

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD



Bogotá D.C., Agosto 2017

REVISADO POR:
Emiro José García Palencia
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO



AUDITOR (ES):
LIDER: Saida Fernanda Tarazona Saad

OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME FINAL DE AUDITORÍA
Auditoría Específica en la Administración del Proceso de Gestión Jurídica – Vigencia 2016

	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
---	---	---	--

52

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL IFORME 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 y evaluar la gestión del riesgo al interior del proceso Gestión Jurídica de esa Oficina Asesora.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORIA.

Verificar la identificación, análisis, evaluación, seguimiento, monitoreo y comunicación de los riesgos establecidos por el mapa de riesgos de gestión para la vigencia 2016; no obstante se revisará aquella actividad que sobre el riesgo se desplegó en el año 2017.

3. ALCANCE DE LA AUDITORIA.

En términos de vigencia, la prueba se circunscribe al año 2016; sin embargo se obtuvo información y evidencias relacionadas con la gestión realizada sobre el particular, en lo transcurrido de la presente vigencia (2017).

4. CRITERIOS DE AUDITORIA.

Identificación, análisis, evaluación, monitoreo, seguimiento y comunicación de los riesgos del proceso gestión jurídica.

5. MARCO LEGAL.

- **Constitución Nacional de Colombia.** "Artículo 209: La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley."
- **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."



En desarrollo del cronograma allí previsto, se practicaron tres (3) visitas a la Oficina Asesora Jurídica (ver registros en la respectiva carpeta), diligencias atendidas por la Ingeniera Angélica Antolínez en su condición de Gestora de Calidad, abordándose en cada una de las sesiones lo siguiente:



Dio inicio formal a la presente auditoría, la mesa de apertura convocada y llevada a cabo el 01 de agosto de 2017 con los profesionales designados por el líder del proceso para su desarrollo; reunión por la cual se socializó el plan de auditoría (objetivo, alcance, criterios) y se establecieron sus términos y oportunidades.

7. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE DATOS.

Auditoría Específica – Gestión del Riesgo en el proceso – Pruebas de cumplimiento.

6. METODOLOGÍA UTILIZADA.

- Mapa de riesgos de la SDS – Proceso Gestión Jurídica.
- La metodología suministrada por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad.
- Decreto 215 de 2017 "Por el cual se definen criterios para la generación, presentación y seguimiento de reportes del Plan Anual de Auditoría, y se dictan otras disposiciones."
- Decreto 648 de 2017 "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del sector de la Función Pública" Artículo 8 y ss.
- Decreto 1083 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función 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."
- Decreto 4485 de 2009, "Por medio de la cual se adopta la actualización de la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública."
- Decreto 943 de 2014, "Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno (MECI)."
- 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."

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

Así las cosas, si bien es cierto que al revisar el mapa de riesgos y el instrumento entregado por el proceso, se constata el desarrollo de un método sistemático para la identificación, análisis y valoración de riesgos para el proceso auditado, no los es menos que al examinar el contenido del documento cuyo encabezamiento se establece como informe riesgos y controles 2015 (y que al parecer constituye una autoevaluación), básicamente se expresa en gráficos lo visto en el mismo mapa, no advirtiéndose un mayor examen al que literalmente se transcribe a continuación:

Ahora bien, al indagar sobre los tres (3) riesgos inventariados en el mapa para dicho proceso, se esgrimió la escasa información registrada en la OAI contenitiva de su génesis (entiéndase identificación y valoración), habida razón del cambio del profesional referente de calidad desde el año 2016; en cuanto a su seguimiento y monitoreo se presenta una documental sobre los riesgos y controles de mapa 2015 y una autoevaluación de riesgos cuya fecha de reporte se observa 12 de julio de 2016.

3.1 Gestión del Riesgo – Mapa de Riesgos Vigencia 2017.

3. Sesión del 11 de agosto:

2.3 Autoevaluación del Riesgo y Control.

2.2. Identificación del riesgo (riesgo, causas, efectos, análisis, probabilidad, impacto y calificación del riesgo) identificación de controles.

2.1 Mapa de riesgos vigente para el 2016 (a la luz del lineamiento SDS-PYC-MT-001 V.3): **“Riesgos “No resolución de los recursos dentro de los términos establecidos por la normatividad vigente”**. Aquí valga aclarar, que se tratan de dos (2) riesgos que pese a exhibir el mismo nombre, uno hace referencia a la Defensa Judicial de la Entidad y el otro al ejercicio de la Segunda Instancia dentro de los Procesos Administrativos Sancionatorios adelantados en virtud de la competencia de Inspección, Vigilancia y Control atribuida a la SDS (Decreto 507 de 2013), por violación a disposiciones de naturaleza Higiénico – Sanitaria de Establecimientos Públicos del Distrito Capital y por infracción a normativas relacionadas con procesos de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud.



2. Sesión del 10 de agosto:

1.3 Autoevaluación del Riesgo y Control.

1.2 Identificación del riesgo (riesgo, causas, efectos, análisis, probabilidad, impacto y calificación del riesgo) identificación de controles.

1.1 Mapa de riesgos vigente para el 2016 (a la luz del lineamiento SDS-PYC-MT-001 V.3): **“Riesgo “No contestar oportunamente los requerimientos judiciales de las acciones de tutela, fallos e incidentes de desacato”**

1. Sesión del 08 de agosto:

 <p>ALCALDÍA 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-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>	
--	---	--	---

62

3

Grupo de Asesoría Legal - Gloria Matilde Pérez	No prestar Asesorías y emitir Conceptos Jurídicos, frente a las necesidades que surjan de situaciones de carácter general o particular, previo análisis normativo, jurisprudencial y doctrinal, para apoyar desde lo jurídico a los procesos de la Entidad y atender las solicitudes de los clientes internos y externos del proceso, dentro de los tiempos definidos.	Asesoramiento o conceptualización jurídica	Gestión Jurídica
---	--	--	------------------



Fuente: Oficina Asesora Jurídica SDS.



IMAGEN 1 EXTRACTO DESCRIPCIÓN DE NUEVOS RIESGOS AUTOEVALUACIÓN 2015

Sin embargo y no obstante lo anterior, se destaca que para ese entonces, el proceso identificó otros eventos aún no contemplados en su mapa, susceptibles de entorpecer la gestión, tal y como se consignó:

Se predica como de precario análisis, al partir de la premisa que la gestión del riesgo no se circunscribe tan sólo al proceso de identificación, análisis y valoración, sino que requiere el despliegue de acciones encaminadas a supervisar la efectividad de los controles estatuidos, como de las herramientas para ejercerlo; asimismo verificar cumplimiento y agotar **monitores permanentes** para así detectar oportunidades de mejoramiento y desviaciones que impidan el cumplimiento de los objetivos institucionales; así las cosas, dichos informes de autoevaluación, no pueden limitarse a un cumplimiento formal del instructivo (Lineamiento y Política para la administración del riesgo SDS-PYC-MT-001 V.03) realizando una mera calificación cuantitativa de los riesgos y controles, o emitiendo un informe anual (ver numerales 13 y 15 ibidem) sin que de su lectura se determine, basado en ese seguimiento permanente, la tipificación de todos y cada uno de los eventos que pueden impactar negativamente los cometidos de la SDS, los controles necesarios para mitigar las consecuencias de su materialización, la eficacia, eficiencia y efectividad de aquellos, la materialización de los riesgos, las acciones de socialización o sensibilización sobre estos, el tratamiento del riesgo residual y por último, de ser del caso, la confección de los correspondientes acciones de mejora.

“... Análisis de los riesgos: Para el proceso de Gestión Judicial se presentaron 3 riesgos importantes correspondientes a los temas relacionados con respuesta a las Acciones de Tutelas, sustanciación de Expedientes de Segunda Instancia y Manejo de Procesos Judiciales, de estos riesgos dos corresponden a temas legales o jurídicos y unos corresponden a temas de proceso. Cada uno de estos riesgos cuanta con tres o cuatro controles los cuales validan el talento humano para cada uno de estos procesos, las herramientas para ejercer el control, de igual manera se cuenta con manuales, instructivos o procedimientos para el manejo de estas herramientas y se identifica que en el tiempo que se han utilizado dichas herramientas han sido efectivas.”

	Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T. Revisado por: Emiro José García 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
---	---	--	--

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

Por su parte, al observar la herramienta metodológica vigente para el 2016, se muestran dos riesgos bajo la misma denominación "**No resolución de los recursos dentro de los términos establecidos por la normatividad vigente**" cuya calificación en términos de probabilidad e impacto es idéntica y los controles casi en su totalidad también lo son; resultando confuso el evento e induciendo posible error, el cual se supera al internarse en la descripción de la autoevaluación donde se puntualizan las herramientas de control y los responsables de su correcta utilización.

De igual modo se apreció la no inclusión de riesgos que en razón a sus competencias funcionales deberían considerarse, tal y como lo sería, (y previamente anunciado en la autoevaluación de 2015) en consonancia con los deberes previstos en el artículo 4 numerales 1 a 3 del Decreto 507 de 2013, aquellos que incumben a la emisión de conceptos y de prestación asesorías jurídicas.

Ahora bien, al revisar el mapa de riesgos del proceso presentado como "MAPA DE RIESGOS JUR - DESPUES 21-02-2017" el cual obra en la carpeta compartida de la entidad, se constata que los riesgos se preservan tanto en número como en expresión, existiendo una modificación relacionada con el sujeto responsable del control y la herramienta prevista para tal propósito.

Al abordar este punto, resulta forzoso traer a colación lo señalado en las entrevistas surtidas en la OAJ, donde se revalidó la actualización y/o construcción de nuevos procedimientos al notarse la necesidad de ajustar algunas actividades desarrolladas por esa dependencia en procura de la eficiencia de la gestión; procedimientos algunos que cuentan con aprobación, empero sin el aval o referendación por parte de la Dirección de Planeación Institucional y Calidad (ygracia: Defensa Judicial de la Entidad, Resolución de Recursos de Reposición en Única Instancia y Trámite de la Segunda Instancia), y otros, en los que ya finiquitaron este requisito (Reparto de procesos grupo de Defensa Judicial).

Dado lo expuesto, se requirieron las documentales por las cuales se acredita la creación y/o ajuste de los procedimientos desarrollados, allegándose vía correo electrónico los siguientes:

- Plantilla de Procedimiento de Defensa Judicial de la Entidad: Fecha de último cambio 21 de marzo de 2017 – Razón de la actualización: "Se actualiza el procedimiento en cumplimiento al literal d, numeral 5,1 de la NTD: SIG: 2011, incorporando tiempos en las actividades. Se incluyen definiciones y normatividad aplicable. Se cambia el perfil de los profesionales responsables de las actividades a Profesionales Especializados o Profesional Universitario." Este procedimiento, según referencia del proceso, se encuentra pendiente de aprobación.

- Plantilla Procedimiento Reparto de Procesos Grupo de Defensa Judicial: Fecha de cambio 17 de enero de 2017 - objetivo: "Realizar la Asignación al grupo de Defensa Judicial de los procesos Judiciales, Procesos Administrativos, Procesos Penales y Conciliaciones donde se encuentre involucrada la entidad." Procedimiento aprobado, avalado por la DPYC e incorporado en el aplicativo ISOLUCION.

² Ver informe de Autoevaluación de Riesgos y Controles Proceso Gestión Jurídica – Mayo 2017.
³ Acta de reunión del 13 de junio de 2017, cuyo objetivo se fijó en la socialización del mapa de riesgos y de ser del caso, ajustarlo conforme a las consideraciones de los funcionarios y colaboradores de la OAJ.

<p>No resolución de los recursos dentro de los términos establecidos por la normativa vigente.</p>	<p>No resolución de los recursos dentro de los términos establecidos por la normativa vigente.</p>
<p>No resolución de los recursos dentro de los términos establecidos por la normativa vigente. Arbitramento dentro de los términos establecidos por Administrativos, Procesos Penales, Tribunales de Conciliaciones, Procesos Judiciales, Procesos Judiciales</p>	<p>No resolución de los recursos dentro de los términos establecidos por la normativa vigente.</p>
<p>Riesgo nuevo</p>	<p>Riesgo actual</p>

Al realizar la verificación de los riesgos se vio la necesidad de realizar un cambio en la denominación de estos por esta razón se realizaron los siguientes ajustes:

“DESCRIPCIÓN DE NUEVOS RIESGOS O MODIFICACION:


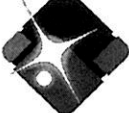
➤ **Autoevaluación de Riesgos y Controles Proceso Gestión Jurídica – Mayo 2017:**

A su turno, el proceso adjujo la formulación de un nuevo mapa de riesgos para el segundo semestre del año 2017, inventario que tuvo cimiento en las debilidades percibidas en los procedimientos arriba señalados, el diagnóstico o autoevaluación del mapa de riesgos vigente para el 2016³ y las resultas de la reunión llevada a cabo con el equipo de trabajo que conforma esa dependencia; a saber:

La situación descrita da cuenta sobre la especial atención de la OAJ al proceso de mejora continua, dado que al detectar dificultades en los procedimientos, procedieron a formular o reevaluar actividades que hicieran más eficiente y confiable la gestión, resultando forzoso en correspondencia, el establecimiento de controles y herramientas de control que cumplieren la finalidad prevista en el tratamiento del potencial evento negativo. Menesteres que sin lugar a equívocos deben contar con la aprobación o anuencia de la Dirección de Planeación Institucional y Calidad de la SDS al tenor de las funciones previstas en los numerales 1, 2, 6, 10 y 13 del artículo 44 del Decreto 507 de 2013.

Y las bases de datos de procesos judiciales, conciliaciones, procesos administrativos, procesos penales, tribunales de arbitramento, tutelas y el formato de la base de datos de los procesos en segunda instancia, todas ellas fundadas como herramientas de control dentro del mapa para los riesgos allí previstos.

- Plantilla Procedimiento Recurso de Reposición en Única Instancia y Trámite de la Segunda Instancia. Fecha de cambio 21 de marzo de 2017, Razon de cambio: "Se actualiza el procedimiento en cumplimiento al literal d, numeral 5,1 de la NTD: SIG: 2011, incorporando tiempos en las actividades. Se cambia el perfil de los profesionales responsables de las actividades a Profesional Especializado o Profesional Universitario, Técnico" Procedimiento Aprobado pero falta el aval de la DPYC.

 <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 es oportuno anotar que a la fecha de presentación del presente informe, el mapa de riesgos en relación no ha sido objeto de publicación por parte de la DPYC en las carpetas compartidas de la Entidad.

Sin embargo y no obstante lo anterior, no se advierte en la forma de administrar el riesgo la manera en que se priorizan los riesgos, ni la elaboración de un procedimiento para el tratamiento de los riesgos residuales (*entiéndase como aquel que permanece después que la dirección desarrolle sus respuestas a estos*)⁴.

En cuanto a la inclusión de nuevos eventos potenciales que pudiesen entorpecer el normal desarrollo de la gestión y por ende los objetivos de la SDS, se considera como acertada en razón a sus quehaceres y competencias; resultando de igual modo su completa identificación, análisis y valoración.



En el mapa en referencia, se conservaron los tres (3) riesgos previamente catalogados pero cambiándose atinadamente la denominación de los dos (2) que compartían idéntica redacción (los concernidos a la Defensa Judicial de la Entidad y al Trámite de los Procesos Administrativos Sancionatorios en Segunda Instancia - IVC), y se introdujeron tres (3) más, basados en las dinámicas propias de la Oficina y el contexto de los procedimientos por ella desarrollados.

Esta nueva representación se realizó teniendo como derrotero el Lineamiento SDS-PYC-LN-12 V.2 de la Dirección de Planeación Institucional y Calidad de la SDS para la vigencia 2017, regla que estableció la Política para la Gestión del Riesgo en la Entidad, ocupándose a juicio de esta Oficina, con mayor notoriedad que su antecesora, en la autoevaluación, seguimiento y control de los riesgos que pudiesen afectar el cumplimiento de sus metas institucionales.



MAPA DE RIESGOS FORMULADO POR LA OAJ PARA EL II SEMESTRE DE 2017:

Riesgo nuevo
<i>Notificación en los tiempos establecidos por la ley de los actos administrativos del proceso generados en Segunda Instancia.</i>
<i>No creación y actualización de las actuaciones de los procesos en el aplicativo SIPROJ.</i>
<i>No contestación de las solicitudes realidad por los diferentes usuarios sobre Asesoría Legal y Contractual.</i>

Aunque se concluye que gran parte de los riesgos se controlan favorablemente y hay aplicación aceptable de los mismos, por el contexto de la entidad se han generado nuevos riesgos en el proceso de Gestión Jurídica por lo tanto se debe realizar el ajuste a mapa de riesgos incluyendo los siguientes riesgos:

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

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>	
--	---	--	---

Como corolario de lo expuesto, esta Oficina se abstendrá en esta oportunidad de formular no conformidades al proceso, al verificarse la actividad y gestión en lo que a la administración del riesgo se refiere, pero resultando precedente puntualizar dos oportunidades de mejora las cuales se abordaran en el acápite correspondiente.

8. ASPECTOS POSITIVOS

Sea la oportunidad para efectuar un reconocimiento al proceso por el compromiso demostrado con la Institución, pues es notoria su iniciativa y dedicación al momento de proponer e implementar acciones acordadas al principio de la mejora continua; aseveración que se realiza teniendo como cimiento el ajuste o rediseño de los procedimientos allí desarrollados y la diligencia impresa en lo que a la Administración del Riesgo se refiere en presente vigencia.

9. OPORTUNIDADES DE MEJORA.

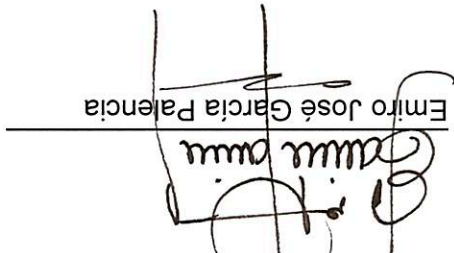
9.1 Se recomienda que los nuevos procedimientos e instrumentos creados por el proceso para regular y controlar la actividad judicial agoten la ritualidad necesaria para su formalización, esto es, solicitar el concurso de la Dirección de Planeación Institucional y Calidad de la Secretaría para su aval, refrendación y divulgación; recomendación que se realiza en atención a lo dispuesto en el artículo 44 del Decreto 507 de 2013.

9.2 Se recomienda estudiar y determinar las acciones de tratamiento del riesgo residual y su priorización.

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


Saída Fernanda Tarazona Saad

APRUEBA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO,


Emiro José García Palencia