 <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.5</p>	<p>Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T. Revisado por: Emiro José García Palencia Aprobado por: Emiro José García Palencia</p>	
--	---	--	---

INFORME FINAL AUDITORÍA DE GESTIÓN DE RIESGOS
PROCESO: INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL – SALUD PÚBLICA

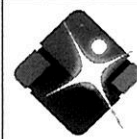
OFICINA DE CONTROL INTERNO

AUDITOR LÍDER
Dr. GABRIEL CASTILLA CASTILLO

REVISADO POR:
Dr. EMIRO JOSÉ GARCÍA PALENCIA
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO



BOGOTÁ D.C., Septiembre de 2017

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD



INDICE

LISTA DE TABLAS	3
LISTA DE FIGURAS	3
SIGLAS	3
1. OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORÍA.	4
2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORÍA.	4
3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA.	4
4. CRITERIOS DE AUDITORÍA.	4
5. MARCO LEGAL.	5
6. METODOLOGÍA UTILIZADA.	6
7. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE DATOS.	7
8. ASPECTOS POSITIVOS.	17
9. NO CONFORMIDADES.	17
10. OPORTUNIDADES DE MEJORA.	18
11. CONCLUSIONES.	19
12. ANEXOS.	20

 <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.5</p>	<p>Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T. Revisado por: Emiro José García Palencia Aprobado por: Emiro José García Palencia</p>	
--	---	--	---

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Evaluación y Participación de los Riesgos


LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Impacto en reducción de caducidades.

Figura 2. Reporte de actualización de riesgos Subsecretaría de Salud Pública

SIGLAS

ASN	Autoridad Sanitaria Nacional
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas
DTS	Direcciones Territoriales de Salud
ESE	Empresa Social del Estado
ETS	Entidad Territorial de Salud
FESP	Funciones Esenciales en Salud Pública
FFDS	Fondo Financiero Distrital de Salud
INS	Instituto Nacional de Salud
INVIMA	Instituto Nacional para la Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
SDS	Secretaría Distrital de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAIS	Política de Atención Integral en Salud
PIC	Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas
POA	Plan operativo anual
SIPRÉS	Sistema de Información Presupuestal de la SDS
SISA	Sistema de Información en Salud Ambiental
SISVEA	Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica, Ambiental y Sanitaria
SIVIGILA	Sistema Integrado de Información para la Vigilancia de la Salud Pública
SIVISTRA	
TIC	Tecnologías de la Información y Comunicación
VSP	Vigilancia en Salud 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.5</p>	<p>Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T. Revisado por: Emiro José García Palencia Aprobado por: Emiro José García Palencia</p>	
---	---	--	--

1. OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORÍA.

Realizar la revisión, análisis y verificación de la Gestión del Riesgo en el proceso Inspección, Vigilancia y Control, en los contenidos desarrollados en la Dirección de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública; ello se surtirá con pruebas selectivas de cumplimiento de conformidad con el marco normativo específico y los principios de la función administrativa.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORÍA.

- Realizar la revisión de las competencias generales que como entidad territorial se tienen frente a la labor de inspección, vigilancia y control en salud (excluyendo a IPS y del aseguramiento en salud) y su cubrimiento en la definición de los riesgos del proceso.
- Evidenciar mediante la aplicación de listas de verificación, que en el proceso de inspección, vigilancia y control en salud se desarrolla una adecuada administración de los riesgos relacionados con el mismo.
- Verificar la aplicación de controles establecidos para los riesgos formulados, enfatizando en los de evaluación extrema.
- Promover la dinamización de la gestión y la mejora continua.
- Los demás que surjan dentro del desarrollo y ejecución de la auditoría relacionados con el alcance de la misma.



3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA.

Evaluar la gestión del riesgo en el proceso citado, para lo cual podrá abarcar las competencias relacionadas con el mismo asignadas a la entidad territorial, así como hacer énfasis en los riesgos calificados como Extremos de acuerdo con la metodología definida por la Entidad para este fin.

En términos de vigencia, se auditará y evaluará la gestión del riesgo en el proceso de Inspección, Vigilancia y Control durante el año fiscal de 2016, sin descartar la posibilidad de requerir y analizar información y autoevaluaciones por fuera de este rango, por necesidades estrictas de la misma.

4. CRITERIOS DE AUDITORÍA.

Identificación, análisis, evaluación, seguimiento y comunicación de los riesgos en el proceso.

 <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.5</p>	<p>Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T. Revisado por: Emiro José García Palencia Aprobado por: Emiro José García Palencia</p>	
--	---	--	---

Pruebas a aplicar:

De acuerdo con lo propuesto en la auditoría, se realizarán pruebas de verificación, así como la aplicación de listas de verificación en cumplimiento de los requisitos de las diferentes normas que regulan la actividad. De otra parte se efectuarán visitas de campo y se solicitará a los funcionarios responsables la información requerida y necesaria a fin de dar buen término a la auditoría en desarrollo.

5. MARCO LEGAL.

En términos generales, las competencias normativas a evaluar y que enmarcan el desarrollo de la auditoría se encuentran contenidas fundamentalmente en:

- Constitución Nacional, (**Arts.116, 209 y 269**), **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.*”
- **Ley 489 de 1998** “*Estatuto Básico de Organización y Funcionamiento de la Administración Pública.*”
- **Decreto 2145 de 1999** “*Por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las Entidades y Organismos de la Administración Pública del orden nacional y territorial y se dictan otras disposiciones.*”
- **Directiva Presidencial 09 de 1999** “*Lineamientos para la implementación de la política de lucha contra la corrupción.*”
- **Decreto 2593 del 2000** “*Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2145 de noviembre 4 de 1999.*”
- **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.*”
- **Decreto 943 de 2014** “*Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno (MECI).*”
- **Decreto 4485 de 2009** “*Por medio de la cual se adopta la actualización de la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública.*”
- **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.*” **Artículo 73.** “*Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.*”

 5

 <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.5</p>	<p>Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T. Revisado por: Emiro José García Palencia Aprobado por: Emiro José García Palencia</p>	
---	---	--	--

- **CPACA.** Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo, (Art. 99)
- **Ley 734 de 2002,** Código Único Disciplinario
- **Lineamiento Gestión de Riesgos SDS, Código: SDS-PYC-LN-12 V.2**
- **Mapa de Riesgos Proceso** Inspección, Vigilancia y Control, específicamente en los desarrollos de la Dirección de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

6. METODOLOGÍA UTILIZADA.

La auditoría corresponde a un proceso programado de tipo interno que incorpora los lineamientos del Modelo Estándar de Control Interno; mediante la aplicación del método PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar) con la siguiente secuencia:

Planear:

- ✓ Elaboración del programa de auditoría y plan de auditoría.
- ✓ Definición de los objetivos, el alcance y cronología de ejecución, que se entregan dentro del plan de auditoría.
- ✓ Preparar la auditoría de campo, papeles de trabajo. Se elaboraron papeles de trabajo como es la lista de verificación la cual fue avalada por el Jefe de la Oficina de Control Interno.

Hacer:

- ✓ Auditoría de campo, se realizaron visitas de campo en el mes de agosto de 2017.
- ✓ Recolección y verificación de la información. Se realizó análisis de la información recolectada en vista de campo y se presentan los resultados en el presente informe.

Verificar:

- ✓ Reunión de Cierre.
- ✓ Entrega del Informe preliminar de auditoría a la Dirección de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública.
- ✓ Entrega de informe final de auditoría.

Actuar:

- ✓ Actividades Complementarias.

 <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.5</p>	<p>Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T. Revisado por: Emiro José García Palencia Aprobado por: Emiro José García Palencia</p>	
--	---	--	---

Finalmente, se orientará la formulación del plan de mejora con las acciones correctivas para las No conformidades u Oportunidades de mejora que llegaren a resultar de la evaluación y el seguimiento respectivo.

7. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE DATOS.

7.1. GENERALIDADES Y ASPECTOS METODOLÓGICOS.

De acuerdo con las prioridades establecidas para la Oficina de Control Interno para la presente anualidad, se definió el énfasis del programa de auditorías en la administración del riesgo; para este fin, partiendo de las competencias normativas asignadas por el Decreto Distrital 507 de 2013 a la Dirección de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva y a la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, así como las establecidas por la normatividad vigente para la entidad territorial, en lo relacionado con la labor de inspección, vigilancia y control en salud, se evaluaron los riesgos identificados por el proceso en estudio.

Para el proceso auditor, resulta estratégico el abordaje de la finalidad pretendida por el ejercicio de la inspección, vigilancia y el control para el Estado y en particular para la entidad territorial; los cuales se enmarcan en el desarrollo de prerrogativas fundamentales definidas en acuerdos internacionales y adoptadas en el marco de constitucionalidad y desarrollos normativos.

En este contexto, la OMS-OPS se han ocupado de la definición y análisis del alcance de la rectoría sectorial en salud, como función propia del Estado y de la Autoridad Sanitaria Nacional. La cual puede ser ejercida especialmente desde seis competencias básicas:

Tres funciones que son exclusivas de la ASN: (a) conducción sectorial, (b) regulación y fiscalización, y (c) medición de la funciones esenciales de la salud pública; y tres funciones que son compartidas con los niveles regionales: (d) armonización de la provisión de servicios, (e) modulación del financiamiento y (f) garantía del aseguramiento en Salud.¹

En nuestro país inclusive se comparte con los niveles regionales algunas de las funciones relacionadas con la fiscalización y el monitoreo de las FESP. Y es precisamente la función de regulación y fiscalización la que permite o facilita el cumplimiento de las otras cinco funciones.

Asimismo, el proceso en estudio se encuentra directamente contenido en las FESP, especialmente en las siguientes:

1. Seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud.
2. Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública.

¹ Organización Panamericana de la Salud. Función rectora de la autoridad sanitaria, marco conceptual e instrumento metodológico. Washington, D.C.: OPS, © 2007.

6. Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en materia de salud pública.

En este contexto, enmarcado en los desarrollos normativos y de manera particular, en los lineamientos del Decreto 507 de 2013, tenemos que a la Dirección de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva y a la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, en lo relacionado con el proceso de inspección, vigilancia y control les corresponde entre otras:

- Coordinar las acciones para el cumplimiento de las normas de orden sanitario previstas por la ley y normas sanitarias vigentes delegadas a la Secretaría.
- Apoyar a las autoridades del sector y de las localidades en materia de salud pública, así como orientarlas en la asignación de recursos dirigidos a la vigilancia epidemiológica y sanitaria en el Distrito Capital.
- Participar y desarrollar las acciones necesarias para materializar la descentralización en salud, acorde a la normatividad vigente.
- Cumplir y hacer cumplir las normas de orden sanitario previstas por la ley y normas sanitarias vigentes delegadas a la Secretaría.
- Supervisar las acciones de vigilancia y control sanitario en el Distrito Capital.
- Adelantar las judicializaciones sanitarias aplicando en primera o única instancia los procesos administrativos sancionatorios respecto del control de los riesgos físicos, químicos, biológicos y del consumo que sean de competencia de la Secretaría y los relacionados con medicamentos dentro de Distrito Capital, manteniendo actualizado el sistema de información de los procesos legales.

Cabe señalar, que la entidad tiene definida la labor de inspección, vigilancia y control epidemiológico, sanitario y de prestadores dentro de un mismo proceso. Asimismo, se evidenció que durante la vigencia 2016 y la actual, elaboró un solo mapa de riesgos del proceso, incluyendo los frentes de intervención aquí descritos.

En el mapa de riesgos formulado por la Dirección auditada para la vigencia 2016, se identificaron en total 6 riesgos y 18 actividades de control para la labor de inspección, vigilancia y control (excluyendo la de prestadores y de aseguramiento), evaluados como se muestra a continuación:

Tabla 1. Evaluación y Participación de los Riesgos

EVALUACIÓN	RIESGOS	PART. RIESGO	CONTROLES
Extrema	2	33%	6
Alta	4	67%	12
Moderada	0	0%	0
Baja	0	0%	0
TOTAL	6	100%	18

Fuente: Cálculos propios

Para efectos de este proceso auditor se priorizó la verificación de los riesgos y controles de evaluación extrema: "Exista caducidad de los procesos administrativos higiénicos sanitarios de los establecimientos abiertos al públicos del D.C." e "Incumplimiento de las

 <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.5</p>	<p>Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T. Revisado por: Emiro José García Palencia Aprobado por: Emiro José García Palencia</p>	
--	---	--	---

acciones relacionadas con la Vigilancia en Salud Pública (Epidemiológica - Ambiental) como parte de la implementación de las políticas, planes, programas y proyectos que aportan al seguimiento y control de los determinantes sociales de la salud de la población del Distrito Capital.”; así como el riesgo de evaluación alta relacionado con “Información incompleta, inoportuna o falta de veracidad para orientar la toma de decisiones frente a la ejecución de las acciones en salud pública –VSP”.

De acuerdo a lo presentado por el proceso, a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública se capta y/o produce Información relevante para prevenir, detectar e intervenir tempranamente la ocurrencia de eventos que ponen en riesgo la salud de la población y contribuir en la identificación, medición y reducción de brechas y desigualdades evitables en salud y en la aplicación de manera inteligente de los recursos sociales para modificar favorablemente las condiciones de vida de las poblaciones y fortalecer la gestión de los servicios de salud². Específicamente lo que tiene que ver con la vigilancia de la salud ambiental opera en siete líneas de intervención, a través de las cuales se realizan intervenciones de IVC que generan información y constituyen la fuente de los procesos sancionatorios o exoneratorios:

- Aire, ruido y radiación electromagnética
- Eventos en salud ocurridos por exposición o como consecuencia de factores y/o condiciones del trabajo (SIVISTRA)
- Seguridad química
- Eventos transmisibles de origen zoonótico
- Alimentos sanos y seguros
- Calidad del agua y saneamiento básico
- Cambio climático
- Medicamentos seguros
- Observatorio de salud ambiental
- SISVEA

7.2. ENFOQUE Y LINEAMIENTOS DEL PROCESO.

Se encontró que el proceso está fundamentado en un enfoque de riesgo, dando cumplimiento a lo establecido en la Resolución 1229 de 2013 proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la cual se establece el modelo de inspección, vigilancia y control sanitario para los productos de uso y consumo humano.

En la entidad territorial, se ha avanzado de manera paralela a los avances que ha tenido la Nación en el proceso; se evidencian más desarrollos en los contenidos e instrumentos relacionados con la línea de alimentos; de hecho, el Invima estructuró el Manual de inspección, vigilancia y control sanitario de alimentos y bebidas basado en riesgo para las entidades territoriales de salud, el cual ha sido adoptado por el Distrito.

Se nos informó que en lo relacionado con la línea de medicamentos seguros se tiene menor grado de avance; asimismo, en lo relacionado con seguridad química, eventos transmisibles de origen zoonótico, calidad de agua y saneamiento básico, se tiene aun

² Tomado de las presentaciones de la Subdirección de Vigilancia en Salud 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.5</p>	<p>Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T. Revisado por: Emiro José García Palencia Aprobado por: Emiro José García Palencia</p>	
---	---	--	--

menor nivel de avance dado que no se ha recibido lineamiento por parte del Ministerio. No obstante, el Distrito aplica en lo correspondiente, las directrices del Invima para alimentos.

Asumido el enfoque de riesgo, la estrategia adoptada por la entidad territorial es mediante la construcción de los lineamientos a cargo de la SDS; la operación se desarrolla mediante contrato interadministrativo suscrito con las 4 subredes integradas de servicios (Norte, Sur, Centro Oriente, Suroccidente) para el desarrollo de todas las acciones del PIC.

En los lineamientos se especifican los perfiles del recurso humano para cada actividad, tiempos de visitas, etc.

En estos últimos no se establece separación en actividades de inspección y de vigilancia dado que son complementarias; excepto las de control, comoquiera que estas últimas se deben realizar con personal de planta.

Respecto de los criterios definidos para determinar la frecuencia de la inspección sanitaria, se encontró que en lo relacionado con la línea de alimentos, se aplica en el Distrito lo definido en el Manual del Invima. La primera priorización se realizó con base en el censo de establecimientos, el tiempo transcurrido desde la última visita, los que quedaron con situaciones pendientes; y en general, la SDS elaboró un documento no codificado denominado GUIA PARA PRIORIZAR LOS SUJETOS DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO, 2017, mediante el cual se impartieron las directrices sobre la materia a las Subredes, (Ver Anexo 1).

Para los demás tipos de establecimientos, distintos de los relacionados con alimentos, se aplican similares criterios de priorización, pero en gran medida dependiendo de la disponibilidad de recursos, procurando no superar las dos visitas por semestre.

De igual manera, se evidenció que para la vigencia 2017, la Dirección implementó el Anexo Operativo 2 al contrato PIC, denominado ACCIÓN INTEGRADA "INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA" incluido al presente informe en el Anexo 2. Entre varios de los lineamientos, se encontró de manera expedita los criterios de priorización para las visitas de vigilancia sanitaria de que trata la presente auditoría; en el Componente 5 del citado documento, en el aparte de metodología se evidencian los aspectos a tener en cuenta en las visitas de IVC a establecimientos.

De otra parte, se nos informó que no se han recibido lineamientos o no se tienen planes de mejoramientos resultantes de la supervisión del Invima y FNE y/o no se han remitido informes a estos últimos sobre la labor de IVC resultantes de sus seguimientos, no obstante desarrollar reuniones ocasionales con ellos. Es preciso señalar que es función de ambas entidades asesorar y vigilar el desarrollo de la competencia de IVC delegada en la entidad territorial; por tanto, es importante que la SDS registre y/o sistematice dichos requerimientos si llegaren a producirse.

Respecto de la conformación de las unidades técnicas y equipos de profesionales para el desarrollo de las acciones de IVC y el ejercicio de la autoridad sanitaria, se evidenció que

 <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.5</p>	<p>Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T. Revisado por: Emiro José García Palencia Aprobado por: Emiro José García Palencia</p>	
--	---	--	---

a través de los contratos suscritos con las cuatro Subredes de Servicios de salud, se cuenta con recurso humano de planta y contratistas dispuestos para tal fin. No obstante, debe la SDS aclarar y/o revisar con la Nación, entre otros aspectos, la estrategia y la formalidad debida para esta conformación en el Distrito, toda vez que la Resolución 1229 de 2013 del Minsalud establece para los Distritos la obligatoriedad de su conformación mediante acto administrativo; y, con ello aprovechar dicha circunstancia para avanzar (si fuera necesario) en el proceso de descentralización o, en todo caso, que considere la particularidad de Bogotá que se rige con estatuto orgánico propio, con localidades, autoridades y presupuesto propios, competencias específicas, etc; de tal manera que, por ejemplo, no se ponga en riesgo la actuación de los profesionales al no contar con el acto formal que les delegue todas las competencias propias de la autoridad sanitaria.

En lo relacionado con la obligatoriedad para la entidad territorial de adoptar el procedimiento para la emisión de concepto sanitario, los instrumentos para la IVC de alimentos y bebidas, tales como actas, formatos, protocolos, guías y manuales y demás documentos establecidos por el Invima, no se encontró un acto administrativo de adopción específico; no obstante, en los contratos con las Subredes y los lineamientos y anexos para su desarrollo, se establece la obligatoriedad de su aplicación. La SDS opta por no publicar dichos instrumentos para no correr riesgos de eventual adulteración, aunque se socializan al personal de la operación.

Respecto de la obligatoriedad para el Distrito de levantar y mantener actualizado el mapa de riesgos sanitarios y sujetos de IVC, se observó que la SDS mantiene un despliegue exhaustivo de información georreferenciada y diversas estrategias tales como el observatorio de salud ambiental; en este último se registra la totalidad de indicadores por línea de intervención, algunos distritales y otros locales, los cuales permiten desarrollar las actividades de planeación y priorización ordenadas por la normatividad vigente; no obstante, considera el proceso auditor que debe revisarse si con ello se satisface plenamente el requerimiento normativo y se brinda la herramienta más apropiada para la programación de labor de IVC de manera óptima y eficiente.



De igual manera, se cuenta con el módulo del SISVEA en donde se capta la información básica de los establecimientos; de hecho, se observó que la inscripción de establecimientos de procesamiento de carnes y expendios puede realizarse por la web. La SDS está en procura de avanzar a la totalidad de los establecimientos

7.3. OPERACIÓN Y RESULTADOS.

De acuerdo con el énfasis pretendido en el proceso auditor, se pudo evidenciar varios desarrollos y gestión frente a los riesgos definidos por la Dirección.

Riesgos relacionados con la información:

En el mapa de riesgos se tiene destacado como riesgo de prioridad alta el de Información incompleta, inoportuna o falta de veracidad para orientar la toma de decisiones frente a la ejecución de las acciones en salud pública –VSP, para el cual se definieron cuatro controles, los cuales van desde el monitoreo, análisis, el establecimiento de criterios de glosa en los contratos con las Subredes, oportunidad y calidad en 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.5</p>	<p>Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T. Revisado por: Emiro José García Palencia Aprobado por: Emiro José García Palencia</p>	
---	---	--	--

Se logró constatar que en los desarrollos relacionados con el sistema de vigilancia en salud pública y sanitaria, el punto de partida para gestionar el riesgo son los datos resultantes de la inspección y vigilancia; en este sentido, en todos los procedimientos se tiene como entrada el análisis de información para luego definir las acciones e intervenciones. Con corte a 2015, el pasado año se consolidó la información resultante del proceso en un esfuerzo destacable, contenido en el ANUARIO 2015, VIGILANCIA SANITARIA Y AMBIENTAL (Ver Anexo 3).

De otra parte, en lo relacionado con el establecimiento de rutinas de monitoreo que ejecuta la Dirección para detectar posibles filtraciones de información confidencial, se guarda rigor con la entrega de información, respetando la confidencialidad de la misma para el caso en que goce de esa prerrogativa. Cuenta el proceso con un manual de suministro de información; mediante acta de transferencia de información confidencial se registra los movimientos de la misma. Adicionalmente, cada técnico usuario del sistema, posee controles frente a la información de su resorte.

Se logró evidenciar varios desarrollos documentales y procedimentales frente a la administración de la información, especialmente, en el MANUAL DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN PARA LA SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA (Ver Anexo 4) y el PROTOCOLO DE SUMINISTRO DE INFORMACIÓN DE LA SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA (Ver Anexo 5); a través de los cuales se busca establecer un flujo de información desde la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, que contemple los niveles de confidencialidad y manejo óptimo de la información; dando respuesta a las finalidades de su uso establecidas dentro del marco legal nacional.

De otra parte, frente a los mecanismos de respaldo que usa la Dirección para mitigar el riesgo de pérdida y/o alteración de información y la manera de asegurar el cumplimiento de las actividades de control formuladas para este riesgo, se tiene que la seguridad, repositorio, backup con periodicidad definida y demás aspectos relacionados con el Banco de datos contenidos en el sistema, son objeto de administración por parte de la Dirección TIC de la entidad.

En lo que respecta a la confiabilidad de la información, se tienen varias acciones conducentes en cada uno de los subsistemas que componen el proceso; entre ellas se realiza auditoría en campo y verificación de soportes. La información sobre estadísticas vitales se publican como definitivas luego de dos años, de conformidad con los lineamientos Dane, pues antes de ello se generan como preliminares.

Frente a los mecanismos de seguridad adoptados para controlar el acceso a la información, se encontró que el proceso funciona con definición de usuarios, roles y permisos de acceso controlado por contraseñas; en lo local sólo les permite el ingreso de información, mas no así generar cálculos ni procesamiento.

El proceso dispuso de un MANUAL DE USUARIO PARA EL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD AMBIENTAL – SISA (Ver Anexo 6), en el que se establecen las directrices y atribuciones frente al manejo del sistema de información 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.5</p>	<p>Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T. Revisado por: Emiro José García Palencia Aprobado por: Emiro José García Palencia</p>	
--	---	--	---

ambiental tanto para la SDS como para los usuarios en lo local, del cual retomamos las notas a continuación:

“Nota 1: El sistema cuenta con dos tipos de usuarios: uno de consulta y otro de digitación. El primero solo podrá revisar la información ingresada dentro del aplicativo, rol asignado generalmente a los referentes de línea de la SDS, líderes operativos y Referentes de Vigilancia de Salud ambiental de las Subredes; el segundo tendrá el rol de digitador y administrador de la información. Cada usuario deberá contar con una clave, la cual es de uso exclusivo e intransferible, dado que cada usuario se hace responsable del uso que se dé a la contraseña.

Nota 2: El referente de vigilancia de salud ambiental de la Subred será el responsable de solicitar la asignación y cancelación de usuario y clave de los funcionarios de la Subred que sean asignados para interactuar con el SISA (digitar y consultar información); la solicitud se hará a través del correo sisvea@saludcapital.gov.co. Por el tema de confidencialidad de la información es importante que el Referente informe oportunamente el retiro de funcionarios para que sean desactivados”

En el contrato celebrado entre el FFDS y las Subredes para operación del PIC, específicamente en su Anexo 7, se tiene incorporado el lineamiento para el manejo de información, el cual es de obligatorio cumplimiento y sujeto de auditoría. Asimismo, en la revisión que realiza la Dirección, frente al Sistema de Gestión de Calidad, se evalúa y registra en producto no conforme lo relacionado con los atrasos en la información.

En lo relacionado con la información y documentación en medios físicos, se encontró que se dispone de lineamientos y obligaciones contractuales frente a su custodia y manejo; es importante recordar lo señalado en el artículo 32 de la Resolución 1229 de 2013 que establece el carácter de la información obtenida en desarrollo de los procesos de inspección, vigilancia y control que reposa en los expedientes debiendo ser para uso exclusivo de las autoridades sanitarias para los fines del modelo. Su eventual vulneración representa un riesgo de difícil eliminación, por lo que la entidad ha dispuesto medidas de mitigación, de distribución o transferencia de responsabilidades. En este sentido, se observan debilidades en el archivo físico de los expedientes de procesos sancionatorios en curso, los cuales permanecen bajo la custodia del personal técnico y profesional al servicio, debiendo inclusive, retirarlos de la entidad para adelantar labores de sustanciación por limitaciones de espacio.

Informó el proceso, que hace tres meses se incluyó una bitácora en el software, consistente en un registro del expediente y sus movimientos, lo cual permite verificar la trazabilidad de entradas y salidas. Hoy se tiene un volumen aproximado de 30,000 expedientes en manejo, individualizados de 2014 a 2017; en lo relacionado con 2011 a 2013, ya se produjo la transferencia documental al archivo.

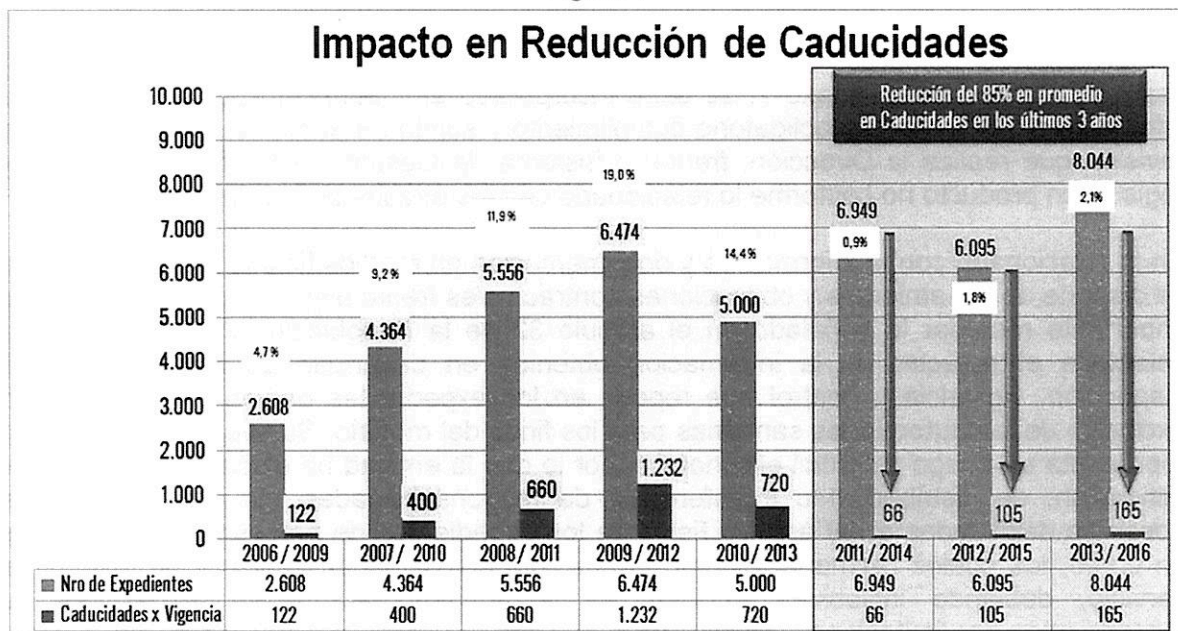
Riesgo de caducidad de los procesos sancionatorios:

De acuerdo a lo ordenado por la normatividad vigente, entre las que se cuenta el Decreto 3518 de 2006 en su capítulo V, el desarrollo de todas las etapas de un proceso sancionatorio hasta la imposición en firme de las medidas y sanciones o exoneración de responsabilidad y archivo, oscila en un período cercano a los 3 años; por tanto, constituye

un factor crítico de resultado la oportunidad, el seguimiento estricto y cumplimiento de cada una de las actividades del proceso en la etapa en la que se encuentre.



Como se muestra en la Figura 1, el Distrito, dada su magnitud, presenta un elevado volumen de procesos que van desde los 2,600 aprox. en 2009 a los 8,000 iniciados en 2013. De ellos, se encontró que entre 2011 y 2013 se tuvieron niveles elevados de caducidades entre el 11% y 19%. Durante los años 2014 y 2015 se adelantaron labores importantes de control y planes de contingencia, logrando reducir las caducidades a niveles cercanos al 1%, evidenciando una gran recuperación en este objetivo. En el año 2016, si bien se mantuvo en niveles muy inferiores a 3 años antes, ubicándonos un poco por encima del 2%, se observa un crecimiento frente a los 2 años anteriores, obedeciendo ello, de acuerdo a lo revisado en la auditoría, a la interrupción por periodos prolongados de hasta tres meses sin contrato, de los contratos del personal provisto bajo esta modalidad.

Figura 1



Fuente: Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

No obstante, en la fecha de revisión, se encontró que la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, tiene conformado un equipo con varios perfiles, especialmente abogados, para el desarrollo de la actividad relacionada con la primera instancia en los procesos administrativos relacionados con el incumplimiento de las normas higiénico sanitarias en establecimientos abiertos al público relacionado con el consumo humano, medicamentos, etc. Se tiene en desarrollo un plan de choque durante 6 meses, con un incremento de talento humano; sin embargo, esta estrategia no garantiza poner al día los expedientes toda vez que dichos procesos obedecen a términos definidos por las normas que una vez vencidos, resultan jurídicamente inviables de reimpulsar. De manera preventiva, podría revisarse la posibilidad de plantear metas para el fallo con sanción o exoneración y archivo al menos 6 meses antes de los 3 años que en promedio podría extenderse el proceso.

 <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.5</p>	<p>Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T. Revisado por: Emiro José García Palencia Aprobado por: Emiro José García Palencia</p>	
--	---	--	---

El desarrollo de los procesos sancionatorios abarca en términos generales las siguientes etapas: apertura, pliego de cargos, pruebas y alegatos, resolución sancionatoria o exoneratoria (decisión de fondo), interposición de recursos. En cada una de ellas se requiere atención especial, apoyos, controles, etc. Si bien el sistema permite insertar información por cada etapa, se observó que no tiene alertas, no permite la generación de reportes; por tanto no facilita la automatización del monitoreo, siendo muy conveniente dicha actividad, especialmente en lo relacionado con los vencimientos de términos, comoquiera que una vez iniciada la actuación administrativa, la variable oportunidad resulta determinante toda vez que obedece a plazos estrictos definidos por el ordenamiento jurídico, cuyo incumplimiento llevaría a la ineficacia de la labor del Estado y un débil ejercicio de rectoría. La actividad en mención es desarrollada de manera manual por un técnico en sistemas, que aunque se evidencia gran dominio y experiencia en el tema, el volumen de actividad no facilita la tarea.

Riesgo de incumplimiento de las acciones relacionadas con la VSP (Epidemiológica-Ambiental):

Se verificó que frente al riesgo en estudio, la Dirección planteó 5 actividades de control especialmente dirigidas al seguimiento y verificación del cumplimiento de las obligaciones y lineamientos contractuales definidos en los contratos para la operación del PIC suscritos con la Subredes integradas de servicios de salud.

Se tiene un equipo de profesionales para cada unos de los componentes del sistema, tanto en la definición de lineamientos, como en la ejecución de rutinas de seguimiento, supervisión y control contractuales. Aplican mecanismos de formulación de glosas y reprogramación, para efectos de lograr el máximo nivel de cumplimiento de las intervenciones contratadas. Para la vigencia en estudio, se observaron dificultades en la vinculación del personal especialmente con ocasión del periodo de armonización presupuestal de planes de desarrollo, en proceso de normalización durante la presente vigencia.



También se dispone de mecanismos de auditoría frente al seguimiento y cumplimiento de las actividades antes mencionadas, en términos de especificaciones técnicas y soporte documental.

7.4. AUTOEVALUACIÓN Y MAPAS DE RIESGOS.

Se logró establecer que la Dirección mantiene actividades sistemáticas frente al Sistema de Gestión de Calidad, bajo la coordinación de un profesional con dedicación exclusiva.

En lo relacionado con la administración de los riesgos, manifiestan adelantar rutinas de análisis y comprensión de los riesgos de la Dirección y de la forma de participación individual en los mismos; destacan la necesidad de mantener la dinámica toda vez que el personal suele mantener el dominio básico sobre los riesgos, pero no sobre los componentes normativos más generales. Con líderes el proceso es más detallado.

Hasta la vigencia 2016 se desarrollaban comités sobre el tema, pero de acuerdo con las directrices institucionales en materia de simplificación de comités, esta dinámica se

 <p>ALCALDIA 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.5</p>	<p>Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T. Revisado por: Emiro José García Palencia Aprobado por: Emiro José García Palencia</p>	
---	---	--	--

redujo. Como alternativa se adelantan reuniones con cada persona para revisar su gestión documental; manifiestan que posteriormente se realizará la socialización.

Se encontró que el proceso realiza autoevaluaciones periódicas, en 2016 se realizaron dos y una en lo corrido de 2017. Como resultado se produjeron modificaciones visibles, se logró mayor concreción en el mapa de riesgos, con controles más operativos, pasando de 8 riesgos en 2016 a 6 en 2017; se prescindió del riesgo de ejecución y seguimiento financiero para incorporarlo en el proceso de gestión financiera; de igual manera, se generaron acciones preventivas tales como la número 306 "Al definirse un nuevo modelo de salud se genera la necesidad de ajustar las herramientas operativas de seguimiento que permitan disminuir el riesgo en el proceso de Inspección, Vigilancia y Control".

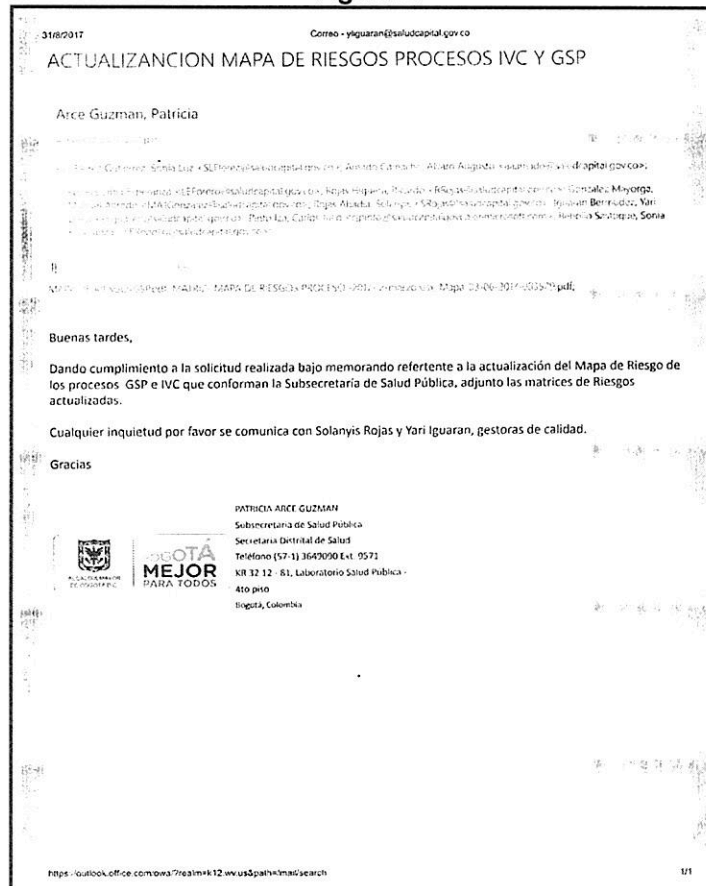
Sin pretender restar relevancia a las actividades de control financiero descritas, se pudo evaluar que las mismas no impactan de manera eficaz la posibilidad de materialización del riesgo de no recaudo, así como tampoco el mejor accionar de la dependencia encargada del proceso lo lograría en razón de su competencia, pues su labor no puede garantizar desde la fuente de la renta su intervención y disposición efectiva; por tanto resulta pertinente el traslado del dicho riesgo al proceso financiero.

No obstante, el proceso auditor, comoquiera que para la vigencia anterior se tenía incorporado el riesgo financiero descrito, verificó que a pesar del proceso de armonización presupuestal, se dio continuidad a las apropiaciones sin producirse reducciones. En 2017 las metas, actividades y recursos se incluyeron en el proyecto 7523 (en 2016 se tenía en el 1er semestre el 885 y el 1192 en el 2do semestre).

En la Figura 2, se evidencia el reporte de actualización de las matrices de riesgo de la Subsecretaría de Salud Pública, entre la que se encuentra la relacionada con el proceso de IVC en estudio.

Finalmente, comoquiera que el proceso de IVC reviste especial interés para la ciudadanía, toda vez que legitima la acción del estado, la confianza en sus instituciones y la producción de información necesaria para planear y desarrollar las estrategias e intervenciones para mejorar el estado de salud en el Distrito, se tiene dispuesta la consolidación y publicidad de la información relacionada con la gestión encomendada al proceso; en página web se tiene publicado el Anuario 2015 y actualmente consolidado y en proceso de diagramación el Anuario 2016.

Figura 2



Fuente: Dirección de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva

8. ASPECTOS POSITIVOS.

Es importante destacar la buena disposición de los servidores para el desarrollo de las entrevistas y aceptación de la auditoría específica.

Se evidencia vocación y entrega del personal que hace parte del proceso, para desarrollar sus actividades proporcionando calidad y compromiso por la actividad desarrollada, teniendo en cuenta que varias de ellas se relacionan directamente con usuarios de servicios de salud y con actividades de gran impacto en la generación de condiciones favorables para la salud en el Distrito.

9. NO CONFORMIDADES.

De la evaluación realizada y el énfasis pretendido por el proceso auditor relacionado con la administración del riesgo, se observó que se dio cumplimiento a los lineamientos institucionales; no obstante, de los hallazgos observados, se establecieron oportunidades de mejora desarrolladas en numeral siguiente y la siguiente no conformidad:

Just 17

 <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.5</p>	<p>Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T. Revisado por: Emiro José García Palencia Aprobado por: Emiro José García Palencia</p>	
---	---	--	--

9.1 Respecto de la conformación de las unidades técnicas y equipos de profesionales para el desarrollo de las acciones de IVC y el ejercicio de la autoridad sanitaria ordenados en el literal b), artículo 18 de la Resolución 1229 de 2013, se evidenció que aunque a través de los contratos suscritos con las cuatro Subredes de servicios de salud, se cuenta con recurso humano de planta y contratistas dispuestos para tal fin, no se tiene acto administrativo de conformación y delegación para todas las actuaciones propias de la autoridad sanitaria, pudiendo generar algún riesgo frente a la legitimidad de la actuación de los profesionales. Comoquiera que el Distrito Capital tiene la particularidad de regirse con estatuto orgánico propio, con localidades, autoridades y presupuesto propios, competencias específicas, etc; ésta circunstancia podría representar una gran oportunidad para avanzar (si se considera) en el proceso de descentralización.

10. OPORTUNIDADES DE MEJORA.

10.1 Revisar y realizar los ajustes necesarios al mapa de riesgos de la Dirección, considerando además las competencias generales que como entidad territorial se tienen frente al proceso de IVC en los contenidos que nos ocupan, para evitar que su eventual incumplimiento genere un impacto negativo que afecte a la población del Distrito Capital, y que a su vez son del resorte directo del actuar del ente territorial, considerando entre otras:

- ✓ La obligatoriedad para el Distrito de levantar y mantener actualizado el mapa de riesgos sanitarios y sujetos de IVC.³
- ✓ La implementación articulada del plan de IVC.⁴

10.2 Respecto del riesgo de caducidad de los expedientes iniciados con ocasión del proceso de IVC, en lo observado, si bien se ha logrado controlar ciertas variables importantes, el factor crítico de resultado se tiene frente a dos aspectos: La conveniencia de mantener un mínimo de talento humano en cumplimiento del plan de IVC y de lo establecido en el Numeral 2, artículo 21 de la Resolución 1229 de 2013 que define la obligatoriedad de tener una vinculación estable en cantidad y calidad de la fuerza de trabajo en salud pública para desarrollar las labores de IVC; y de otra parte, propiciar las adaptaciones necesarias al aplicativo, que permita generar de manera automatizada ciertos controles, alertas y reportes sistemáticos. Asimismo, de manera preventiva, podría revisarse la posibilidad de plantear metas para el fallo con sanción o exoneración y archivo al menos 6 a 12 meses antes de los 3 años que en promedio podría extenderse el proceso sancionatorio.

10.3 Evaluar el riesgo y en consecuencia la posibilidad de mejorar la seguridad y disposición física de los expedientes de procesos sancionatorios y uso exclusivo de la información para los fines del modelo de IVC.

³ Literal d artículo 18 Resolución 1229 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social

⁴ Numeral 4 artículo 25 Resolución 1229 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social