

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD



BOGOTÁ D.C., 22/09/2017

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

AUDITOR (ES):
LÍDER: EMMA SOFÍA SOTO MARTÍNEZ
APOYO: CRISTIAN RODOLFO PATARROYO LÓPEZ



OFICINA DE CONTROL INTERNO



INFORME FINAL DE AUDITORÍA ESPECÍFICA
GESTIÓN DE RIESGOS PROCESO GESTIÓN DE COMUNICACIONES.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORÍA 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>	
--	---	--	---

12.	ANEXOS.....	15
11.	CONCLUSIONES.....	15
10.	OPORTUNIDADES DE MEJORA.....	14
9.	NO CONFORMIDADES.....	14
8.	ASPECTOS POSITIVOS.....	14
	7.1.3 Evaluación de la información.....	14
	control de los riesgos.....	10
	7.3. Etapa No.3- Registros dejados por el proceso en cumplimiento de su gestión en el	8
	7.1.2 Evaluación de la información.....	8
	7.2. Etapa No.2- Evaluación del mapa de riesgos 2016 del proceso de comunicaciones	5
	7.1.1 Evaluación de la información.....	5
	PR-001, y documentos relacionados al procedimiento.....	4
	7.1. Etapa No.1- Evaluación del procedimiento gestión de comunicaciones SDS-COM-	4
	7. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE DATOS.....	4
	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

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

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE PLANEACIÓN</p>	<p>OFCINA 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.

Verificar la eficacia de los controles internos planteados para la gestión de riesgos en el proceso Gestión de Comunicaciones.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORIA.

- Verificar la eficacia y efectividad de los controles.
- Verificar la implementación de las acciones de mitigación del riesgo producto de la Autoevaluación del control.

3. ALCANCE DE LA AUDITORIA.

Realizar la labor de auditoría con un enfoque basado en riesgos al proceso Gestión de Comunicaciones, en el marco del procedimiento de aludido proceso, normatividad interna asociada y demás temas de interés que soporten la gestión adecuada para minimizar y/o controlar los riesgos identificados.

4. CRITERIOS DE AUDITORIA.

- Lineamiento Riesgos SDS.
- Mapa de Riesgos 2016 en el proceso Gestión de Comunicaciones.
- Controles identificados en el proceso Gestión de Comunicaciones.
- Procedimiento Gestión de Comunicaciones.
- Resultados obtenidos de la autoevaluación del control para la vigencia 2016.
- Demás que en el proceso de auditoría sean considerados necesarios.

5. MARCO LEGAL.

- 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". (Modificada parcialmente por la Ley 1474 de 2011).
- Ley 489 de 1998, Estatuto Básico de Organización y Funcionamiento de la Administración Pública. Capítulo VI. Sistema Nacional de Control Interno.
- 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". (Modificado parcialmente por el Decreto 2593 del 2000 y por el Art. 8º. de la ley 1474 de 2011).
- 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".

8

Código	Título de Documento	Tipo	Version
SDS-COM-FT-001	ACTUALIZACIÓN DE CARTELERAS	Formato	1
SDS-COM-LN-006	ATENCIÓN TELEFÓNICA EN LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD	Lineamiento	1
SDS-COM-LN-001	Comunicación Informativa	Lineamiento	1
SDS-COM-LN-002	Comunicación para la Interacción	Lineamiento	2
SDS-COM-FT-002	EVALUACIÓN DE ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN	Formato	1
SDS-COM-CAR-001	GESTIÓN DE COMUNICACIONES	Caracterización SIG	8
SDS-COM-PR-001	GESTIÓN DE COMUNICACIONES.	Procedimiento	2
SDS-COM-LN-003	LINEAMIENTOS DE COMUNICACIÓN DIGITAL	Lineamiento	1
SDS-COM-LN-004	LINEAMIENTOS DE COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL	Lineamiento	2
SDS-COM-LN-005	LINEAMIENTOS DE COMUNICACIÓN TRANSVERSAL	Lineamiento	1
SDS-COM-FT-003	PLANIFICADOR DE EVENTOS	Formato	1
SDS-COM-FT-004	RECORTES PRENSA	Formato	1
SDS-COM-FT-005	REGISTRO DE MATERIAL ENTREGADO EN COMUNICACIONES	Formato	3
-COM-FT-006	SEGUIMIENTO ATENCIÓN A MEDIOS DE COMUNICACIÓN	Formato	1
SDS-COM-FT-007	SEGUIMIENTO DISEÑO DE PIEZAS DE COMUNICACIÓN	Formato	2

En la herramienta ISOLUCION de la Secretaría Distrital de Salud en el link <http://sdsapp01/solucion/FrameSetGeneral.asp?Pagina=ListadoMaestroDocumentos3.a> se realiza la revisión del procedimiento gestión de comunicaciones asociado con código SDS-COM-PR-001, el cual presenta la última actualización con fecha del 29/Jul/2015, de este procedimiento se identifica que las actividades relacionadas con la gestión de comunicaciones se articulan con seis (6) lineamientos, siete (7) formatos y su caracterización, así:

7.1. Etapa No.1- Evaluación del procedimiento gestión de comunicaciones SDS-COM-PR-001, y documentos relacionados al procedimiento.

7. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE DATOS.



Etapa No. 3- Registros dejados por el proceso en cumplimiento de su gestión en el control de los riesgos.



Etapa No.2- Evaluación del mapa de riesgos 2016 del proceso Gestión de Comunicaciones.

Etapa No.1- Evaluación del procedimiento gestión de comunicaciones SDS-COM-PR-001, y documentos relacionados al procedimiento.

La auditoría basada en riesgos al proceso Gestión de Comunicaciones, en el marco del procedimiento del citado proceso, se realizó mediante las herramientas de entrevista y verificación documental de los controles identificados, en tres (3) etapas, así:

6. METODOLOGÍA UTILIZADA.

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

 <p>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>
--	---	--

7.1.1 Evaluación de la información

En este numeral se identifican aspectos relevantes en la gestión del riesgo y sus controles a saber:

- El procedimiento GESTIÓN DE COMUNICACIONES asociado con código SDS-COM-CAR-001, remite desde el numeral 1 directamente al Mapa de riesgos y controles, y no establece en cuál actividad del mismo se puede presentar la posibilidad de que ocurra un evento que pueda entorpecer el desarrollo normal de las funciones establecidas, por lo que no especifica cual debe ser el punto de control en el flujoograma.
- En la última actualización del procedimiento SDS-COM-CAR-001 realizada el 25 de agosto 2015, no se tuvo en cuenta la necesidad de realizar la actualización normativa asociada al procedimiento ni la actualización de la caracterización SIG.
- En los lineamientos se cita la Circular 002 de 2012, la cual no obedece a la realizada de la Secretaría, dado que esta Circular no existe en el Nomograma.
- De los documentos publicados solamente SDS-COM-FT-007 SEGUIMIENTO DISEÑO DE PIEZAS DE COMUNICACIÓN.

7.2. Etapa No.2- Evaluación del mapa de riesgos 2016 del proceso de comunicaciones

Se realizó la evaluación del informe de riesgos y controles, al igual que del Mapa de riesgos relacionado con el proceso de gestión de Comunicaciones, de donde se han identificado los riesgos y controles que se relacionan en la tabla No.1. Riesgos y Controles asociados a Comunicaciones, este riesgo presenta una posibilidad de Ocurrencia (4) Probable, Impacto (2) Menor, y una evaluación Alta.

Tabla No.1- Riesgos y Controles asociados a Comunicaciones

RIESGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
COM-1	Suministrar a la opinión pública información equivocada, no validada, incompleta y/o inoportuna de la entidad.	4
COM-2	Dejar de difundir información relevante de la gestión de la entidad y que afecte a la ciudadanía.	2
COM-3	Campañas de comunicación interna o externa sin impacto.	3
COM-4	Uso inadecuado de la imagen institucional o identidad visual.	2
COM-5	Suministrar información de interés organizacional, de forma equivocada, incompleta o inoportuna a colaboradores y colaboradoras.	3
COM-6	Incumplimiento de acciones, actividades, planes y/o campañas de comunicación para la entidad.	4

Fuente: Informe de autoevaluación 2016. Gestión de comunicaciones

Los controles propuestos para este riesgo son de tipo preventivo los cuales se describen a continuación:



 <p>ALCALDIA MAJOR 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-FI-003 V.5</p>	<p>Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T. Revisado por: Emiro José García Palencia Aprobado por: Emiro José García Palencia</p>	
--	---	--	---

Tabla No.2- Controles asociados existentes

Nm.	Controles existentes
COM-1	Recopilar la información proveniente de la fuente oficial, verificar que esté completa y clara para poder iniciar su estructuración. Evaluar y aprobar la información a divulgar (por el medio o mecanismo definido) con jefe de oficina o secretario de salud, referente, o profesional designado. Comunicar y reiterar las directrices para el manejo de las comunicaciones en la SDS y los lineamientos de comunicación en el Distrito. Hacer la corrección de la información divulgada y volverla a emitir a través de todos los mecanismos que se consideren pertinentes en el menor tiempo posible.
COM-2	Realizar y socializar el Plan estratégico (PECO) de la Oficina Asesora de Comunicaciones basado en las necesidades de comunicación de las dependencias de la SDS. Definir una agenda mediana permanente, basada en las necesidades identificadas o coyunturales y establecer el mecanismo(s) más efectivo para la divulgación de la información que se requiera
COM-3	Cumplir con lo establecido en los lineamientos de comunicación organizacional e informativa. Monitorear los datos estadísticos referentes al tema de las campañas durante su implementación. Evaluar las campañas una vez se han ejecutado para identificar oportunidades de mejora en próximas campañas.
COM-4	Revisar y verificar la aplicación adecuada de la imagen institucional en las piezas y acciones realizadas o solicitadas por las diferentes dependencias. Aplicar al interior de la entidad el Manual de imagen corporativa distrital y demás lineamientos relacionados con el uso correcto de la imagen institucional, y difundirlos a través de los mecanismos pertinentes para su conocimiento y posterior aplicación al interior de la SDS y en los hospitales públicos del Distrito.
COM-5	Cumplir con lo establecido en el PECO y en el lineamiento Comunicación Organizacional. Comunicar y reiterar las directrices para el manejo de las comunicaciones en la SDS y los lineamientos de comunicación en el Distrito. Acudir a las fuentes necesarias y oficiales para recolectar datos e información a divulgar al público interno y validarla cuando se requiera.
COM-6	Planear las acciones, planes y campañas a partir de la revisión y análisis de experiencias, resultados y necesidades. Definir y divulgar de manera periódica los lineamientos y directrices de comunicación de carácter distrital e institucional. Hacer seguimiento al desarrollo del Plan Estratégico de Comunicaciones y del Plan Operativo Anual del proceso Gestión de comunicaciones. Revisar las acciones, planes y campañas que no se pudieron realizar y proyectar las posibles para la próxima vigencia.

Como resultado de la Autoevaluación el proceso establecido que una vez verificados los controles la valoración del riesgo cambia quedando la Posibilidad de Ocurrencia (6) *Raro*, el Impacto (5) *Moderado* (1) *Insignificante*, la Evaluación (5) *Moderada* (1) *Baja*, y establece como Medidas de respuesta, Evitar el riesgo, Reducir el riesgo y Compartir o transferir el riesgo respectivamente a cada control propuesto. Esto como se puede ver en la tabla No.2 calificación y valoración final del riesgo.

Tabla No.2- Calificación y valoración final de riesgo.

Nombre	Posibilidad de Ocurrencia	Impacto	Evaluación	Tipo de Control	Posibilidad de Ocurrencia	Impacto	Evaluación	Medidas de respuesta
Suministrar a la opinión pública información equivocada, no validada, incompleta y/o importuna de la entidad.	2 - Improbable	3 - Moderado	Moderada	Preventivo	1 - Raro	1 - Insignificante		Evitar el riesgo Reducir el riesgo Compartir o transferir el riesgo

8

8

Riesgo	Controles existentes	Actividades procedimiento
<p>Suministrar a la opinión pública información proveniente de la fuente oficial, verificar que esté completa y clara para poder inportuna de la entidad.</p>	<p>Recopilar la información proveniente de la fuente oficial, verificar que esté completa y clara para poder iniciar su estructuración.</p>	<p>Una vez se recibe la información, se analiza y se define si la información está completa y responde a lo que se necesita, se redacta el comunicado con base en la información recolectada y de acuerdo con los lineamientos periódicos para hacerlo, se solicita la aprobación del comunicado del referente del tema o Director, se presenta el comunicado al jefe de la oficina de comunicaciones y al Secretario y/o referentes del tema tratado en el mismo para sus comentarios. Si hay observaciones, se deben realizar los ajustes pertinentes.</p>
<p>Dejar de difundir información relevante de la gestión de la entidad y que afecte a la ciudadanía.</p>	<p>Realizar y socializar el Plan estratégico (PECO) de la Oficina Asesora de Comunicaciones basado en las necesidades de la SDS.</p>	<p>Analizar las necesidades identificadas o solicitudes recibidas (P) Recopilar toda la información e insumos necesarios (P) Definir el concepto de la campaña, cronograma de trabajo y las piezas y acciones a realizar (P) Coordinar el desarrollo de todos los elementos definidos o acordados para la campaña y/o estrategia (H) Verificar que se cuenta con todo el material necesario y especificaciones para elaborar las piezas y demás acciones concertadas (V) Desarrollar las acciones concertadas (H) Hacer seguimiento al cumplimiento del cronograma de trabajo</p>



Tabla No.4- Controles existentes Vs Actividades del procedimiento

- El riesgo asociado al procedimiento GESTIÓN DE COMUNICACIONES, es insuficiente, dada la transversalidad de las actividades que se realizan principalmente por que se evidencia seis lineamientos adicionales que pueden ser desglorados en el procedimiento.
- En este numeral se identifican aspectos relevantes en la gestión del riesgo y sus controles a saber:

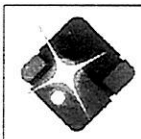
7.1.2 Evaluación de la información

Fuente: Mapa de riesgos 2016, Gestión de Comunicaciones

<p>Suministrar información de interés organizacional, de forma equivocada, incompleta o inportuna a colaboradores y colaboradoras.</p>	<p>Cumplir con lo establecido en el PECO y en el lineamiento Comunicación Organizacional.</p>	<p>Efectividad: NO SE EVALUA Control Efectivo porque No se ha Materializado el Riesgo. NO SE EVALUA Frecuencia: NO SE DESCRIBE.</p>
<p>Incumplimiento de acciones, actividades, planes y/o campañas de comunicación para la entidad.</p>	<p>Planear las acciones, planes y campañas a partir de la revisión y análisis de experiencias, resultados y necesidades.</p>	<p>Efectividad: NO SE EVALUA Control Efectivo porque No se ha Materializado el Riesgo. NO SE EVALUA Frecuencia: Anual algunos casos inmediata</p>
<p>diferentes dependencias.</p>	<p>hay que por lo general es regular</p>	<p>Frecuencia: casi diario, depende la demanda que</p>

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

<p>(H) Estructurar la información o contenido a divulgar de acuerdo con el formato requerido (web, facebook, twitter, YouTube)</p> <p>(V) Revisar la información y verificar que está completa y cumple con especificaciones para publicación en web</p> <p>(P) Identificar la información a divulgar</p>	<p>Cumplir con lo establecido en el PECO y en el lineamiento de Comunicación Organizacional.</p>	<p>Suministrar información de interés organizacional, de forma equivocada, incompleta o inoportuna a colaboradores y colaboradoras.</p>
<p>Todas las piezas de comunicación interna y externa como volantes, folletos, pendones, afiches, videos, y otras similares se deben elaborar bajo la supervisión de la OAC, responsable de verificar el cumplimiento de aspectos como el correcto uso de la imagen institucional actual, la claridad y veracidad del mensaje y el estilo editorial. Cuando se requiera contratación o solicitadas por las diferentes dependencias. coordinarse de forma oportuna con la OAC en aras de optimizar los recursos.</p>	<p>Revisar y verificar la aplicación adecuada de la imagen institucional en las piezas y acciones realizadas o solicitadas por las diferentes dependencias.</p>	<p>Uso inadecuado de la imagen institucional o identidad visual.</p>
<p>(H) de acuerdo con lo definido</p> <p>(S) Entregar producto al proceso solicitante o divulgar la pieza</p> <p>(H) publicación</p> <p>(S) Coordinar la impresión o producción de la pieza</p> <p>(V) Aprobar o validar la pieza (s) o publicación</p> <p>(H) etcétera)</p> <p>(H) Hacer producción de la pieza o publicación (diseño, grabación,</p> <p>(V) Hacer corrección de estilo editorial</p> <p>(V) Verificar que se cuenta con todo el material y especificaciones técnicas para diseñar y diagramar la pieza o publicación</p> <p>(H) Elaborar el copy o mensajes para la pieza o publicación</p> <p>(H) Conseguir el material necesario</p> <p>(P) Planear elaboración y producción de la pieza(s)</p> <p>(P) Analizar la necesidad identificada o solicitud recibida</p>	<p>Cumplir con lo establecido en los lineamientos de comunicación organizacional e informativa.</p>	<p>Campañas de comunicación interna o externa sin impacto.</p>
<p>(V) Verificar que las piezas y demás acciones desarrolladas respondan a las necesidades o solicitudes analizadas y a la información de entrada</p> <p>(V) Validar las acciones solicitadas por parte del proceso que las requirió</p> <p>(H) Acompañar la implementación de la campaña o acción</p> <p>(V) Evaluar el impacto o efectividad de la campaña o acción</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



7.3. Etapa No.3- Registros dejados por el proceso en cumplimiento de su gestión en el control de los riesgos.

Para el desarrollo de la auditoría se realizó la verificación documental, aplicando pruebas de cumplimiento, para lo cual se realizó evaluación documental de campo el 15 de agosto de 2017 con la profesional delegada por el jefe del la Oficina Asesora de Comunicaciones.



En el marco de la revisión documental ejecutada se realizó la siguiente evaluación:


7.3.1. Con el propósito de verificar si se han realizado capacitaciones al personal directamente vinculado al proceso sobre la importancia de conocer las actividades de control de los riesgos y su documentación, se solicitó copia de las actas de reunión y listados de asistencia de las capacitaciones al personal directamente vinculado al proceso sobre la importancia de que los funcionarios conozcan las actividades de control de los riesgos y su documentación.

7.3.2. Para verificar cómo se realiza el registro y consolidación de las necesidades de comunicación informática, transversal, digital para la interacción organizacional, se solicitó registro de la consolidación de las necesidades de comunicación

Fuente: Mapa de riesgos 2016, Gestión de Comunicaciones

Revisar y aprobar la información por parte del referente de la dirección solicitante o de la jefe de la oficina de comunicaciones (V) Publicar la información (H)	Validar que la información fue publicada y funciona correctamente (V)	Revisar y aprobar la información por parte del referente de la dirección solicitante o de la jefe de la oficina de comunicaciones (V) Definir el medio(s) más adecuado para la divulgación interna (P) Verificar que se cuenta con todos los datos y material a divulgar (V) Planear las acciones, planes de campañas a partir de la revisión y análisis de experiencias, resultados y necesidades. Estructurar la información de acuerdo con el medio de comunicación elegido (H) Realizar el material necesario que acompaña la información cuando se requiere (H) Revisar que la información y material relacionado cumple con los lineamientos de comunicación (V) Hacer la divulgación necesaria a los funcionarios por el medio(s) elegido (H) Administrar los medios, actualizar la información necesaria (H)
--	---	--

	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	
---	---	--	---

	<p style="text-align: center;"> SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.5 </p>	<p style="text-align: right;"> Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T. Revisado por: Emiro José García Palencia Aprobado por: Emiro José García Palencia </p>
---	---	--

informativa, transversal, digital, para la interacción organizacional, el proceso informo que se cuenta con una carpeta donde se consolidan las solicitudes de las necesidades de comunicación para el año 2016, se solicita copia de la solicitud realizada por la Dirección de salud colectiva, presentando el radicado 20161E644 del 14-01-2016, igualmente se cuenta con una matriz Excel "2.1 CONSOLIDADO NECESIDADES COMUNICACIONES 2016 final" en la cual se lleva el control de las acciones realizadas a cada una de las solicitudes.



7.3.3. Para verificar la existencia e implementación del plan estratégico de comunicaciones para la vigencia 2016, se solicita al proceso copia del Plan estratégico de comunicaciones vigencia 2016, este presente el Plan estratégico de comunicaciones (PECO) 2016, sin embargo, el mismo está en un formato no adoptado por el SIG, igualmente en este documento no se identifica una Introducción, Misión, Visión y Valores, un análisis de la situación Actual (PEST Y 5 Fuerzas de Porter), un Diagnóstico (Diagramas DAFO-CAME), una priorización de Prioridades estratégicas, un plan de acción (fechado con responsables) y definido el seguimiento y la evaluación.

7.3.4. Para evaluar el seguimiento que se realiza al interior del proceso al plan estratégico de comunicaciones para la vigencia 2016, se solicita copia de los informes técnicos, soportes, actas de reunión, requerimientos realizados para dar cumplimiento al plan estratégico de comunicaciones para la vigencia 2016, el proceso informa que este seguimiento se realiza por medio del formato "REPORTES DEL PLAN OPERATIVO ANUAL (POA), Código: SDS-PYC-FT-023 V.1, sin embargo no se identifican allí los planteamientos establecidos en el PECO 2016.

7.3.5. Para poder verificar los mecanismos se utilizaron para socializar el plan estratégico de comunicaciones para la vigencia 2016, se solicita copia de las Actas de reuniones, listados de asistencia, correos de convocatoria para socializar el plan estratégico de comunicaciones para la vigencia 2016, a lo cual el proceso informo que realizó la publicación del PECO 2016 en la Intranet el 6 de septiembre de 2016 y a su vez socializó mediante correo electrónico a las personas de la oficina el mismo documento.

7.3.6. Para poder identificar con qué mecanismos se cuenta para el seguimiento al desarrollo del Plan Estratégico de Comunicaciones y del Plan Operativo Anual del proceso Gestión de comunicaciones, se requirió copia del plan de acción, actas y soportes de las actividades desarrolladas para el seguimiento al Plan Estratégico de Comunicaciones y del Plan Operativo Anual del proceso Gestión de comunicaciones, de la anterior solicitud y revisada la documentación no evidencio información pertinente para esta solicitud.

7.3.7. Con el propósito de verificar cómo se selecciona el medio requerido de acuerdo a la solicitud realizada, se solicitó al proceso copia de la Metodología, matriz de selección, actas de reunión listas de asistencia que evidencien el proceso de selección del medio requerido de acuerdo a la solicitud realizada, el proceso manifestó que la selección de medios para divulgar información en los canales

 <p>ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL FORME 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> 
--	---	--

interiores de comunicación se realiza por medio de la Oficina Asesora de Comunicaciones quien recibe las solicitudes mediante memorando o correo electrónico (canal más utilizado), la dependencia relaciona la información a divulgar y el canal, por lo general solicitan que sea a través del correo masivo SDS/Comunicaciones. Sin embargo, en su rol de asesora, la OAC busca alternativas para ampliar dicha divulgación por ello el profesional responsable de administrar los canales de comunicación interna analiza el tipo de información y complementa el envío del correo con la publicación en pantallas, intranet, boletín y/o papel tapiz. Así mismo, si una dependencia solicita publicar información y por el contenido de la misma no aplica para el medio solicitado, la OAC retroalimenta y aconseja cuál es el medio que más se ajusta.



Teniendo en cuenta la dinámica de la Oficina, el número de solicitudes que se reciben diariamente y en consideración a responderlas de manera oportuna, no se ha establecido una matriz ni se realizan reuniones para seleccionar los medios de divulgación pues no sería un mecanismo ágil ni eficiente.

7.3.8. Para identificar cuales registros se tienen para revisar y verificar la aplicación adecuada de la imagen institucional en las piezas y acciones realizadas o solicitadas por las diferentes dependencias, se solicitó copia de los registros que se tiene para tal fin, el proceso manifiesta que los diseñadores de la Oficina de comunicaciones tienen como principal herramienta el Manual de Imagen Institucional desarrollado por la Alcaldía Mayor de Bogotá, el cual es la guía para el diseño de piezas comunicativas, audiovisuales, digitales, merchandising, entre otros. Se pudo identificar la articulación del manual de imagen institucional de la Alcaldía con las piezas diseñadas en el SDS.

7.3.9. En razón a que al interior del proceso se cuenta con el Comité Creativo, se solicita copia del Manual de funciones y acto administrativo mediante el cual se constituye y conforma el comité creativo de la Secretaría, el proceso manifiesta que el Comité creativo es una expresión utilizada en el ámbito de comunicaciones para definir el objetivo y las acciones principales de una campaña a través de una lluvia de ideas o puesta en común de diferentes opiniones para llegar a las acciones más acertadas, si bien la entidad tiene establecidos comités obligatorios para cumplir con la normatividad vigente y otros creados para su funcionamiento, como se mencionó anteriormente, para el caso del comité creativo es una expresión propia de profesionales de la comunicación y la publicidad. Adicionalmente no hay en la SDS una directriz formal (procedimientos, lineamientos o instructivos) frente a la creación y desarrollo de comités institucionales; Teniendo en cuenta lo anterior, el Comité no está establecido institucionalmente (mediante acto administrativo) debido a que no existe una norma o función asignada a la Oficina que obligue a hacerlo. Aun así, se adjuntan actas de las reuniones realizadas (a manera de Comité creativo) para definir las campañas de comunicación interna.

A pesar de lo antes mencionado no se cuenta con un procedimiento escrito para esta actividad.

8

 <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 Aprobado por: Emiro José García Palencia</p>	
--	---	---	---

7.3.10. Con el propósito de verificar si se han realizado reuniones, se solicita la periodicidad de reuniones que tiene el Comité creativo, actas y listas de asistencia a reuniones, se requiere copia de las actas, listados de asistencia informes o documentos generados por el Comité creativo, programación de reuniones, para lo cual el proceso adjunta el acta del 5 de mayo y del 9 de agosto de 2016.

7.3.11. Para poder identificar cómo se garantiza la permanencia en las suscripciones con El Tiempo, el Espectador, La República, Portafolio, Nuevo Siglo, ADN y Polímetro, se solicita al proceso evidencia del plan de adquisiciones que relaciona las suscripciones a medios escritos, copia del seguimiento de las suscripciones y porcentajes de avances, en el proceso no se evidenció información pertinente para esta solicitud.

7.3.12. Para evaluar cómo se garantiza al interior de la entidad la aplicación del Manual de imagen corporativa Distrital y demás lineamientos relacionados con el uso correcto de la imagen institucional, y su difusión a través de los mecanismos pertinentes para su conocimiento y posterior aplicación al interior de la SDS y en los hospitales públicos del Distrito, se solicita copia de la programación seguimiento y control de las actividades que garantizan lo solicitado, el proceso adjunta documentos que soportan la aplicación al interior de la SDS de las comunicaciones realizadas, sin embargo, no se cuenta con una programación, seguimiento y control de las actividades que garantizan la aplicación del Manual de Imagen corporativa Distrital.

7.3.13. Para identificar si se cuenta con una herramienta para monitorear los datos estadísticos referentes al tema de las campañas durante su implementación, se solicitó copia de la base de datos estadísticos referentes al tema de las campañas durante su implementación y actas de seguimiento, el proceso presentó las actas de seguimiento de mayo 31 a junio 3 de 2016, para la campaña estoy en sintonía.

7.3.14. Para evaluar los registros que se tienen de las campañas una vez se han ejecutado y así identificar oportunidades de mejora en próximas campañas, se requirió copia del registro de evaluación de las campañas y oportunidades de mejora identificadas, el proceso aportó la evaluación del desarrollo de estrategias de comunicación de la campaña jornada de vacunación para los meses de enero, abril, julio y octubre de 2016, y el formato diligenciado para los meses de marzo, abril y mayo de la campaña de enfermedad respiratoria aguda, documentos presentados por el proceso.

7.3.15. Para garantizar la publicación en el nomograma de la Circular interna 002 de 2012, la cual hace parte de los controles del mapa de riesgos, se solicitó copia de la publicación en el nomograma de la citada circular y copia de la misma, a lo cual el proceso presenta la norma en comentario y aclara que por error de digitación aparece como 2012 en el lineamiento.

En este numeral se identifican aspectos relevantes en la gestión del riesgo y sus controles a saber:

- Se pudo evidenciar el uso de formatos y documentos No controlados – No codificados.
- Se evidencia que no existe trazabilidad de la documentación, en el marco de una TRD para el proceso.

8. ASPECTOS POSITIVOS.

- La buena disposición por parte del referente de la oficina de Comunicaciones.
- El compromiso de los funcionarios a cargo de las actividades para dar cumplimiento a los riesgos establecidos.
- Se evidenció que actualmente se está trabajando en la actualización de documentos propios del proceso para la respectiva gestión.
- La disposición al cambio mostrada por los colaboradores de la oficina asesora de comunicaciones en cuanto al manejo e identificación de los riesgos.



9. NO CONFORMIDADES.



- Se estableció que el proceso de Comunicaciones tiene formatos desactualizados y documentos no estandarizados, lo cual contraviene las normas técnicas ISO 9001, NTCGP:1000, la cual exhibe que toda la documentación de los procesos de la entidad deben estar controlados, vigentes y de fácil acceso; máxime cuando la Secretaría Distrital de Salud se encuentra certificada en dichas normas desde el 11 de diciembre de 2011.

10. OPORTUNIDADES DE MEJORA.

- Definir en el procedimiento, en cuales actividades se realizarán los controles y definir los mismos en el mapa de riesgos.
- En el mapa de riesgos la valoración del riesgo no es conducente para evitar la materialización de los riesgos asociados al proceso de la entidad.
- Reformular los controles de manera que cumplan con los ítems que debe tener un control.

7.1.3 Evaluación de 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>	
--	---	--	---

	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	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD
---	---	--	--

- En el marco de la actualización y estandarización de los procedimientos y lineamientos que debe surtir el proceso de comunicaciones, se debe actualizarla la TRD, según preceptuado en Ley 594 de 2000.

11. CONCLUSIONES.

Realizada la auditoría basada en riesgos a Gestión de comunicaciones, 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 quien lidera la Gerencia de riesgos en la Entidad; es decir, la 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.

Los controles existentes al igual que el riesgo identificado son insuficientes para un proceso transversal y de alto impacto para la Secretaría Distrital de Salud.

12. ANEXOS.

Las evidencias fueron aportadas por el proceso por lo que no se requieren como soporte.

NOMBRE (S) Y APELLIDO (S) Y FIRMA (S) DE AUDITOR (ES).

EMMA SOFIA SOTO MARTINEZ
 CRISTIAN RODOLFO PATARROYO LÓPEZ

APRUEBA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO,

EMIRO JOSÉ GARCÍA PALENCIA

