continuación:<ul style="list-style-type: none">✓ Control 1: El Profesional (Ing.) periódicamente a la recepción y	<ul style="list-style-type: none">* Mapa de riesgos de corrupción (Fuente página WEB/Link Plan anti-corrupción/Mapa de riesgos anticorrupción)*Evidencias de operación de los controles. Reposan en equipo de cómputo profesionales auditores OCI.*Registros de socialización del mapa de riesgos.



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocio
Zabala
Revisado por: Emiro José
García Palencia
Aprobado por: Emiro José
García Palencia



radicación de cuentas medicas verifica y realiza cruce con los sistemas de información disponibles en la Subdirección de Garantía del Aseguramiento, para evitar un posible doble cobro de las facturas y/o cobros presentadas por la IPS y EPS, si se encuentra una doble facturación se verifica con los analistas de cuentas y se genera una certificación mensual de lo evidenciado en el periodo.

Los auditados informan que la factura se valida y se determina que no exista un doble cobro mediante la certificación expedida por el auditor, se solicita evidencia del mes de septiembre la cual es aportada por el proceso.

Control 2: Los Auditores y/o Analistas, en casos especiales verifican si los servicios facturados en la cuenta médica fueron prestados efectivamente, igualmente se valida el lugar de residencia habitual del paciente a través de llamadas a los usuarios, se registra cada caso en el formato de seguimiento llamadas telefónicas - casos especiales (el control aplica en caso de que la auditoria se realice por un equipo interno de la SDS)

Frente al control se utiliza un formato de llamadas y se realiza de manera aleatoria o según la experticia del auditor, a pacientes para constatar si el servicio fue realizado.

Se cuenta con registros de los meses de septiembre, octubre y noviembre, el mes de diciembre se encuentra en validaciones. Aportan los registros de llamadas durante los periodos antes mencionados.

- ✓ Control 3: El Líder del Grupo de Cuentas Médicas, al ingreso de personal nuevo y/o periódicamente al cambio de normatividad o directrices



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocio Zabala
Revisado por: Emiro José García Palencia
Aprobado por: Emiro José García Palencia



	<p>internas, socializa al grupo auditor para que realice los ajustes, mediante correo electrónico y actas de reunión, verificando la utilización de los nuevos formatos establecidos (el control aplica en caso de que la auditoria se realice por un equipo interno de la SDS)</p> <p>Frente a este control los auditados manifiestan que se socializan los cambios a nivel normativo de manera presencial y mediante correos electrónicos. Aportan registros de asistencia.</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Control 4: El Líder del Grupo de Cuentas Médicas, anualmente realiza rotación de asignación de IPS - Proveedores, para el proceso de auditoría, a través de reuniones verificando sobre el listado inicial de asignación la efectividad del cambio, el registro queda tanto en el acta y se confirma vía correo electrónico (el control aplica en caso de que la auditoria se realice por un equipo interno de la SDS). <p>Los auditados informan que se realiza rotación de personal en las IPS que son visitadas por la dirección de aseguramiento de manera periódica.</p> <p>Riesgo 3: Informe a la Superintendencia Nacional de Salud sin el reporte total de incumplimientos de las EPS evidenciados en las visitas de IVS por parte de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud. Cuenta con 2 controles como se menciona a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Control 1: El Subdirector de Garantía del Aseguramiento - Líder del grupo de IVS- Grupo auditor, anualmente realizará actualización del programa de IVS o en el momento en que cambia la norma,	
--	--	--



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocío Zabala
Revisado por: Emiro José García Palencia
Aprobado por: Emiro José García Palencia



	<p>con el fin de realizar las visitas bajo normatividad vigente, mediante mesas de trabajo con el grupo auditor. Según el caso, se realizará ajuste al plan al encontrar diferencias frente a la normatividad vigente.</p> <p>✓ Control 2: El Subdirector de Garantía del Aseguramiento - Líder del grupo de IVS- Grupo auditor, de acuerdo al cronograma de visitas establecido para la vigencia, realizará inspección y vigilancia a todos los componentes de auditoría establecidos en el programa de IVS, mediante la aplicación de los instrumentos de IVS y el cumplimiento del programa. En caso de presentarse cambios normativos, se realizará ajuste al Cronograma y a los instrumentos.</p> <p>El proceso entrega reporte de información enviada a la Superintendencia Nacional de Salud del primer semestre enviado en el mes de septiembre y del periodo julio a diciembre de 2019.</p> <p>Manifiestan que NO se han identificado otros riesgos de corrupción en el periodo evaluado, ni se han presentado quejas con temas relacionados con corrupción.</p>	
Inspección y Vigilancia Control	<p>El proceso cuenta con la identificación, análisis y valoración de los Riesgos de Corrupción, para este periodo se verificaron los controles de manera aleatoria en IVC de prestadores:</p> <ul style="list-style-type: none">• Riesgo 1: Realizar trámites de IVC sin el cumplimiento de los requisitos recibiendo dádivas o beneficios a nombre propio o de terceros. este riesgo cuenta con un control que hace referencia a:	<p>*Mapa de riesgos de corrupción (Fuente página WEB/Link Plan anti-corrupción/Mapa de riesgos anticorrupción).</p> <p>*Soportes de la operación de los controles.</p> <p>*Registros de socialización del Mapa de</p>



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocio Zabala
Revisado por: Emiro José García Palencia
Aprobado por: Emiro José García Palencia



	<p>✓ Control 1: El profesional del proceso responsable debe actualizar la información de trámites y servicios, verificará trimestralmente o a necesidad de publicación que en el sistema de información SUIT y pagina WEB se encuentre actualizada y acorde con los requisitos del trámite, en caso de presentarse una novedad, solicitará a la dependencia competente el ajuste mediante correo electrónico.</p> <p>Soporte del control entregan los correos de actualización del SIUT, se verifica en página y se recomienda registrar de manera clara los textos utilizados, para mayor entendimiento del ciudadano.</p> <p>Se pregunta a los auditados si se presentó alguna queja relacionada con el riesgo reportan que en el periodo se presentó una queja anónima hacia el mes de noviembre: "Funcionario que durante las visitas solicitaba almuerzos prebendas trataba a los compañeros de la comisión de mala forma" se dio el tratamiento reportando a la Oficina de asuntos disciplinarios y decisiones de tipo administrativo en el área.</p>	Riesgos de Corrupción de IVC.
Planeación y Gestión Sectorial	<p>El proceso cuenta con la identificación, análisis y valoración de los Riesgos de Corrupción, cuenta con tres riesgos como se menciona a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none">• Riesgo 1: Modificar las actividades requeridas para el logro de las metas establecidas de los Proyectos de Inversión del FFDS para beneficio a terceros. se tienen establecidos 3 controles como se menciona a continuación: <p>✓ Control 1: El Gerente del Proyecto de Inversión, mensualmente revisará la gestión y resultados del</p>	<p>* Mapa de riesgos de corrupción (Fuente página WEB/Link Plan anti-corrupción/Mapa de riesgos anticorrupción)</p> <p>*Evidencias de los controles aportadas por el proceso la cuales no coincidieron con el periodo evaluado para planeación sectorial.</p> <p>*Memorandos con conceptos técnicos aportados por la Dirección</p>



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocío
Zabala
Revisado por: Emiro José
García Palencia
Aprobado por: Emiro José
García Palencia



	<p>proyecto de inversión, a través de mesas de trabajo con el referente técnico, financiero y los directores operadores del proyecto, de las cuales se realizarán actas de reunión. En caso que se modifiquen las actividades, validará la modificación y justificación con su firma y lo enviará a través de memorando.</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Control 2: El Director de Planeación Sectorial socializará los resultados de las metas de cada uno de los proyectos remitiendo el tablero de mando a través del correo institucional mensualmente, con el propósito de evidenciar los avances de los indicadores y la gestión del proyecto. En caso de no remitirse el tablero de mando, se compartirá mediante un acceso directo del archivo con el gerente del proyecto.✓ Control 3: El Gerente del Proyecto de Inversión, cada vez que se asigne validará la idoneidad de los perfiles del referente técnico y financiero del proyecto, con el fin de asegurar el conocimiento en las directrices, lineamientos, protocolos y normatividad dispuesta, aplicando un pretest. En caso de que no valide la idoneidad, se evaluará durante el primer trimestre de ejercicio de la labor. <p>De manera aleatoria se adelantó la revisión del Riesgo 1 y el control 1, el cual está soportado por actas de los meses de mayo, julio y agosto, NO son válidas para el periodo de seguimiento, ya</p>	<p>de análisis de Entidades Públicas del Sector correspondiente al periodo evaluado.</p>
--	--	--



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocio
Zabala
Revisado por: Emiro José
García Palencia
Aprobado por: Emiro José
García Palencia



que no coinciden con las fechas solicitadas; se pregunta al auditado cómo se conocen las modificaciones a los proyectos y no se tiene evidencia de ello, lo que hace necesario revisar la evidencia del control, ya que no son suficientes las actas y lo aportado por ellos.

En términos generales es recomendable identificar, si es un riesgo transversal, implementar unos controles transversales que sean eficaces.

Se revisan soportes del control 2 entregando matrices de seguimiento con las metas a septiembre de 2019, más no los correos mencionados en el control.

Es importante que el control se revise ya que es una actividad más no un control.

Con respecto al control 3 se debe revisar y replantear en términos de la transversalidad.

- Riesgo 2: Permitir la ejecución en los proyectos de Inversión del FFDS sin el cumplimiento de las especificaciones técnicas, financieras y/o legales para favorecer a terceros. Se tienen establecidos dos controles:

- ✓ Control 1: El Gerente del Proyecto de Inversión, mensualmente revisará la gestión y resultados del proyecto de inversión, a través de mesas de trabajo con el referente técnico, financiero y los directores operadores del proyecto, de las cuales se realizarán actas de reunión. En caso que no se cumpla con las especificaciones técnicas, financieras y/o legales, enviará por oficio al ejecutor del proyecto.

- ✓ Control 2: El Director operativo de



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocío Zabala
Revisado por: Emiro José García Palencia
Aprobado por: Emiro José García Palencia



	<p>cada dependencia, realizará semestralmente la evaluación de desempeño de los funcionarios de carrera y mensualmente la verificación de cumplimiento de obligaciones de los contratistas, a través de los instrumentos establecidos. En caso de presentarse incumplimiento de funciones u obligaciones, remitirá la problemática a las instancias de control mediante correo electrónico.</p> <p>Se verifica el Riesgo 2- control 1 Se revisan evidencias y no son válidas ya que pertenecen a los meses de febrero, marzo y abril.</p> <p>Con respecto al control 2 se adjuntan los memorandos y evaluaciones del desempeño e informes contractuales de periodos que no son objeto del seguimiento mayo, junio.</p> <ul style="list-style-type: none">• Riesgo 3: Favorecer a terceros con la emisión de conceptos técnicos. Se tiene establecido un control.<ul style="list-style-type: none">✓ Control 1: El Director operativo de cada dependencia, realizará mensualmente un Comité Técnico Operativo con los profesionales encargados de emitir los conceptos técnicos y otros actores involucrados, para verificar la consistencia técnica de los conceptos emitidos. En caso de no encontrar coherencia lo devolverá al profesional mediante correo electrónico para realizar los ajustes respectivos. <p>Con respecto a este control se solicitó al auditado aportar evidencias correspondientes al periodo septiembre a diciembre de 2019, allegando oficios de respuesta sobre conceptos</p>	
--	---	--



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocío Zabala
Revisado por: Emiro José García Palencia
Aprobado por: Emiro José García Palencia



	técnicos CAPS Libertadores del 26 de diciembre de 2019, construcción operación dotación del Hospital de Bosa del 26 de septiembre de 2019.	
Gestión de Comunicaciones	<p>El proceso cuenta con la identificación, análisis y valoración de los Riesgos de Corrupción, cuenta con dos riesgos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Favorecer intereses particulares, políticos y/o de terceras personas divulgando información ante los medios de comunicación o a través de los canales institucionales de comunicación sin cumplir con los procedimientos establecidos por la Oficina de Comunicaciones. Se tiene establecido el siguiente control. <p>✓ El profesional de la Oficina Asesora de Comunicaciones - OAC- cuando reciba de las dependencias la información para divulgar ante los medios masivos de comunicación y/o a través de los canales externos de comunicación, verificará la validez de dicha información revisando que haya sido enviada con el aval del jefe, director o referente delegado de la dependencia. En caso de que no se cumpla con las disposiciones anteriores, la información no podrá ser publicada por la OAC en los canales dispuestos o enviada a los medios de comunicación, por lo que se deberá informar o recordar al remitente la disposición de la política para el manejo de comunicaciones de la SDS (circular 002 del 5 de febrero de 2016), le procedimiento del proceso Gestión de Comunicaciones y el lineamiento</p>	<p>* Mapa de riesgos de corrupción (Fuente página WEB/Link Plan anticorrupción / Mapa de riesgos anticorrupción).</p> <p>*Evidencias operación del control y soportes como videos y piezas de comunicación aprobadas.</p>



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocío
Zabala
Revisado por: Emiro José
García Palencia
Aprobado por: Emiro José
García Palencia



	<p>de comunicación externa. Como evidencia quedarán los requerimientos para la publicación de información avalados por jefes o directores de dependencia, así como las mismas publicaciones en los medios de comunicación y canales de comunicación externa oficiales.</p> <p>De manera aleatoria se realiza la revisión del Riesgo 1 control 1:</p> <p>Se verifica con el video “Logros del Sector Salud” se toman 4 datos del video para revisar si el control existente está operando:</p> <p>*340.000 millones de inversión de la EPS Capital Salud la fuente utilizada fue el “Periódico Participación al día” Edición No. 70 y a su vez ésta información fue recopilada con la persona de comunicaciones de Capital Salud sin embargo no existe soporte de confirmación lo que sugiere dejar evidencia del control.</p> <p>*5.3 millones de atenciones en el periódico “Participación al día edición 70 se muestra el dato superior y se aporta la revisión con vistos buenos de cada dependencia</p> <p>*Cero deudas para finalizar 2019 no hay evidencia del control.</p> <p>*10 mejores EPS del país Se verifican las evidencias en la encuesta de satisfacción aplicada por el Ministerio dónde se evidencia el Ranking y la EPS Capital Salud ocupa el décimo puesto.</p> <ul style="list-style-type: none">• Favorecer intereses particulares y/o de terceras personas utilizando la imagen de la entidad a través del material POP o merchandising que produce la Oficina de Comunicaciones. Se tiene establecido un control. <p>✓ El profesional de la Oficina</p>	
--	--	--



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocío Zabala
Revisado por: Emiro José García Palencia
Aprobado por: Emiro José García Palencia



	<p>Asesora de Comunicaciones cuando entregue el material POP y/o merchandising producido por la OAC registrará la entrega mediante el diligenciamiento del formato dispuesto para tal fin. Si no se diligencia dicho formato, no se podrá hacer entrega del material requerido. Como evidencia quedará el registro de entrega mediante formato dispuesto en la herramienta de gestión documental código: SDS-COM-FT-005 "Registro de material entregado en comunicaciones". No verificado para el periodo de seguimiento</p>	
Gestión Social en Salud	<p>El proceso cuenta con la identificación, análisis y valoración de los Riesgos de Corrupción, se contempla el siguiente riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none">• Riesgo 1: Aprovechamiento de los espacios institucionales para realizar la gestión política para el favorecimiento propio o de un tercero. Se tienen dos controles establecidos. Se tienen con los siguientes controles:<ul style="list-style-type: none">✓ Control 1: El director (a), trimestralmente, verificará mediante encuestas a los usuarios, en referencia al uso de los espacios Institucionales, que permitan identificar la existencia de actos de corrupción. En caso de constatar tal situación trasladar a la Oficina de Asuntos Disciplinarios, los indicios de desviación.✓ Control 2: El director (a), trimestralmente, realizará socialización continua del	<p>*Mapa de riesgos de corrupción (Fuente página WEB/Link Plan anticorrupción/Mapa de riesgos anticorrupción)</p> <p>*Evidencias del control y soportes registros de las encuestas aplicadas e informe de tabulación.</p>



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocío Zabala
Revisado por: Emiro José García Palencia
Aprobado por: Emiro José García Palencia



	<p>personal de primera línea, del código de Integridad de la SDS, conforme a la Resolución 1954/2018, como mecanismo preventivo.</p> <p>Frente al control 1 que se tiene establecido la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad continúa adelantándolo, como evidencia el auditado soporta con el documento de análisis de las encuestas y los soportes de 18 encuestas del mes de diciembre , los resultados de las encuestas se tabulan demostrándose que no existen novedades para este periodo</p>	
Gestión de Bienes y Servicios	<p>El proceso cuenta con la identificación, análisis y valoración de los Riesgos de Corrupción se contemplan dos riesgos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Riesgo 1: Administrar los bienes (de consumo y devolutivos) inadecuadamente, con el fin de favorecer a terceros, se tiene con el siguiente control.<ul style="list-style-type: none">✓ Control 1 El profesional de la Subdirección de Bienes y Servicios mensualmente verificará que el dato registrado en el sistema de información corresponda a los bienes recibidos, si se encuentran diferencias informara al Subdirector de Bienes y Servicios mediante correo <p>Para este control entregan los registros de ingreso al almacén de los meses de Septiembre y noviembre</p> <ul style="list-style-type: none">• No reportar los posibles actos de corrupción captados mediante los medios técnicos (CCTV), se tiene el siguiente control:<ul style="list-style-type: none">✓ El profesional de la Subdirección de bienes y servicios mensualmente	<p>* Mapa de riesgos de corrupción (Fuente página WEB/Link Plan anti-corrupción/Mapa de riesgos anticorrupción)</p> <p>* Evidencias de control, con sus soportes de operación.</p>



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocío
Zabala
Revisado por: Emiro José
García Palencia
Aprobado por: Emiro José
García Palencia



	<p>verificara las imágenes captadas en el CCTV, con el fin de verificar la veracidad de la grabación, si se encuentran que en un periodo de tiempo la imagen no es continua, informará al subdirector de Bienes y Servicios mediante correo electrónico.</p> <p>Según correo electrónico enviado el 16 de enero por la dependencia: "Con respecto al monitoreo de cámaras, este se realiza 24 horas del día por parte de la empresa que presta los servicios de seguridad y vigilancia al interior de la entidad, en cumplimiento de las clausulas estipuladas en el respectivo contrato, por tal motivo, no se levantan actas de monitoreo, teniendo en cuenta que la función de los operadores de medios tecnológicos es realizar el monitoreo de las cámaras de manera permanente.</p> <p>Sería importante buscar el mecanismo para soportar la operación del control</p>	
Gestión Jurídica	<p>El proceso cuenta con la identificación, análisis y valoración de los Riesgos de Corrupción se contemplan dos riesgos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Riesgo 1: Ejercer la defensa Judicial favoreciendo intereses ajenos a la Entidad. Se tienen el siguiente control:<ul style="list-style-type: none">✓ Control 1 : El Profesional Especializado, cada vez que ingrese un nuevo Proceso Judicial, Administrativo o Conciliación, deberá diligenciar y verificar que el abogado del caso firme el formato "Declaración de no conflicto de intereses y no inhabilidad / incompatibilidad "; así mismo, El Profesional Especializado validara que la casilla "Cuenta con Formato de Inhabilidad" de las bases de datos de Defensa Judicial se encuentre diligenciada, garantizando	<p>*Mapa de riesgos de corrupción (Fuente página WEB/Link Plan anti-corrupción/Mapa de riesgos anticorrupción)</p> <p>*Evidencias y soportes de operación de controles, expedientes y bases de datos.</p>



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocio
Zabala
Revisado por: Emiro José
García Palencia
Aprobado por: Emiro José
García Palencia



así, que cada proceso cuenta su respectivo formato. En caso de faltar el formato, lo diligenciará y solicitará al abogado la firma del mismo. Como evidencia de la ejecución del control se cuenta con las bases de datos de Defensa Judicial -en las cuales se diligencia la casilla correspondiente a la verificación de la inhabilidad-; de igual forma, se cuenta con el Formato "Declaración de no conflicto de intereses y no inhabilidad / incompatibilidad" que firma el abogado de cada proceso y que se encuentra publicado en la carpeta compartida de la OAJ.

- Riesgo 2: Resolver recursos contrarios a derecho para favorecer intereses privados, se tienen dos controles establecidos como se indica a continuación:
 - ✓ Control 1: El Profesional Especializado, cada vez que ingrese un expediente nuevo, validará a la hora de hacer el respectivo reparto si "el abogado no se halla incurso en causal alguna de inhabilidad, incompatibilidad, prohibición o conflicto de intereses, para realizar la sustanciación de la investigación administrativa"; así mismo, validará que "el abogado en caso de sobrevenir alguna circunstancia que afecte el ejercicio de la sustanciación en beneficio propio o de un tercero, en la investigación Administrativa, se declarará impedido para adelantar cualquier tipo de actuación en la investigación". Como evidencia de la ejecución del control se cuenta con la "Base de datos de Segunda Instancia" -en la cual se diligencia la



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocío
Zabala
Revisado por: Emiro José
García Palencia
Aprobado por: Emiro José
García Palencia



casilla correspondiente a la verificación de la inhabilidad- y con el formato de recibido de cada expediente firmado por cada abogado, en el cual certifica no estar incurso en causal alguna de inhabilidad y que se encuentra publicado en la carpeta compartida de la OAJ.

- ✓ Control 2: La secretaria de la Oficina Asesora Jurídica, cada vez que se envíe un proyecto de resolución para firma del Despacho, deberá garantizar que el proyecto de resolución se encuentre revisado por el Jefe de la Oficina Asesora Jurídica, Validando que el proyecto de resolución que se entrega al Despacho cuente con el VoBo del Jefe, en caso de que lo tenga deberá solicitar al sustanciador realizar los ajustes solicitados por el Jefe al proyecto de resolución. Como evidencia de la ejecución se cuenta con la relación de proyectos de resolución entregados en el Despacho para firma del secretario.

Verificación de Riesgos y controles:

Se adelantó verificación de los controles que se tienen establecidos para cada uno de los riesgos, evidenciando que estos se modificaron de acuerdo a recomendación de la OCI.

Con el fin de adelantar la revisión del control se solicita al auditado listado de los procesos correspondiente al periodo objeto de la evaluación, los registros reposan en la carpeta compartida despacho oficina asesora jurídica defensa judicial poderes e inhabilidades, de manera aleatoria el grupo auditor solicito los siguientes Procesos: PJ 442, PJ 445:, PJ 473, PJ



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocío Zabala
Revisado por: Emiro José García Palencia
Aprobado por: Emiro José García Palencia



	<p>480, al verificar se encuentra la declaración de inhabilidad , lo que refleja que el control se encuentra operando de manera satisfactoria .</p> <p>Frente al Control para segunda instancia se solicita el listado de abogados para efectos del informe no se darán nombres</p> <p>Ruta carpeta compartida o despacho of jur segunda instancia inhabiidad existe un formato por ahorro de papelería y dado el volumen de los expedientes de segunda instancia</p> <p>Abogado 1: exp 2808 de 2018 ok firma el abogado la declaración de o inhabilidad mes octubre</p> <p>Abogado 2: exp 3979 de 2018 entregado en el mes de diciembre ok</p> <p>Se pregunta al auditado si se han materializado los riesgos de corrupción contestan que NO.</p>	
Control Disciplinario	<p>El proceso cuenta con la identificación, análisis y valoración de los Riesgos de Corrupción, con los siguientes riesgos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Trámite inadecuado de las indagaciones e investigaciones disciplinarias en beneficio propio o de un tercero. Cuenta con el siguiente un control:<ul style="list-style-type: none">✓ El Jefe de la Oficina de Asuntos Disciplinarios, cada vez que los profesionales de esta dependencia, le remiten para su aprobación los proyectos de las providencias que se profieran en materia disciplinaria, este validara que dichos proyectos estén conforme a la ley disciplinaria, a través de su firma aprobando el respectivo documento. En caso de tener correcciones de fondo le	<p>* Mapa de riesgos de corrupción (Fuente página WEB/Link Plan anticorrupción/Mapa de riesgos anticorrupción)</p> <p>*Evidencias y soportes de operación de controles</p>



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocio
Zabala
Revisado por: Emiro José
García Palencia
Aprobado por: Emiro José
García Palencia



	<p>será devuelto al profesional correspondiente, como evidencia reposaran las aprobaciones del Jefe en cada expediente.</p> <ul style="list-style-type: none">• Extravío ó pérdida parcial o total intencional de expedientes disciplinarios y/o demás información en beneficio propio o de un tercero. Con el siguiente control establecido:<ul style="list-style-type: none">✓ La Secretaria de la Oficina de Asuntos Disciplinarios, cada vez que los profesionales sustanciadores o los sujetos procesales solicitan un expediente, la Secretaria controlara la entrada y salida de los expedientes, mediante un registro de estos movimientos. En caso de pérdida o extravío de algún expediente se debe presentar denuncia por perdida ante la Fiscalía y dictar auto por medio del cual se ordene la reconstrucción del expediente perdido o extraviado dando aplicación a la ley disciplinaria. Como evidencia se lleva un libro (Archivo préstamo de expediente). <p>Este control no se verificó para el periodo evaluado.</p> <p>Verificación de Riesgos y Controles:</p> <p>Con respecto a los procesos de socialización del Mapa de riesgos de la oficina de asuntos Disciplinarios reportan que en el periodo evaluado ingresó un nuevo colaborador y a la fecha se encuentra en proceso de inducción.</p> <p>Se realiza indagación por queja presentada por acto de corrupción en el proceso de IVC expediente 07... de 2019 de septiembre con auto</p>	
--	---	--



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocío Zabala
Revisado por: Emiro José García Palencia
Aprobado por: Emiro José García Palencia



	<p>260 de 2019, remitida por la personería de Bogotá y se trasladó a la SDS, el expediente ésta en etapa de pruebas con el fin de evaluar si inicia la investigación o se archiva y sigue su curso de acuerdo a los procedimientos establecidos por la Oficina.</p> <p>Se pregunta a la oficina si se han recibido otras quejas relacionadas con actos de corrupción reportan que NO.</p>	
Gestión Financiera	<p>El proceso cuenta con la identificación, análisis y valoración de los Riesgos de Corrupción, este proceso presenta dos riesgos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Apertura de cuentas bancarias de la Entidad sin el cumplimiento de los requisitos legales para el favorecimiento a terceros. Cuenta con el siguiente control:<ul style="list-style-type: none">✓ El Comité de seguimiento y control financiero, cada vez que se requiera apertura una cuenta, aprueba la apertura de acuerdo a los requisitos internos y externos descritos en la normatividad y el procedimiento vigente; en caso de que se apertura una cuenta incumpliendo los requisitos, se debe informar del hecho al Comité para seguir el conducto regular. Los registros del control se evidencian en el acta de comité.• Trámite de órdenes de pago sin tener en cuenta los criterios establecidos, en beneficio propio o de terceros. Cuenta con el siguiente control:<ul style="list-style-type: none">✓ Los profesionales de la Dirección Financiera, diariamente deben revisar los requisitos para el trámite de pago a terceros,	<p>*Mapa de riesgos de corrupción (Fuente página WEB/Link Plan anti-corrupción/Mapa de riesgos anticorrupción)</p> <p>*Evidencias y soportes de operación de controles,</p>



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocío Zabala
Revisado por: Emiro José García Palencia
Aprobado por: Emiro José García Palencia



	<p>aplicando el Procedimiento vigente (SDS FIN PR 008). En caso de que se genere un pago a terceros que no cumplen con los requisitos, se debe informar del hecho al Director (a) financiero. Los registros del control se evidencian en la gestión documental derivada del trámite de la orden de pago.</p> <p>Verificación de Riesgos y Controles:</p> <p>Con respecto al riesgo 1 NO se presentaron aperturas de cuenta en el periodo evaluado por lo tanto no existen soportes de este control</p> <p>Se solicitaron los soportes del periodo de septiembre a diciembre de las constancias de devolución de documentos para trámite de pago, en el mes de octubre se presentaron 3 casos, noviembre 4 y diciembre 11. Adicionalmente se reforzó el conocimiento del control mediante socialización de trámites de devolución en el mes de octubre de 2019.</p> <p>El control sigue operando y no se ha materializado el riesgo.</p> <p>El proceso reporta que NO se presentaron quejas relacionadas con actos de corrupción.</p>	
Planeación Institucional y Calidad	<p>La dirección para este periodo dió los lineamientos para actualizar el mapa de riesgos de corrupción y sus controles.</p> <p>Es necesario revisar las actividades de control para las actualizaciones de los mapas ya que el DUES reportó mediante correo electrónico emitido en mes de octubre y no se evidencia el cambio en la página WEB.</p>	<p>Carpeta compartida/Subsecretaria Corporativa /Planeación Institucional y Calidad /EGPD/Tercer trimestre /Riesgos.</p>
Gestión de TIC	<p>El proceso cuenta con un riesgo de corrupción:</p>	<p>Mapa de riesgos de corrupción (Fuente página</p>



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocio
Zabala
Revisado por: Emiro José
García Palencia
Aprobado por: Emiro José
García Palencia



	<ul style="list-style-type: none">• Riesgo 1 Acceso fraudulento o no autorizado a la red de tecnología y comunicaciones para beneficios personales o de terceros.<ul style="list-style-type: none">✓ Control 1: El Profesional Especializado cada vez que se requiera establecer, documentar y/o revisar una política de control de acceso, se reúne con la mesa técnica de SI, con el fin de aprobar la nueva política o los cambios de la existentes, en caso de que la política no sea aprobada se debe ajustar y solicitar una nueva revisión. Evidencia: Acta de reunión de revisión y/o aprobación. <p>La política de control de acceso está documentada y formalizada mediante el documento POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION DE LA SDS V.8.0 del 16 de Julio del 2019.pdf y publicada en la intranet.</p> <p>De acuerdo a lo informado en el último cuatrimestre no se han evidenciado incidentes por intrusión o acceso no autorizado a los sistemas de información de la entidad.</p> <p>Los auditados manifiestan que los un cambio en la política deberá ser sustentado, revisado y aprobado por el Comité Institucional de gestión y desempeño, que es el escenario definido para llevar y proponer los temas en materia de seguridad de la información a nivel institucional.</p> <ul style="list-style-type: none">✓ .Control 2: El Administrador de Servidores cada vez que se requiera crea y elimina registros de usuarios en el sistema de directorio activo, atendiendo la solicitud o requerimiento canalizado por mesa de ayuda, en caso de que el requerimiento no	<p>WEB/Link Plan anti- corrupción/Mapa de riesgos anticorrupción)</p> <p>*Evidencias y soportes de operación de controles</p> <p>*(archivo log del directorio activo).</p>
--	--	--



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocio
Zabala
Revisado por: Emiro José
García Palencia
Aprobado por: Emiro José
García Palencia



	<p>sea exitoso se debe documentar en la herramienta de gestión de requerimientos. Evidencia: Registro del caso en la herramienta.</p> <p>Los diferentes requerimientos son gestionados por medio de la mesa de soporte "tecnología 55" en donde se solicita la creación, modificación y eliminación de cuentas de acceso lógico, al personal de la entidad y con ello los permisos sobre recursos TIC.</p> <p>El formato es firmado por el director o supervisor de cada dependencia, para posteriormente ser implementado en los diferentes sistemas. Los casos o requerimientos son gestionados través de la herramienta Aranda Software. Se verificaron los siguientes casos un caso de creación de usuario y uno de eliminación:</p> <p>-Nro:20683 para creación de Cuenta del 01/10/2019</p> <p>-Nro:21416 para desactivación de cuenta del 15/11/2019</p> <p>✓ Control 3: El Administrador de Servidores anualmente establece y/o revisa que los sistemas de gestión de contraseñas sean interactivos y asegura que las contraseñas sean de calidad, verificando la política implementada en el directorio activo, en caso de que la configuración no sea la definida, este debe ajustarla. Evidencia: Log de cambios de configuración.</p> <p>Para este control se informa que el especialista del centro de cómputo que administra el DIRECTORIO ACTIVO, es el encargado de verificar que la política definida se esté cumpliendo, así mismo es el responsable de</p>	
--	---	--



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocío Zabala
Revisado por: Emiro José García Palencia
Aprobado por: Emiro José García Palencia



crear, actualizar o eliminar cuentas de usuario.

La eficacia de la política es verificada periódicamente y soportada mediante el logs de cambios de configuración que se ubican en el directorio activo (archivo log del directorio activo).

- Riesgo 2: Implantación de software mal intencionado para beneficios personales o de terceros

- ✓ Control 1: El Administrador de Servidores cada 6 meses revisará las políticas de restricción para evitar la instalación de software no autorizado verificando que los equipos no permitan la instalación ni ejecución de archivos .exe en caso de que la política no sea la establecida en la entidad deberá realizarse los ajustes de forma inmediata y generar un reporte del caso al coordinador de la mesa de servicios.

Frente al control se informa que el especialista del centro de cómputo es el encargado de verificar la política de restricción de instalación de software para las estaciones de trabajo de los servidores de la SDS. Dicha política esta implementada y en operación. Se procedió a comprobar la eficacia de la misma realizando la descarga de un ejecutable y la instalación del mismo, al realizar la verificación se comprueba que no permite la instalación generando la excepción o error respectivo. Se toma pantallazo de la ejecución del día 9 de enero cuyo soporte reposa en equipo de cómputo de la OCI denominado Pantallas_PAAC.pdf

- ✓ Control 2: El administrador de servidores cada vez que reciba una solicitud especial de permiso de administrador local para un equipo, deberá verificar que la



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocío Zabala
Revisado por: Emiro José García Palencia
Aprobado por: Emiro José García Palencia



	<p>solicitud cumpla con lo estipulado en el procedimiento de Gestión de Incidentes y Requerimientos y el formato de autorización se encuentre debidamente firmado por el Directivo del área del funcionario solicitante en caso de no cumplir con lo requerido se devolverá la solicitud con las observaciones pertinentes.</p> <p>Para los funcionarios que requieran de permisos especiales de instalación de software debido a sus funciones o actividades contractuales, se requiere diligenciar el formato respectivo con la autorización del jefe o supervisor. Se consulta un registro del 6 de diciembre de 2019 CASO # 21813.</p> <ul style="list-style-type: none">• Riesgo 3: Pérdida de la confidencialidad de la información institucional para favorecimiento propio o de un tercero<ul style="list-style-type: none">✓ Control 1: Todos los colaboradores de la Entidad, cada vez, que realicen transferencia de información a un ente externo o particular, deberán verificar que sea diligenciado el acuerdo de confidencialidad a través del formato SDS-TIC-FT-014, en caso de no diligenciar el formato, la información no podrá ser entregada. Evidencia: Formato SDS-TIC-FT-014. <p>La transferencia de información a entes externos de acuerdo a lo informado es realizada actualmente por las dependencias de salud pública y RIPS. Aportan registros.</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Control 2: El Profesional Especializado cada vez que se requiera establecer, documentar y/o revisar una política de control	
--	--	--



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocío
Zabala
Revisado por: Emiro José
García Palencia
Aprobado por: Emiro José
García Palencia



de acceso, se reúne con la mesa técnica de SI, con el fin de aprobar la nueva política o los cambios de la existentes, en caso de que la política no sea aprobada se debe ajustar y solicitar una nueva revisión. Evidencia: Acta de reunión de revisión y/o aprobación.

La política de control de acceso, está documentada y formalizada mediante el documento POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION DE LA SDS V. 8.0,16 de Julio del 2019.pdf el cual está publicado en la intranet. De acuerdo a lo informado en el último cuatrimestre no se han evidenciado incidentes por intrusión o acceso no autorizado a los sistemas de información de la entidad.

Es de anotar que un cambio en la política deberá ser sustentado, revisado y aprobado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, el cual es el escenario definido para llevar y proponer los temas en materia de seguridad de la información.

- ✓ Control 3: El Administrador de redes diariamente verifica el estado de los equipos de seguridad perimetral, monitoreando el funcionamiento y configuración de la red de datos, en caso que se presente una falla se realizará configuración necesaria para mantener la disponibilidad de los servicios de red. Evidencia: Log de eventos de los equipos de seguridad perimetral e informe de la disponibilidad de la red de datos.

Frente a este control se informa que el administrador de redes del centro de cómputo



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocío Zabala
Revisado por: Emiro José García Palencia
Aprobado por: Emiro José García Palencia



	<p>verifica el archivo log de eventos de los equipos de seguridad perimetral (FORTINET) de manera diaria, con lo cual se reconocen eventos y se toman acciones para eventos de tipo o nivel crítico. Se toma pantallazo de la plataforma de monitoreo. Soporte Plataforma_monitoreo.pdf que reposa en los archivos del OCI</p>	
Gestión Contractual	<p>El proceso de Gestión Contractual cuenta con un riesgo de corrupción:</p> <ul style="list-style-type: none">• Riesgo 1: Recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de celebrar un contrato. Cuenta con los siguientes controles:<ul style="list-style-type: none">✓ Control 1: El líder del proceso que tiene la necesidad de contratar un servicio, un bien o una obra, cada vez que se requiera, deberá revisar toda la información necesaria para la su posterior entrega a la Subdirección de Contratación, verificando que el documento cumpla con los requisitos técnicos, financieros y jurídicos descritos en el manual de contratación y en los lineamientos entregados por la Subdirección de Contratación. En caso de detectarse alguna desviación se realizaran las verificaciones pertinentes y modificaciones dependiendo de la etapa en la que se encuentre el proceso contractual. Los registros del control se evidencian en la gestión documental derivada.✓ Control 2: El Profesional Universitario de la Dirección Financiera, cada vez que se requiera, debe determinar y	<p>Mapa de riesgos de corrupción (Fuente página WEB/Link Plan anti-corrupción/Mapa de riesgos anticorrupción)</p> <p>*Evidencias aportadas por el proceso de capacitaciones sobre el Mapa de riesgos de Corrupción del Proceso Gestión Contractual.</p>



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocio
Zabala
Revisado por: Emiro José
García Palencia
Aprobado por: Emiro José
García Palencia



	<p>evaluar los requisitos habilitantes de capacidad financiera en los procesos de contratación a través de la aplicación del procedimiento vigente (SDS-FIN-PR-009); En caso de detectarse alguna desviación se realizarán las verificaciones pertinentes y modificaciones dependiendo de la etapa en la que se encuentre el proceso contractual. Los registros del control se evidencian en la gestión documental derivada de la determinación de los indicadores financieros.</p> <p>✓ Control 3: El Profesional Especializado o el Profesional Universitario responsable de la región de los estudios previos, cada vez que se requiera, deberá revisar toda la información, para que los documentos sean revisados por cada uno de los miembros del flujo 1 de revisión establecido en la plataforma SECOP verifique los documentos en la plataforma, lo anterior teniendo en cuenta los criterios establecidos por la normatividad vigente, el manual de contratación de la Entidad y los lineamientos emitidos por la Subdirección de Contratación. En caso de detectarse alguna desviación se realizarán las verificaciones pertinentes y modificaciones dependiendo de la etapa en la que se encuentre el proceso contractual. Los registros del control se evidencian en el expediente contractual y en los soportes de la plataforma SECOP</p>	
--	--	--



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocío
Zabala
Revisado por: Emiro José
García Palencia
Aprobado por: Emiro José
García Palencia



	<p>II.</p> <ul style="list-style-type: none">• Riesgo 2: Recibir o solicitar dadivas para realizar un Indebido ejercicio de las funciones de supervisión o de obligaciones del interventor para favorecer a un tercero. Cuenta con los siguientes controles:<ul style="list-style-type: none">✓ Control 1: El Supervisor cumplirá con las obligaciones descritas en el contrato o convenio, durante la duración del mismo, presentando informes de ejecución del contrato o convenio en donde se verifique el cumplimiento de las condiciones pactadas. En caso de encontrar inconsistencias el supervisor deberá elaborar informar a Entidad del posible incumplimiento de parte del contratista, documentando y generando los soportes para hacer efectivas las garantías del contrato.✓ Control 2: El Subdirector o los profesionales vinculados a la Subdirección de Contratación realizarán, cada trimestre una capacitación sobre obligaciones de la supervisión de contratos para poder generar adherencia a los lineamientos establecidos por la subdirección de Contratación. En caso de detectarse debilidades en la supervisión se generarán capacitaciones que aporten a mejorar en esos aspectos. Como registro de la actividad de capacitación se tendrá los listados de asistencia y las evaluaciones de la capacitación por parte de los	
--	---	--



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocío Zabala
Revisado por: Emiro José García Palencia
Aprobado por: Emiro José García Palencia



	<p>asistentes.</p> <p>Se realizaron dos socializaciones vía correo del 30/12/2019 “la gestión contractual es un tema de todos” y una capacitación presencial el 12/12/2019 dirigida a los supervisores. Se aporta listado de asistencia y correos electrónicos.</p> <p>Se verifican aleatoriamente los controles y se sugiere que sean modificados según los revisado: Control 1 y 2 del riesgo 2 es una actividad, dado que se encuentran como actividades.</p>	
Control Interno	<p>La oficina de Control Interno cuenta con el siguiente riesgo de corrupción:</p> <ul style="list-style-type: none">• Recibir dádivas o beneficios particulares para emitir Informes de Auditoría ajustados a los intereses de los responsables del proceso Auditado. En donde se encuentra establecido el control “<i>El profesional de la Oficina de Control Interno, trimestralmente, revisará los informes de las auditorías y verificará que los informes estén ajustados a las evidencias registradas y cumplan con el código de ética del auditor y los estatutos de auditoría interna, en caso de encontrar alguna inconsistencia, comunicará las novedades al jefe de la Oficina de Control Interno mediante correo electrónico.</i>” <p>Se cuenta con un profesional que adelanta revisión mediante una lista de chequeo de la documentación entregada por cada auditoría o seguimiento que se adelante por parte de la OCI, con sus respectivos soportes o evidencias.</p>	<p>Mapa de riesgos de corrupción (Fuente página WEB/Link Plan anti-corrupción / Mapa de riesgos anticorrupción).</p> <p>*Evidencias de autoevaluación, informe de autoevaluación.</p>

uta

5. OPORTUNIDADES DE MEJORA:



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocío Zabala
Revisado por: Emiro José García Palencia
Aprobado por: Emiro José García Palencia



PROCESO	OPORTUNIDAD DE MEJORA
Gestión del Talento Humano	<p>1. Garantizar la operación de los controles pese a situaciones administrativas (terminación de contratos o traslado de personal de planta)</p> <p>2. Como primera línea de defensa es importante que el proceso genere mecanismos internos y documentados, para el análisis de nuevos riesgos, independiente a las directrices que imparta la Dirección de Planeación Institucional y Calidad</p> <p>La oficina de Control Interno recomienda frente a la verificación de títulos y la idoneidad de los cargos de planta carrera administrativa y provisionalidad, continuar con las acciones pertinentes para lograr un control efectivo y la aplicación oportuna del mismo.</p> <p>2. La oficina de Control Interno recomienda continuar socializando en el 100% de los colaboradores de cada proceso, el mapa de riesgos de Corrupción y evaluar el conocimiento de la gestión del riesgo de corrupción</p>
Gestión de Urgencias Emergencias y Desastres	<p>1. La oficina de Control Interno recomienda nuevamente socializar en el 100% de los colaboradores del proceso, el nuevo mapa de riesgos de Corrupción, establecer la delegación formal de los responsables de los controles y evaluar el conocimiento de la gestión del riesgo de corrupción.</p> <p>2. Revisar nuevamente la viabilidad de los controles de tipo automático tipo dirección IP y códigos QR y evaluar la viabilidad de incluirlos para mitigar la materialización del riesgo.</p> <p>3. Garantizar la operación de los controles pese a situaciones administrativas (terminación de contratos o traslado de personal de planta)</p> <p>4. Como primera línea de defensa es importante que el proceso genere mecanismos internos y documentados, para el análisis de nuevos riesgos, independiente a las directrices que imparta la Dirección de Planeación Institucional y Calidad</p>
Asegurar Salud	<p>1. La oficina de Control Interno recomienda continuar con socializar al 100% de los colaboradores de cada proceso, el mapa de riesgos de Corrupción, y evaluar el conocimiento de la gestión</p>



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocío Zabala
Revisado por: Emiro José García Palencia
Aprobado por: Emiro José García Palencia



	<p>del riesgo de corrupción</p> <p>2. Garantizar la operación de los controles pese a situaciones administrativas (terminación de contratos o traslado de personal de planta)</p> <p>3. como primera línea de defensa es importante que el proceso genere mecanismos internos y documentados, para el análisis de nuevos riesgos, independiente a las directrices que imparta la Dirección de Planeación Institucional y Calidad</p>
Inspección Vigilancia y Control	<p>1. Por tercera vez se recomienda la necesidad de que el proceso evalúe la posibilidad de abordar riesgos de corrupción relacionados con trámites por ejemplo inhumación y exhumación de cadáveres.</p> <p>2. Es importante contemplar nuevos controles para lo cual se recomienda evaluar la viabilidad de:</p> <ul style="list-style-type: none">*Fortalecer comunicación en página WEB sobre el control de que los verificadores no podrán ofrecer a los prestadores servicios de asesoría ó cobrar por ningún trámite.*Realizar un análisis trimestral sobre las quejas, denuncias presentadas.*Realizar llamadas aleatorias para evaluar la atención hacia los prestadores incluyendo preguntas sobre posibles actos de corrupción, entrenando al personal técnico y con el guion definido.*Evaluar de manera anónima la satisfacción de los prestadores con respecto a los verificadores buscando un mecanismo de protección del denunciante. Sería recomendable buscar asesoría en entidades públicas que hayan implantado modelos similares. <p>3. Garantizar la operación de los controles pese a situaciones administrativas (terminación de contratos o traslado de personal de planta)</p> <p>4. Como primera línea de defensa es importante que el proceso genere mecanismos internos y documentados, para el análisis de nuevos riesgos, independiente a las directrices que imparta la Dirección de Planeación Institucional y Calidad.</p>
Planeación y Gestión Sectorial	<p>1. La oficina de Control Interno recomienda socializar en el 100% de los colaboradores de cada proceso, el mapa de riesgos de Corrupción y establecer la delegación formal de los responsables</p>



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocio
Zabala
Revisado por: Emiro José
García Palencia
Aprobado por: Emiro José
García Palencia



	<p>de los controles, y evaluar el conocimiento de la gestión del riesgo de corrupción.</p> <p>En términos generales si es un riesgo transversal se deberán implementar unos controles transversales que apliquen y sean eficaces</p> <p>Es imprescindible aportar las evidencias de los periodos de seguimiento, ya que para el periodo se aportaron registros anteriores lo cual no permite evaluar de manera objetiva la operación de los controles</p> <p>2. Garantizar la operación de los controles pese a situaciones administrativas (terminación de contratos o traslado de personal de planta)</p> <p>3. Como primera línea de defensa es importante que el proceso genere mecanismos internos y documentados, para el análisis de nuevos riesgos, independiente a las directrices que imparta la Dirección de Planeación Institucional y Calidad</p>
Gestión de Comunicaciones	<p>1. Es importante que se revisen los controles en términos de la efectividad y veracidad de la información, recopilando de manera sistemática las evidencias de validación de la información, se recomienda dar mayor claridad en las revisiones de las piezas comunicativas los VoBo con respecto al cargo nombre del responsable de proporcionar y validar la información.</p> <p>2. Garantizar la operación de los controles pese a situaciones administrativas (terminación de contratos o traslado de personal de planta)</p> <p>3. Como primera línea de defensa es importante que el proceso genere mecanismos internos y documentados, para el análisis de nuevos riesgos, independiente a las directrices que imparta la Dirección de Planeación Institucional y Calidad</p>
Gestión Social en Salud	<p>1. La oficina de Control Interno recomienda socializar en el 100% de los colaboradores de cada proceso, el mapa de riesgos de Corrupción y establecer la delegación formal de los responsables de los controles, y evaluar el conocimiento de la gestión del riesgo de corrupción.</p> <p>2. Garantizar la operación de los controles pese a situaciones administrativas (terminación de contratos o traslado de personal de</p>



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocio
Zabala
Revisado por: Emiro José
García Palencia
Aprobado por: Emiro José
García Palencia



	<p>planta)</p> <p>3. Como primera línea de defensa es importante que el proceso genere mecanismos internos y documentados, para el análisis de nuevos riesgos, independiente a las directrices que imparta la Dirección de Planeación Institucional y Calidad</p> <p>4. Se hace necesaria la revisión y análisis de los riesgos de corrupción relacionados con la desviación de quejas.</p>
Gestión de Bienes y Servicios/Gestión Contractual	<p>1. Dado que los controles están ms formulados como una actividad que apoya el riesgo es necesario revisar nuevamente los controles se evidenció que hay controles formulados como “Realizar capacitación a los supervisores....”.</p> <p>2. Garantizar la operación de los controles pese a situaciones administrativas (terminación de contratos o traslado de personal de planta)</p> <p>3. Como primera línea de defensa es importante que el proceso genere mecanismos internos y documentados, para el análisis de nuevos riesgos, independiente a las directrices que imparta la Dirección de Planeación Institucional y Calidad</p>
Gestión Jurídica	<p>1. La oficina de Control Interno recomienda socializar en el 100% de los colaboradores de cada proceso, el mapa de riesgos de Corrupción y establecer la delegación formal de los responsables de los controles</p> <p>2. Se recomienda que cuando los procesos son transferidos a otro abogado se diligencie el formato registrando las novedades de cambio de profesional y se surtan todas las actividades necesarias para el control Es importante que la Oficina Jurídica evidencie los cambios de abogado.</p> <p>3. Garantizar la operación de los controles pese a situaciones administrativas (terminación de contratos o traslado de personal de planta)</p> <p>4. Como primera línea de defensa es importante que el proceso genere mecanismos internos y documentados, para el análisis de nuevos riesgos, independiente a las directrices que imparta la Dirección de Planeación Institucional y Calidad</p>



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocío Zabala
Revisado por: Emiro José García Palencia
Aprobado por: Emiro José García Palencia



Control Disciplinario	<ol style="list-style-type: none">1. La oficina de Control Interno recomienda socializar en el 100% de los colaboradores de cada proceso, el mapa de riesgos de Corrupción y establecer la delegación formal de los responsables de los controles2. Se recomienda documentar el control de arqueo de expedientes con periodicidad mensual y el de digitalización ya que no se encuentra soportado en el Mapa de riesgos.3. Garantizar la operación de los controles pese a situaciones administrativas (terminación de contratos o traslado de personal de planta)4. Como primera línea de defensa es importante que el proceso genere mecanismos internos y documentados, para el análisis de nuevos riesgos, independiente a las directrices que imparta la Dirección de Planeación Institucional y Calidad
Gestión Financiera	<ol style="list-style-type: none">1. La Oficina de control interno reconoce el esfuerzo realizado por parte de ésta dirección y los invita a seguir realizando las estrategias de socialización y aplicando los controles de manera óptima para sus riesgos de corrupción.2. Es importante que el proceso revise posibles riesgos de corrupción y controles relacionados con la presentación de informes contables y tributarios lo cual se verificará para el último seguimiento3. Garantizar la operación de los controles pese a situaciones administrativas (terminación de contratos o traslado de personal de planta)4. Como primera línea de defensa es importante que el proceso genere mecanismos internos y documentados, para el análisis de nuevos riesgos, independiente a las directrices que imparta la Dirección de Planeación Institucional y Calidad
Planeación Institucional y Calidad	<ol style="list-style-type: none">1. A pesar de los esfuerzos de esta dirección por socializar el tema de riesgos de corrupción, dentro otros temas de interés institucional, se observó un bajo conocimiento en el tema por parte de los colaboradores entrevistados en las dependencias, por lo tanto se recomienda generar una estrategia masiva e incluir en las



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocío
Zabala
Revisado por: Emiro José
García Palencia
Aprobado por: Emiro José
García Palencia



actividades del tablero la socialización de este y otros temas institucionales generando un mecanismo de evaluación a la adherencia que permita saber el grado de apropiación en los colaboradores de la SDS.

2. Para este periodo la OCI encontró un mayor grado de madurez en la gestión del riesgo de corrupción, se ha fortalecido la formulación de los riesgos y sus controles, es importante continuar con las actividades necesarias y generar estrategias para la entrada de la próxima administración.

3. Es importante que ésta dirección realice todas las actividades tendientes a dar los lineamientos para la socialización al 100% de los colaboradores de la política anti-soborno SDS PGE POL 01 VG.1 de Diciembre de 2019, como parte de la gestión del riesgo institucional

6. NO CONFORMIDADES: No aplican para los seguimientos

7. CONCLUSIONES:

- Es importante que la nueva administración apropie y gestione los recursos necesarios para dar cumplimiento a lo contenido en el Plan Anticorrupción vigencia 2020.
- A lo largo del informe se pudo observar que existen fallas en los controles de la primera y segunda línea de defensa por lo tanto es necesario que se revisen y logren la efectividad de los controles internos establecidos en el Mapa de riesgos
- Es imprescindible que todos los procesos revisen las recomendaciones de los informes y que desde la Dirección de Planeación Institucional y Calidad se generen los controles de primera y segunda línea, necesarios para la adopción de las recomendaciones.
- Los incumplimientos generados al largo de este informe serán verificados para el primer seguimiento 2020.
- El control interno y las actividades realizadas por la Oficina deben ser vistas como oportunidades de mejoramiento de los procesos que ayudan a blindar a las entidades



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocio
Zabala
Revisado por: Emiro José
García Palencia
Aprobado por: Emiro José
García Palencia



ante posibles riesgos en este caso de corrupción.

8. ANEXOS: CD con evidencias aportadas por cada uno de los procesos donde se realizó el seguimiento , soportes adjuntos en la carpeta que reposa en la Oficina de Control Interno.

NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS AUDITORES ASIGNADOS DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

Original Firmado

MARTHA YESENIA GARCÍA MEJÍA

Original Firmado

MÓNICA MARCELA ULLOA MAZ

Original Firmado

FRANCISCO PINTO GONZÁLEZ

NOMBRES Y APELLIDOS DEL JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

ORIGINAL FIRMADO

OLGA LUCIA VARGAS COBOS

APROBACIÓN DEL JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO