

INFORME FINAL DE AUDITORÍA
GESTIÓN Y RIESGOS AL PROCESO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL

OFICINA DE CONTROL INTERNO

AUDITOR (ES):
LÍDER: RUBÉN DARÍO CAICEDO ARANDA

REVISADO POR:
Dra. OLGA LUCIA VARGAS COBOS
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

BOGOTÁ, 15/06/2018

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

ÍNDICE

No. TÍTULO.....	PÁGINA
1. OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORÍA.	3
2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORÍA.	3
3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA.	3
4. CRITERIOS DE AUDITORÍA.	3
5. MARCO LEGAL.	4
6. METODOLOGÍA UTILIZADA.	5
7. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE DATOS.	5
8. ASPECTOS POSITIVOS.	21
9. NO CONFORMIDADES.	21
10. ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS.	21
11. CONCLUSIONES.	21
12. ANEXOS.	22

 <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.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargar Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

1. OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORÍA.

Verificar y evaluar la Gestión en el Proceso de Planeación y Gestión Sectorial, teniendo en cuenta las pruebas selectivas de cumplimiento de conformidad con el marco normativo específicamente en el concepto de viabilidad integral de proyectos de inversión del FFDS.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORÍA.

- Revisar las competencias generales que como entidad territorial se tienen frente a la labor del proceso auditado y su cubrimiento en la definición de los riesgos, señalar aquellos aspectos que consideren representan una amenaza para el cumplimiento de los objetivos de los procesos, y, por ende, los objetivos y metas institucionales.
- Evaluar el proceso de administración del riesgo, tanto en su diseño como en su funcionamiento; la efectividad de la política de gestión del riesgo; evidenciar mediante listas de verificación, que en el proceso se desarrolla una adecuada administración de los riesgos.
- Realizar seguimiento y evaluación a las actividades de control, acordadas para la consecución de los objetivos y metas estratégicas. Verificar la aplicación de controles establecidos para los riesgos formulados, enfatizando en los riesgos claves, así como pronunciarse sobre la pertinencia y efectividad de los controles. Revisar evaluaciones y reportes anteriores sobre la gestión del riesgo y estado de controles.
- Los demás que surjan dentro del desarrollo y ejecución de la auditoria relacionados con el alcance de esta.

3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA.

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

Se auditará y evaluará la gestión del riesgo en el proceso de Planeación y Gestión Sectorial en el periodo comprendido entre el dos (2) de enero y el treinta (31) de diciembre del año fiscal 2017.

4. CRITERIOS DE AUDITORÍA.

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

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargar Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
---	---	--	---

Se consideran los énfasis normativos, los principios de la función administrativa, el conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencias orientados al cumplimiento de la misión, de las metas institucionales y la protección de los recursos.

Evidencia de la metodología de grupo focal como método de evaluación.

5. MARCO LEGAL.

- 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, territorial y se dictan otras disposiciones”*.
- Directiva Presidencial 09 de 199 *“Lineamientos para la implementación de la política de lucha contra la corrupción”*.
- Decreto 2593 del 200 *“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 en 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 sección de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública. Artículo 73. “Plan anticorrupción y de atención al ciudadano”*.
- Ley 87 de 1993, *“Por la cual se establece normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones”*
- Ley 734 de 2002, Código Único Disciplinario.
- Mapa de Riesgos Proceso Planeación y Gestión Sectorial.
- Resolución 2773 de 2017 *“Por la cual se adopta el código de ética”*

 <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.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargar Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

- Decreto 714 de 1996 “Estatuto orgánico del estatuto Distrital”.
- Ley 179 de 1994 “Por la cual se modifica la ley 38 de 1989”.

6. METODOLOGÍA UTILIZADA.

La auditoría a la Dirección de Planeación y Gestión Sectorial se desarrolló teniendo en cuenta inicialmente un plan de auditoría en el cual se definió el objetivo general, el alcance, la programación de mesa de apertura y las visitas de campo necesarias para la verificación de información.

Se realizó la mesa de apertura y las respectivas visitas de campo programadas inicialmente para la revisión y solicitud de la información soporte de la gestión y control que debe tener el proceso auditado sobre los proyectos de inversión.

Posteriormente se analizó la información entregada por el proceso a la OCI, se elaboró el informe preliminar, la mesa de cierre, el informe final y la solicitud de los planes de mejora de las no conformidades u oportunidades de mejora encontradas.

Por último, se realizan las actividades complementarias a que haya lugar.


De esta manera se da cumplimiento a los lineamientos de Control Interno, en la aplicación del planear, hacer, verificar y actuar, según el ciclo PHVA.

7. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE DATOS.

Mapa de Proceso: La Secretaría Distrital de Salud (SDS), tiene definido dentro Los Procesos Estratégicos el de Planeación y Gestión Sectorial, el cual es de gran importancia en la conducción del trabajo de reflexión, planeación y puesta en marcha de la estrategia.

Registro Documental: En la revisión realizada al procedimiento de formulación, seguimiento y modificación de proyectos de inversión del FFDS, se evidencio el registro de los siguientes formatos:

CODIGO	IDENTIFICACIÓN DEL FORMATO
SDS-PGS-PRO-006	Elaboración, seguimiento y modificación del Plan de Adquisiciones.
SDS-PGS-LN-003	Formulación y actualización de Proyectos de Inversión del Plan de Desarrollo Distrital.
PGS-FT-009	Formato lista de chequeo.
SDS-PGS-FT-016	Seguimiento metas proyectos de inversión.
SDS-PGS-F-017	Seguimiento actividades proyectos de inversión.

 <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.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargar Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargar Cobos</p>	
---	---	--	--

SDS-PGS-LN-010 Seguimiento mensual a los proyectos de inversión del FFDS.

SDS-PGS-FT-012 Formato de traslado.

Se verifico que el procedimiento en mención tiene vigencia del 24 de septiembre del año 2015, y no se encontró por parte de la Dirección de Planeación Sectorial, solicitud de actualización de este, situación que dificulta la identificación de los formatos a utilizar en el aplicativo Isolución, lo que podría inducir al error en la búsqueda de formatos en el aplicativo por diferencias en la caracterización.

Caracterización del Proceso: La versión 3 de este documento identificado con el código SDS-PGS-CAR-002 se renovó el 25 de septiembre de 2017 con el fin, de *“Actualizar la nueva plantilla de la caracterización en cumplimiento al numeral 4.1 de la NTCGP 1000:2009 y a lo dispuesto en la NTD:SIG:001 de 2011”*, también se especifica en la misma de forma clara y precisa el objetivo y alcance del proceso, así mismo detalla información de entrada suministrada por los proveedores, las actividades realizadas para entregar los productos y/o salidas a los respectivos usuarios y/o beneficiarios.

La caracterización del proceso se fundamenta en el uso del Ciclo de Mejora Continua “PHVA” (Planear, Hacer, Verificar y Actuar), estableciendo en la PLANEACION como objetivo *“Liderar, Coordinar, Asesorar y Asistir técnicamente en la planeación, programación, formulación, seguimiento y evaluación de la gestión de Políticas Públicas, Planes, Pro-gramas, proyectos y Propuestas del Sector Salud de la población del D.C.”* enmarcados estos objetivos en el tiempo y el cumplimiento de metas describiendo cada una de las actividades con tiempos específicos, con el respectivo procedimiento para el logro de los mismos; HACIENDO el desarrollo de actividades según lo planeado, y VERIFICANDO el proceso contra los objetivos y metas con la finalidad de confirmar la dirección correcta, sin embrago

Observamos que no se cumple en el proceso el Ciclo de Mejora Continua porque no se encontró en el mismo, actividades dentro del ACTUAR que le permitan al proceso perfeccionar las actividades para el cumplimiento y proponer nuevos objetivos y metas para el mejoramiento continuo.

Con respecto a lo establecido en el párrafo inmediatamente anterior, y teniendo en cuenta la norma ISO 9001 de 2015, es necesario tomar acciones para mejorar el desempeño, cuando sea necesario, esto indica que se deben determinar y seleccionar las oportunidades de mejora e implementar cualquier acción que sea necesaria para cumplir con los requisitos del usuario y/o beneficiario.

Se deben tener en cuenta las siguientes actividades en la caracterización del proceso para mejorar el desempeño:

- Mejorar los productos y servicios para cumplir los requisitos, así como considerar las necesidades y expectativas.
- Corregir, prevenir o reducir los efectos no deseados.
- Mejorar el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad.

 <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.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargar Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

Analizando las siguientes competencias de la Dirección de Planeación sectorial descritas en el artículo 34 del Decreto 507 de noviembre 6 de 2013 *“Por el cual se modifica la Estructura Organizacional de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C.”*.

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.

 <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.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargar Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
---	---	--	--

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.

15. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

Es importante resaltar que la formulación de los proyectos de inversión del Fondo Financiero Distrital de Salud, deben garantizar la realización de las actividades previstas, con el fin de garantizar los beneficios planteados por el proyecto, y de esta forma minimizar la materialización del riesgo de desperdicio de los recursos utilizados cuando no se cumple con la totalidad de actividades previstas, permitiendo que los proyectos queden inconclusos y no generen beneficios, y que además el retraso de las actividades genere también retraso en la obtención de los beneficios.

Procedimiento de Formulación, Seguimiento y Modificación de proyectos de Inversión del FFDS: En la revisión del procedimiento de formulación, seguimiento y modificación de proyectos de inversión del FFDS, se evidenció la siguiente realización de actividades por parte de la Dirección de Planeación sectorial:

- ✓ Revisar que los proyectos cumplan con los requisitos metodológicos, técnicos, y financieros.
- ✓ Registrar la información en el banco de programas y proyectos en el aplicativo de seguimiento al Plan de Desarrollo SEGPLAN y enviar a la Secretaría Distrital de Planeación los soportes del proyecto en medio magnético.
- ✓ Incorporar la información en PREDIS, SEGPLAN, el seguimiento del Plan de Adquisiciones en conjunto con la Dirección Financiera. Revisar, analizar y evaluar el proyecto, elaborar informes de la modificación presupuestal y enviar a la Secretaría de Hacienda (Traslado del concepto del gasto) y Secretaría de Planeación Distrital (Traslado entre proyectos).
- ✓ Realizar el informe acumulado del boletín por proyecto de inversión.

Los códigos establecidos para cada una de las actividades antes descritas se encuentran relacionados en el registro documental especificado al inicio del análisis de información de datos, en donde también se informa que a la fecha no se ha registrado la actualización de estos.

Gestión de Riesgos: A la fecha de elaboración del presente informe, el mapa de riesgos de la Dirección de Planeación sectorial de la SDS, no se encontraba registrado en el aplicativo Isolución, razón por la cual fue necesario solicitarlo directamente la referente de calidad del proceso el mapa de riesgos con el fin de ser evaluado.

En el mapa de riesgos entregado a la Oficina de Control Interno se observa la cuantificación de cuatro (4) riesgos y cuatro controles a saber:

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL
Deficiente supervisión de los contratos y convenios.	Realizar seguimiento periódico a la supervisión de los contratos y convenios con las personas de apoyo basados en evidencias.
Emisión de conceptos técnicos favorables en los componentes metodológicos, oferta y demanda, red pública, económico y financiero sin el cumplimiento de los requisitos establecidos en el procedimiento.	Revisar y Dar Visto Bueno por parte de la Dirección DAEPDSS al concepto emitido por los evaluadores, verificando el cumplimiento de los requisitos en los aspectos: Metodológico Oferta/Demanda, Red Pública, Financieros y Económicos.
Inoportunidad de informes de seguimiento a la gestión de las ESE para el análisis y la toma de decisiones en el marco de la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud.	Realizar seguimiento mensual al cumplimiento de los plazos establecidos para el reporte de la información de las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE.
Viabilizar proyectos sin el cumplimiento de los requisitos técnicos exigidos.	Revisión y aprobación en Comité Técnico de la Dirección de Infraestructura de los proyectos de inversión presentados para su viabilización.

Es importante tener en cuenta para la identificación del riesgo, evitar utilizar palabras como deficiente según lo establecido en el documento Gestión de Riesgos en la Secretaría Distrital de salud, y que es utilizado en la identificación del primer riesgo establecido en la relación del presente cuadro.

Verificando los controles determinados en la presente tabla y definiéndolos como medidas preventivas y correctivas encaminadas a mitigar o prevenir la materialización de un riesgo, podemos evidenciar que el segundo control de arriba hacia abajo descrito en el anterior cuadro, posiblemente no es efectivo pues al aplicar el mapa de calor de riesgo inherente, seguimos obteniendo una zona de riesgo alta por la intersección de la probabilidad e impacto de acuerdo a las calificaciones de estos dos últimos niveles, las cuales relaciono a continuación:

NIVELES DE PROBABILIDAD

NIVEL	DESCRIPTOR	DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA
4	Probable	Es válido que el evento	Al menos 1 vez en el último año
3	Posible	El evento podrá ocurrir en algún momento	Al menos 1 vez en los últimos 2 años.
1	Rara vez		El evento puede



		<p>El evento puede ocurrir solo en circunstancias excepcionales (poco comunes o anormales)</p>	<p>ocurrir solo en circunstancias excepcionales (poco comunes o anormales)</p>
--	--	--	--

Fuente: Guía de Administración de Riesgos – DAFP, 2015

NIVELES DE IMPACTO

NIVEL	IMPACTO (CONSECUENCIA) CUANTITATIVO	IMPACTO (CONSECUENCIA) CUALITATIVO
MAYOR	<p>- Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor $\geq 20\%$ - Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad $\geq 20\%$. - Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor $\geq 20\%$ - Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor $\geq 20\%$ del presupuesto general de la entidad.</p>	<p>- Interrupción de las operaciones de la Entidad por más de dos (2) días. - Pérdida de información crítica que puede ser recuperada de forma parcial o incompleta. - Sanción por parte del ente de control u otro ente regulador. - Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando el cumplimiento en las metas de gobierno. - Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional por incumplimientos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos</p>
MODERADO	<p>- Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor $\geq 5\%$ - Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad $\geq 10\%$. - Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor $\geq 5\%$ - Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor $\geq 5\%$ del presupuesto general de la entidad.</p>	<p>- Interrupción de las operaciones de la Entidad por un (1) día. - Reclamaciones o quejas de los usuarios que podrían implicar una denuncia ante los entes reguladores o una demanda de largo alcance para la entidad. - Inoportunidad en la información ocasionando retrasos en la atención a los usuarios. - Reproceso de actividades y aumento de carga operativa. - Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional por retrasos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos. - Investigaciones penales, fiscales o disciplinarias.</p>

Fuente: Guía de Administración de Riesgos – DAFP, 2015

 <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.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargar Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

Es significativo resaltar la importancia de tener en cuenta el lineamiento para la gestión de riesgos de la Secretaria Distrital de Salud Código: SDS-PYC-LN-12 V4, en el cual se establece el grado de exposición del riesgo para las siguientes opciones de tratamiento:

M: Zona de riesgo Moderada. Asumir o reducir el riesgo.

A: Zona de riesgo alta. Reducir, evitar, compartir el riesgo.

En los riesgos presentados por el proceso la zona de riesgo es alta por tal razón el tipo de control es preventivo.

Se observa que no se especifican riesgos con referencia a los proyectos de inversión del Fondo Financiero distrital de Salud, toda vez que los riesgos por proceso son todos aquellos que están relacionados con la gestión continua al interior de la Entidad. Por ejemplo, el riesgo que se asume cuando se toma la decisión de llevar a cabo un proyecto de inversión y por circunstancias adversas al mismo, no es posible el cumplimiento de la totalidad de actividades y por consiguiente no se cumplen las metas propuestas dejando proyectos sin terminar y obras inconclusas.

Taller con grupo focal: Este taller se realiza con el objeto de tener información acerca de las percepciones, las actitudes, las experiencias, y las expectativas en relación con la información y capacitación de los referentes técnicos por parte de Dirección de Planeación Sectorial (DPS).

Se realizó un grupo focal de 16 personas que representan a las Direcciones de los Proyectos de Inversión del Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS), en lo que a manejo y suministro de información se refiere. Para la selección de los colaboradores se estableció un perfil de participantes que permitiera unificar las características del manejo de la información, tiempos de entrega de esta, capacitación para el diligenciamiento de formatos, y retroalimentación de la información compartida.

El grupo focal se realizó propiciando la discusión, haciendo un adecuado huso del tiempo, posibilitando la participación de forma equitativa, además de dar respuesta por escrito a cuatro preguntas formuladas por el personal de la Oficina de Control Interno (OCI) que moderó la participación del personal en el taller.

El resultado que se obtuvo en este grupo focal se presenta con base a los temas o variables que mostraron mayor número de ocurrencias. Las cuales son: Cambio de lineamientos iniciales del proyecto, directrices que solo se dan verbalmente, Tiempos no establecidos en la ejecución de actividades, utilización de formatos no actualizados, y unificación de conceptos por parte de la DPS.

Cambio de lineamientos iniciales del proyecto.

Analizando la información suministrada por los referentes técnicos, se puede decir que en general, algunos de los principales inconvenientes en el grupo, se refiere al hecho que las personas se encuentran renuentes al cambio de los lineamientos inicialmente planteados para los proyectos de Inversión del FFDS. Ya que estos cambios generan más tiempo de

	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargar Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	--

trabajo sin tener en cuenta las demás actividades que los referentes deben cumplir dentro de la Dirección a la que pertenecen, e inconvenientes en la justificación a los entes de control.

“Resulta que en esta nueva vigencia nos cambiaron la estructura no del proyecto como tal, sino de las actividades y funcionalidades al seguimiento, entonces puede ser muy buena la matriz para hacer seguimiento si uno la viera uno a uno y se le hiciera el seguimiento financiero como ellos lo desean y en las actividades, las metas y los productos, pero resulta que teníamos unos lineamientos iniciales con los proyectos cuando nacieron en el 2016, el seguimiento que se le hizo en el segundo periodo de la vigencia 2016 y en el 2017, ahora tenemos que ampliarlos, entonces es entrar en un doble proceso en el sentido que tenemos que ampliar todas las actividades y para hacer el seguimiento va ser todavía más complicado y los tiempos van a ser los mismos.”

“...mirar la evaluación en la DPS, y tener en cuenta que esa evaluación y esos cambios que ellos propongan se hagan para todo el cuatrienio; vamos hacer los proyectos 2016 – 2020 y se van a estructurar de esta forma y el seguimiento se va hacer así, porque va ser una mejor forma para la DPS y para la institución, pero es verlo desde esa óptica para que tengamos el tiempo desde las Direcciones de evidenciar si necesitamos más personal, o si necesitamos más tiempos y si necesitamos recursos adicionales para poder darle complemento a las necesidades que ellos nos solicitan.”

“Planeación debía sacar anualmente una circular que nos diga a nosotros mire el instrumento ahora es esta matriz que quede unificada para todos y se rinden estos tiempos, el responsable es fulano, y con este proyecto hay tal especificidad, si la hay para uno saber a qué atenerse desde el primero de enero, poder reportar en tiempos, saber conceptualmente que casilla, que columna, que información hay que diligenciar, el proyecto con que anexos va...”

Directrices que solo se dan verbalmente

Se puede observar en los siguientes diálogos de algunas de las personas que tienen inconformidad hacia las directrices verbales que se dan por parte de DPS, por las cosas que se solicitan hacer, y que posteriormente son cambiadas. La fuerza y la seguridad con que se expresaban demostraba desconfianza e incertidumbre hacia lo que se tiene que hacer, porque no se tiene seguridad, si después de un arduo trabajo se tenga que cambiar lo realizado.

“Con planeación tenemos los referentes una dificultad grandísima y la vivimos en diciembre y la vivimos en enero, es que todo es verbal, entonces no hay una directriz clara, escrita respecto a lo que hay que hacer, lo que se debe hacer, los tiempos y los instrumentos de gestión que deben aplicar, entonces uno diligencia un instrumento y al otro día le dicen le falto esto, pero cuando me lo dijo, se acuerdan que en una reunión nosotros, cierto, y aquí la mitad estamos de acuerdo y la mitad en desacuerdo.”

 <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.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargar Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargar Cobos</p>	
--	---	--	---

Tiempos no establecidos en la ejecución de actividades

En este aspecto los referentes fueron los más interesados en que se mejore esta situación, ya que para ellos no existe un tiempo establecido y suficiente para la entrega de los cabios de información, simplemente se debe entregar para ya porque la información se necesita con urgencia, situación que puede inducir al error por la premura con que debe entregarse la información solicitada.

“...No es fácil ir y disponer del tiempo de la persona que entrega la información porque tienen otras actividades y dos para el que recoge la información porque le toca a uno como dicen, por favor como es para el 10 pero entréguemela el cinco, o el cuatro, pero el tres, pero el dos, pero el dos no tengo ni lo financiero porque apenas estoy cerrando, y entonces a uno como referente se le complica la vida porque uno tiene que darle respuesta a Planeación, a la Subsecretaria y a la Dirección, y entregar la información en los tiempos que se establecen.”

Utilización de formatos no actualizados

En el grupo focal, sobre todo, se pudo observar cierta inconformidad que tenían los participantes al hablar de la importancia que tiene la actualización de los formatos en el desarrollo de la información de los proyectos en mención, ya que, para ellos, los formatos son una guía para la presentación de la información.

“El formato del proyecto como tal, no está estandarizado, tu buscas en Isolución y no existe un formato, porque a nosotros nos dijeron que lo habíamos hecho en una forma porque no es el vigente, lo busque en Isolución para enviárselo y no lo encontré, entonces lo solicite y me enviaron el de otro proyecto y el de otro proyecto, los 3 proyectos tienen la misma información en diferente concepción, pero yo si les solicite que me indicaran cual es el formato y con mucho gusto yo lo monto ahí, pero no lo voy a montar en otro porque eso Re transcribir lo que ya tengo escrito.”

Unificación de conceptos por parte de la DPS.

En cuanto al concepto de evaluación de la información que emite la DPS, la mayoría coincidió que el resultado de este no debe depender de la persona que lo emite, sino de las normas preestablecidas para tal fin.

“...además que deben emitir un concepto único, pero no paso por ∞ , y aprobó, llego a donde μ , dijo NO entonces repita el pedazo de μ , y luego pasa al siguiente compañero y toca esperar su bendición, pasa su bendición, y llega β si dice NO, entonces toca ajustar lo que hizo α y lo de μ , o sea volver a empezar.” Es importante aclarar que se utilizan letras griegas para no dar nombres propios de los funcionarios.

“...dependiendo de quién verifique la justificación, dice no me gusta este párrafo, cámbiemelo por esto, entonces dependiendo de quién le toque a uno puede cambiar hasta 10 veces, el año pasado cambiamos la justificación 8 veces y tengo la prueba.”

“Nosotros el año pasado entre noviembre y diciembre hicimos 19 modificaciones.”

Ponderación a respuestas de grupo focal

A continuación, se presenta las respuestas emitidas por los referentes técnicos de las Direcciones de Proyectos de Inversión del FFDS, a las preguntas realizadas por los funcionarios de la Oficina de Control Interno de la SDS, Gabriel Castillo Castilla y Rubén Darío Caicedo Aranda.

No.	PREGUNTA Y RESPUESTAS	VALOR % DE LAS RESPUESTAS		RESPUESTA DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN SECTORIAL
		SI	NO	
1	¿Se cuenta con un canal de información claro y preciso entre los referentes técnicos con la Dirección de Planeación y Gestión Sectorial para los trámites administrativos de los proyectos de inversión, formulados por las ESEs y por el FFDS?			En eso no tenemos nada por escrito, algunas cosas se envían por correo electrónico, pero si no entienden, los referentes técnicos bajan y de forma verbal y muy puntual se les dice y se les explica para que se entienda lo que solicitamos, inclusive existen casos en que se devuelve la matriz diciendo lo que se debe hacer. Antes se ha hecho una retroalimentación, además cuando llega una persona nueva el referente técnico baja con esa persona y la presenta diciendo que va ingresar nueva y solicita que se le colabore, entonces en reunión se le explica cómo se hace el seguimiento de acuerdo a los lineamientos que están subidos en Isolución, y se le explica cómo funcionan los tiempos, que tiene que escribir en cada uno de ellos, y se le ayuda en el tema y claro que sí se le capacita y a medida que ellos van haciendo el ejercicio se le van precisando más las cosas.
	RESPUESTAS			
1.1.	Sí, se cuenta con un referente.	9,09%		
1.2.	Sí, existe acompañamiento por parte de la DPS.	9,09%		
1.3.	Sí, Existe acompañamiento por parte de la DPS.	9,09%		
1.4.	No existe un canal claro, debido a que el direccionamiento de las tareas a realizar y los parámetros técnicos son verbales y son cambiantes, nunca escritos y formales.		9,09%	
1.5.	En términos generales no se cuenta con un canal único de comunicación con la Dirección de Planeación, dado que los temas y trámites administrativos de los proyectos de inversión están distribuidos entre varios funcionarios de planeación y cada uno de ellos maneja conceptos y opiniones diferentes respecto del mismo tema.		9,09%	



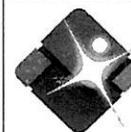
ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: SDS-ESC-FT-003 V.6

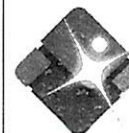
Elaborado por: Rocio Zabala
Revisado por: Olga Lucia Vargar
Cobos
Aprobado por: Olga Lucia Vargas
Cobos





1.6.	El canal que se usa es el correo electrónico remitido al gerente del proyecto y al responsable técnico, quienes a veces tardan en reenviar la información a las personas que técnicamente realizan el proceso de actualización, formulación y seguimiento, etc. del proyecto.		9,09%	
1.7.	Existe el referente donde siempre se encuentra presto para atender dudas y hacer sugerencias.	9,09%		
1.8.	No, los canales se dan de manera puntual, para entregar productos en tiempos límites, sin que se realice orientación adecuada de la información.		9,09%	
1.9.	Si se cuenta con canales de comunicación, pero no son claros y las líneas que se deben seguir no están establecidas, no hay directrices precisas y efectivas.	9,09%		
1.10	Se cuenta con un referente en la Dirección de Planeación Sectorial. Uno para la parte técnica y financiera FFDS.	9,09%		
1.11	No se cuenta con un canal claro, ya que oficialmente no se ha dado a conocer los referentes directos. En algunas ocasiones se solicita información, pero atienden diferentes personas. Existen muchas variables.		9,09%	
TOTAL		54,55%	45,45%	
2.	¿Cuáles son los tiempos establecidos por la Dirección de Planeación Sectorial para las diferentes fases (Formulación, actualización, plan de adquisiciones, reportes, etc.) de los proyectos de inversión formulados por las ESEs y por el FFDS?			Los tiempos de los seguimientos están establecidos en los lineamientos y además está la fecha del seguimiento por cierre del aplicativo. Cuadro es actualización ellos saben que tienen que ajustarlo lo más pronto posible porque si no se hace no salen los recursos para contratar. Algunos lineamientos que se dan en la DPS vienen de Hacienda y de
RESPUESTAS				



2.1.	Los que estima Planeación Sectorial.	9.09%		Planeación.
2.2.	Los tiempos varía según las fases. No obstante, el cronograma suele ser muy ajustado.	9.09%		
2.3.	Se estipulan unos tiempos, pero son muy cortos para el grado de responsabilidad que requiere incluir las necesidades al PAA en cuanto a la formulación.	9.09%		
2.4.	Los tiempos no se han estandarizado y dependen de las urgencias de la Dirección de Planeación, nunca se planean las acciones a seguir.		9,09%	
2.5.	Los tiempos establecidos por la Dirección de Planeación son cortos, pero lo que realmente afecta es el cambio constante de lineamientos y directrices.	9.09%		
2.6.	Los tiempos son variables y dependen del trámite que se el este realizando al proyecto. El trámite de modificación del Plan de Adquisición no debería ser trimestral como lo establecieron este año, ya que hay situaciones que requieren modificar el plan rápidamente.	9.09%		
2.7.	No existen tiempos en procedimiento.		9,09%	
2.8.	No hay tiempos claros por parte de la Dirección de Planeación, todo es urgente.		9,09%	
2.9.	A) Hasta este año se establecieron términos para el trámite de las modificaciones presupuestales y es difícil ajustarse por efecto de la ejecución de los proyectos. B) Los tiempos en la formulación, actualización etc. No los veo claro porque siempre se está corriendo. Se realizaron cambios grandes en los formatos y el diligenciamiento es muy dispendioso y no ha sido		9,09%	



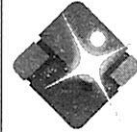
	fácil de comprender y se requiere casi que la respuesta inmediata.			
2.10	Por parte de la doctora de Planeación Sectorial se establecen unos tiempos para cada fase del proyecto puntualmente por los cambios establecidos para la vigencia 2018. Se han generado procesos necesidades de ampliar los tiempos frente a los inicialmente establecidos.	9.09%		
2.11	Para la vigencia 2018 hubo información de aprobación de modificaciones cada 3 meses, de lo cual no estamos de acuerdo porque depende de la necesidad del área o de la Dirección.	9.09%		
TOTAL		63,64%	36,36%	
3.	¿Se cuenta con retroalimentación entre las partes a cerca de la información sobre las actualizaciones de los proyectos de inversión en cuanto a las metas, actividades y recursos?			
RESPUESTAS				
3.1.	Existe la información mas no la asesoría en la aplicabilidad de las fuentes.		9,09%	Sí, se establece retroalimentación entre la DPS, y los referentes técnicos con respecto al seguimiento de los proyectos de inversión.
3.2.	Se cuenta con la retroalimentación para permitir los cambios establecidos en la estructura de las actividades y su seguimiento. Para la vigencia 2018 es necesario revisar y retroalimentar dichos cambios para los primeros meses de la vigencia 2018.	9,09%		
3.3.	De acuerdo con el seguimiento que realiza Planeación a la ejecución de los proyectos, no se ve la retroalimentación sobre cómo van los proyectos.		9,09%	

 <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.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargar Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargar Cobos</p>	
---	---	--	--

3.4.	Se retroalimenta cuando los proyectos ya están terminados o radicados, al finalizar los periodos. La asignación de recursos se hace directa sin contemplar necesidades del proyecto.	9,09%		
3.5.	Si existe retroalimentación para formulación de actualización de proyectos.	9,09%		
3.6.	En la vigencia pasada realizaron reuniones de seguimiento de los proyectos en las que se informaba sobre la ejecución de estos.	9,09%		
3.7.	Sí, se cuenta con retroalimentación entre las partes. Sin embargo, afecta el hecho de que son demasiados funcionarios que participan en el proceso y eso contribuye a que se dilaten los procesos.	9,09%		
3.8.	La retroalimentación se da solo sobre la marcha en desarrollo de las tareas a realizar, bajo la metodología de ensayo - error y mejora.	9,09%		
3.9.	Sí, existe un canal de información con el referente asignado por la Dirección de Planeación.	9,09%		
3.10	La retroalimentación existe, pero se realiza con la presión de mostrar resultados. Debería realizarse con calma.	9,09%		
3.11	Sí, se establece retroalimentación entre los referentes se requiere que sea más activa, precisa y se establezcan lineamientos claros desde el inicio del proyecto.	9,09%		
TOTAL		81,82%	18,18%	

La ponderación se realizó teniendo en cuenta el número de respuestas positivas y negativas dadas por los integrantes del grupo focal, con el fin de verificar la tendencia de la respuesta frente al cuestionario dado, así:

- ✓ El número respuestas dadas por escrito y entregadas a los funcionarios de la OCI.
r = Número de respuestas entregadas → r = 11



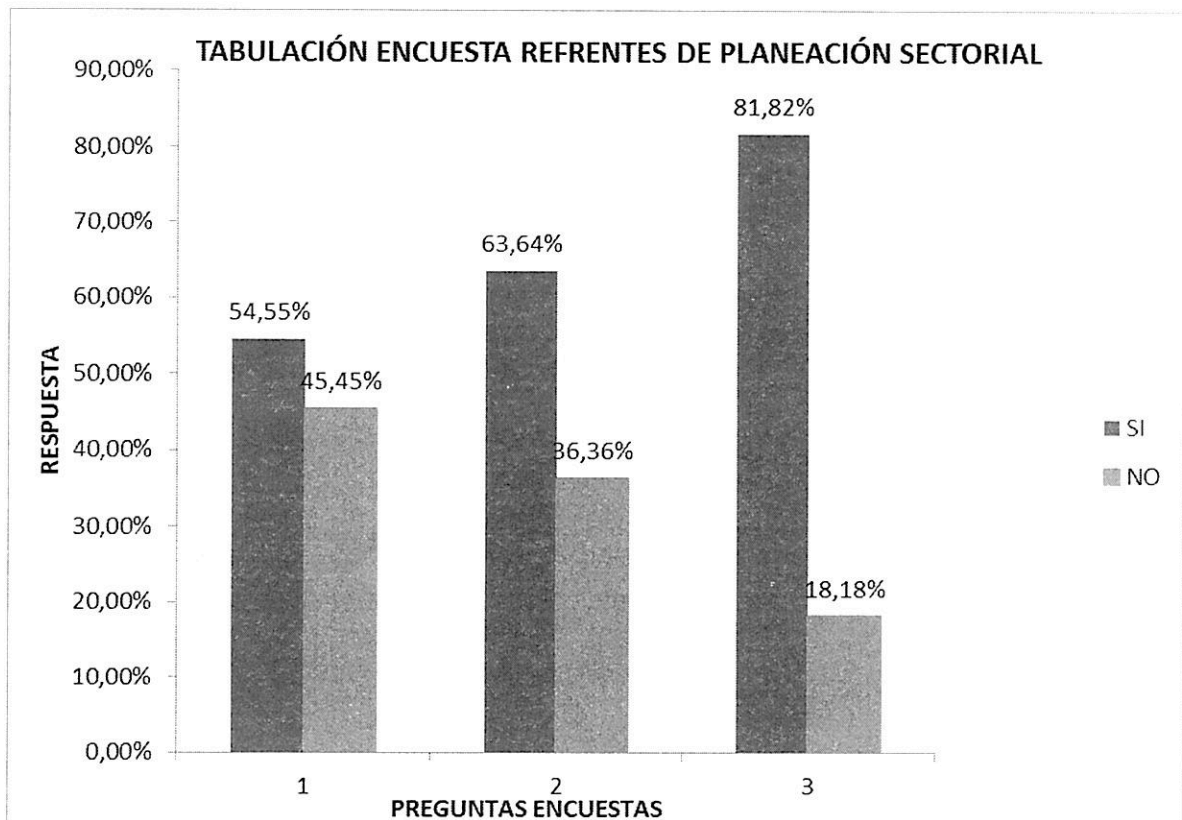
- ✓ El porcentaje calculado para una de las respuestas.
Como a cada una de las respuestas se les da el mismo peso porcentual, entonces lo calculamos teniendo en cuenta el número total de participantes como un 100%

Por medio de una regla de tres simple: $11 \longrightarrow 100\%$
 $1 \longrightarrow X$

En donde $X = \%$



$X = (r1*100\%) / r \rightarrow X = (1*100\%) / 11 = 9,09\%$ valor calculado para cada una de las respuestas.

- ✓ La sumatoria de cada una de las respuestas por pregunta, nos permite conocer el valor del porcentaje de repuestas positivas y negativas respecto al 100% del total de estas.
- ✓ Con lo anterior podemos observar la tendencia o inclinación de la respuesta con respecto al sí o al no, como se muestra en la siguiente figura:



GRAFICA No. 1

Respecto a los canales de información entre los referentes técnico de las Direcciones de los proyectos de inversión y la DPS, podemos decir, que si bien es cierto que un 54.55% de los referentes confirma la existencia de canales de comunicación entre las partes,

 <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.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargar Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
---	---	--	--

también es cierto que un porcentaje de 45.45% confirma lo contrario, situación que nos indica que debemos revisar los canales de comunicación para mejorar el flujo de información entre referentes y DPS, con el fin de obtener datos e información más precisa y oportuna que minimice riesgos.

En relación a la existencia de tiempos establecidos por la DPS para las diferentes fases (formulación, actualización, plan de adquisiciones, reportes, etc.) de los proyectos de inversión formulados por las ESEs y por el FFDS, los referentes técnicos dieron un porcentaje del 63,64% a la existencia de tiempos exigidos por la DPS, dependiendo la urgencia de la información, y un 36,36% confirmo la no existencia de tiempos estandarizados y preestablecidos con la suficiente antelación, sin embargo observando el procedimiento para los proyectos de las ESEs se observa la existencia de tiempos específicos para el cumplimiento de actividades, mientras que para los proyectos del FFDS no se encontró ningún procedimiento en el aplicativo Isolución que estandarice dichos tiempos.

Con respecto a la retroalimentación entre las partes, en lo referente a metas, actividades y recursos de los proyectos de inversión, un 81.82% de los asistentes respondió positivamente, lo que refleja un alto flujo de información en las dos direcciones.

8. ASPECTOS POSITIVOS.

Es importante resaltar la amabilidad y disposición del personal de la DPS, que proporcionó la información requerida para la realización de la presente auditoría.

9. NO CONFORMIDADES.

Teniendo en cuenta los aspectos evaluados y el cumplimiento de las funciones y normas establecidas para la DPS, con respecto a los proyectos de inversión del Fondo Financiero Distrital de Salud, no se encontraron hallazgos que originaran No Conformidades.

10. ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS.

10.1. Para mejorar la comunicación entre los referentes de la Dirección de los proyectos de inversión y la DPS, se recomienda la realización de una reunión donde estén presentes los gestores, directores y referentes técnicos de los proyectos de inversión, así como los funcionarios de la DPS, con el fin de detectar las causas que pueden estar generando interrupciones en la comunicación y de esta forma tener una información a tiempo, de más calidad y más confiable.

10.2. En lo relacionado a la actualización del procedimiento para los proyectos de inversión, se recomienda subirlo al aplicativo Isolución, con el fin de que pueda ser consultado por los funcionarios de la SDS, y personal que lo requiera.

 <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.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargar Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

11. CONCLUSIONES.

El proceso auditado, demostró conocimiento y manejo de cada uno de los temas designados para su ejecución, así como del cumplimiento de las normas y funciones que los rigen con respecto a los Proyectos de Inversión del Fondo Financiero Distrital de Salud.

El proceso auditado da cumplimiento a la revisión de la información presentada por los directores de proyectos frente al seguimiento periódico a la supervisión de los contratos y convenios que permiten evitar y/o minimizar la materialización de los riesgos.

El equipo de la DPS se encuentra en mejora continua respecto a las acciones que le permiten abordar riesgos y oportunidades que le admitan incluir operaciones preventivas frente a los riesgos que se puedan presentar.

El concepto de viabilidad a proyectos de inversión del FFDS, es emitido de forma oportuna por el proceso auditado, teniendo en cuenta los lineamientos para la elaboración del documento de "Formulación y evaluación de proyectos", así como la coherencia de la solución que plantea el proyecto con el problema o situación que se desea solucionar, y la concordancia del proyecto con los lineamientos y políticas del Plan de Desarrollo Distrital.

El proceso de Planeación y Gestión Sectorial asiste a la Entidad técnicamente en la planeación, programación, seguimiento y evaluación de las Políticas Públicas, Planes, Programas, Proyectos y Propuestas del Sector Salud de la población del D.C. elemento importante para el logro de los objetivos y el cumplimiento de las metas propuestas.

12. ANEXOS.

12.1. Plan de Auditoria.

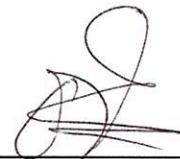
12.2. Actas de reunión.

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

RUBÉN DARÍO CAICEDO ARANDA

APRUEBA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO,

OLGA LUCIA VARGAS COBOS



<<FIRMA>>

