

**SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD**

Bogotá, D.C., Enero de 2018



**JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO**  
Dra. OLGA LUCÍA VARGAS COBOS

**REVISADO POR:**

**AUDITOR LÍDER**  
Dr. GABRIEL CASTILLA CASTILLO

**OFICINA DE CONTROL INTERNO**

**INFORME FINAL AUDITORÍA DE GESTIÓN DE RIESGOS**  
**PROCESO: PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL**

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p><b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b> 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..... 3

1. OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORIA..... 4

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORIA..... 4

3. ALCANCE DE LA AUDITORIA..... 4

4. CRITERIOS DE AUDITORIA..... 4

5. MARCO LEGAL..... 5

6. METODOLOGÍA UTILIZADA..... 6

7. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE DATOS..... 7

8. ASPECTOS POSITIVOS..... 18



9. NO CONFORMIDADES..... 19



10. OPORTUNIDADES DE MEJORA..... 19

11. CONCLUSIONES..... 20

12. ANEXOS..... 21

### 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 AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>
---	---	--	--

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECTOR 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  
Tabla 2. Distribución de Prestadores de servicios de salud con corte a noviembre de 2016

**SIGLAS**

DAEPSS	Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud
DPS	Dirección de Planeación Sectorial
DTS	Direcciones Territoriales de Salud
ESE	Empresa Social del Estado
ETS	Entidad Territorial de Salud
FFDS	Fondo Financiero Distrital de Salud
IPC	Índice de precios al consumidor
IVE	Interrupción voluntaria del embarazo
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
SDS	Secretaría Distrital de Salud
PAA	Plan Anual de Adquisiciones
POA	Plan operativo anual
POS	Plan Obligatorio de Salud
REPS	Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud
RIPS	Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud
SECOP	Sistema Electrónico de Contratación Pública
SIPRES	Sistema de Información Presupuestal de la SDS
TIC	Tecnologías de la Información y Comunicación

Pruebas a aplicar:

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

**4. CRITERIOS DE AUDITORIA.**

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 y a la Dirección de Planeación Sectorial, 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 Planeación y Gestión Sectorial durante el año fiscal de 2016, sin descartar la posibilidad de requerir y analizar información por fuera de este rango, por necesidades estrictas de la misma.



**3. ALCANCE DE LA AUDITORIA.**

- Realizar la revisión de las competencias generales que como entidad territorial se tienen frente a la labor de Planeación y Gestión Sectorial y su cubrimiento en la definición de los riesgos del proceso.
- Evidenciar mediante la aplicación de listas de verificación, que en el proceso de Planeación y Gestión Sectorial 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.

**2. OBJETIVOS ESPECIFICOS DE LA AUDITORIA.**

Realizar la revisión, análisis y verificación de la gestión de riesgo en el proceso Planeación y Gestión Sectorial en lo concerniente a la Dirección de Planeación Sectorial; ello se surtirá con pruebas selectivas de cumplimiento de conformidad con el marco normativo específico y los principios de la función administrativa.

**1. OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORIA.**



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

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 fortalezan 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"
- CPACA. Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo, (Art. 99)
- Ley 734 de 2002, Código Único Disciplinario

 <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: Emilio José García Palencia Aprobado por: Emilio 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.

✓ Actividades Complementarias.

Actuar:

- ✓ Reunión de Cierre.
- ✓ Entrega del Informe preliminar de auditoría a la Dirección de Planeación Sectorial.
- ✓ Solicitud de planes de mejora de las no conformidades u oportunidades de mejora detectadas

Verificar:

Para terminar el ciclo de auditoría se continuará con

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

Hacer:



- ✓ 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.

Planear:

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:

## 6. METODOLOGÍA UTILIZADA.

- **Lineamiento Gestión de Riesgos SDS, Código: SDS-PYC-LN-12 V.2**
- **Mapa de Riesgos Proceso Planeación y Gestión Sectorial, específicamente en los desarrollos de la Dirección de Planeación Sectorial.**

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

De acuerdo con las prioridades establecidas para la Oficina de Control Interno para la anterior anualidad, se definió el énfasis del programa de auditorías en la administración del riesgo; para este fin, se orientó la auditoría partiendo de las competencias normativas asignadas por el Decreto Distrital 507 de 2013 a la Dirección de Planeación Sectorial, así como las establecidas en la normatividad vigente para la entidad territorial, en lo relacionado con las actividades de planeamiento y orientación de políticas para el desarrollo del sector en el Distrito, especialmente referidas a la consolidación, sistematización, reporte y análisis de la información sectorial, relacionada con el desempeño de sus actores en materia de prestación de servicios de salud y del comportamiento financiero mismo; evaluando los riesgos identificados por el proceso en estudio y la posibilidad de no haber identificado otros como consecuencia del método desarrollado.

La entidad tiene definido dentro de sus procesos misionales, el de Planeación y Gestión Sectorial a cargo de la Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial; el proceso auditor se ocupó de la competencia de la Dirección de Planeación Sectorial. Se evidenció que durante las vigencias 2016 y 2017, elaboró un solo mapa de riesgos del proceso, incluyendo los frentes de intervención de las tres direcciones que comprenden la Subsecretaría citada.

En el mapa de riesgos formulado por la Dirección auditada para la vigencia 2016, se identificaron en total 3 riesgos de proceso y 9 actividades de control, evaluados como se muestra a continuación:

**Tabla 1. Evaluación y Participación de los Riesgos**



EVALUACIÓN	RIESGOS	PART. RIESGO	CONTROLES
Extrema	1	33%	4
Alta	2	67%	5
Moderada	0	0%	0
Baja	0	0%	0
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>	<b>9</b>

Fuente: Cálculos propios

Para efectos de este proceso auditor se priorizó la verificación de riesgos y controles de proceso; en primera instancia, el de evaluación extrema "No contar con la información oportuna, veraz y con calidad de los proyectos de inversión del Fondo Financiero Distrital de Salud para la toma de decisiones por el Comité Directivo"; seguido por los de evaluación alta "No contar con los datos de RIPS en forma oportuna, confiable y suficiente para el seguimiento, análisis y evaluación de la situación de salud en el D.C." y "No oportunidad en el trámite de las Modificaciones Presupuestales"; De igual manera, comoquiera que a juicio de la auditoría, los asuntos relacionados con los recursos financieros revisten gran importancia dentro del quehacer del proceso auditado, se dio algún alcance desde la lista de verificación a los dos riesgos identificados en el plan

## 7. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE DATOS.

### 7.1. GENERALIDADES Y ASPECTOS METODOLÓGICOS.

 <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> 
--	---	--

Así las cosas, la actividad de auditoría estuvo orientada en la evaluación desde las competencias centrales y alcances del proceso para la Dirección de Planeación Sectorial, cuyo desarrollo o no cumplimiento pudieron generar riesgos prevenibles para el Distrito y para el cumplimiento de la misión institucional. Se partió de la consolidación y análisis de

- ✓ Plan Territorial de Salud
- ✓ Anteproyecto de Presupuesto
- ✓ Seguimiento de Proyectos de Inversión
- ✓ Plan Anual de Adquisiciones
- ✓ Salidas de información para consultas
- ✓ Análisis de condiciones de calidad de vida en salud en cada evento en el nuevo modelo de salud (Redes Integradas de Servicios de Salud)
- ✓ Concepto de viabilidad integral de proyectos de inversión del FFDS
- ✓ Inscripción Banco Distrital de Programas y Proyectos.



En similar sentido, en dicha caracterización se encontró que para el proceso en estudio la Dirección de Planeación Sectorial definió como salidas o productos de su accionar las listas a continuación, dirigidas a diversas entidades del sector y de otros sectores, tales como la Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría Distrital de Planeación, Secretaría Distrital de Hacienda, FFDS, Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE, Sector Académico, Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, Entes de Control, Consejo de Bogotá, Ministerio de Salud y Protección Social, Ciudadanía en general:

Como puede observarse, tanto el objetivo como el alcance de este proceso estratégico, tienen un horizonte amplio, con visión de Distrito, articulador de la gestión de diferentes actores tanto públicos como privados del sector salud, especialmente en los contenidos operacionales de la prestación de los servicios de salud como en aspectos de financiamiento, inversión y comportamiento financiero.



Tomando como base la caracterización del proceso de Planeación y Gestión Sectorial, CÓDIGO: SDS-PGS-CAR-002, se evidencia que su objetivo fundamental es "Liderar, Coordinar y Asesorar y Asistir técnicamente en la planeación, programación, formulación, implementación y evaluación de Políticas Públicas, Planes, Programas, Proyectos y Propuestas del Sector Salud de la población del D.C.", asimismo, su alcance está definido "Desde la identificación de las necesidades en salud de la población del D.C., pasando por la planeación como cabeza del Sector Salud, la programación, el seguimiento y evaluación para el cumplimiento de su Misión, hasta la transformación y mejoramiento de la calidad de vida de la población de Bogotá D.C.":

**7.2. ENFOQUE Y LINEAMIENTOS DEL PROCESO AUDITADO.**

anticorrupción: "Desviación de los recursos financieros en procesos no alineados con las actividades requeridas para el logro de las metas establecidas en los proyectos de inversión del FFDS con presunto beneficio a terceros" y "Error en el proceso de distribución de los recursos financieros según la fuente de financiación en los conceptos de gasto de los proyectos de inversión del FFDS", toda vez que son los que se ocupan del tema financiero.

 <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>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> 
--	---	--

la información de producción de servicios de salud, para su posterior sistematización en el análisis de la situación de salud en el Distrito; el análisis de la actividad de evaluación del comportamiento de las fuentes de financiamiento y su aplicación; el comportamiento de la actividad de ejecución y modificaciones presupuestales a los proyectos de inversión del FFD; la revisión de los atributos de la consolidación y ejecución del plan anual de adquisiciones como instrumento para la contratación de bienes y servicios definidos para el logro de las metas institucionales; y, el conocimiento y autoevaluación que se realiza en el proceso auditado frente a la administración de sus riesgos.

En la revisión de competencias que le asisten a la Dirección estudiada, en el Decreto Distrital 507 de 2013 se encontraron las siguientes:

1. Coordinar la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos de largo, mediano y corto plazo, para el desarrollo del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. Coordinar las acciones integrales necesarias con las entidades del sector, encaminadas a la ejecución coherente de políticas públicas, planes, programas, proyectos gestión de información de salud y calidad de vida.
3. Fomentar el desarrollo de la investigación básica en salud e impulsar el desarrollo de la ciencia y de la tecnología del sector, como insumos fundamentales para la toma de decisiones y para el desarrollo del sector salud en la ciudad.
4. Coordinar el sistema de inversiones en salud para Bogotá D.C de acuerdo con la normatividad vigente para el sector salud.
5. Ejercer la función de rectoría del proceso de gestión de conocimiento del Sector Salud para Bogotá D.C.
6. Evaluar la gestión institucional en términos de impacto socioeconómico y su incidencia en los factores de producción.
7. Evaluar de manera periódica e integral, la operación y gestión del Sistema de Seguridad Social y gestión de la información en Salud en la ciudad, en términos de impactos positivos y negativos en la población de la ciudad.
8. Coordinar y dirigir en la formulación de los proyectos de inversión según los parámetros establecidos por la Secretaría Distrital de Planeación y las políticas definidas por la entidad.
9. Implementar el Sistema de Costeo por Actividades y diseñar los instrumentos que posibiliten la sostenibilidad del modelo.
10. Coordinar la Sala Situacional para el análisis de eventos de salud priorizados en la Secretaría Distrital de Salud.
11. Mantener actualizado el análisis de situación de calidad de vida y salud de la población de la ciudad, integrando así el análisis epidemiológico de los servicios de salud, el aseguramiento y las condiciones de vida de los habitantes de la capital.
12. Participar en la adopción de la plataforma estratégica de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C, en coordinación con la Dirección de Planeación Institucional y de Calidad.
13. Participar en la elaboración y seguimiento del Plan Estratégico de la Secretaría Distrital de Salud, en coordinación con la Dirección de Planeación Institucional y Calidad.
14. Coordinar la elaboración y la actualización del diagnóstico distrital en salud y de los 20 diagnósticos locales en salud.”

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



### 7.3. OPERACIÓN Y RESULTADOS.



La información de mortalidad se presenta por localidad de residencia, lo cual permite hacer mejor uso para diferentes análisis y programas de atención. Diferente situación tenemos con la información de morbilidad, que se reporta por localidad de salud en el distrito, inconveniente que conociendo la distribución de oferta de servicios de salud en el distrito, se presenta una concentración marcada en no más de tres localidades, dificultando su uso. En la medida en que se mejora el reporte y estructura de información de Rips, se tendrán mejores posibilidades en este respecto; no obstante, los riesgos relacionados con Rips son evaluados más adelante.

Respecto de la evaluación periódica e integral de la operación y gestión del Sistema de Seguridad Social y gestión de la información en salud en la ciudad, a través del Grupo de ASIS, se realizó un análisis multivariado de cada subred de servicios de salud de Bogotá y un documento de tendencias de la ciudad, incluye análisis de morbimortalidad identificando las principales causas por grupo etáreo, régimen de aseguramiento, entre otros. En términos generales, se encontró gran avance, conceptualización y desarrollo técnico en la consolidación y reporte de esta información; asimismo, ello ha permitido identificar mayores niveles de profundización que podría generarse. Se evidencia en dicho reporte que el mayor número de atenciones se registra en el grupo de 29 a 59 años, lo cual sugiere que la provisión o prestación misma del servicio está determinada por variables diferentes al riesgo o la necesidad, pues esta última estaría en los extremos de la vida; mientras que la eventual orientación de los servicios al grupo de adultos podría tener una inspiración financiera o de menor costo.

De las funciones antes descritas, se tiene que las 3, 5 y 10 no corresponden al proceso auditado; mientras que la número 9, se desarrolla en la DAEPSS. De manera particular, no se encontró en el mapa de riesgos, aquellos en los que eventualmente se pudiera incurrir frente al cumplimiento de algunas de las competencias antes descritas; específicamente, frente a la realización de la evaluación de la gestión institucional en términos de impacto socioeconómico y su incidencia en los factores de producción, se nos informó que el alcance de la competencia supera las posibilidades mismas del proceso auditado y la Entidad misma; que eventualmente se pudiera evaluar el impacto sociodemográfico en salud.

En similar sentido, se encontró que la actividad de análisis, informes y mejoramiento se han realizado frente al Sistema de Costeo por Actividades para garantizar la sostenibilidad del modelo no se lleva a cabo en la DPS, toda vez que esta última entregó a la DAEPSS el insumo con la información de Rips para el modelo de pago pero no se realizó el análisis.

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

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

Riesgo relacionado con la información de los proyectos de inversión:

En el mapa de riesgos se tiene destacado como riesgo de prioridad extrema el de No contar con la información oportuna, veraz y con calidad de los proyectos de inversión del FFDs para la toma de decisiones por el Comité Directivo, para el cual se definieron cuatro controles a saber: Prestar Asesoría y asistencia técnica en el seguimiento y actualización anual de los proyectos de inversión; Verificación y coherencia de la información financiera y física de los Proyectos de Inversión; Revisar y conceptualizar sobre las modificaciones (Trasladados - reducciones - adiciones) realizadas en los proyectos de inversión; y, Analizar y evaluar mensualmente en términos de oportunidad, veracidad, coherencia y calidad de la información registrada en los formatos de seguimiento.

Se pudo evidenciar en aplicativo solución que para el riesgo citado, la entidad tiene estandarizados y formalizados procedimientos, lineamientos, instructivos y formatos, los cuales proporcionan las instrucciones necesarias desde la formulación, evaluación de la coherencia de la información y modificaciones de los proyectos de inversión de la Entidad; los cuales han sido pertinentes y efectivos frente a la administración del riesgo en estudio.

Riesgo relacionado con los datos de los Rips:

En el mapa de riesgos de proceso, se identificó con evaluación alta, el "No contar con los datos de RIPS en forma oportuna, confiable y suficiente para el seguimiento, análisis y evaluación de la situación de salud en el D.C."

En términos generales, se evidenció un tratamiento consistente a la información de Rips consolidada y procesada, se observan avances interesantes frente a los análisis e inferencias logradas. No sobra recalcar la importancia estratégica de revisar este instrumento para la planeación, análisis, evaluación y control de la producción de servicios de salud para todos los órganos e instancias del sector.

El riesgo evaluado tiene toda la relevancia dentro del quehacer del proceso, más allá de la reglamentación interna, desde la misma Ley 1438, se obliga al reporte por parte de todos los actores del sistema y, en particular de las entidades territoriales, con información oportuna, confiable, suficiente y de calidad, so pena de generar sanciones por incumplimiento (reporte a la Superintendencia Nacional de Salud para nuestro caso).

Se nos informó que la Entidad recibe la alimentación de la base de datos de los Rips de los siguientes actores:

- Red adscrita de prestadores de servicios de salud
- Red complementaria de prestadores de salud, comprende 85 IPS con servicios y/o contratos especiales suscritos con el FFDs.
- Otras IPS sin contrato con el FFDs (envían con periodicidad semestral)
- IPS con servicios de IVE
- Escolaridad
- Red de prestación de las EPS del régimen contributivo y del Subsidiado (se reciben del MSFS debiendo ser mensual, pero no se comporta de manera regular)
- Atenciones a desplazados

Distribución de Prestadores de servicios de salud con corte a noviembre de 2016

Tabla 2

La entidad elaboró un tablero de control con la información recibida de los Rips, en reemplazo de los anteriores boletines de estadísticas, se observa una presentación más amigable y gráfica de la información.



El equipo de trabajo tiene un frente de acción por ellos denominado De gestión de la información en One drive; Elaboró para su gestión interna una MATRIZ ESPECÍFICA DE RIESGOS DE LA INFORMACIÓN, Ver Anexo 1. Se observa seguridad en el tratamiento de esta información de la nube, toda vez que sólo la DPS otorga los permisos para edición y/o consulta.

Asimismo, en el POA se detallaron acciones para mejorar el reporte de inmadurez de Rips, entre ellas capacitación trimestral a IPS, lo cual se verificó con los listados de asistencia y encuestas de satisfacción.

Se informó que cerca de 2,700 IPS reportan información y este universo es el que se cruza con la inscripción en el Reps.

Encuentra el proceso auditor, que para lograr mejorar el cumplimiento y la certeza del reporte frente al universo de prestadores que deben realizarlo, podría la Entidad cruzar las bases de datos desde el momento mismo de inscripción y registro en el Reps, pues, tomando como base la información de la Tabla 2, no se observa con claridad quienes y cuántos tipos de prestadores reportan información de los 2700 antes descritos, respecto de los que deberían hacerlo.

- Atenciones a población pobre no asegurada
- Servicios No POS



 <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>
--	---	--

Objeto Social	Diferente a la Prestación de Servicios de Salud	Independiente Profesional	Transporte Especial de Pacientes	Total general
---------------	---	---------------------------	----------------------------------	---------------

Amazonas	13	4	38	55
Antioquia	940	275	5.841	7.088
Arauca	63	2	122	188
Atlántico	778	24	1.087	1.899
Bogotá D.C.	1.650	262	10.221	12.166
Bolívar	500	46	863	1.420
Boyacá	331	50	866	1.255
Caldas	204	43	837	1.093
Caquetá	65	12	127	208
Casanare	128	10	254	403
Cauca	222	37	445	719
Cesar	343	20	386	759
Chocó	155	20	59	235
Córdoba	388	18	503	916
Cundinamarca	306	118	1.102	1.540
Guainía	6	1	2	9
Guaviare	15	6	29	51
Huila	220	28	528	789
La Guajira	162	9	208	383
Magdalena	373	27	425	831
Meta	245	54	449	768
Nariño	307	34	683	1.030
Norte de Santander	270	28	837	1.141
Putumayo	71	6	98	177
Quindío	157	29	522	715
Risaralda	210	43	867	1.124
San Andrés y Providencia	14	5	40	59
Santander	656	255	1.173	2.095
Sucre	292	36	412	750
Tolima	303	50	594	958
Valle del cauca	966	175	3.496	4.709
Vaupés	2	1	4	7
Virchada	11	12	12	23
Total general	10.366	1.728	33.130	45.563

Fuente: Caracterización Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) - IPS. MSPS

Informa el equipo auditado, que están en la elaboración de un aplicativo para realizar el cargue y validación de la información, lo cual sería de gran utilidad frente a los riesgos analizados.

 <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> 
--	---	--

Para garantizar la confiabilidad y calidad de la información, se observó el desarrollo de un procedimiento de validación riguroso desarrollado por profesional médico, que parte de la verificación de las estructuras debidas, luego se cruzan contra tablas de referencia, código de diagnóstico; se establecieron algunos límites adicionales, ej. edad, sexo, algunos diagnósticos. Específicamente para los hospitales de la red distrital, se tiene un procedimiento más riguroso y se entrega informe analítico con causales de rechazo.

En el POA 2018 están incluyendo indicadores por causales de rechazo, calidad, oportunidad, entre otros.

Respecto de los controles que se definieron para el riesgo en estudio, se tiene Establecer cronogramas para el reporte de RIPS, de los prestadores de servicios en salud; lográndose evidenciar en la página web la agenda de presentación de RIPS. Se evidenció, que no ha tenido la entidad territorial ningún dictamen de incumplimiento o sanción por parte de la Superintendencia por causa del reporte de los RIPS, lo cual permite concluir que el procedimiento y controles es conducente aunque susceptible de mejora.



Riesgo relacionado con oportunidad en el trámite de las Modificaciones Presupuestales:

Se verificó que frente al riesgo en estudio, la Dirección planteó 2 actividades de control especialmente dirigidas a verificar que se brinde la asistencia técnica en el proceso de solicitud de modificaciones presupuestales y validar el cumplimiento de requisitos técnicos, legales y de planificación, de las solicitudes de las modificaciones presupuestales.

Como quiera que el proceso involucra una secuencia clara de actividades y productos concatenadas, el atributo oportunidad es muy importante toda vez que en el caso de modificaciones presupuestales que no respondan al atributo en mención, podría generar efectos en cadena lesivos frente al cumplimiento de las actividades del plan de contratación y con ello el cumplimiento de las metas de los proyectos, con toda la afectación a la satisfacción de la necesidad identificada. Por tanto, resulta pertinente su evaluación y seguimiento. No obstante, tanto el riesgo como sus controles no permiten identificar límites claros con el riesgo número uno y sus controles (especialmente el número 3: Revisar y conceptualizar las modificaciones -Trasladados - reducciones – adiciones - realizadas en los proyectos de Inversión); por lo cual se sugiere revisar el propósito, planteamiento y delimitación de los mismos.

Se verificó que para el tratamiento del riesgo como para sus controles, se tienen estandarizados lineamientos, formatos e instrumentos que le aportan seguridad al mismo. Entre otras cosas, coherente con lo expresado en el párrafo anterior, se verificó que el Formato de Modificaciones Presupuestales código SDS-PGS-FT-012 aplica tanto para el control 3 del riesgo uno como para el control 2 del riesgo tres.

Así como se evidencia en el ejercicio de autoevaluación desarrollado por la DPS, los controles han sido efectivos frente al tratamiento del riesgo, Ver Anexo 2, INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE RIESGOS DE PROCESO 2017.

 <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> 
--	---	--

Siguiendo con la verificación de los diversos riesgos identificados en el quehacer del proceso auditado, también se identificaron otros riesgos enmarcados como de corrupción, los cuales, atendiendo a las implicaciones que pudiera tener su materialización, y la extensión de actividades previstas en los controles para ellos definidos, así como la estrecha relación que guardan con las competencias normativas, fueron objeto de revisión por parte de la auditoría y se analizan en los párrafos siguientes.

Riesgo de Desviación de los recursos financieros:

En lo referido a procesos no alineados con las actividades requeridas para el logro de las metas establecidas en los proyectos de Inversión del FFDS con presunto beneficio a terceros; para el cual se definieron los controles relacionados con:

*Ejecución del presupuesto de los proyectos:*

- La verificación de la ejecución del presupuesto en cada uno de los Proyectos de Inversión, con los referentes financieros designados por el Gestor de cada proyecto.

De especial interés para el proceso auditor, fue la verificación de si se realizan estudios y/o análisis del financiamiento y comportamiento de las fuentes y usos de recursos del sector en el Distrito Capital, para prevenir los eventuales riesgos de desfinanciamiento o similares. Se nos informó que dicho control se realiza desde el momento mismo de elaboración anual del anteproyecto de presupuesto, por directrices de SHD, durante el segundo semestre del año anterior al que se está programando.

Se elaboran los siguientes instrumentos de planificación financiera:

Plan financiero de entidades principales: como una proyección de ingresos y gastos con un horizonte a 10 años, incorpora una información histórica de cierre de vigencia y otra de proyección futura, basado en supuestos macroeconómicos de SHD y del Marco Fiscal de Mediano Plazo. Se acompaña de un documento que detalla las fuentes. Ver Anexo 3, PLAN FINANCIERO 2018, para la vigencia 2018 la única variable modificada fue el IPC.

Se verificaron las fuentes como *Otros ingresos no tributarios*, que presenta una pequeña reducción en razón de la implementación de normas antitributiva frente al cobro de licencias.

En general las fuentes se proyectan en algunos rubros con base en información cierta y predecible (contratos suscritos, convenios con horizonte temporal definido, nuevas normas, etc).

Dentro de las rentas más representativas observadas, tenemos las Rentas Cedidas (ej. IVA a licores y productos extranjeros).

Se nos informa que la proyección se hace lineal independiente que en la información histórica se presenten picos y valles en su comportamiento. No obstante, también se

consideraran imperativos de norma, como por ejemplo en lo relacionado con el esfuerzo propio para financiar el régimen subsidiado de salud que no puede disminuir año a año.

Respecto a los recursos del Fosyga, que financia el régimen subsidiado en el Distrito, parte de la proyección de población que realiza la Dirección de Aseguramiento; para este año se encontró una disminución de población, por lo cual los estimativos iniciales dan cobertura suficiente a la necesidad.

En lo relacionado con el *Uso de los recursos*, se considera de manera especial la destinación establecida por las normas, para el caso en estudio, aprox. el 90% es específica.

Para efectos de verificar el uso o destinación, se consultó el POAI encontrando:

- Rentas por consumo de cerveza:

>= 50% se destina a aseguramiento  
< 50% a oferta

- Rentas provenientes de impuesto a loterías:

>= 93% se destina a régimen subsidiado  
> 50% a Colciencias

- Rentas por concepto de multas:



Específicamente se observaron las relacionadas con Semovientes por \$4.178.000, encontrando que se destinaron al Laboratorio de Salud Pública \$4.007.000. Se nos informó que las diferencias entre lo recaudado y lo aplicado en el gasto (es este caso \$171.000), se incorporan en la siguiente vigencia como recursos del balance y se destinan a oferta (ej. al fortalecimiento de capacidad instalada).

En general, se observó que el instrumento POAI permite la identificación y control de fuentes y usos, y a través de dicha actividad, reducir los riesgos relacionados con el cumplimiento estricto de la destinación de los recursos; para el caso particular de las rentas por Semovientes que se generan por la operación en el Centro de Zoonosis, se encontró una diferencia entre la renta y su aplicación que si bien no es representativa, se sugiere revisar frente a la posibilidad de no controlar suficientemente los riesgos mencionados. Ver Anexo 4 (POAI 2018).

✓ *Plan Anual de Adquisiciones - PAA:*

Respecto de este tema, se evidenció que en el proceso se tienen definidos lineamientos, procedimientos e instrumentos para las diferentes fases desde la planeación hasta su ejecución.



 <p>ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFCINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESG-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> 
--	--	--

La planeación y formulación inició con una actividad de capacitación a los referentes de gestión de proyectos de cada dependencia, en simultánea con las reformulaciones y ajustes de los proyectos de inversión.

Se utiliza la estructura definida por Colombia Compra Eficiente, aunque se le agregaron columnas con mayor detalle de información de cada compromiso para fortalecer el seguimiento. Se definió como estrategia de optimización que las modificaciones al PAA sólo se pueden realizar en la primera semana de cada mes no antes de marzo.

Una vez consolidado el PAA se cuelga en el Secop y en onedrive, este último para efectos de consulta en la SDS y edición por parte de los referentes autorizados por la DPS en las casillas definidas.

Las modificaciones al PAA de cada proyecto son autorizadas por la DPS. Se realiza de acuerdo con el control formulado, la validación de las modificaciones del Plan Anual de Adquisiciones de acuerdo con las justificaciones técnicas presentadas en el marco de la realización de las metas de los proyectos de inversión y los recursos asignados.

El seguimiento se realiza con periodicidad mensual, de conformidad con lo establecido en la acción de control, es decir, específicamente sobre la ejecución presupuestal comparando el informe de ejecución reportado por la Dirección Financiera y lo registrado en la ejecución de cada proyecto de inversión y funcionamiento. Esta actividad de control es pertinente al no contar con una herramienta sistematizada que permita automatizar el proceso y alimentarse directamente con la imputación presupuestal y/o giro.

Nos pareció importante y práctico que la Entidad haya avanzado en definir al interior de los planes de acción de los proyectos de inversión una "estandarización de actividades tipo", lo cual facilita la administración del proyecto mismo y sus instrumentos, así como permite hacer mejor seguimiento a la aplicación de los recursos y sus fuentes. Podría también estandarizar la estructura de los documentos y justificación previa para soportar los procesos contractuales con cargo a un mismo proyecto de inversión, que permita identificar el hilo conductor de los varios niveles de planificación, pasando por las metas del proyecto, hasta la necesidad que se pretende satisfacer, fortaleciendo con ello la aplicación del principio de la planeación.

Otro atributo importante susceptible de evaluar en el proceso de seguimiento podría ser el de oportunidad; al respecto se nos informó que la DPS no lo realiza, siendo la dependencia llamada a efectuarlo, tampoco la Subdirección de Contratación ni la Oficina de Control Interno. Este seguimiento en periodos cortos, tal vez mensual, permitiría confrontar el nivel físico de ejecución de procesos contractuales desarrollados en el periodo frente a los programados, para disminuir el riesgo de generar acumulación o saturación en las cercanías al cierre de la vigencia y acercarse de mejor manera la satisfacción de necesidades con la provisión de bienes y servicios contratados para la vigencia misma del recurso que la fiancía en cumplimiento de los principios del sistema presupuestal, en especial, los de anualidad y programación integral.

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 con el manejo de la información clave para la planeación de servicios de salud y con actividades de gran impacto como lo es la producción de servicios de salud en el Distrito.

**8. ASPECTOS POSITIVOS.**

En general, no se encontró materialización de los riesgos y, una sistematización e instrumentalización de sus procedimientos.

La revisión se realiza de manera periódica, frente a los controles de manera mensual.

Se encontró que el proceso realiza autoevaluaciones periódicas, en el mes de julio de 2017 se desarrolló con la participación de todos los profesionales involucrados en los riesgos y sus controles. Como resultado se produjeron modificaciones visibles, mediante la implementación de una acción de mejora que de cuenta de la actualización de procedimientos y posteriormente de los riesgos. Ver Anexo 2 y 5.



En lo referido a la organización funcional interna en la DPS, se opera con grupos de profesionales por las diferentes áreas temáticas, en lo relacionado con la administración de los riesgos, manifiestan adelantar rutinas de análisis, comprensión y la forma de participación en los mismos.

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.

**7.4. AUTOEVALUACIÓN Y MAPAS DE RIESGOS.**

Según la fuente de financiación en los conceptos de gasto de los proyectos de Inversión del FFDs. El análisis de la auditoría se comparte con el realizado para el riesgo anterior, frente a la conveniencia de afinar algunas revisiones a la aplicación de fuentes y usos. De igual manera, se verificó que la DPS realizó un ejercicio de autoevaluación en julio de 2017, en el cual consideraran que los controles han sido efectivos y no generó acción de mejora, conceptos de alguna manera compartidos por la auditoría. Ver Anexo 5, INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN 2017.

Riesgo de Error en el proceso de distribución de los recursos financieros:

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

De la evaluación realizada y el énfasis pretendido por el proceso auditor relacionado con las instituciones, por tanto no de identificar hallazgos en este acápite; no obstante, de lo observado, se establecieron oportunidades de mejora desarrolladas en numeral siguiente.

## 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 planeación y gestión sectorial, 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 y/o, eventualmente evaluar los ajustes necesarios frente al Decreto 507 de 2013, de tal manera que se defina con mayor precisión y alcance el quehacer de la DPS en el proceso.

10.2 Para mejorar el cumplimiento y la certeza del reporte de información de Rips frente al universo de prestadores que deben realizarse, podría la Entidad de manera sistemática cruzar las bases de datos desde el momento mismo de inscripción y registro en el Reps.

10.3 En lo relacionado con la administración de riesgos relacionados con la aplicación de los recursos, especialmente los que tienen destinación definida por las normas, puede la Entidad fortalecer sus controles; y, en particular, respecto de los ingresos relacionados con semovientes o recibidos con cargo a la operación del Centro de Zoonosis, debe la entidad revisar con especial atención la destinación de los recursos aquí mencionados, para dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 780-2016 en su artículo 2.8.5.2.60. *Destinación de las multas: "El producto de las sumas recaudadas por concepto de multas solo podrá presupuestarse con destino a programas de control y vigilancia epidemiológica en zoonosis"*.

10.4 Respecto del eventual riesgo de generar acumulación de procesos contractuales o saturación en las proximidades al cierre de año y, acercar de mejor manera la satisfacción de necesidades con la provisión de bienes y servicios contratados para la vigencia misma del recurso que la fianza, en cumplimiento de los principios del sistema presupuestal, en especial, los de anualidad y programación integral y el de planeación en la contratación pública, podría la Entidad trascender a la mera evaluación de la cantidad de contratos suscritos en el año, para a través de la DPS evaluar en el proceso de seguimiento el atributo de oportunidad y calidad en dicha gestión contractual en cada una de las áreas comprometidas, lo cual supone además, impactar las causas de las eventuales demoras en el trámite.

## 9. NO CONFORMIDADES.

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

De otra parte, se tiene que la administración de los riesgos, debe considerar en primera instancia, la totalidad de las competencias asignadas a la entidad territorial en el proceso



De igual manera, se encontró un proceso de planificación y programación presupuestal con alto grado de madurez en términos de estandarización, recurso humano competente y definido, lineamientos, instrumentos, etc; lo cual permite a su vez, avanzar en los análisis y proyección del comportamiento de fuentes de ingresos y usos; tal vez mediante estudios específicos con rigor técnico, proporcionando con ello insumos importantes a mediano y largo plazo para respaldar las diferentes políticas en materia de atención y aseguramiento, especialmente en el Distrito; por ejemplo, considerando variables que pueden tender a crecer, como los efectos de la portabilidad, movilidad en el aseguramiento, entre otras.



El proceso auditado evidenció grandes avances, especialmente en materia de consolidación, procesamiento y análisis de información sobre prestación de servicios de salud; comoquiera que es un proceso dinámico, permite plantearse cada vez metas más exigentes y mayor nivel de afinamiento; por ejemplo, en la articulación de bases de datos, eventualmente la captura de información que permita hacer análisis de morbilidad de acuerdo con la localidad de residencia, superando los posibles sesgos que genera la toma de información por ubicación del punto de atención en razón de la inadecuada distribución geográfica de oferta o concentración de la misma; así como, articularse con la base de datos del registro especial de prestadores de servicios, para desde la inscripción misma, alimentar el denominador de quienes deben reportar y canalizar acciones hacia ellos.

De igual manera, lo que logra el Distrito Capital en materia de rectoría sectorial y procesamiento de información sobre prestación de servicios de salud, genera un impacto determinante frente a los resultados de país; a manera de ejemplo, tan sólo Bogotá tiene el 26.7% de prestadores habilitados que se encuentran en el Reps<sup>1</sup> del Ministerio de Salud y Protección Social, entre los que cuentan las instituciones prestadoras de servicios de salud – IPS, de las cuales el Distrito tiene cerca del 16% (1.650) registradas habilitadas y en lo referido a Profesionales independientes tiene el 31% (10.221) de los registrados en el país.

El proceso de Planeación y Gestión Sectorial concentra para la entidad en general las competencias asignadas a la entidad territorial en materia de planeación, programación, formulación, seguimiento y evaluación de la gestión de Políticas Públicas, Planes, Programas, proyectos y Propuestas del Sector Salud de la población del D.C.; asimismo, su alcance está definido "Desde la identificación de las necesidades en salud de la población del D.C., pasando por la planeación como cabeza del Sector Salud, la programación, el seguimiento y evaluación para el cumplimiento de su Misión, hasta la transformación y mejoramiento de la calidad de vida de la población de Bogotá D.C.", todo ello reviste especial importancia dado que representa una de las facultades más importantes en materia de rectoría del sector salud en el Distrito.

## 11. CONCLUSIONES.

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

respectivo, los factores críticos de éxito en la los alcances del proceso, la confianza y las expectativas de la población.

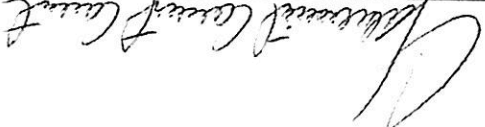
La metodología definida por la entidad en el proceso de administración de riesgos privilegia los procedimientos para su identificación y valoración. Establece una evaluación resultante de la probabilidad de ocurrencia y el impacto, no necesariamente se concentra o parte de las competencias normativas.

En el proceso auditado, en términos generales se encontró conocimiento, dominio y tratamiento de los riesgos y desarrollo de las actividades de control formuladas, ejercicios coherentes de autoevaluación y ajustes.

## 12. ANEXOS

- Anexo 1. Matriz específica de riesgos de la información
- Anexo 2. Informe de Autoevaluación de Riesgos de Proceso 2017
- Anexo 3. Plan Financiero 2018
- Anexo 4. Plan Operativo Anual de Inversiones 2018
- Anexo 5. Informe de Autoevaluación de Riesgos de Corrupción 2017

NOMBRE (S) Y FIRMA (S) DE AUDITOR (ES),

  
GABRIEL CASTILLA CASTILLO

APRUEBA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO,



OLGA LUCÍA VARGAS COBOS

Elaboro: GECastilla  
C:\Users\Gecastilla\Documents\CONTROL INTERNO\Documents\Auditoria Planeacion Sectorial\DPS. Informe FINAL  
Auditoria De Riesgos 2017 V1.Doc