



BOGOTÁ, MAYO 2017
SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

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

AUDITOR (ES):
EMMA SOFÍA SOTO MARTÍNEZ



OFICINA DE CONTROL INTERNO



INFORME FINAL DE AUDITORÍA BASADA EN RIESGOS AL PROCESO DE
ADMINISTRACIÓN DEL ASEGURAMIENTO

	Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T. Revisado por: Emiro José García Palencia Aprobado por: Emiro José García Palencia	OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORÍA Código: SDS-ESC-FT-003 V.5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD
---	---	--	--

11. CONCLUSIONES.....	8
10. OPORTUNIDADES DE MEJORA.....	7
9. NO CONFORMIDADES.....	7
8. ASPECTOS POSITIVOS.....	7
7. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE DATOS.....	5
6. METODOLOGÍA UTILIZADA.....	4
5. MARCO LEGAL.....	3
4. CRITERIOS DE AUDITORÍA.....	3
3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA.....	3
2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORÍA.....	3
1. OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORÍA.....	3

INDICE

	Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T. Revisado por: Emiro José García Palencia Aprobado por: Emiro José García Palencia	OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORÍA Código: SDS-ESC-FT-003 V.5	 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE PLANEACIÓN</small>
---	---	--	--

 <p>SECRETARÍA DE SALUD ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</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 AUDITORIA.

Realizar auditoría basada en riesgos al proceso de asegurar salud, específicamente al área de administración del aseguramiento, enmarcado en los riesgos y controles identificados para ejecutar su misión.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORIA.

- Realizar la evaluación de los riesgos identificados por el proceso
- Realizar la evaluación de los riesgos de los controles de los riesgos identificados por el proceso
- Dictaminar el estado de identificación de riesgos y controles en el proceso.

3. ALCANCE DE LA AUDITORIA.

Realizar auditoría al área de administración del aseguramiento contemplando los componentes de gestión e identificación de riesgos estipulados en los procedimientos y los mapas de riesgos institucionales, en el periodo comprendido de enero a diciembre de 2016.

4. CRITERIOS DE AUDITORIA.

Procedimientos del proceso
Mapas de riesgo institucionales
Evaluación del control 2016
Normatividad aplicable al proceso

5. MARCO LEGAL.

- Ley 87 de 1993, por la cual se establecen normas para el ejercicio del Control Interno.
- Ley 190 de 1995, por la cual se dictan normas tendientes a preservar la moralidad en la administración 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.

6. METODOLOGÍA UTILIZADA.

La auditoría corresponde a una auditoría programada de tipo interno, al Modelo Estándar de Control Interno, se ha aplicado el esquema 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 los tiempos de ejecución, en reuniones previas a la auditoría se generaron los objetivos, que se entregan dentro del plan de auditoría.



Hacer:



- ✓ Auditoría de campo, se realizaron visitas de campo en el mes de abril de 2016
- ✓ 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.

Para terminar el ciclo de auditoría se continuará con

Verificar:

- ✓ Reunión de Cierre.
 - ✓ Entrega del Informe final de auditoría a la Dirección involucrada.
 - ✓ Solicitud de planes de mejora de las no conformidades detectadas.
- Actuar:
- ✓ Actividades Complementarias.

 <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>	
--	---	--	---

 <p>SECRETARÍA DE SALUD ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</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>	
--	---	--	---

7. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE DATOS.

MAPA DE RIESGOS PROCESO DE ASEGURAR SALUD

Para el año 2016 el proceso de asegurar salud contempló e identificó siete riesgos operativos, los cuales están identificados en el mapa de riesgos con el código ASS-1 a ASS-7, de estos siete riesgos se realizó un ejercicio con los responsables de recibir las visitas de auditoría, los cuales se identificaron dentro de este mapa de riesgos del proceso en los riesgos ASS – 6 “Inconsistencias en la información del estado de afiliación de usuarios del SSSS, en las bases de datos de competencia de la SDS.”, ASS-7 “No contar con la información oportuna y suficiente, por parte de las EPS-S y EAPB, para garantizar el flujo de recursos del régimen subsidiado en el D.C.”

Para estos riesgos se identificaron los siguientes controles:

<p>ASS-6</p>	<p>Inconsistencias en la información del estado de afiliación de usuarios del SSSS, en las bases de datos de competencia de la SDS.</p>	<p>Seguimiento de requerimientos a Planeación Distrital para corregir inconsistencias en la base de datos del SISBEN.</p> <p>Devolver a la Entidad responsable, la información de los listados censales de poblaciones especiales que no cumplan requisitos mínimos de consistencia establecidos.</p> <p>Verificar la correspondencia entre la BDUA (Base de Datos Única de Afiliados) con el maestro de afiliados de la SDS, de acuerdo a la normatividad vigente (Resolución 1344 de 2012).</p> <p>Seguimiento a documentos de identidad inconsistentes en la base de datos maestro de afiliados de la SDS, periodicidad semestral.</p> <p>Verificación física de documentos soporte de los ingresos y novedades aplicados a los usuarios del régimen subsidiado, de acuerdo a la normatividad vigente (Acuerdo 415/2009, Ley 1438 de 2012).</p>
--------------	---	--

Fuente: Isolución

Dado que los controles según el sistema de control interno COSO, y el modelo estándar de control interno MECI, establecen que los controles deben componerse de cinco ítems que no se observan en la descripción de los mismos, estos son: Quien lo ejecuta o responsable, cuando se ejecuta haciendo referencia a la periodicidad, que verifica este control, como verifica es decir una breve descripción de lo que hace el control y por último la evidencia de la aplicabilidad del control.

Teniendo en cuenta lo anterior, se observa que los controles existentes, no cumplen con la características de control, por lo que deben ser reformulados para garantizar la mitigación del riesgo, además los controles deben especificar la verificación, validación, el cotejo de información, es por esto que acciones como realizar seguimiento o devolución o informar, no son en su naturaleza controles sino acciones que se desprenden de un proceso o una tarea.

Fuente: Isolución

<p>ASS-7</p>	<p>No contar con la información oportuna y suficiente, por parte de las EPS-S y EAPB, para garantizar el flujo de recursos del régimen subsidiado en el D.C.</p>	<p>Informar a la Superintendencia Nacional de Salud el incumplimiento de la EPS S en lo referente a la radicación de la dispersión de los recursos del régimen subsidiado.</p> <p>Validar la estructura de los datos contenidos en los medios digitales, las autorizaciones de giro y las facturas enviadas por las EPS-S.</p> <p>Verificar la transacción exitosa del giro, con el resultado de la Transacción Bancaria por Dirección financiera o quien haga sus veces.</p>
--------------	--	---

Revisar la valoración del riesgo del mapa de riesgos, toda vez que la opción de evitar el riesgo no es conducente para la entidad.

Solicitar a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad acompañamiento para la identificación de riesgos en el entendido de que ellos son los gerentes de riesgos.

Reformular los controles, de manera que cumplan con los ítems que debe tener un control.

10. OPORTUNIDADES DE MEJORA.

Al no materializarse ningún riesgo no se detectan no conformidades para esta auditoría.



9. NO CONFORMIDADES.



La disposición al cambio mostrada por los colaboradores de administración del aseguramiento en cuanto al manejo e identificación de los riesgos.

8. ASPECTOS POSITIVOS.

En cuanto a las medidas de respuesta de la valoración del riesgo no se puede registrar el "Evitar el riesgo", toda vez que esta medida aduce a la eliminación de las causas del riesgo, es decir que se propone dejar de realizar en muchas ocasiones la naturaleza del proceso. De esta manera se solicita una revisión de la valoración del riesgo para el proceso.

Así mismo dentro de la visita de campo se pudo evidenciar con los entrevistados que no todos los riesgos están identificados, así como los controles no están documentados, es decir que no todas las vulnerabilidades están cubiertas y que existen controles que se realizan pero no están documentados en el procedimiento, razón por la cual se solicita que junto a los gerentes de riesgo de la entidad es decir la Dirección de Planeación Institucional y Calidad se analicen e identifiquen la totalidad de riesgos presentes en el proceso, además que se omitan riesgos tan generales como "No cumplimiento de metas o funciones, por deficiencias operativas en la gestión del proceso asegurar salud" y de no ser así que este riesgo tenga asociado todos los controles que se pueden aplicar en el proceso, en el entendido de la magnitud de todas las actividades realizadas en el mismo.

 <p>SECRETARÍA DE SALUD ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</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>	
--	---	--	---

	Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T. Revisado por: Emiro José García Palencia Aprobado por: Emiro José García Palencia	OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.5	 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD
---	---	--	---

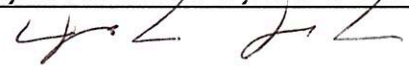
11. CONCLUSIONES.

Realizada la auditoría basada en riesgos a administración del aseguramiento se observa diferentes falencias en cuanto a la identificación de los riesgos, documentación de controles y valoración de riesgos, toda vez que los procesos sienten que falta acompañamiento por parte de la gerencia de riesgos de la Entidad, Dirección de Planeación Institucional y Calidad. Además se hace un llamado al manejo de la identificación y tratamiento de los riesgos de corrupción, toda vez que estos riesgos por su naturaleza deben ser independientes a los colaboradores del proceso.

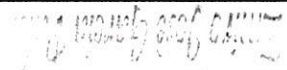
12. ANEXOS.

No se anexan documentos al informe

EMMA SOFÍA SOTO MARTÍNEZ
Auditor



EMIRO JOSÉ GARCÍA PALENCIA
Jefe Oficina de Control Interno.


 Original Firmado por