

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

**INFORME FINAL DE AUDITORÍA ESPECÍFICA A LA DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN
SOCIAL GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD**

52

OFICINA DE CONTROL INTERNO

**AUDITOR (ES):
LÍDER: DIONISIO DONCELL**

**BOGOTÁ, ABRIL DE 2018
SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD**

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

TABLA DE CONTENIDO

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.	13
9. NO CONFORMIDADES.	13
10. OPORTUNIDADES DE MEJORA.	14
11. CONCLUSIONES.	15
12. ANEXOS.	16

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

1. OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORÍA.

De acuerdo con lo establecido en el Plan Anual de Auditoría 2018 de la Oficina de Control Interno, se ha programado realizar la Auditoría a la Dirección de Participación Social Gestión Territorial y Transectorialidad, con el propósito de determinar el cumplimiento de lo propuesto en el mapa de riesgos institucional de Gestión Social en Salud para la vigencia 2017-2018 el cual incluye adicional a lo anterior, la revisión de los contratos que se han suscrito con las subredes de servicios de salud.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORÍA.

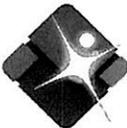
- Verificar en campo y en físico los contratos suscritos por la Dirección con las Subredes Integradas de Servicios de Salud, (Convenios).
- Verificar las acciones realizadas por el grupo de proyectos de inversión local en salud, en las diferentes localidades de la ciudad.
- Verificar las acciones realizadas por el grupo poblacional con respecto a la población de recicladores, derechos humanos, mujer y genero, etnias entre otros.
- Verificar que al interior del proceso se realice de manera optima la gestión de reisos entre los que se cuentan:
 - a) No cumplir con las acciones planeadas para el fortalecimiento de las oficinas y las formas de participación social.
 - b) No disponer de la información suficiente para brindar la orientación adecuada a la ciudadanía en salud.
 - c) Ausencia de la SDS en los espacios de participación ciudadana en las localidades.
 - d) Incumplimiento en la entrega de información a la ciudadanía que permita el ejercicio del Control Social.

3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA.

La Auditoría pretende realizar pruebas selectivas de cumplimiento por parte de la Dirección, con la aplicación de listas de verificación de acuerdo con lo establecido en el mapa de riesgos y los procedimientos entre otros, así mismo, se verificará una muestra selectiva de los contratos antes descritos, el periodo a verificar comprende entre el 01/01/2017 al 31 de diciembre de 2017, aunque se podrá profundizar y avanzar fuera del tiempo anteriormente descrito a criterio del auditor.

4. CRITERIOS DE AUDITORÍA.

Se audita el proceso de Gestión Social en Salud y su implemntación en la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad, lo que implica como fundamento las normas establecidas que lo regulan, entre las que se mencionan:

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

- Constitución Política de Colombia de 1991.
- Ley 80 de 1993 Reglamentada por Decreto Nacional 734 de 2012. Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública
- Decreto 1757 de 1994 “Por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 4 del Decreto-ley 1298 de 1994”
- Ley 1474 de 2011 Fortalecer los Mecanismos de Prevención de la Corrupción.
- Acuerdo 142 de 2005 Por medio del cual se adoptan mecanismos e instancias para apoyar y promover en el ámbito distrital las Veedurías Ciudadanas y se dictan otras disposiciones
- Acuerdo 003 2016 Por medio de la cual se adopta el estatuto de contratación de la subred integrada de servicios de salud Centro Oriente
- Circular 031 de 2012 Implementación de los procesos para el desarrollo de la participación y control social.
- Las demas que sean atinentes al proceso.

5. MARCO LEGAL.

Dentro del contexto de la auditoría se establecen las siguientes normas como marco legal que regula el proceso de Gestión Territorial en Salud:

- Ley 80 de 1993 Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración.
- Decreto 449 de 1999 por el cual se actualizan por procedimientos del banco Distrital de Programas y Proyectos.
- Decreto 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.
- Directiva 005 de 2012 Lineamientos de política para las líneas de inversión local en la Formulación de los Planes Locales de Desarrollo
- Directiva 012 de 2016 Lineamientos para el seguimiento a la contratación de los Fondos de Desarrollo Local.
- Manual de Contratación de la Secretaría Distrital de Salud.
- Mapa de Riesgos Institucional y de Gestión 2017
- Todas aquellas normas que regulen la gestión del proceso y la Dirección.

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

6. METODOLOGÍA UTILIZADA.

La auditoría desarrollada al proceso de Gestión Social en Salud en la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad de la SDS estuvo basada en lo contenido en el mapa de riesgos institucional, en los procedimientos, en los objetos contractuales de las personas por prestación de servicios, en el aplicativo Isolución, entre otros. Se aplicaron listas de verificación con el fin de corroborar en campo lo descrito en los documentos antes mencionados.

7. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE DATOS.

En este aspecto se tomó información de los procedimientos, mapa de riesgos, contratos de las personas por prestación de servicios, de los funcionarios de planta, entre otros, es así que se hace referencia al siguiente análisis de la información.

Los riesgos del proceso se describen a continuación

Imagen 1: Mapa de Riesgos del proceso

Proceso:	Objetivo Proceso	Causa	Riesgo
Gestión Social en Salud	(GSS) Incidir en la garantía del derecho a la salud, a través de líneas de acción relacionadas con participación social y servicio al ciudadano, desde un enfoque diferencial.	*Incumplimiento de la financiación, frente a las necesidades del proceso de Gestión Social en Salud, incluidas en el proyecto de inversión. *Interrupción en la contratación del talento humano para la Dirección de Participación Social Gestión Territorial y transectorialidad. *Rotación de los profesionales de las ESE y EAPB e incumplimiento de los perfiles requeridos. *Falta de claridad en la interpretación de la normatividad para los procesos de participación social en cuanto a las formas de participación.	No cumplir con las acciones planeadas para el fortalecimiento de las oficinas y las formas de participación social.
Gestión Social en Salud	(GSS) Incidir en la garantía del derecho a la salud, a través de líneas de acción relacionadas con participación social y servicio al ciudadano, desde un enfoque diferencial.	*Que el talento humano del cual se dispone para desarrollar las actividades relacionadas con el servicio a la ciudadanía no reúna los requisitos de educación, formación, habilidades y experiencia requeridos para un óptimo desempeño del proceso. *No disponer en el proceso, de la información actualizada, oportuna y precisa sobre aspectos normativos, trámites y servicios, procedimientos, lineamientos y demás aplicables al Sistema General de Seguridad Social en Salud. *Que se presenten fallas en los sistemas de información que utiliza el proceso para desarrollar las actividades relacionadas con el servicio a la ciudadanía.	No disponer de la información suficiente para brindar la orientación adecuada a la ciudadanía en salud.
Gestión Social en Salud	(GSS) Incidir en la garantía del derecho a la salud, a través de líneas de acción relacionadas con participación social y servicio al ciudadano, desde un enfoque diferencial.	*Que el talento humano del cual se dispone para desarrollar las actividades relacionadas con el servicio a la ciudadanía no reúna los requisitos de educación, formación, habilidades y experiencia requeridos para un óptimo desempeño del proceso. *Desconocimiento del impacto administrativo, jurídico y disciplinario, que implica no gestionar según términos de ley el direccionamiento, trámite oportuno e intervención de competentes frente al monitoreo de acceso a la salud y derechos de petición. *Falta de continuidad y oportunidad en la contratación del talento humano. *No registrar en el SIDMA sistemática y oportunamente, los casos de monitoreo de acceso a la salud intervenidos en los canales de atención de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía SDS.	No gestionar las solicitudes ciudadanas, así como su ingreso a los Sistemas de Información para el monitoreo del acceso a servicios de salud (SIDMA y SDQS)
Gestión Social en Salud	(GSS) Incidir en la garantía del derecho a la salud, a través de líneas de acción relacionadas con participación social y servicio al ciudadano, desde un enfoque diferencial.	*Interrupción en la contratación del talento humano para la Dirección de Participación Social Gestión Territorial y transectorialidad. *No disponer de gestores locales para la participación y acompañamiento. *Falta de articulación con las alcaldías locales.	Ausencia de la SDS en los espacios de Participación ciudadana en las localidades
Gestión Social en Salud	(GSS) Incidir en la garantía del derecho a la salud, a través de líneas de acción relacionadas con participación social y servicio al ciudadano, desde un enfoque diferencial.	*Falta de articulación interinstitucional en la SDS. *Gestión deficiente en la solicitud de información por parte del grupo de control social. *Deficiente organización logística para convocar a la ciudadanía.	Incumplimiento en la entrega de información a la ciudadanía que permita el ejercicio del Control Social.

Fuente: Isolución

La anterior imagen muestra los diferentes riesgos institucionales que fueron planteados al interior del proceso, con el fin de evitar la materialización de los mismos.

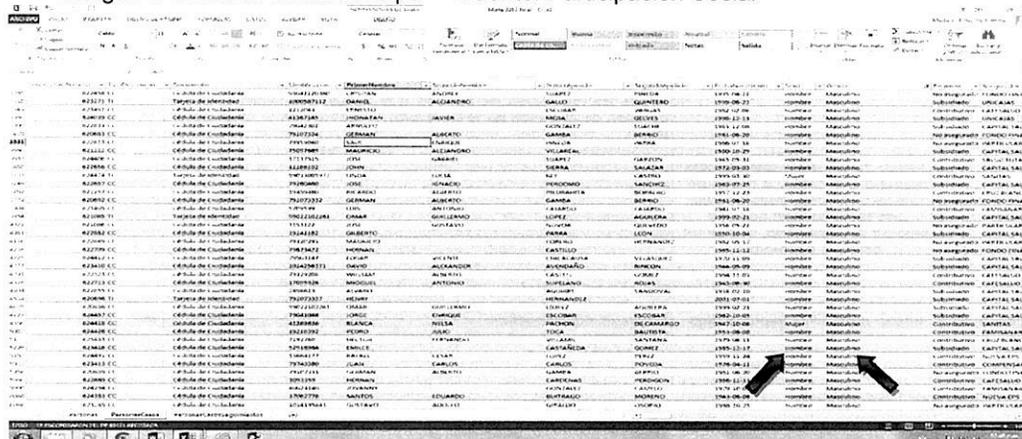
Cabe mencionar que cada riesgo cuenta con diferentes acciones que impedirían que ellos se materialicen, es así que cada uno de los riesgos ha contado con referentes que monitorean la no materialización de los mismos; para este caso se mencionan los siguientes:

El riesgo 3 tiene tres subacciones a desarrollar de la siguiente manera:

- Dos de ellas relacionadas con la inducción y reinducción del talento humano. En este aspecto y con el propósito de corroborar si en realidad se genera el impacto esperado de estas dos acciones, se preguntó a diferentes personas, tanto de planta como por prestación de servicios, que demostraran si conocen donde puede ubicarse el mapa de riesgos institucional, los procedimientos y las directrices que maneja el proceso, el resultado arrojó que tanto las personas de planta como de prestación de servicio no conocen o no determinan con claridad donde puede encontrar el mapa de riesgos del proceso donde laboran, al igual que los procedimientos, aspecto que permite la materialización de riesgos.
- Productividad en el SIDMA, allí se verificó que la información no es depurada en forma mensual de tal manera que permita contar con información oportuna para la toma de decisiones.
- Se preguntó a los referentes sobre la efectividad de los controles previstos para que no se materialicen los riesgos, la respuesta que se profirió por parte de ellos; es que no cuenta en la actualidad con un esquema de medición para la efectividad del control.

En cuanto al riesgo 4; Se solicitó al referente que opera el Sistema de Información de Participación Social (SIPS) que filtrara la información por género, en este caso la correspondiente a los hombres y en ella surgió una reseña de una mujer, por lo que se puede vislumbrar una pobre depuración de la información, para que los datos correspondan a la realidad, tal y como se aprecia en la siguiente imagen.

Imagen 2 Base de datos del Sips- Fuente: Participación Social



ID	Nombre	Apellido	Sexo	Fecha
822001.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822002.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822003.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822004.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822005.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822006.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822007.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822008.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822009.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822010.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822011.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822012.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822013.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822014.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822015.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822016.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822017.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822018.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822019.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822020.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822021.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822022.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822023.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822024.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822025.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822026.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822027.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822028.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822029.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822030.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822031.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822032.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822033.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822034.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822035.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822036.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822037.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822038.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822039.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822040.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822041.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822042.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822043.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822044.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822045.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822046.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822047.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822048.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822049.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822050.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822051.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822052.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822053.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822054.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822055.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822056.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822057.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822058.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822059.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822060.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822061.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822062.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822063.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822064.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822065.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822066.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822067.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822068.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822069.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822070.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822071.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822072.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822073.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822074.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822075.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822076.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822077.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822078.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822079.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822080.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822081.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822082.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822083.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822084.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822085.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822086.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822087.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822088.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822089.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822090.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822091.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822092.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822093.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822094.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822095.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822096.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822097.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822098.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822099.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22
822100.CC	ALFONSO	ALFONSO	M	1975-08-22

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

También se solicitaron los indicadores de los Centros de Orientación e Información en Salud (COIS) y los Centros Locales de Atención a Víctimas (CLAVS), lo anterior teniendo en cuenta que se realizan acciones a la población que son captadas mediante estos mecanismos, una vez revisadas las bases de datos se evidenció que la información en este caso es coherente y no presenta inconsistencias

49

De otra parte se tuvo en cuenta la lista de chequeo que incluye los proyectos de inversión local teniendo en cuenta lo siguiente:

Imagen 3 Lista de verificación

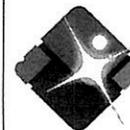
 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LISTA DE VERIFICACIÓN DE AUDITORIAS Y EVALUACIONES Código: SDS-ESC-FT-001 V.0</p>	<p>Elaborado por: Ingrid Ochoa Revisado por: Emiro José García P. Aprobado por: Emiro José García P.</p>		
<p>DEPENDENCIA Y PROCESO AUDITADO: PARTICIPACIÓN SOCIAL Y TRANSECTORIALIDAD. NOMBRE DE LA AUDITORIA: ESPECÍFICA DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD</p>				
ITEM	ASPECTOS A VERIFICAR	HERRAMIENTAS DE AUDITORIA	COMPLETADO	
1	Verificar el tablero de control de proyectos de inversión local en salud	Verificación	SI	NO
2	Verificar la solicitud de los POAI de las localidades	Verificación		
3	Diagnósticos de los planes programas y proyectos para aprobar las líneas de inversión en salud.	Verificación		
4	Solicitar los criterios de elegibilidad del sector salud de acuerdo a las líneas de inversión.	Verificación		
5	Verificar las mesas técnicas con las alcaldías locales.	Verificación		
6	Cuántos y cuales proyectos de inversión en salud se han revisado en cada una de las localidades.	Verificación		
7	Trazabilidad de los proyectos de inversión en salud desde lo local	Verificación		
8	Verificar la alimentación del tablero de control de los datos de los proyectos	Verificación		
9	Verificar la consolidación de los proyectos de inversión local en salud y los reportes a los sistemas de información	Verificación		
10	Verificar como se ejecutan los recursos desde las ESE con los proyectos en salud local	Verificación		

Fuente Aplicativo Isolución.

La anterior lista de verificación, se elaboró tomando como base el procedimiento SDS-GSS-PR-005 "Asesoría y asistencia técnica en la formulación y ejecución de proyectos de inversión local en salud" que se encuentra publicado en el aplicativo Isolución, el cual estandariza los aspectos a tener en cuenta en la gestión de los proyectos de inversión local en salud.

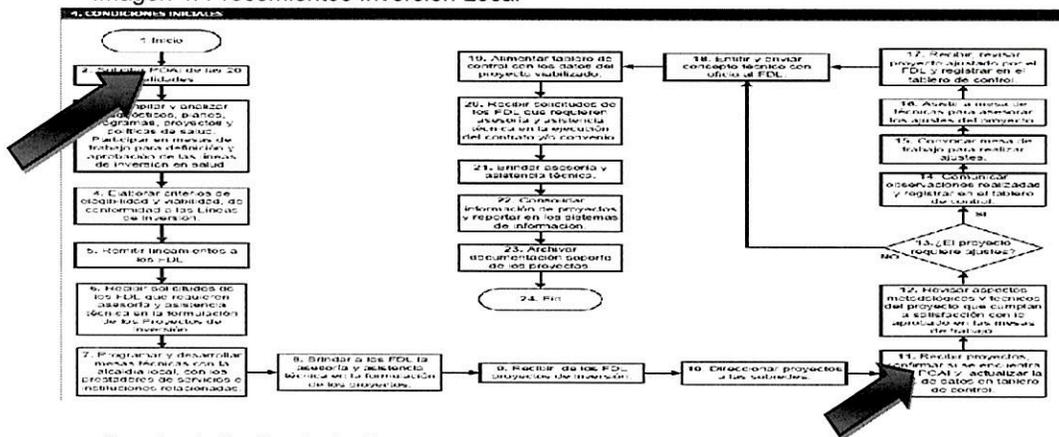
Se pudo evidenciar que no hay un riesgo asociado a las actividades de inversión local en salud, siendo totalmente necesario revisar y ajustar el mapa de riesgos del proceso, dada la incidencia de la gestión que realiza la SDS a través de los conceptos técnicos que emite y que son fuente de entrada en el manejo de los recursos en salud, que operan las Alcaldías Locales a través de sus Fondos de Desarrollo.

Se solicitó a los referentes de estas acciones que realizaran la apertura del procedimiento, al hacerlo se pudo corroborar que en el primer paso se registra "...Solicitar los Planes Operativos Anual de Inversión (POAI) de las veinte (20) localidades...", en este caso manifiestan los referentes que esa información no se solicita, por cuanto no pueden tener ingerencia sobre el manejo de los recursos en lo local, lo que realmente se solicita es el plan de desarrollo local, por lo tanto es necesario que se realice la actualización del procedimiento SDS-GSS-PR-005 en estos aspectos, cabe mencionar que el procedimiento fue actualizado el 23 de



Noviembre de 2016, la siguiente imagen corrobora las actividades a realizar en el caso de la inversión local:

Imagen 4: Procmientos Inversión Local



Fuente: Aplicativo Isolución

Es importante mencionar que el grupo de la Dirección de Participación Social que se encarga de esta gestión, está enfocado en realizar asistencia técnica para viabilizar los proyectos de inversión, en ese orden de ideas, son ellos quienes asisten técnicamente y conceptúan los proyectos, se mencionó que los mismos pasan por algunos funcionarios de la Dirección; quienes los revisan desde diferentes competencias, por ejemplo un abogado o un financiero; sin embargo, la competencia de estos funcionarios radica básicamente en brindar lineamientos más no conceptos financieros o jurídicos. No obstante lo anterior, en las carpetas de los proyectos no se evidenció trazabilidad de estos lineamientos impartidos en la formulación de los proyectos.

Se revisó un proyecto de inversión local en salud, se seleccionó la Localidad de Fontibón y no se evidenció la trazabilidad de los documentos como actas, seguimientos, verificaciones, correcciones, ajustes, asesorías técnicas, entre otros, ya que al solicitar los soportes antes mencionados, se encontró que no reposan en la carpeta del proyecto. Fue necesario esperar varios minutos hasta encontrar la información y no se pudo evidenciar el seguimiento efectuado por parte del referente. Este es un riesgo institucional no previsto y que se materializaría en caso de presentarse alguna posible investigación por cualquiera de los entes de control o por simple inspección de documentación ya que esta no reposa en la carpeta. Lo anterior deja entrever que no hay un criterio unificado de archivo de la información en los proyectos que se asisten técnicamente.

Se preguntó a las personas que realizan la asistencia técnica sobre el control de proyectos que llegan a la Secretaría Distrital de Salud, desde lo local, lo anterior debido a que se tomó como muestra el proyecto 1453 que no se encontró radicado en ninguna parte del tablero de control que se tiene dispuesto para ello, por lo tanto, no hay inspección sobre la base de datos que allí se maneja.

Se solicitaron los diagnósticos locales de salud, para la realización de los planes, programas y proyectos de las localidades y que deben ser tomados como insumo para el

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

desarrollo de la asistencia técnica, con el propósito de verificar que se estén analizando los datos locales que permitan encausar de manera efectiva los recursos que son entregados a las localidades para la gestión en salud; pero estos diagnósticos no fueron encontrados por parte de los referentes debido a que no reposan en las carpetas públicas de la entidad o en los archivos institucionales. Luego de una búsqueda se encontraron en un correo institucional de uno de los funcionarios; por lo que se puede intuir que existe riesgo de pérdida de información y de desconocimiento de los procedimientos e insumos que se deben revisar al momento de emitir conceptos técnicos acerca de los proyectos de inversión local en salud.

48

En consecuencia de lo anterior; es necesario que se realice una intervención por parte del Director, al grupo que cumple estas acciones y se establezcan los criterios necesarios para garantizar el cumplimiento normativo y técnico de estos servidores y su actuar cotidiano.

De otra parte se elaboró una lista de verificación que da cuenta sobre una muestra de contratos, entre ellos:

- a) Contrato Convenio Interadministrativo 1168 de 2017 suscrito con la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.
- b) Contrato Convenio Interadministrativo 1169 de 2017 suscrito con la Red Integrada de Servicios de Salud Sur.
- c) Contrato Convenio Interadministrativo 1168 de 2017 suscrito con la Red Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

En el primero de ellos (1168) la subred presenta los siguientes compromisos:

“Presentar un plan de acción que desarrolle las actividades a realizar de los componentes definidos en los compromisos pactados en el convenio interadministrativo para aprobación de la supervisión”, a este respecto se verificó la carpeta del contrato oficial y en ella no reposa este entregable, no obstante lo anterior, el proceso cuenta con una carpeta copia del contrato en la cual se aprecia el plan, pero no se observó la respectiva aprobación por parte del supervisor del contrato.

Así mismo la ESE debe...”desarrollar e implementar las estrategias definidas para mejorar el acceso y calidad de los servicios de salud en los procesos que hacen parte de servicio al ciudadano de la subred”, en este aspecto dentro del plan se plantean como estrategias las siguientes:

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

Cuadro 1: entregables por parte de la ESE

ACTIVIDAD	PRODUCTO	ESTRATEGIA	VALOR	
2.2. Definición, diseño e implementación de piezas comunicativas que favorezcan el acceso y buen uso de los servicios de salud por parte de los usuarios como: 1. identificación de usuarios para Atención prioritaria, 2. pendones de las Formas de participación y de la Subred Sur, 3. estrategia de derechos y deberes de los usuarios.	Tres (03) Piezas comunicativas: 1. Identificación de usuarios para Atención prioritaria. 2. Pendones de las Formas de participación y de la Subred Sur. 3. Estrategia de derechos y deberes de los usuarios.	Filas prioritaria: Brazalete Estrategia de derechos y deberes de los usuarios; Ruleta pedagógica	\$14.000.000	Cada pieza comunicativa tiene un valor de \$4.666.667
2.3. Entrega de carnet para las formas de participación de la Subred Sur. Con el fin de facilitar el ejercicio de control social	Un (1) Elemento distintivo Carnet Formas de Participación	Definición de la necesidad	\$1.000.000	No está definido cuantos carnet
2.4. Adquisición de elementos distintivos e insumos que faciliten a los usuarios que hacen parte de las Formas de participación y que tienen contacto con usuarios y comunidad, además de entrega e camibuses a los niños de usuarios y copaquitos que fortalezca la imagen institucional en el marco del nuevo Modelo de Atención Integral en Salud.	Dos (02) Elementos distintivos Camibuses niños Usuarios de las formas?	Se realizará el diseño de Elementos distintivos.	\$43.000.000	No está definida cuantos elementos distintivos y cuantos Camibuses
3.1. Realización de un evento Distrital de persona mayor encuentro de sabio y sabias que permita el desarrollo de socialización de temas de interés para este grupo	Un (01) Evento	No definida en el plan	\$20.000.000	No está definido como se realizará el evento, como tampoco la logística y la cantidad de personas de la tercera edad, y el tema
3.2. Desarrollar un evento de articulación de las formas de participación de la subred sur encuentro de la estrategia Todos del mismo lado, en la que se generen y se planteen propuestas de trabajo en red de las formas como parte de la garantía y exigibilidad del derecho a la salud.	Una (01) Estrategia	No definida en el plan	\$10.000.000	No está definido en que consiste el evento
3.3. Desarrollar estrategia de comunicación de formación al cliente interno los colaboradores de la Subred Sur un evento de formación.	Un (01) Evento	No definida en el plan	\$10.000.000	No está definido en que consiste el evento de formación para los clientes internos (empleados)
4.1. Garantizar la entrega de refrigerios a las formas de participación en salud, a las reuniones de Juntas Asesoras comunitarias, a las reuniones de veedores y a las necesidades de la SDS. Con el fin de realizar el adecuado apoyo logístico a los eventos y reuniones de las Formas de Participación en salud.	5000 Refrigerios.	No definida en el plan	\$50.000.000	Cada refrigerio tiene un costo de \$10.000
4.2. compra, adquisición de equipo de sonido (bafle, amplificador, microfono, video beam, computador-portatil), para el apoyo logístico para el desarrollo de eventos con los usuarios, cliente interno y las Formas de participación, lo cual se requiere para el óptimo desarrollo de las actividades y ser efectivos en la comunicación que se brinda.	Equipos	No definida en el plan	\$10.000.000	No se define como se mide la efectividad de la información que se brinda mediante equipos de sonido y comunicación
4.3. Alquiler o disposición de vehículos que se encuentren disponible para el buen funcionamiento del proceso de participación y atención al usuario en la Subred Sur E.S.E., desplazamiento de comunidad y colaboradores a actividades programadas.	Dos (02) Vehículos.	No definida en el plan	\$39.000.000	Cada mes tiene un costo de \$6.500.000
4.4. Entrega de un kit de papelería para las Formas de participación en salud, con el fin que se cuente con los insumos para el proceso de participación en salud	Un (01) kit de papelería	No definida en el plan	\$3.000.000	No está definido en que consiste el kit y la cantidad

Fuente: Dirección de Participación Social

Como se aprecia en el cuadro anterior, no se han definido dentro del plan de acción que se debía entregar por parte de la ESE al supervisor, los criterios tomados para definir los valores unitarios de elementos o refrigerios. Esta es una recomendación que hace el auditor en pro de la transparencia en el manejo de los recursos y como control preventivo que debe implementar el proceso, ya que son soportes solicitados por entes externos al momento de realizar auditorías.

Uno más de los entregables consiste en “desarrollar conjuntamente y apoyar logísticamente las actividades que se aprueben en el marco de las políticas, planes, programas y proyectos para el fortalecimiento de la participación social que se genere desde la línea de corresponsabilidad en salud”, actividades que se presume deben ser coordinadas entre la SDS y la ESE; pero no se evidenció cual es la participación de la

SDS en este aspecto, o por lo menos no se menciona de manera explícita el quehacer del contratante.

47

Otro de los ítem que se estableció, determina que la ESE debe abrir una cuenta única para el manejo de los recursos propuestos en el convenio (\$200.000.000), no hacer unidad de caja y mantener la contabilidad separada.

Se verificó que en el numeral 5 del convenio se menciona que se entregará el 40% de esta cifra una vez se cumpla con la presentación de la propuesta de estrategias y el plan de acción de las actividades a desarrollar, previa aprobación del supervisor.

Una vez revisada las carpetas que reposan tanto en la Dirección de Contratación como en la que maneja la Dirección, se evidenció que no hay documento soporte de la propuesta de estrategias a desarrollar y por ende no se encuentra la aprobación del supervisor; sin embargo se realizó el pago del 40% del contrato, lo que demuestra la necesidad de implementar controles que eviten la materialización de riesgos por incumplimiento normativo y debilidades en el ejercicio de la supervisión contractual.

Adicionalmente en los entregables por parte de la ESE, se deben presentar informes mensuales de ejecución versus soportes entre los que se cuentan: contratos suscritos, porcentaje de ejecución de gastos generados por la ejecución con sus respectivos soportes y los demás documentos que permitan identificar la inversión de los recursos destinados al convenio; el contrato se suscribió por tres (3) meses y se hizo efectivo a partir del acta de inicio formalizada el 27 de noviembre de 2017, a la fecha de la auditoría han transcurrido dos (2) meses y los entregables no se han realizado. Manifiesta la funcionaria que realiza el seguimiento del convenio, que se han enviado sendas comunicaciones vía correo electrónico a la ESE; pero no han tenido respuesta alguna.

Revisada la carpeta oficial del contrato, se evidenció que no hay un informe que cuente con la aprobación del supervisor del convenio, tampoco está en la carpeta del proceso, no está el porcentaje de ejecución de gastos, no se especifica el uso de los recursos del 40% entregado como anticipo, incumpliendo el Subnumeral 2.7 del numeral 9 del convenio suscrito.

No obstante lo anterior la persona referente de realizar el seguimiento al convenio cuenta con un cuadro Excel donde se describen los faltantes por entregar por parte de la ESE

Imagen 5 Seguimiento del convenio

SEGUIMIENTO CONVENIO 114 2017 SUBSISTEMA INTEGRADO CENTRO ORIENTE DICIEMBRE DE 2017							
ACCIONES CONTRACTIVAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO	COMPROMETIDO	OBSERVACION	PRESUPUESTO ASIGNADO	COMPROMETIDO	EJECUTADO
			PLAN DE TRABAJO				
1. Ejecutar el Plan de Acción que se aprobó en la reunión de seguimiento de la ejecución de las actividades, de acuerdo a lo establecido en el convenio suscrito.	1. Ejecutar el Plan de Acción de acuerdo a lo establecido en el convenio suscrito en la reunión y seguimiento de la ejecución de las actividades.	Plan de Acción y propuestas de estrategias para mejorar el acceso y calidad de los servicios de salud de la ciudad.	1	Además del 2018E0432 del 22/01/2018, Plan de Acción suscrito, Planado No 3013/19 del 25/01/2019	\$0		
	2.1. Ejecutar procesos de creación y gestión de programas en cada una de las unidades de la ESE integrada de servicios de Salud Centro Oriente ESE	Once beneficiarios		En proceso de adquisición presupuesto: punto de 12 Observaciones. Faltan SOPORTE	\$41.432.000		
	2.2. Gestión de procesos de sugerencias de la ESE integrada de servicios de Salud Centro Oriente	14 Sugerencias recibidas		FALTA Soporte de la necesidad	\$45.000.000		
	2.3. Gestión, elaboración e impresión de planes comunicacionales de promoción en salud de las unidades de la ESE integrada de servicios de Salud Centro Oriente	25 Planes comunicacionales impresos		Ata en el área de compra	\$3.000.000		
2. Estructurar e implementar la estrategia de atención a la salud de la ciudad, de acuerdo a lo establecido en el convenio suscrito.	2.1. Ejecutar el Plan de Acción de acuerdo a lo establecido en el convenio suscrito en la reunión y seguimiento de la ejecución de las actividades.	6 Sugerencias recibidas		En proceso de adquisición presupuesto	\$10.000.000		
	2.2. Ejecutar el Plan de Acción de acuerdo a lo establecido en el convenio suscrito en la reunión y seguimiento de la ejecución de las actividades.	20.500 Planes distribuidos		FALTA Soporte de la necesidad	\$20.000.000		
	2.3. Elaboración, impresión y distribución de hojas de registro de actividades	100 Hojas comunicacionales distribuidas		Falta soporte de F. otros Moneda	\$3.000.000		
	2.4. Elaboración de informe de actividades de seguimiento y de actividades de seguimiento	4 Informes elaborados por el Supervisor del convenio		Se entregó para el mes de Enero	\$0		

Fuente: Dirección de Participación Social

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

En el subnumeral 2.6 del numeral 9 obligaciones del supervisor se menciona lo siguiente: “publicar todos los informes de supervisión de los contratos y convenios en la carpeta virtual denominada informes de supervisión e interventoría de la biblioteca virtual” de seguimiento a la contratación de la intranet y en ella no han sido colocados los informes de seguimiento y control en la ejecución del convenio.

De igual manera se revisaron los documentos soporte del contrato 1184 de 2017, suscrito con la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, entre los que se cuenta con los antecedentes disciplinarios de la persona que suscribe el contrato (contratista), que fueron expedidos en el mes de julio de 2017, mientras que el contrato se celebró en el mes de noviembre, es decir que transcurrieron cuatro (4) meses desde su expedición, por lo anterior se incumplió el artículo 8 de la Resolución 143 de 2002 de la Procuraduría General de la Nación que menciona que tienen una vigencia de tres (3) meses.

Así mismo se revisaron los contratos 1169 de 2017 suscrito con la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. y 1184 de 2017 suscrito con la Subred Sur Occidente E.S.E.

Dentro de la muestra se verificó el contrato 1073 de 2017 suscrito con el contratista Greater Bogotá Convention Bureau-Bogotá y Cundinamarca. Por valor de \$53.189.336.00. Este contrato tuvo por objeto “Promover la participación de líderes y lideresas entre los 18 y 30 años de edad de la ciudad de Bogotá en la cumbre One Young World Bogotá”, en este caso el contratista debió entregar los siguientes productos:

Un informe una vez finalizado el evento que de cuenta de la participación de los líderes y lideresas, este informe no se evidencia dentro de la carpeta que posee el supervisor del contrato, cabe mencionar que no se pudo corroborar en la carpeta oficial por cuanto no fue suministrada por la Subdirección de Contratación. Igualmente se menciona la entrega de un informe financiero de acuerdo con el formato que fuere entregado por la SDS-FFDS, documento que no reposa en la carpeta del supervisor.

Así mismo se revisó el contenido del contrato 1073 frente al numeral 10 literal (a) las garantías legales, en el se encuentra un error de escritura al mencionar que la póliza debe ser suscrita en el 10% del valor del contrato y en cifras se aprecia el 20%. Ello implica que no se verificó con el adecuado rigor lo descrito en el contrato.

<p>10) GARANTÍAS LEGALES: Para amparar los perjuicios de naturaleza contractual derivados del incumplimiento del Contrato LA ENTIDAD exigirá a EL CONTRATISTA como mecanismo de cobertura del riesgo, el otorgamiento de la garantía bajo la modalidad de contrato de seguro contenido en una póliza, la cual deberá contener los siguientes amparos: a) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: Por una suma equivalente al diez por ciento (20%) del valor del contrato con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más, contados a partir de la suscripción del contrato. b) PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMINIZACIONES: Por una suma equivalente al cinco por ciento (5%) del valor del contrato con una vigencia igual al plazo del contrato y tres (3) años más, contados a partir de la suscripción del contrato.</p>
--

Por último debemos mencionar que el cumplimiento y verificación de las listas, consistió en preguntar a los referentes sobre sus actividades, cual es el paso a paso a seguir para el logro de los objetivos propuestos, no solo en el procedimiento, si no también en los objetos contractuales de las personas por prestación de servicio que realizan las acciones, es así, que se contó con la presencia de los referentes de etnias, reciclaje,

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

derechos humanos, víctimas, mujer y género y habitantes de calle, asistencia técnica a los proyectos locales de inversión entre otras acciones realizadas.

46

8. ASPECTOS POSITIVOS.

La participación de los funcionarios y la buena disposición de los mismos, permitió el cumplimiento de esta auditoría, ello con el propósito de realizar mejora continua a los procesos, teniendo en cuenta los procedimientos y los riesgos de gestión de la Dirección.

9. NO CONFORMIDADES.

Una vez analizada la información producto de la auditoría se concluyen las siguientes no conformidades.

9.1 Revisión y depuración de la información que se incluye en los aplicativos de la entidad como por ejemplo el aplicativo SIDMA para la toma de decisiones, al igual que el Sistema de Información de Participación Social (SIPS), puesto que al preguntar al referente que filtrara por género los datos obtenidos, se encontró que aparece en el género hombre, el nombre de una mujer, por lo tanto, *se incumple con Decreto 1537 de 2001 en su párrafo del Artículo 4º señala los objetivos del sistema de control interno (...) define y aplica medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones (...). Al igual que Decreto 4485 de 2009, donde este aclara la importancia de la Administración del riesgo en el Sistema de Gestión de la Calidad en las entidades.*

9.2 Verificados los proyectos de inversión en lo local, se evidenció que no cumplen con los requisitos de archivo institucional de los documentos que deben reposar en el expediente de cada uno, teniendo como implicación que no se pueda determinar con certeza cual ha sido la trazabilidad de los mismos, ello tiene como consecuencia la posible pérdida de información al tener los documentos separados bajo diferentes medios. *Con ello se incumple con la Ley General de Archivo 594 de 2000, el Acuerdo AGN 11 de 1996. Criterios de conservación y organización de documentos. Circular AGN 01 de 2003. Organización y Conservación de los documentos de archivo. Al igual que Decreto 4485 de 2009, donde este aclara la importancia de la Administración del riesgo en el Sistema de Gestión de la Calidad en las entidades.*

9.3 Se solicitó a los funcionarios la información de los diagnósticos locales para la asistencia técnica de los proyectos de inversión en la realización de los planes, programas y proyectos, pero ellos no fueron encontrados, por no reposar en las carpetas públicas de la entidad, se buscó en los correos institucionales de los funcionarios y tan solo en uno de ellos fueron advertidos, por lo tanto, implica que existe riesgo de pérdida de información importante que de soporte a los conceptos técnicos que se emiten con respecto a los proyectos de inversión en lo local. Lo anterior implica que se está incumpliendo *con la Ley General de Archivo 594 de 2000, el Acuerdo AGN 11 de 1996. Criterios de conservación y organización de documentos*

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

9.4 Verificados los contratos (convenios) suscritos entre la SDS y las ESE se encontró lo siguiente:

9.4.1. No se encuentran los soportes que aseguren el cumplimiento de los compromisos pactados en los convenios interadministrativos para aprobación de la supervisión, se evidenció que en las carpetas oficiales no reposan estos documento y los que estan en la carpeta del proceso, no aparecen firmados por el supervisor Lo anterior implica que se está incumpliendo *con la Ley General de Archivo 594 de 2000, Criterios de conservación y organización de documentos*

9.4.2 Se revisó el contenido del contrato 1073 frente al numeral 10 literal (a) las garantía legales, en el se encuentra un error de escritura al mencionar que la poliza debe ser suscrita en el 10% del valor del contrato y en cifras se aprecia el 20%. Ello implica que no se verificó con el adecuado rigor lo descrito en el contrato. Incumpliendo los dos numerales anteriores con la la Ley 80 de 1993 y el artículo 84 del Estatuto Anticorrupción.

9.4.3 Se evidenció que la Dirección de Participación Social no cuenta en la actualidad con un esquema de medición para la efectividad de los controles el cual hace parte de la administración del riesgo. Incumpliendo el numeral 1.3.1 políticas de administración del riesgo MECI.

9.4.4 No existen riesgos asociados a la inversión local en salud, a la supervisión de contratos, al manejo de archivo e información, por lo que es necesario actualizar el mapa de riesgos del proceso "Gestión Social en Salud".

9.4.5 No se evidenció la existencia de un procedimiento definido, el cual permita determinar con exactitud cuales son las actividades a seguir en materia poblacional para el Distrito Capital con su respectivo sistema de control, así mismo es necesario que se determine por parte de la Dirección a que riesgo se encuentra vinculado o asociado este grupo de acciones que se vienen desarrollando en la actualidad.

10. OPORTUNIDADES DE MEJORA.

10.1. Se recomienda la actualización del procedimiento SDS-GSS-PR-005 por cuanto no se solicita a las Alcaldía Locales el POAI, cuando lo que se solicita es el Plan de Desarrollo Local.

10.2 Se recomienda que haya mayor interacción por parte del Director, al grupo que realiza asistencia técnica en proyectos de inversión local, así como al grupo de poblacionales y se establezcan los criterios necesarios para organizar los funcionarios y su actuar cotidiano.

10.3 Se evidenció, que no se ha establecido un sistema efectivo de control en el tema de proyectos de inversión local, es así, que al verificar el proyecto 453 de la localidad de Fontibón, no se encontro radicado en ninguna parte del tablero que se tiene dispuesto

 <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 ello, por lo tanto se incumple con la Circular AGN N°2 de 1997. Parámetros a tener en cuenta para implementación de nuevas tecnologías en los archivos públicos, *al igual que el Decreto 4485 de 2009, donde se aclara la importancia de la Administración del riesgo en el Sistema de Gestión de la Calidad en las entidades.*

10.4 No se cuenta con suficientes controles para la adecuada administración de los recursos y el lleno de requisitos contractuales en los convenios suscritos con las Subredes Intergradadas de prestación de Servicios.

10.5 Otro de los entregables por parte de la ESE, consiste en presentar informes mensuales de ejecución versus soportes entre los que se cuentan: contratos suscritos, porcentaje de ejecución de gastos generados por la ejecución con sus respectivos soportes y los demás documentos que permitan identificar la inversión de los recursos destinados al convenio, los cuales no reposan en ninguna de las carpetas, por lo tanto la ESE incumple con lo previsto en el convenio. No se especifica el uso de los recursos del 40% entregado como anticipo, incumpliendo el Subnumeral 2.7 del numeral 9 del convenio suscrito.

10.6 Al preguntar a los funcionarios donde se encuentran los documentos, como el mapa de riesgos, los procedimientos y demás documentos institucionales no se supo encontrar por la mayoría de ellos, por lo tanto dentro de los componentes del riesgo 3 (inducción y reinducción) no se cumplen, ello implica que el riesgo se ha materializado en este aspecto, incumpliendo con la *Ley 87 de 1993 modificado por Ley 1474 de 2011). Artículo 2 Objetivos del control interno: literal a). Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afectan. Literal f). Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de los objetivos.*

11. CONCLUSIONES.

Una vez realizada la auditoría cabe mencionar lo siguiente:

11.1 Intervenir a los grupos de personas que manejan el área poblacional, así como el grupo que realiza la asistencia técnica a los proyectos de inversión local.

11.2 Cumplir a cabalidad con lo estipulado en los contratos suscritos por la dirección y las competencias de la supervisión de contratos.

11.3 Revisar y analizar a profundidad los riesgos descrito en el mapa de riesgos frente a las acciones para mitigarlos, teniendo en cuenta los riesgos residuales que podrían generar materialización de riesgos.

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

12. ANEXOS.

No se presentan anexos.

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



DIONISIO DONCELL
Auditor.