

 <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 Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

**INFORME FINAL AUDITORIA GESTIÓN BASADA EN RIESGOS DE LA DIRECCIÓN  
DE ANÁLISIS DE ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD**

**OFICINA DE CONTROL INTERNO**

**AUDITOR (ES):  
LÍDER: ROCIO ZABALA**

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

**BOGOTÁ D.C., OCTUBRE DE 2018**

**SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD**

## ÍNDICE

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.....	3
6. METODOLOGÍA UTILIZADA.....	4
7. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE DATOS.....	4-19
8. ASPECTOS POSITIVOS.....	19
9. NO CONFORMIDADES.....	19
10. ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS.....	20
11. CONCLUSIONES .....	20-21
12. ANEXOS.....	21

 <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 Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

## 1. OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORÍA.

De acuerdo con lo establecido en el Plan de auditoría 2018 de la Oficina de Control Interno se programó la realización de la auditoría al Proceso de Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud, con el propósito de verificar la eficacia de los controles internos planteados en el mapa de riesgos año 2017- y primer semestre 2018, el cumplimiento de las funciones del Decreto 507 de 2013 y demás actividades propias del proceso

## 2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORÍA.

- Verificar la eficacia y efectividad de los controles.
- Verificar la implementación de las acciones de mitigación del riesgo producto de la Autoevaluación del control.
- Verificar la documentación del proceso actualizada en el aplicativo ISOLUCION.

## 3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA.

**Desde:** la identificación de los riesgos del proceso evaluado hasta la autoevaluación de los riesgos realizada por el proceso a diciembre de 2017 y primer semestre 2018 incluyendo seguimiento al ciclo de mejoramiento continuo articulado con el Decreto 507 de 2013 y demás actividades.

**Hasta:** el seguimiento ciclo de mejoramiento continuo

**Periodo a evaluar:** año 2017 – primer semestre 2018

## 4. CRITERIOS DE AUDITORÍA.

- Lineamiento Riesgos SDS
- Mapa de riesgos año 2017
- Resultados de Auditorias año anterior
- Planes de mejoramiento existentes
- Caracterización SIG del Proceso
- Documentación suministrada por el proceso evaluado y demás adoptados por el proceso en el Sistema Integrado de Gestión
- Decreto 507 de 2013

## 5. MARCO LEGAL.

- **Ley 87 de 1993** "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones."
- **Ley 489 de 1998** "Estatuto Básico de Organización y Funcionamiento de la Administración Pública."
- **Ley 1474 de 2011** "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 1958 - 100 años</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 Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
---	---	--	--

efectividad del control de la gestión pública.” Artículo 73. “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”.

- **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”.
- **Decreto 2593 del 2000** “Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2145 de noviembre 4 de 1999.”
- **Decreto 1537 de 2001** “Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993 en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de control interno de las entidades y organismos del Estado.”
- **Decreto 943 de 2014** “Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno (MECI).”
- **Decreto 648 de 2017** “Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública”, específicamente en lo relacionado con el Sistema Institucional y Nacional de Control Interno.
- **Decreto 1499 de 2017** “ Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015”
- **Resolución 2773 del 27 de diciembre de 2017** “Por medio de la cual la Secretaría Distrital de Salud adopta las Normas Internacionales para el ejercicio profesional de la Auditoría Interna, el Estatuto de Auditoría Interna y el Código de Ética del Auditor”
- **Directiva Presidencial 09 de 1999** “Lineamientos para la implementación de la política de lucha contra la corrupción.”
- **Código de Ética** Oficina de Control Interno SDS
- **Estatuto de Auditoría Interna** Oficina de Control Interno SDS
- **Normas Internacionales para el Ejercicio de la Auditoría** Oficina de Control Interno SDS

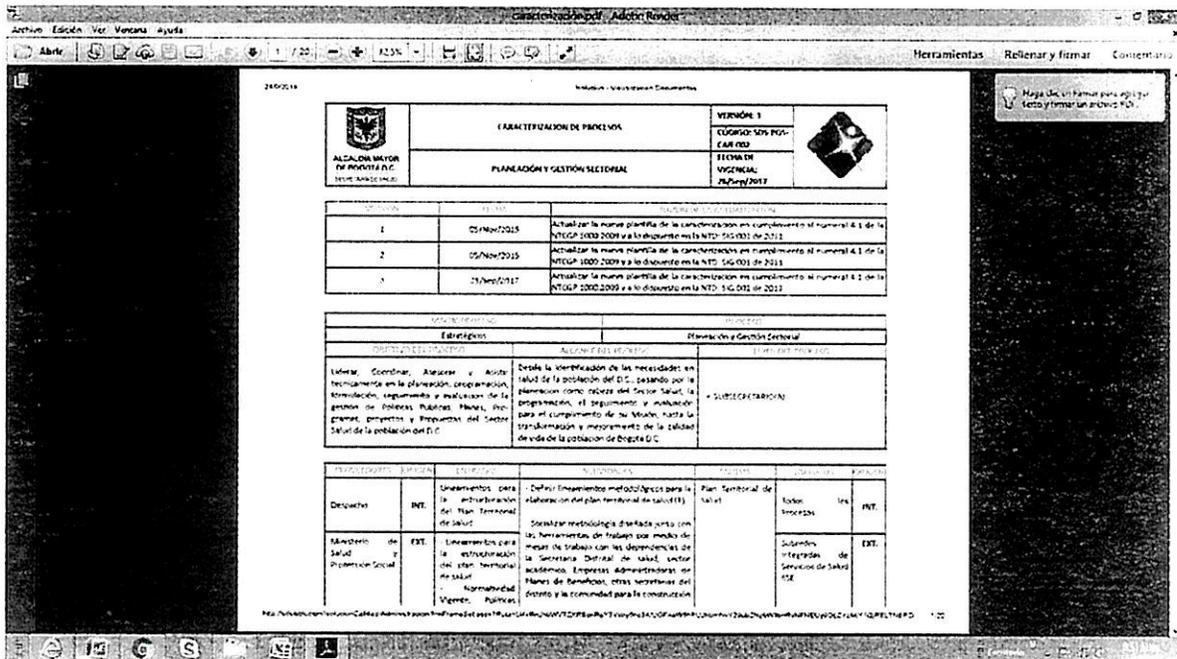
## 6. METODOLOGÍA UTILIZADA.

La auditoría basada en riesgos a la dependencia Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales, se realizó mediante las herramientas de entrevista y verificación documental.

## 7. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE DATOS.

Se da inicio a la auditoría programada al proceso de Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud con mesa de apertura el 24 de octubre de 2017 con el profesional designado Julián Alfredo Hernández.

Se empezó la auditoría con visita de campo al proceso revisando la documentación del proceso, la caracterización SDS-PGS-CAR-002 y Decreto 507 de 2013.



Se observó lo siguiente:

- En la caracterización del proceso no se evidencia la totalidad de actividades que realizan dentro de este proceso, más exactamente en la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales tales como (Novedades contractuales de las gerentes de las subredes, Seguimiento a talento humano de las subredes (Planta y Contrato), Seguimiento Financiero a las Subredes (Presupuesto, Contabilidad, Costos, Revisoría Fiscal y Control Interno, Plan de monitoreo y evaluación del proyecto Nuevo Modelo de Remuneración pago por desempeño).
- Se solicitaron evidencias de las actividades planteadas en la caracterización relacionada con: las necesidades de recursos, de acuerdo a las minutas de los convenios para el desarrollo de la supervisión, socialización de los lineamientos para la supervisión de la ejecución de los convenios, actas de mesas de trabajo para la verificación del cumplimiento de la ejecución de los convenios, se verifico el cumplimiento de los lineamientos para la presentación de informes con los debidos soportes, y el paquete completo para liquidar evidenciando orden y claridad en cada uno de los soportes solicitados.
- Se reviso la tabla de Excel de los convenios año 2017 y la del año 2018, y se solicitó aleatoriamente el 2 convenios del año 2017, No 1062 y el No 1012 y del año 2018 el CO1.PCCNTR.570348.

Convenio 1062 de 2017 se observo lo siguiente:



ALCALDIA 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 Vargas  
Cobos  
Aprobado por: Olga Lucia Vargas  
Cobos



Archivo Edición Ver Ventana Ayuda C:\www\10672017\CS6\Compras.pdf - Acrobat Reader

Abre 1 / 8 100% Herramientas Rellenar y Firmar Comentario

Haga clic en "Firmar" para agregar fecha y firmar un archivo PDF.

CONVENIO FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		28 SEP 2017	
MODALIDAD DE SELECCIÓN: CONTRATACIÓN DIRECTA CAPITAL: FONDO INTERADMINISTRATIVO		CONVENIO No. 1062-2017	
ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		Decreto de Hombromiento No. 007 de 2017 de 21 de agosto de 2017 expedido por el Alcalde Mayor de Bogotá, D.C. el cual permite postularse mediante acta No. Acta del 03 de enero de 2017, suscrita como resultado del proceso licitatorio No. 726 de 1991 para suscribir el presente documento de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo 641 de 2016.	
REPRESENTANTE LEGAL - DIRECTOR EJECUTIVO	LUIS GONZALO MORALES SANCHEZ C.C. No. 140060728		
CONTRATISTAS	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	MIT	1602054964-4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	MIT	1601903681-7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE	MIT	1603940340-4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE	MIT	1603571000-4
REPRESENTANTE LEGAL	GLORIA LILIA POLANEA AGULLON C.C. 51 921 563	Ordena (E.I.) según consta en Resolución No. 1749 del 14 de septiembre de 2017 (transmision No. 14) del 15 de septiembre de 2017, legalmente suscrita para suscribir el presente documento de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo 641 de 2016.	
	MAKINA YOLANDA RUIZ VALDES C.C. 51 431 483	Decreto de Hombromiento No. 155 de 05 de junio de 2017 y subsecuente posterior a la según Acta del 07 de Abril de 2017, legalmente suscrita para suscribir el presente documento de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo 641 de 2016.	
	VICTORIA EUGENIA MARTINEZ PUELLO C.C. 29 777 251	Decreto de Hombromiento No. 151 de 02 de Abril de 2017 y subsecuente posterior a la según Acta del 07 de Abril de 2017, legalmente suscrita para suscribir el presente documento de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo 641 de 2016.	
	YIDNEY ISABEL GARCIA HERNANDEZ C.C. 52 187 424	Decreto de Hombromiento No. 150 del 03 de junio de 2017 y subsecuente posterior a la según Acta del 07 de Abril de 2017, legalmente suscrita para suscribir el presente documento de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo 641 de 2016.	
Transmision 44 No. 1416 de 04 de mayo de 2016			

Modalidad de selección: contratación directa  
Causal: Convenio Interadministrativo

CDP 2533 agosto 04 - 2017 por un valor de \$4.400.000.000

Cuyo **objeto** es: Anuar esfuerzos administrativos y financieros, para garantizar la continuidad en la prestación del servicio público esencial de salud en el marco de la reorganización de Subredes Integradas de Servicios de Salud y del Modelo de Atención Integral en Salud, mediante la unificación y fortalecimiento del servicio de Call Center para los usuarios de la Red Distrital Prestadora de Servicios de Salud, con calidad, eficiencia y efectividad.

Supervisión: Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud y el profesional especializado código 222 grado 24.

Contratistas: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.

Fecha del contrato: 28 septiembre 2017

Valor contratado \$ 4.400.000.000

Plazo de ejecución: hasta el 31 de marzo de 2018

Acta de inicio: 04 de octubre de 2017

Forma de pago:

- Primer pago: correspondiente corresponde al 15% del valor del aporte del FFDS, debidamente aprobado por los supervisores y una vez se cuente con el respectivo PAC, y que se cumplan los siguientes requisitos, de aprobación: Entregar convenio de Cooperación entre las 4 Subredes Integradas de Servicios 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 Vargas Cobos  Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
---	---	--	---

Salud, entregar documento que contenga la “propuesta implementación Call Center” entregar un documento que contenga el “procedimiento unificado por las Subredes Integradas de Servicios de Salud para el agendamiento de citas”, entregar ficha técnica de los indicadores de calidad concertados y línea base, para la implementación del Call center.

- Segundo pago: corresponde al 20% del valor del aporte del FFDS debidamente aprobado por los supervisores y una vez se cuente con el respectivo PAC, con la entrega de: presentación de pliegos definitivos del proceso de contratación adelantado para la implementación del Call Center, presentación de informe de avance del primer mes de ejecución del convenio, respecto a la evolución de su objeto, alcances y uso de los recursos, según lo establecido en el plan de trabajo, especificando los compromisos / obligaciones realizadas.
- Tercer pago: corresponde al 40% del valor del aporte del FFDS debidamente aprobado por los supervisores y una vez se cuente con el respectivo PAC, con la entrega de: presentación del acto administrativo de la adjudicación del proceso contractual para la implementación del Call Center, presentación de informes de avance dentro de los (5) días hábiles de cada mes de ejecución del convenio, respecto a la evolución de su objeto, avances y usos de los recursos, según lo establecido en el plan de trabajo, especificando los compromisos / obligaciones realizadas.
- Cuarto pago: correspondiente corresponde al 24% del valor del aporte del FFDS, debidamente aprobado por los supervisores y una vez se cuente con el respectivo PAC, y que se cumplan los siguientes requisitos, de aprobación: entregar informes mensuales con indicadores, en los que se evidencie la implementación del Call Center tenga incidencia en la solución de: usuarios insatisfechos por la falta de atención, largas filas para solicitar servicios, demora en la atención del usuario para responder las necesidades en salud y mayores costos al ciudadano para acceder a los servicios de salud, presentación de informes de avance dentro de los (5) días hábiles de cada mes de ejecución del convenio, respecto a la evolución de su objeto, avances y usos de los recursos, según lo establecido en el plan de trabajo, especificando los compromisos / obligaciones realizadas.
- Quinto pago: correspondiente corresponde al 1% del valor del aporte del FFDS contra entrega del informe final de ejecución del convenio, el cual deberá consolidar la entrega de todos los compromisos adquiridos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, debidamente aprobado por los supervisores.

Modificación No 1 prorroga No 1 y adición No 1. A partir del 01 de abril de 2018, 4 meses más hasta el 31 de julio de 2018.

Adición: \$2.000.000.000



 <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 Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

Causal: Convenio Interadministrativo

CDP 2316 julio 18 - 2017

Cuyo **Objeto** es: Anuar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para la acreditación de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, en el marco de las Redes Integradas de Servicios de Salud. **ALCANCE DEL OBJETO:** La acreditación a la que se refiere el objeto del convenio va encaminado a adelantar el primer ciclo de preparación para la acreditación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE.

Supervisión: Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud y el profesional especializado código 222 grado 27.

Contratistas: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE.

Fecha del contrato: 24 de agosto de 2017

Valor contratado \$ 188.833.334

Plazo de ejecución: 6 meses

Acta de inicio: 31 de agosto de 2017

Forma de pago:

- Primer desembolso correspondiente a \$ 85.833.334 una vez se cuente con el respectivo PAC, y previa aprobación de los siguientes productos por parte de los supervisores de: documento "diagnostico de la Subred Integrada de Servicios de Salud, identificando el estado de los procesos definidos en los estándares de Acreditación u de Habilitación de acuerdo de la Normatividad vigente", documento de conformación de los equipos de autoevaluación, documento "que describa las acciones a ejecutarse para la implementación y mejoramiento de los procesos definidos en los estándares de Acreditación con énfasis en seguridad del paciente, garantizando el despliegue de la información en el personal que labora en la Subred Integrada de Salud ESE, enmarcados en una cultura de mejora organizacional y en cumplimiento al ciclo PHVA, documentos necesarios donde conste la incorporación en su presupuesto de los recursos que asignados a través del presente convenio por parte de la Secretaria Distrital de Salud – FFDS para el desarrollo del objeto del mismo.
- Segundo desembolso correspondiente a \$ 85.833.334 una vez se cuente con el respectivo PAC, y se entreguen los siguientes documentos: documento "procesos y procedimientos priorizados estandarizados de la Subred Integrada de Servicios de Salud, aplicables a las diferentes complejidades de los servicios prestados", ficha técnica de los indicadores de calidad concertados y línea de base, de acuerdo a los lineamientos de acreditación, teniendo en cuenta las fuentes reales actuales en la Subred Integrada de Servicios de Salud ESE, documento que contenga "formular la política de productividad y competitividad fundamentada en la calidad de la prestación de servicios de salud en la Subred Entregada de Servicios de Salud ESE".



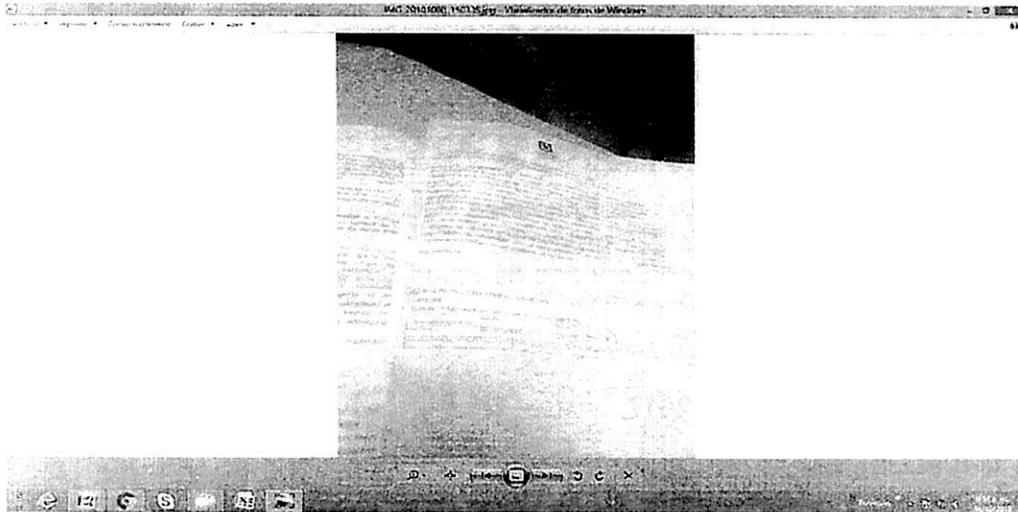
ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN

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 Vargas  
Cobos  
Aprobado por: Olga Lucia Vargas  
Cobos



Del anterior convenio se observa que el informe final se entregó el 14 de junio de 2018 sin firmas del Gerente y a la mano, el cual se debió entregar en marzo de la misma vigencia, acorde con el numeral 8 de los compromisos de las partes que dice que "30 días de haberse terminado el convenio se debe entregar el informe final".





 <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 Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
---	---	--	--

Supervisión: Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud y Profesional Especializado 222 grado 24

Contratistas: Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.

Fecha del contrato: 08 de agosto de 2018

Valor contratado \$ 949.855.265

Plazo de ejecución: 7 meses

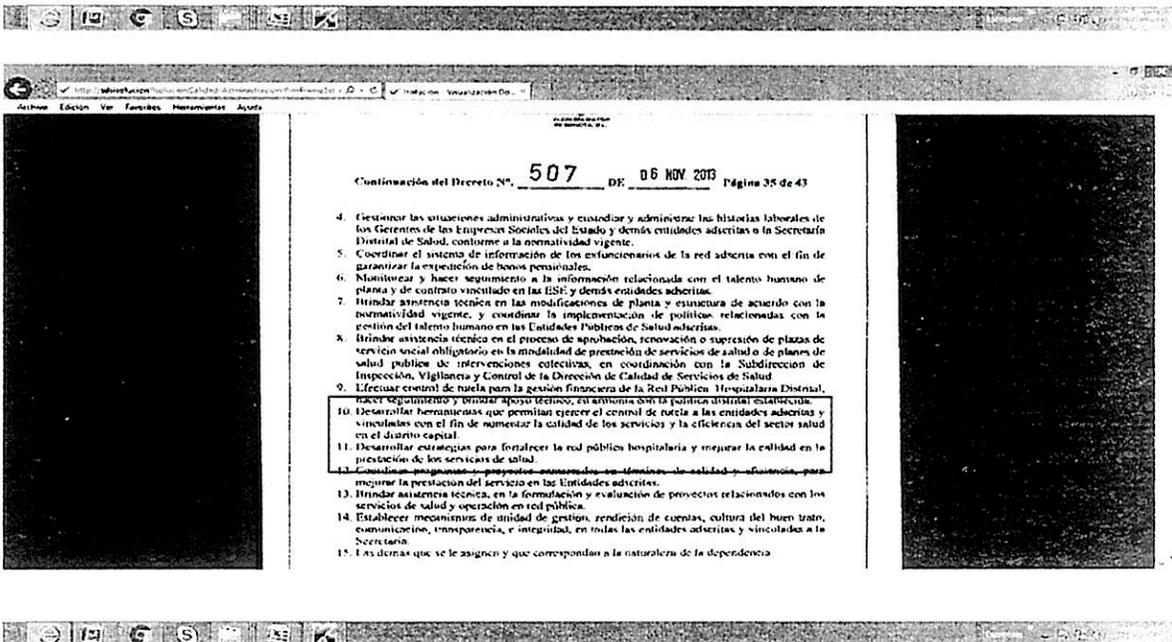
Acta de inicio: 26 de septiembre de 2017

Forma de pago:

- Primer desembolso correspondiente al 50% del valor del aporte FFDS, aprobado de por los supervisores, con la entrega: los documentos necesarios en los que conste la incorporación en su presupuesto de los recursos asignados a través de del presente convenio por parte de la SDS-FFDS, documento de informe inicial de avances en la implementación que contenga las evidencias de la contratación de lo requerido para la puesta en operación del programa de Atención domiciliaria según propuesta presentada por la Subred.
- Segundo desembolso correspondiente al 20% del valor del aporte FFDS, aprobado por los supervisores, con la entrega de: ficha técnica con los indicadores pactados en el plan de trabajo y las acciones de mejora del programa de atención domiciliaria que busquen optimizar la ocupación de estos servicios.
- Tercer desembolso correspondiente al 20% del valor del aporte FFDS, aprobado por los supervisores, con la entrega de: documento del cuarto informe (mensual) de ejecución del convenio que contenga los avances y evidencias de la socialización e implementación del programa de de Atención domiciliaria en la Subred de inicio de ejecución del convenio, presentar el documento "Plan de mercadeo" de la Subred donde se evidencien estrategias para que el programa atención domiciliaria se venda a pagadores diferentes a Capital Salud y FFDS.
- Cuarto desembolso correspondiente al 10% del valor del aporte FFDS, contra entrega del último informe mensual de ejecución del convenio, el cual deberá consolidar la entrega de todos los compromisos adquiridos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE y el archivo documental consolidado, en donde se evidencie la asistencia y participación con actas de las reuniones de seguimiento programadas, aprobadas por los Supervisores.

Este convenio por ser tan reciente solamente se tiene el acta de inicio y a la fecha no se ha enviado el primer informe mensual por parte de la Subred Norte.

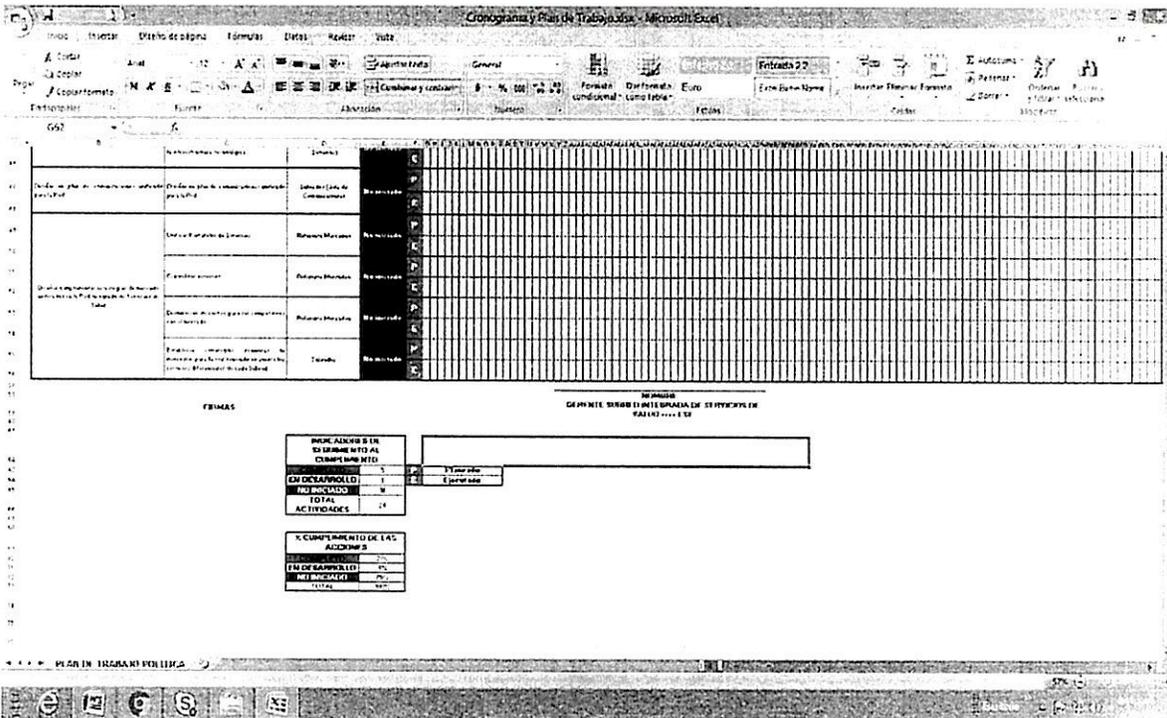
- Se revisó el Decreto 507 de 2013 y sus funciones, se pudieron verificar a través de soportes y evidencias con excepción las siguientes funciones que se resaltan en el impr pant que se ilustra a continuación, de las cuales no se pudieron observar evidencias puesto que no se están realizando en el proceso.



En varias funciones del Decreto 507 de 2013 nos hablan de formular políticas e implementarlas, pero hay que hacer la salvedad que la Secretaría Distrital de Salud y para este Proceso DAEPPS no formula políticas.

La función del Decreto 507 de 2013 No 1 "Formular políticas y diseñar estrategias que fomenten la competitividad y productividad para satisfacer la demanda en servicios de salud a través de sus entidades adscritas y vinculadas a la Secretaría". De la cual se pudo observar un trabajo extenso y organizado desde las mesas de trabajo que se realizaron para la realización de la Política Estratégica de Competitividad y Productividad para satisfacer la demanda en Servicios de Salud en las Subredes Integradas de servicios de Salud el cual contiene 59 páginas este documento y firmado por el Señor Secretario Luis Gonzalo Molares Sánchez en Diciembre de 2017.





The screenshot shows a Microsoft Excel spreadsheet titled 'Cronograma y Plan de Trabajo'. The main part of the spreadsheet is a Gantt chart with columns for months from January to December. Below the chart, there are two summary tables:

INFORMACIÓN DEL INSTRUMENTO DE GESTIÓN	
EN DESARROLLO	1
NO DESARROLLADO	0
TOTAL	1
ACTIVIDADES	1

% CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES	
TOTAL	100%

El cronograma y plan de trabajo se socializo en el mes de septiembre a las 4 Subredes, estos documentos, se empiezan a diligenciar una vez se hayan socializado y se debe incluir en su totalidad el año 2018, teniendo en cuenta que la Política fue formulada en el 2017; una vez estén diligenciadas estas matrices se envían por correo electrónico a la DAEPDSS con el fin de realizar la respectiva revisión y solicitar los ajustes a que haya lugar. Realizados estos ajustes por las Subredes, las matrices se envían nuevamente a la DAEPDSS para verificar la nueva versión ajustada según lo requerido.

Teniendo en cuenta que las matrices ajustadas por la Subredes y validadas por la DAEPDSS, las Subredes Integradas de Servicios de Salud deben presentar informes mensuales donde presentan los avances y cumplimiento de las metas. La DAEPDSS realizara el seguimiento respectivo.

Al finalizar el periodo fiscal se hace la evaluación sobre el cumplimiento de las metas anuales.

Lo anteriormente descrito no se pudo verificar, debido al tiempo y alcance de la auditoría.

También se tiene una matriz del plan indicativo de la Política Estratégica de Competitividad y Productividad para Satisfacer la Demanda en Servicios de Salud de las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE





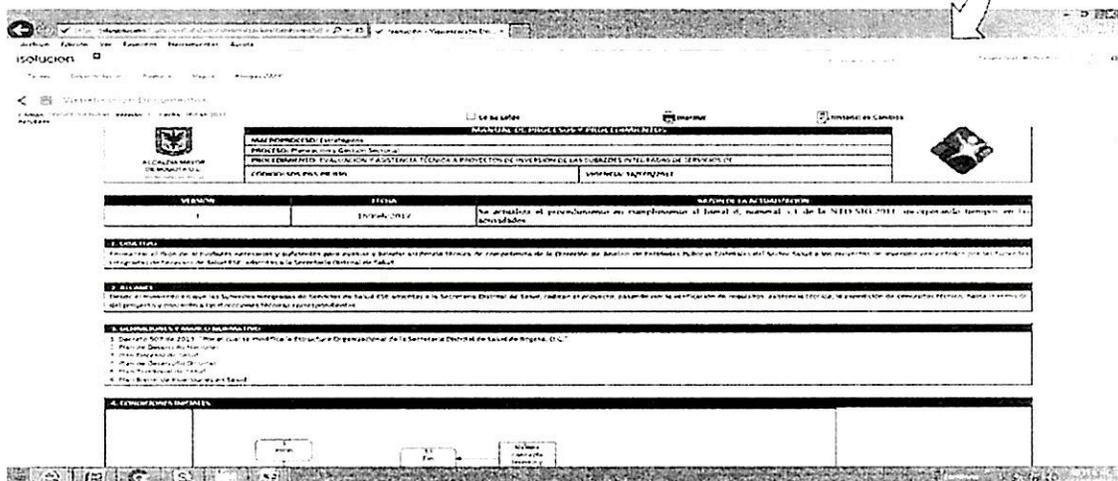


La anterior matriz es diligenciada por las Subredes y se tiene previsto que sea para el mes de octubre de 2018 y su revisión se efectuó en el mes de noviembre de la misma vigencia.

Estas matrices se pueden ajustar por las Subredes si se presentan circunstancias que ameriten su modificación, estas deberán ser remitidas a la DSEPDSS para su validación, presentando una adecuada justificación.

De esta matriz la DAEPDSS realiza seguimiento y evaluación para verificar su cumplimiento, el cual no se pudo verificar debido al tiempo y alcance de la auditoria.

- Se reviso el procedimiento SDS-PGS-PR-030 Evaluación y Asistencia técnica a proyectos de inversión de las subredes integradas de servicios.



Del cual se observo que el nombre del procedimiento está incompleto; las actividades descritas aunque se cumplen las actividades los tiempos están muy cortos a la realidad.

- Se revisa el mapa de riesgos año 2017 que se encuentra publicado en el aplicativo ISOLUCION V3.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE CALIDAD

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

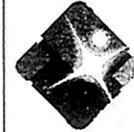
Elaborado por: Rocio Zabala  
Revisado por: Olga Lucia Vargas  
Cobos  
Aprobado por: Olga Lucia Vargas  
Cobos



Del anterior cuadro no se pudo verificar ni las autoevaluaciones del año 2017 ni los dos informes de esa vigencia, debido a que en la carpeta compartida (O:), donde se carga toda la documentación aprobada por Planeación Institucional y Calidad, no se encontró nada de este proceso; se solicitó al proceso la anterior documentación pero, primero, no es oficial y segundo los informes son iguales tanto para el segundo semestre del 2017 como para el primer semestre 2018.

Se verificó el mapa de riesgos año 2018 del primer semestre y se observa que los riesgos no están bien identificados por lo cual los controles y toda su metodología no se puede verificar.

Por otra parte no se evidencia para esta vigencia en el aplicativo 4.6 del aplicativo ISOLUCION la inclusión del resultado de esa autoevaluación año 2018 como se ilustra a continuación.



Acciones de mejora del SIG:

Por último se reviso el aplicativo ISOLUCION - módulo de mejoramiento, evidenciando lo siguiente:



Acción No 1279 sin completar el seguimiento, acción subida desde junio del 2017, producto de una auditoría realizada por la Oficina de Control Interno basada en Riesgos.

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

## 8. ASPECTOS POSITIVOS.

- Buena disposición y conocimiento por parte de los profesionales de Dirección De Análisis de Entidades Públicas Distritales Del Sector Salud que recibieron la auditoria.
- El compromiso de los funcionarios a cargo de las actividades para dar cumplimiento a la mayoría de las actividades tanto del Decreto 507 de 2013 como de las actividades de cada uno de los colaboradores del proceso.

## 9. NO CONFORMIDADES

9.1 Se evidenció que la Política Estratégica de Competitividad y Productividad para satisfacer la demanda en Servicios de Salud de las Subredes integradas de servicios de Salud ESE no cumple con los estándares de calidad al no encontrarse en formato Institucional incumpliendo el numeral 7.5 Información Documentada, de la Norma ISO 9001:2005

9.2 Durante la revisión del mapa de riesgos del año 2017 y primer semestre año 2018, no se evidencio informe y autoevaluaciones de los mismos en la carpeta compartida (O): Planeación Institucional y Calidad, donde se almacena toda la documentación oficial de los procesos.

9.3 De acuerdo a la auditoría realizada no se pudo evidenciar la totalidad de procedimientos documentos de acuerdo a las actividades que realiza la DAEPDSS incumpliendo la Norma ISO 9001:2015 en su Numeral 7.5

## 10. ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS

10.1 Dentro de las funciones descritas en el Decreto 507 de 2013 del Proceso de Planeación Sectorial no se observa el total cumplimiento de las funciones es especial la No 10 “Desarrollar herramientas que permitan ejercer el control de tutela a las entidades adscritas y vinculadas con el fin de aumentar la calidad de los servicios y la eficiencia del sector salud en el distrito capital” y la No 11 “Desarrollar estrategias para fortalecer la red pública hospitalaria y mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud”.

10.2 En el aplicativo ISOLUCION 4.6 se encuentra una herramienta de riesgos que no está diligenciada en su totalidad a pesar de que existen los insumos para esta, como son las autoevaluaciones semestrales la Dirección de Planeación Institucional y Calidad no la ha actualizado.

10.3 Es necesario ajustar la caracterización del proceso ya que no cuenta con la totalidad de entradas, salidas y actividades propias del proceso.

10.4 Dentro de la revisión que se realizo al aplicativo ISOLUCION en el modulo de mejora se evidencio la acción No 1279 sin terminar el seguimiento, acción con fecha ya vencida del 30 de agosto de 2017.

 <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 Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

## 8. ASPECTOS POSITIVOS.

- Buena disposición y conocimiento por parte de los profesionales de Dirección De Análisis de Entidades Públicas Distritales Del Sector Salud que recibieron la auditoria.
- El compromiso de los funcionarios a cargo de las actividades para dar cumplimiento a la mayoría de las actividades tanto del Decreto 507 de 2013 como de las actividades de cada uno de los colaboradores del proceso.

## 9. NO CONFORMIDADES

9.1 Se evidenció que la Política Estratégica de Competitividad y Productividad para satisfacer la demanda en Servicios de Salud de las Subredes integradas de servicios de Salud ESE no cumple con los estándares de calidad al no encontrarse en formato Institucional incumpliendo el numeral 7.5 Información Documentada, de la Norma ISO 9001:2005

9.2 Durante la revisión del mapa de riesgos del año 2017 y primer semestre año 2018, no se evidencio informe y autoevaluaciones de los mismos en la carpeta compartida (O): Planeación Institucional y Calidad, donde se almacena toda la documentación oficial de los procesos.

9.3 De acuerdo a la auditoría realizada no se puede evidenciar la totalidad de procedimientos documentos de acuerdo a las actividades que realiza la DAEPDSS incumpliendo la Norma ISO 9001:2015 en su Numeral 7.5

## 10. ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS

10.1 Dentro de las funciones descritas en el Decreto 507 de 2013 del Proceso de Planeación Sectorial no se observa el total cumplimiento de las funciones es especial la No 10 "Desarrollar herramientas que permitan ejercer el control de tutela a las entidades adscritas y vinculadas con el fin de aumentar la calidad de los servicios y la eficiencia del sector salud en el distrito capital" y la No 11 "Desarrollar estrategias para fortalecer la red pública hospitalaria y mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud".

10.2 En el aplicativo ISOLUCION 4.6 se encuentra una herramienta de riesgos que no está diligenciada en su totalidad a pesar de que existen los insumos para esta, como son las autoevaluaciones semestrales la Dirección de Planeación Institucional y Calidad no la ha actualizado.

10.3 Es necesario ajustar la caracterización del proceso ya que no cuenta con la totalidad de entradas, salidas y actividades propias del proceso.

10.4 Dentro de la revisión que se realizó al aplicativo ISOLUCION en el modulo de mejora se evidencio la acción No 1279 sin terminar el seguimiento, acción con fecha ya vencida del 30 de agosto de 2017.

 <p>ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. DIRECCIÓN 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 Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	--

10.5 Se observa falencia en el levantamiento seguimiento y monitoreo de los mapas de riesgos del proceso DAEPDSS.

10.6 Durante la revisión de los convenios con las Subredes de Servicios de Salud, se evidencio el incumplimiento con los términos de fechas de presentación del informe final del convenio Convenio 1012 de 2017 como lo estipula dicho convenio firmado por ambas partes.

## 11. CONCLUSIONES

Se determinó que los controles y los tipos de control implementados dentro de los riesgos evaluados para el proceso de Planeación Sectorial no fueron efectivos ya que la identificación de riesgos no es la adecuada.

Se debe cumplir estrictamente con lo estipulado en el Decreto 507 de 2013 en cuanto a las funciones propias de la dependencia.

Con el fin de mejorar el proceso de identificación de riesgos y controles en la dependencia DAEPDSS, se hace necesaria la asesoría de la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, con el fin de determinar controles efectivos para la no materialización del riesgo.

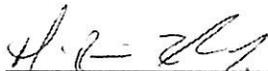
En el proceso auditado en términos generales se encontró conocimiento, y dominio de las actividades propias del proceso.

El proceso cuenta con bastantes actividades que no son tenidas en cuenta tanto en la caracterización como documentadas, siendo actividades de vital importancia para el proceso.

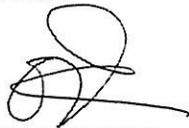
Y por último se recomienda al proceso que el formato SEGUIMIENTO DAEPDSS A EVALUACIÓN PROYECTOS DE INVERSIÓN DE LAS ESE Código: SDS-PGS-FT-039 V.1, definir si es necesario o no codificarlo bajo el control documental de la Entidad, ya que este es una herramienta de trabajo interno y de constante cambio.

## 12. ANEXOS

Las evidencias fueron aportadas a través de correo electrónico por el proceso.



MELBA ROCIO ZABALA DIAZ  
Auditor Líder



OLGA LUCIA VARGAS COBOS  
Jefe Oficina de Control Interno