

 <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 AUDITORÍA DE GESTIÓN DE RIESGOS
PROCESO: PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL
SUBSECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL

OFICINA DE CONTROL INTERNO

AUDITORES


MÓNICA MARCELA ULLOA MAZ
OSCAR HERNANDO ROJAS SUÁREZ

REVISADO POR:

Dra. OLGA LUCIA VARGAS COBOS
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO



BOGOTÁ, D.C., ABRIL DE 2019

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 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>	
--	---	--	---

INDICE

1. OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORÍA.....	4
2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORÍA.....	4
3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA.	4
4. CRITERIOS DE AUDITORÍA.	5
5. MARCO LEGAL.....	5
6. METODOLOGÍA UTILIZADA.....	7
7. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE DATOS.....	9
8. ASPECTOS POSITIVOS.....	25
9. NO CONFORMIDADES.....	26
10. ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS.....	26
11. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	27

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

LISTADO DE TABLAS



Tabla 1 Riesgo Identificado en RIPS.....	9
Tabla 2 Cronograma validación RIPS	14

LISTADO DE FIGURAS

Figura 1 Base de datos inventarios y seguimientos RIPS	15
Figura 2 Formatos de aprobación y rechazo informando al prestador por medio del correo electrónico mencionado	15
Figura 3 Página WEB RIPS de la entidad	19
Figura 4 Repositorio RIPS.....	20
Figura 5 Visualizador información RIPS	20
Figura 6 Activos de información proceso de Planeación y Gestión Sectorial.....	23
Figura 7 Imagen evidencia oficio del 30 de junio de 2017	24

SIGLAS

RIPS: Registro Individual de Prestación de Servicios en Salud
REPS: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
CUPS: Codificación única de Procedimiento en Salud
CIE-10: Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud.
MIPG: Modelo Integrado de Planeación y Gestión
POA: Plan Operativo Anual
POS: Plan Obligatorio de Salud
SDS: Secretaria Distrital de Salud
TIC: Tecnologías de la Información y comunicación
IVE: Interrupción Voluntaria del Embarazo
C: Control
R: Riesgo

 <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.

Realizar la verificación de la Gestión de Riesgo en el proceso Planeación y Gestión Sectorial específicamente en el cumplimiento y veracidad de la información contenida en los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), que es competencia de la Dirección de Planeación Sectorial; realizando pruebas selectivas de cumplimiento, de conformidad con el marco normativo específico y los principios de la función administrativa.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORÍA.

- Evaluar el proceso de administración del riesgo del proceso, en las etapas de identificación, análisis, valoración; el cumplimiento de la política de gestión del riesgo, verificando mediante la aplicación de listas de chequeo, que el proceso verificado se desarrolle una adecuada administración de los riesgos relacionado con su gestión.
- Verificar el seguimiento y evaluación a las actividades de control, el ambiente de control, la gestión del riesgo, la información y comunicación y las actividades de monitoreo y supervisión, establecidas en el proceso para la consecución de los objetivos y metas estratégicas.
- Verificar la aplicación de controles establecidos para los riesgos formulados, enfatizando en los riesgos claves y/o de evaluación alta, los no identificados, etc., 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.
- Promover el mejoramiento de la gestión a través de la identificación de oportunidades de mejora o hallazgos que aporten a la dinamización de la gestión orientada a resultados en el proceso auditado.

3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA.

Evaluar la administración del riesgo en el proceso auditado, para lo cual se podrán abordar las responsabilidades asignadas a la entidad territorial y a la Dirección de Planeación Sectorial como tal, así como hacer énfasis en riesgos claves u otros posibles riesgos de tipo transversal que se pudieran identificar y recomendar sean objeto de análisis y gestión.

Desde: La responsabilidad que como proceso debe desarrollar en cuanto a sus funciones, procedimientos, riesgos y controles el Grupo de RIPS.

Hasta: el desarrollo e interacción con los demás procesos y la función administrativa que debe desempeñar de acuerdo al marco normativo y las competencias asignadas.

Período a evaluar: Para la vigencia, se auditará y evaluará la gestión del riesgo en el proceso de Planeación y Gestión sectorial durante el periodo febrero 2018 a febrero 2019, con la posibilidad de requerir y analizar información por fuera de este rango, por necesidades estrictas de la auditoría.

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

4. CRITERIOS DE AUDITORÍA.

Para el desarrollo de la auditoría se tendrá en cuenta el marco normativo, los principios de la función administrativa, el conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencias orientados al cumplimiento de la misión institucional y al objetivo del proceso, de las metas institucionales y la adecuada gestión de los recursos.


Pruebas para aplicar:

De acuerdo con lo propuesto en la auditoría, se realizarán pruebas de verificación, así como la aplicación de listas de verificación de cumplimiento, que evidencien la gestión de riesgos en el proceso y la revisión de resultados de auditorías anteriores y/o de entes externos. De otra parte, se efectuarán visitas de campo y entrevistas para recopilar la información requerida y necesaria a fin de dar buen término a la auditoría en desarrollo.

5. MARCO LEGAL.

En términos generales, las competencias normativas a evaluar y que enmarcan el desarrollo de la auditoría se encuentran contenidas fundamentalmente en:

- Constitución Nacional, (Arts.116, 209 y 269), Ley 87 de 1993 “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones.”
- Ley 1474 de 2011 “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.” Artículo 73. “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”.
- Ley 1438 del 2011 “Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país”.
- Ley 734 de 2002, Código Único Disciplinario.
- Ley 489 de 1998 “Estatuto Básico de Organización y Funcionamiento de la Administración Pública.”, Capítulo VI – Sistema de Control Interno, (Art. 27, 28 y 29).
- Decreto 648 de 2017, “Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública”.
- • Decreto 1499 de 2017 “Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, 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”.

 <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: Rocío Zabala Revisado por: Olga Lucía Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucía Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

- Decreto 507 de 2013 "Por el cual se modifica la Estructura Organizacional de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C."
- Decreto Nacional 019 de 2012 "Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones procedimientos y trámites innecesarios existentes en la administración Pública."
- Decreto 4747 del 2007 "Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones".
- 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."
- Directiva Presidencial 09 de 1999 "Lineamientos para la implementación de la política de lucha contra la corrupción."
- 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".
- Resolución 312 de 2018, SDS, Política de Administración de Riesgos.
- Resolución 3047 del 2008 Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007.
- Resolución 0951 del 2002 Por la cual se fijan algunos lineamientos en relación con el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud, RIPS.
- Resolución 3374 del 2000 "Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados".
- Resolución 1995 del 1999 Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.
- Acuerdo 645 de 2016 "Por el cual se adopta el plan de desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas para Bogotá D.C. 2016 - 2020 "Bogotá mejor para todos"
- Circular Externa 39735 de 2008 "Registro individual de prestaciones de salud – RIPS adición de variables para identificar desplazados en régimen contributivo y régimen subsidiado".

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

- Circular 025 de 2001 "Aclaraciones y precisiones a los diferentes participantes del Sistema de Salud".
- Lineamiento Gestión de Riesgos SDS, Código: SDS-PYC-LN-12
- Plan de Auditoria, Código: SDS-ESC-FT-004
- Informe de Auditoría, Código: SDS-ESC-FT-003
- Lineamiento para la Ejecución de Auditorias Integrales, Código: SDS-ESC-LN-002
- Lineamiento para Auditorías de Gestión con Énfasis en Riesgos, Código: SDS-ESC-LN-003
- Mapa de Riesgos Proceso Planeación y Gestión sectorial.
- Manual de procesos y procedimientos

6. METODOLOGÍA UTILIZADA.

La auditoría se efectúa como evaluación independiente, mediante pruebas de cumplimiento; corresponde a un proceso programado de tipo interno que incorpora los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión; mediante la aplicación del método PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar) con la siguiente secuencia:

Planear¹:

- ✓ Revisión normativa y documental del proceso: analizar la normatividad relativa al tema, leyes, decretos, resoluciones, estatutos, reglamentos, etc.
- ✓ Consulta con el equipo de trabajo de control interno sobre auditorías anteriores: Principales hallazgos o resultados de las auditorias anteriores (Incluye agentes internos y externos como Contraloría, Auditorías, Interventoras, etc.).
- ✓ Elaboración del plan de auditoría
- ✓ Definición de objetivo, alcance, cronograma de la auditoría los cuales se entregaron previamente mediante memorando con RAD 2019 IE7972 Fecha 2 de abril de 2019.
- ✓ Conocimiento de la estructura interna y principales funciones de la unidad o proceso auditado.
- ✓ Principales productos y/o servicios que se desarrollan en el proceso.
- ✓ Áreas involucradas o que se interrelacionan en el proceso.
- ✓ Eventos de riesgos materializados; Identificación y valoración de riesgos y controles clave del proceso o unidad con base en el conocimiento y estructura los mismos y verificar, de los riesgos establecidos, cuál ó cuáles se encuentran.

¹ Guía Rol de las Unidades de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces. DAFP. 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: Rocío Zabala Revisado por: Olga Lucía Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucía Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

incluidos en la matriz de riesgos. Revisar las medidas o controles internos, la consistencia o debilidades de ellas y evaluar su utilidad y conveniencia.

Revisar los controles asociados a riesgos establecidos por la entidad en cuanto a su diseño (¿Quién lo hace?, periodicidad, ¿qué se hace?, ¿cómo lo hace?, en caso de observar excepciones qué pasa?, y la evidencia), e identificar si existen debilidades en el diseño del control. Validar tanto el diseño como la ejecución y la documentación del control.

- ✓ Preparar la auditoría de campo, papeles de trabajo. Se elaboran papeles de trabajo como es la lista de verificación avalada por el Jefe de la Oficina de Control Interno.

Hacer:

- ✓ Realizar las visitas de campo.
- ✓ Recolección y verificación de la información entregada por el proceso.
- ✓ Identificación en campo de posibles hallazgos, falencias en las actividades de control, ambiente de control, gestión del riesgo, información y comunicación, acciones de seguimiento y monitoreo y oportunidades de mejoramiento.

Verificar:

- ✓ Socialización a los grupos de trabajo los hallazgos y su consideración.
- ✓ Entrega de Informe preliminar de auditoría
- ✓ Reunión de Cierre (Discusión y validación del informe con el líder del proceso o unidad y definición de planes de mejoramiento estructurales para su abordaje)
- ✓ Entrega de informe final (en el informe final de auditoría, las conclusiones del trabajo deben responder clara y completamente a los objetivos de auditoría planteados y estar sustentadas en las observaciones registradas)
- ✓ Solicitud de planes de mejora de las no conformidades u oportunidades de mejora detectadas

Actuar:

- ✓ Actividades Complementarias. Asesoría para la formulación del plan de mejora con las acciones correctivas para las No conformidades u Oportunidades de mejora que llegaren a resultar de la evaluación.
- ✓ Aportar al consolidado de la Oficina de Control Interno, de evaluación de la gestión del riesgo institucional.
- ✓ Verificar si las recomendaciones formuladas por la Oficina de Control Interno se implementaron al interior de los procesos u operaciones de las diferentes áreas responsables de ejecutarlas.
- ✓ Evaluar las mejoras o impactos positivos o la utilidad en la implementación de dichas recomendaciones e informar de los resultados al responsable del proceso.
- ✓ Revisar el Programa de auditoría interna para introducir mejoras para la vigencia siguiente.

7. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE DATOS.

7.1. GENERALIDADES Y ASPECTOS METODOLÓGICOS.

Inicialmente se indica que según el cronograma propuesto para la ejecución de la auditoria la reunión de apertura se desarrolló el día 4 de abril de acuerdo a lo planificado y con la presencia del profesional responsable de la coordinación del grupo y las Direcciones de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud y Epidemiología Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.

Con respecto a las visitas de campo, se practicaron 4 entrevistas al proceso con el profesional responsable de la coordinación del grupo, el gestor de calidad y los profesionales responsables de la ejecución de todas las actividades de RIPS, ya que el área es demasiado reducida no se requirió del acompañamiento de otras personas responsables de la ejecución, dichas visitas se realizaron los días 11,12,15,26 de Abril; el último día 26 se realizó visita de campo para aclarar y concluir aspectos propios de la dirección, su articulación con otros procesos, cuyas evidencias se encuentran documentadas en la carpeta que contiene los soportes de la auditoria.

Inicialmente se realizó una revisión de las competencias normativas asignadas por el Decreto Distrital 507 de 2013 a la dirección de Planeación y Gestión Sectorial, para lo cual se evidenció que no se encuentran claramente establecidas las funciones para el grupo de RIPS, ni la Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial, ni en la Dirección de Planeación Sectorial


Se evidenció que, durante el periodo evaluado, octubre 2017 a septiembre 2018, se elaboró el mapa de riesgos del proceso, incluyendo solo un riesgo que abarcaría la gestión del grupo de RIPS.

En el mapa de riesgos formulado por la Dirección de Planeación y Gestión Sectorial en el periodo evaluado para la vigencia febrero 2018 - febrero 2019, se identificaron en total 1 riesgo de proceso y 3 controles que son de directa responsabilidad de los profesionales del grupo:

Tabla 1 Riesgo Identificado en RIPS

Proceso	Objetivo Estratégico	Objeto Proceso	Causa	Descripción del riesgo	Consecuencia	Tipo de riesgo	Riesgo Identificado				Opción de respuesta	Tercer Nivel de Control																					
							El riesgo (descripción)	Procesos afectados	Probabilidad	Impacto		Zona de riesgo	Control	Indicador	Frecuencia	Responsable	Clase de riesgo																
Procesos de Gestión Sectorial	El Plan Estratégico para el sector salud debe tener la máxima evidencia y consistencia de la evidencia actualizada en el momento de la planeación estratégica, para garantizar la pertinencia, integridad y coherencia de la información que se genera y se utiliza para la toma de decisiones estratégicas.	Definición de los riesgos de los RIPS que parte de los hechos propios de la evidencia.	Afectación de la capacidad de los RIPS para la gestión de los riesgos de los RIPS.	Afectación de la capacidad de los RIPS para la gestión de los riesgos de los RIPS.	Afectación de la capacidad de los RIPS para la gestión de los riesgos de los RIPS.	Proceso	El riesgo (descripción)	Procesos afectados	Probabilidad	Impacto	Zona de riesgo	Opción de respuesta	Control	Indicador	Frecuencia	Responsable	Clase de riesgo																
																		Afectación de la capacidad de los RIPS para la gestión de los riesgos de los RIPS.	Afectación de la capacidad de los RIPS para la gestión de los riesgos de los RIPS.	Afectación de la capacidad de los RIPS para la gestión de los riesgos de los RIPS.	Afectación de la capacidad de los RIPS para la gestión de los riesgos de los RIPS.	Afectación de la capacidad de los RIPS para la gestión de los riesgos de los RIPS.	Afectación de la capacidad de los RIPS para la gestión de los riesgos de los RIPS.	Afectación de la capacidad de los RIPS para la gestión de los riesgos de los RIPS.	Afectación de la capacidad de los RIPS para la gestión de los riesgos de los RIPS.	Afectación de la capacidad de los RIPS para la gestión de los riesgos de los RIPS.	Afectación de la capacidad de los RIPS para la gestión de los riesgos de los RIPS.	Afectación de la capacidad de los RIPS para la gestión de los riesgos de los RIPS.	Afectación de la capacidad de los RIPS para la gestión de los riesgos de los RIPS.	Afectación de la capacidad de los RIPS para la gestión de los riesgos de los RIPS.	Afectación de la capacidad de los RIPS para la gestión de los riesgos de los RIPS.	Afectación de la capacidad de los RIPS para la gestión de los riesgos de los RIPS.	Afectación de la capacidad de los RIPS para la gestión de los riesgos de los RIPS.

Fuente: Mapa de riesgos del Proceso carpeta compartida o Carpeta Share Point

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

Dado que el riesgo presentado no coincide con el publicado en el aplicativo Isolucion, se decide verificar el aportado por el grupo RIPS, el cual se encuentra dentro de las evidencias entregadas al grupo auditor; el riesgo denominado es: "Contar la Integridad y disponibilidad de las salidas de información por inoportunidad en la entrega y cargue de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS" en su Base de Datos se realiza la verificación del mismo y sus controles:

C1: El Equipo de Gestión de la Información, trimestralmente dará a conocer el manejo en las estructuras establecidas en la Resolución 3374 de 2000 y los periodos de recepción de la información de RIPS a la SDS, mediante capacitaciones a los diferentes prestadores de Salud. En caso de que no haya asistencia a las capacitaciones, se solicitará la publicación de videos tutoriales en la página web de la SDS sobre la descarga y manejo de la herramienta de validación RIPS, construida al Interior de la Entidad y se informará a los prestadores de Salud por correo electrónico sobre el cargue de los videos.

El Equipo de Gestión de la Información, trimestralmente realizará auditorías a la Red Adscrita para mejorar la calidad y oportunidad del dato en la fuente primaria. En caso de no identificarse la mejora en la calidad y oportunidad de la información recibida, se procederá a notificar mediante oficio este hallazgo.

C2: El Equipo de Gestión de la Información, cada vez que se requiera, asignará un respaldo de talento humano para la continuidad en el desarrollo de las actividades del Equipo. En caso de no contar con el talento humano necesario, se tendrá a disposición el lineamiento que describe cada actividad.

C3: El Equipo de Gestión de la Información, cada vez que se requiera actualizará las herramientas tecnológicas involucradas en el proceso realizando las modificaciones en el código fuente de la aplicación. En caso de no realizar de forma oportuna las actualizaciones, se contará con el talento humano de respaldo para realizar las modificaciones necesarias a través del código fuente de la aplicación.

Para los controles presentados se realizó la verificación de su operación

C1 En lo relacionado con las capacitaciones realizadas se evidencia la gestión que realiza el equipo de RIPS, se verifica en página WEB y se encuentra, que es necesario modificar la estructura de la página para fortalecer el componente de información y comunicación, ya que se encuentra desactualizada y poco accesible al usuario.

El equipo de Planeación Sectorial aporta evidencias de la creación de videos tutoriales para el fortalecimiento de los procesos de capacitación, buscando así mayor alcance con los prestadores de servicios de salud que no asisten a las capacitaciones presenciales.

En lo que se refiere a las auditorías realizadas por el grupo RIPS a las subredes es necesario fortalecer la estructura de las mismas ya que se evidencian falencias con respecto a los planes de mejoramiento, los cuales no se encuentran estandarizados y no existe un control efectivo de seguimiento por parte del equipo RIPS, al cumplimiento de dichos de planes de mejora.

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

Se detectaron fortalezas en su planeación y ejecución sin embargo es necesario mejorar en el ciclo en la verificación y mejoramiento de los aspectos encontrados en dichas visitas.

Se evidenciaron deficiencias en el diligenciamiento y estandarización de formatos por parte de las subredes, lo cual podría ameritar apoyo desde el grupo RIPS y acompañamiento de Planeación Institucional y Calidad para fortalecer el proceso auditor



Adicionalmente los auditados manifestaron en la visita de campo falencias en el compromiso directivo por parte de las subredes para la gestión de los planes de mejoramiento y una baja cobertura de auditorías en la red privada, que sugiere generar mecanismos sistemáticos y más amplio en el proceso de auditorías RIPS.

C2 En lo que respecta a este control el grupo RIPS cuenta con una buena práctica, denominada "Sistema de PARTHNER" que consiste en que cada colaborador cuenta con un par que conoce las actividades que realiza; permitiendo así dar continuidad a las actividades que desarrolla dicho grupo y mitigar el riesgo de alta rotación del personal. Dado que se evidencia que este control no se encuentra implementado en un 100% es necesario concluirlo.

C3 Desde el grupo RIPS se realizan las actualizaciones de acuerdo a la normatividad expedida por el Ministerio de Salud desde el 2001 al 2018, relacionadas así:

1. 2001 CUPS - Resolución 2333 de 2000
2. 2002 CUPS - Resolución 1896 de 2001
3. 2005 CUPS - Resolución 3772 de 2004
4. 2005 CUPS - Resolución 3199 de 2005
6. 2006 CUPS - Resolución 446 de 2006
7. 2007 CUPS - Resolución 4905 de 2006
8. Actualización CUPS 2015 MSYPS
9. 2016 CUPS - Resolución 4678 de 2015
10. 2016 CUPS - Resolución 1352 de 2016
11. 2017 CUPS - Resolución 1687 de 2017
12. 2017 CUPS - Resolución 5975 de 2016
13. 2017 CUPS - Resolución 1132 de 2017
14. 2018 CUPS - Resolución 5171 de 2017
15. 2018 CUPS - Resolución 483 de 2018

El ingeniero designado para esta labor, realiza las actualizaciones de los códigos CUPS. En la visita de campo se pudo comprobar, que a la fecha se está realizando una actualización de acuerdo a la Resolución 0483 de 22 de febrero 2018 "Por la cual se modifica la Resolución 5171 de 2017, que establece la clasificación única de procedimientos en Salud CUPS", normatividad que fue entregada dentro de las evidencias al equipo auditor.

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

7.2. ENFOQUE Y LINEAMIENTOS DEL PROCESO AUDITADO.

Para ampliar el conocimiento del proceso es importante la revisión de la caracterización del proceso de Planeación y Gestión Sectorial, CÓDIGO: SDS-PGS-CAR-002 V3, en la que indica que el objetivo es “Liderar, Coordinar, Asesorar y Asistir técnicamente en la planeación, programación, formulación, seguimiento y evaluación de la gestión de Políticas Públicas, Planes, Programas, proyectos y Propuestas del Sector Salud de la población del D.C.”; y su alcance “Desde la Identificación de las necesidades en salud de la población del D.C., pasando por la planeación como cabeza del Sector Salud, la programación, el seguimiento y evaluación para el cumplimiento de su Misión, hasta la transformación y mejoramiento de la calidad de vida de la población de Bogotá D.C...”; actividades que implican un alcance amplio con respecto a la planeación y seguimiento a la gestión y el impacto que podría generar como proceso estratégico hacia el mejoramiento de las condiciones de salud de la población del D.C, es importante precisar que tanto en el objetivo como en el alcance no se evidencia de manera clara las competencias y alcances del tema RIPS.



Se pudo observar, que la última actualización de la caracterización del proceso fue realizada el 25 -09-2017 en su versión 3.

Verificando la caracterización se encontró que, para el tema del proceso analizado, la Dirección de Planeación y Gestión Sectorial, determinó que cuenta con un único producto de su gestión que es el siguiente: “Salidas de información para consultas”.

Artículo 33°. SUBSECRETARÍA DE PLANEACION Y GESTION SECTORIAL.

Corresponde a la Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial el ejercicio de las siguientes funciones:

1. Dirigir y orientar la gestión de Planeación Sectorial y sus recursos con el propósito de lograr el cumplimiento de los objetivos de la Secretaría Distrital de Salud.
2. Dirigir y coordinar la formulación de políticas, planes, programas y proyectos de las Direcciones de Planeación Sectorial, Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud e Infraestructura y Tecnología que integran Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial.
3. Dirigir el sistema de inversiones en salud para Bogotá D.C de acuerdo con la normatividad vigente para el sector salud
- 4. Administrar, regular e instrumentar el sistema de información y de estadísticas del sector público de la salud en Bogotá D.C., con criterios de oportunidad, calidad y pertinencia, como mecanismo para la toma de decisiones, en cumplimiento de lo mandado en la normatividad vigente para el sector público de la salud en Bogotá D.C.**
5. Administrar el Banco de Programas y Proyectos de las Empresas Sociales del Estado de la red pública distrital adscrita, y del Sector Público de la Salud de conformidad con lo establecido en la ley y la normatividad vigente para el sector salud en Bogotá D.C.
6. Regular y administrar el esquema de asociación público privada [APP] para el sector público de la salud en Bogotá D.C. de acuerdo con la ley y la normatividad vigente para el sector salud en Bogotá D.C. y las particularidades del Distrito Capital.

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

7. Dirigir y coordinar el proceso de conformación de Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado y demás entidades adscritas, acorde con la normatividad vigente.
8. Formular lineamientos de política pública para las ESE y entidades adscritas, con el fin de optimizar la gestión de los procesos administrativos y asistenciales que permitan la adecuada prestación de los servicios de salud, de acuerdo con la normatividad vigente.
9. Orientar y hacer seguimiento a la gestión administrativa de los establecimientos públicos adscritos y vinculados a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.
10. Coordinar la elaboración, instrumentación, reglamentación, ejecución y evaluación del componente salud en el Plan de Ordenamiento Territorial para Bogotá D.C, en coordinación con los demás sectores de la administración que intervienen en el proceso y de conformidad con la ley y la normatividad vigente.
11. Coordinar y liderar conjuntamente con los organismos competentes, el proceso de planificación del sector salud en el ámbito regional y con la nación, para la formulación de políticas, planes, programas y proyectos de desarrollo conjuntos del sector salud, procurando un equilibrio entre los aspectos económicos, sociales y de medio ambiente inherentes a la región y al país.
12. Formular, instrumentar. Implementar, monitorear y evaluar la política pública de talento humano para el sector público de salud en Bogotá D.C., y expedir la regulación, instrumentos, metodologías y demás lineamientos para la adecuada gestión del recurso humano en los organismos adscritos y vinculados.
13. Formular, implementar, instrumentar y evaluar la política pública de infraestructura y dotación para el sector público de la salud con Bogotá D.C., para promover la construcción de obras nuevas, así como el reforzamiento, la ampliación, adecuación y remodelación de los existentes y la dotación de los establecimientos públicos adscritos.
14. Gestionar ante organismos nacionales e internacionales, la consecución de recursos para la construcción de obras nuevas, el reforzamiento, la ampliación, adecuación y remodelación de los existentes y la dotación de los establecimientos públicos adscritos.
15. Coordinar los estudios requeridos para el desarrollo del sector público de la salud en materia de infraestructura, dotación y tecnologías, incluida la aplicación de tecnologías del campo de la información y las comunicaciones.
16. Coordinar la creación, fusión, liquidación y transformación de las Empresas Sociales del Estado de la red pública distrital adscrita a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.
17. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

Artículo 34"- DIRECCIÓN DE PLANEACION SECTORIAL. Corresponde a la Dirección de Planeación Sectorial el ejercicio de las siguientes funciones:

1. Coordinar la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos de largo, mediano y corto plazo, para el desarrollo del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. Coordinar las acciones integrales necesarias con las entidades del sector, encaminadas a la ejecución coherente de políticas públicas, planes, programas, proyectos gestión de información de salud y calidad de vida.
3. Fomentar el desarrollo de la investigación básica en salud e impulsar el desarrollo de la ciencia y de la tecnología del sector, como insumos fundamentales para la toma de decisiones y para el desarrollo del sector salud en la ciudad.
4. Coordinar el sistema de inversiones en salud para Bogotá D.C de acuerdo con la normatividad vigente para el sector salud.

5. Ejercer la función de rectoría del proceso de gestión de conocimiento del Sector Salud para Bogotá D.C.
6. Evaluar la gestión institucional en términos de impacto socioeconómico y su incidencia en los factores de producción.
7. Evaluar de manera periódica e integral, la operación y gestión del Sistema de Seguridad Social y gestión de la información en Salud en la ciudad, en términos de impactos positivos y negativos en la población de la ciudad.
8. Coordinar y dirigir en la formulación de los proyectos de inversión según los parámetros establecidos por la Secretaría Distrital de Planeación y las políticas definidas por la entidad.
9. Implementar el Sistema de Costeo por Actividades y diseñar los instrumentos que posibiliten la sostenibilidad del modelo.
10. Coordinar la Sala Situacional para el análisis de eventos de salud priorizados en la Secretaría Distrital de Salud.
11. Mantener actualizado el análisis de situación de calidad de vida y salud de la población de la ciudad, integrando así el análisis epidemiológico de los servicios de salud, el aseguramiento y las condiciones de vida de los habitantes de la capital.
12. Participar en la adopción de la plataforma estratégica de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C, en coordinación con la Dirección de Planeación Institucional y de Calidad.
13. Participar en la elaboración y seguimiento del Plan Estratégico de la Secretaría Distrital de Salud, en coordinación con la Dirección de Planeación Institucional y Calidad.
14. Coordinar la elaboración y la actualización del diagnóstico distrital en salud y de los 20 diagnósticos locales en salud.
15. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

En lo que se refiere a las funciones del grupo RIPS se encuentran las siguientes evidencias que demuestran la gestión:

El grupo RIPS cuenta con un Validador de desarrollo propio de la SDS, sobre el cual el recurso humano verifica las bases de datos enviadas por la red adscrita y prestadores privados, permitiendo verificar la calidad y veracidad de la información generando reportes bien sea de errores o aceptación de los RIPS.

Tabla 2 Cronograma validación RIPS

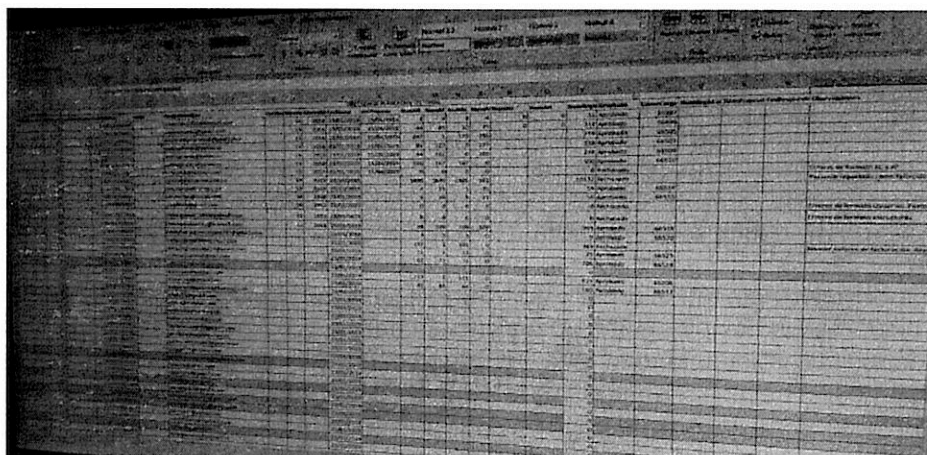
VALIDACIÓN RIPS PRESTADORES INDEPENDIENTES		MESES											
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT.	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
		1. Habilitar buzón de correo electrónico	Profesional Universitario										
2. Recepción de RIPS	Profesional Universitario o Técnico												
3. Realizar backup de la información recibida.	Profesional Universitario o Técnico												
4. Validación de RIPS Prestadores Independientes	Profesional Universitario o Técnico												
5. Carga de datos en la Base de Datos Temporal de RIPS	Profesional Universitario o Técnico												
6 Reportes semanales de avances de resultados de la validación	Profesional Universitario o Técnico												

Fuente: Lineamiento Validación de Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud LN 005 v5

Este reporte se envía a cada prestador mediante correo electrónico que contiene archivo PDF con la información básica y el detalle de aceptación o error. El grupo auditor verifica que los archivos efectivamente llegan al correo y son inventariados clasificados por días para su correspondiente descarga de los prestadores independientes y luego se validan por medio del aplicativo de la entidad para enviar la respuesta de aprobación o rechazo. Cuando el archivo es aceptado se genera un consecutivo y de igual manera es enviado al usuario por medio de un PDF a través de correo electrónico, para los rechazados por errores también se envía correo adjuntando los archivos que presentan el error y el plazo para devolución de las correcciones al correo correccionesrips@saludcapital.gov.co.

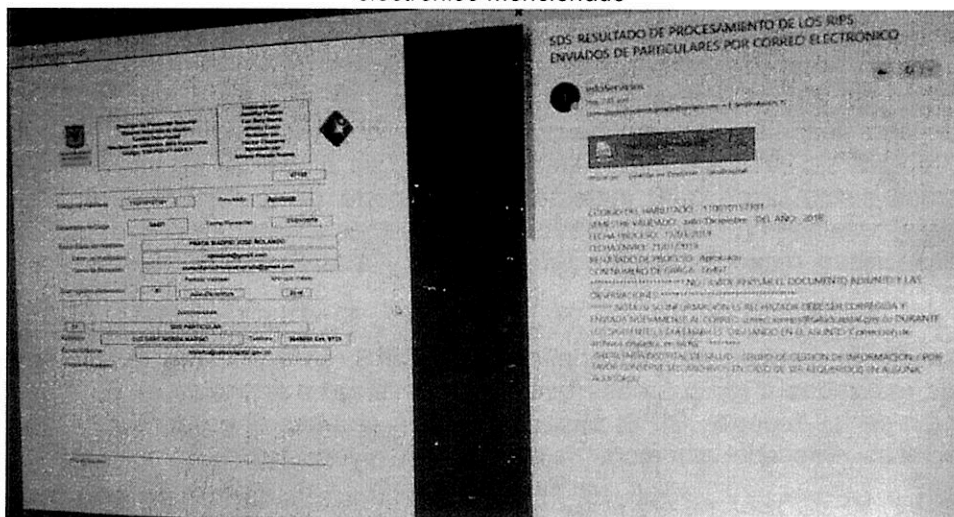
Base de datos del inventario y seguimiento de la información RIPS particulares y se adjunta evidencia SDSPGS FP770 060 V1:

Figura 1 Base de datos inventarios y seguimientos RIPS



Fuente: Proceso Planeación y Gestión Sectorial – Grupo RIPS 2019

Figura 2 Formatos de aprobación y rechazo informando al prestador por medio del correo electrónico mencionado



Fuente: Proceso Planeación y Gestión Sectorial – Grupo RIPS 2019

 <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: Rocío Zabala Revisado por: Olga Lucía Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucía Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

Se solicita la verificación del funcionamiento del validador SDS y se realiza el cargue y cruce de las bases de datos e históricos para actualizar regularmente las tablas de prestadores extrayendo información del REPS (Registro Especial de Prestadores), el ingeniero encargado de este procedimiento indica que la actualización se realiza trimestralmente.

Se creó un aplicativo para poder realizar estos cruces de información dependiendo de la salida de información, según la solicitud que realicen internamente en la entidad o clientes externos.

Se manejan varias tablas, entre estas: generales para auditoria, CIE10, medicamentos, fallecidos, prestadores, enfermedades con agrupación de diagnósticos y CUPS (Se realiza verificación de varias de estas). Dentro del proceso ejecutado por el grupo se efectúa un cruce de información de todo el Distrito con la información enviada por el MSPS vinculados, población pobre no asegurada, particulares y población extranjera para la respectiva salida de informes.

Es importante precisar que la información enviada por los prestadores privados se realiza de manera semestral, con reportes en los meses de enero y julio. De otro lado la información de RIPS del Ministerio se envía de manera trimestral y para la fecha de esta visita de campo se encuentra en espera de recibir el primer trimestre de la vigencia 2019.

Se verifica el reporte de RIPS en la ciudad de Bogotá, a través de cruces de información con las bases de datos de REPS (Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud), donde se evidencia que para el Distrito hay un total de 16.610 prestadores registrados con corte a noviembre 2018, de los cuales están reportando la información 5.906 y 10.176 prestadores no están cumpliendo con dicho reporte; se constató que este reporte se envió a la Subdirección de Inspección, Vigilancia y Control quienes son responsables de realizar las visitas de habilitación y al Ministerio de Salud y de la Protección Social quienes son los responsables de esta información.

Se evidenció la gestión realizada que proviene de la auditoría realizada a la Dirección de Planeación sectorial en enero de 2018, con la acción de mejora No. 1554 "Para mejorar el cumplimiento y la certeza del reporte de información de RIPS frente al universo de prestadores que deben realizarlo, podría la Entidad de manera sistemática cruzar las bases de datos desde el momento mismo de inscripción y registro en el REPS" cerrada en el mes de abril de 2019 en herramienta Isolucion, sin embargo, es importante generar mecanismos sistemáticos para incrementar el reporte de los RIPS por parte de los prestadores, teniendo en cuenta que existen limitaciones a nivel normativo, partiendo que la responsabilidad recae netamente en el MSPS y a la Superintendencia Nacional de Salud.

Con respecto al proceso de auditoría al grupo RIPS, se solicitaron evidencias de las auditorías realizadas a las subredes donde se identificaron falencias en el registro de la información de los reportes RIPS; basado en estas pruebas el grupo diseñó un plan de capacitaciones enfocado a mejorar la calidad en el registro de la información RIPS,

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

concertado con los gerentes de cada subred; a la fecha de la visita de campo están a la espera que se definan aspectos logísticos de las capacitaciones.

Es importante que se generen mecanismos para que después de cumplido el plan de capacitación se realice el seguimiento: verificando la mejora de calidad y realizando análisis de la parte asistencial e historia clínica en la cual se han evidenciado errores y se continuara con la trazabilidad al sistema.

Se solicita muestreo de carpetas de auditoria de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte - Hospital Simón Bolívar, donde no se evidenció estandarización de formatos de plan de mejora. Los auditados manifiestan deficiencias por parte de las subredes para el diligenciamiento de los planes, lo cual sugiere establecer acciones en los ciclos de auditoría específicamente en el *Verificar* y en el *Actuar* (ajustar) relacionado con la calidad de los planes de mejora y su seguimiento.

Los auditados manifiestan que inicialmente estas visitas se realizaban con la Dirección TIC, para identificar problemáticas con respecto a la calidad del diligenciamiento de la información de historia clínica relacionada con la parametrización de algunos campos, pero infortunadamente esta articulación con TIC no se ha realizado de manera sistemática y se siguen presentado inconsistencias lo cual sugeriría que es necesario un espacio de articulación y mejoramiento, mitigando un posible riesgo relacionado con la información de los RIPS.

Organización Funcional

De acuerdo con los lineamientos impartidos por el Decreto 507-2013, el Grupo RIPS está a cargo de la Dirección de Planeación y Gestión Sectorial, el cual depende la Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial.

El grupo cuenta con 9 personas de los cuales 4 son de planta y 5 contratistas, dentro de los cuales hay 2 profesionales especializados, 4 profesionales universitarios, 2 técnicos y 1 asistencial. La cabeza visible del grupo es un profesional especializado ingeniero de sistemas.

Se cuenta con un médico epidemiólogo quien aporta en el análisis y caracterización de la información y apoya al equipo con la asesoría en indicadores y temas específicos de salud para la parametrización de los RIPS.

A continuación, se describen los roles de cada una de las personas que integran el grupo:

Un profesional especializado encargado de la coordinación del grupo,

Un profesional encargado de los temas de calidad.

Una profesional en ingeniera quien realiza las auditorías a las Subredes, las capacitaciones y el apoyo técnico a la realización del reporte de IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo).

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

Una médica epidemióloga apoyo en salud para todos los temas de análisis epidemiológicos y apoyo en la identificación de la calidad e integridad de la información.

Apoyo técnico en las auditorías para la red adscrita, análisis sobre la especificidad y sensibilidad de la información, cabe anotar en este aspecto que la información se encuentra actualizada a 2017 y se está iniciando 2018.

Un ingeniero para soporte técnico y apoyo en el repositorio de RIPS, validador de la SDS.

Un profesional universitario apoyo al descargue de RIPS, generación de informe al Ministerio de Salud, generación de tutoriales y capacitaciones a independientes las cuales se realizan.

Un ingeniero que realiza validaciones y es el encargado de administrar los subsistemas y optimizar el proceso de validación de la información, administra las bases de datos de RIPS y sus actualizaciones, salidas de información de acuerdo a solicitudes y con respecto al repositorio se maneja una bitácora y esto se almacena en el repositorio que es de acceso interno.

Una persona asistencial apoya con cargue de información.

Un profesional universitario apoyando con el tema de informes periódicos.

Un profesional de Planeación Sectorial que apoya en el diseño gráfico de logos y banner para lograr la identidad de RIPS, quien trabaja de manera intermitente en RIPS. (este profesional no está incluido formalmente en el equipo),

La dirección objeto de la presente auditoría, funcionalmente se organiza en varios frentes entre ellos el tema de RIPS y que se articula de manera permanente con las siguientes áreas: Inspección Vigilancia y Control a Prestadores de Servicios de Salud, Aseguramiento, Subsecretaría de salud Pública:

También se observa que en lo relativo a recursos para la contratación del personal para el 2019 se cuenta con ellos y a la fecha del informe, está la totalidad del personal contratado entre los meses de noviembre de 2019 a febrero de 2020, lo cual favorece la ejecución de la gestión en cuanto al cumplimiento de las metas propuestas.

No fue posible ubicar el estudio de cargas para evidenciar cuántas personas se requieren para el desarrollo de las actividades de RIPS. Sería importante tener en cuenta este estudio para garantizar el recurso humano necesario.

Recursos para la gestión de los riesgos

La normatividad marco para la ejecución de la gestión de los RIPS se encuentra reglamentada por la Resolución 3374 de 2000 "Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados".

Dicha normatividad contempla las definiciones, estructura y datos básicos que deben contener dichos registros, los cuales se garantizan a través de la plataforma propia de la SDS para la validación de los RIPS, que garantiza la validación, organización, actualización de datos, la transferencia de datos y la disposición de la información que es un aspecto que el grupo ha trabajado, sin embargo requiere de mayor información y comunicación tanto al interior de la entidad como hacia los grupos externos que la requieren, evidenciado en la página WEB de la entidad.

Figura 3 Página WEB RIPS de la entidad

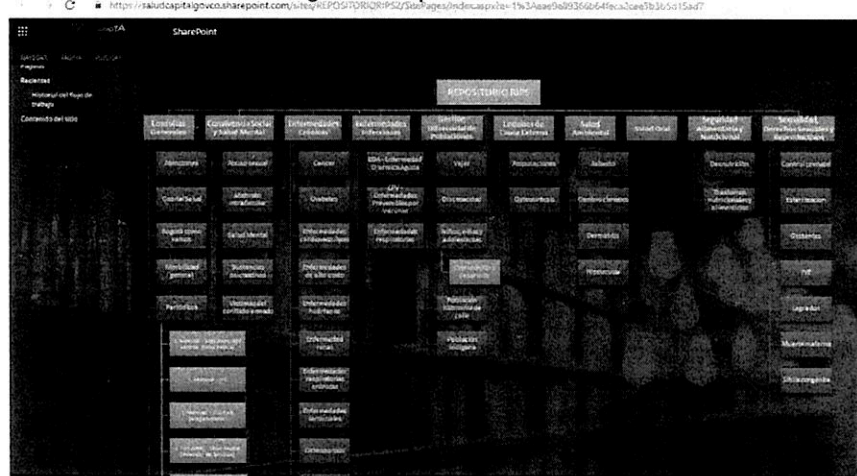


Fuente: <http://www.saludcapital.gov.co/DPYS/Paginas/RegistroIndividualdePrestaciondeServicios.aspx>

En lo que refiere al componente de información y comunicación se verifica como se está manejando la información internamente en la entidad, de lo cual sustentan los auditados que existe un repositorio en la intranet, creado desde esta dependencia, en el cual se publica toda la información relacionada con RIPS creada en la plataforma de SharePoint, a la cual como evidencia dan acceso al equipo auditor.



Figura 4 Repositorio RIPS



Fuente: Intranet SDS

<https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/sites/REPOSITORIORIPS2/SitePages/Index.aspx?e=1%3Aeae9e89366b64feca2cee3b3b5d15ad7>

Se encuentra la información de algunas carpetas como la de morbilidad con la información a nivel distrital y se muestra el visualizador creado dónde se pueden consultar las bases de datos de manera gráfica de RIPS a nivel distrital en línea (se verifica información publicada), se resalta la innovación y se sugiere hacer más visible y socializar este tipo de información en la entidad. Se solicita acceso como evidencia y soporte a la auditoria encontrando que no se encuentra formalmente publicada en la Intranet.

Figura 5 Visualizador información RIPS



Fuente: Intranet SDS – Planeación Sectorial

<https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/sites/Visualizacinmorbilidad?e=1%3Aa3300d158f364dc587108dc43a1e94b2>

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

En lo que se refiere al Plan Operativo Anual para la vigencia 2019, se encontró lo siguiente:

La actualización de la base de datos, de RIPS se realiza con la información reportada por la red adscrita, red complementaria, urgencias, particulares e independientes y se genera un documento estadístico de la información almacenada lo cual se evidencia en el documento de sensibilidad y especificidad que reposan en los soportes de la gestión del POA.

En lo relacionado con la construcción de un repositorio de información RIPS, ya se encuentra generado, sin embargo, no se halla publicado en la intranet.

Meta POA Vigencia 2018: “Construir un repositorio en la intranet con las salidas de información de morbilidad y análisis epidemiológicos Sub-actividad: “Socializar y capacitar en la utilización del repositorio al interior de la entidad”, los auditados explican que se realizaron dos socializaciones al interior de la dependencia es decir una en el grupo de RIPS y otra en la Dirección de Planeación Sectorial, Se evidencia por parte del grupo auditor que el cumplimiento estaba propuesto al 0.75% y se le dio una calificación de 0.68% para la sub-actividad a lo cual se solicitan los soportes de las capacitaciones en la entidad y se verifican los listados de las personas capacitadas con un total de 32 personas, lo cual evidencia que ese porcentaje no es acorde con la muestra que se debió tomar, puesto que en la entidad existen 746 contratistas y 554 personas (link de transparencia Secretaria Distrital de Salud corte a 29-03-2019) pertenecientes a los dos tipos de vinculación planta, para un total de 1300 colaboradores logrando una mínima cobertura del 2.46%

Meta POA “Actualizar el repositorio en la intranet con las salidas de información de morbilidad y análisis epidemiológico realizados para el acceso general a los funcionarios de la entidad y generar documento ejecutivo con la información cargada” Sub-actividad: Crear y actualizar matriz de informes para consulta en el repositorio y su evaluación, se verifica y se evidencia que existe la información, pero no se encuentra publicado un link en la intranet que permita la respectiva consulta a todos los colaboradores de la SDS, se encuentra en la carpeta compartida del grupo, menciona el grupo auditado que existe una solicitud a TIC para la respectiva publicación con fecha de 2017.

7.3. OPERACIÓN Y RESULTADOS.

Se realiza la verificación del funcionamiento del validador SDS y como se realiza el cargue y cruce de las bases de datos e históricos para actualizar regularmente las tablas de prestadores extrayendo información del REPS (Registro Especial de Prestadores). El aplicativo para poder realizar estos cruces de información dependiendo de la salida de información según la solicitud que realicen. Se

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

manejan varias tablas entre estas generales para auditoria, CIE10, medicamentos, fallecidos, prestadores, enfermedades con agrupación de diagnósticos entre otras (Se verifican mediante muestreo).

Para la vigencia 2019, la Dirección de Planeación y Gestión Sectorial formuló en su mapa de riesgos el siguiente:

PGS Riesgo: “Contar con la integralidad, disponibilidad y oportunidad de la entrega información referente a los RIPS para la base de datos, el cual está asociado a los atributos de oportunidad, confiabilidad y suficiencia de la información”, realizando verificación de las evidencias aportadas, ya que el que se encuentra en el aplicativo Isolucion no está actualizado.

Se evidenció que existen controles relacionados con el riesgo los cuales no están documentados, por ejemplo: Control de tipo tecnológico relacionado con los recibidos, aprobaciones o rechazos RIPS, teniendo en cuenta que este importante control de tipo automático permite verificar la calidad de la información es necesario incluirlo en el mapa.

Se continúa realizando cruce de REPS frente a las bases de datos de RIPS, en las cuales se pudo evidenciar información de aproximadamente a 15 años, se tomó un muestreo de prestadores en los REPS por parte del equipo auditor y se solicitó verificar en las bases de RIPS, evidenciando que la información se encuentra completa, aunque es un poco lenta la búsqueda por la gran cantidad de registros, se logra evidenciar la efectividad del cruce información de manera completa, lo cual confirma que las bases de datos se están manejado correctamente y cuentan con los registros requeridos. Sin embargo, como se ha mencionado en lo transcurrido del informe es importante que se generen mecanismos sistemáticos que permitan aumentar el reporte de información.

Se menciona la importancia de la gestión de RIPS tanto interna como externamente y la sensibilidad de este tipo de información, por lo que se debe garantizar el buen manejo y el respaldo de esta, a lo cual los auditados informan que dichas bases de datos reposan en los servidores de la SDS, con administración por parte de la Dirección de TIC. Se verifican las matrices de activos de información del proceso de Planeación y Gestión Sectorial.









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

Figura 6 Activos de información proceso de Planeación y Gestión Sectorial

Es toda aquella información que ha sido clasificada de carácter público por tanto tiene un valor para la Entidad y por lo tanto debe protegerse. Por ejemplo, bases de datos, contratos, acuerdos, aplicaciones, manuales de usuarios, entre otros.

A continuación usted puede consultar los activos de información de la Secretaría Distrital de Salud:

- ✓  Nombre
 Dir_Planeacion_Sectorial ...
- ✓  Nombre
 Activos_2017 ...
- ✓  Nombre
 Activos_de_Informacion_Vigencia_2016 ...

Fuente: Pagina WEB SDS

http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Activos_de_informacion.aspx?RootFolder=%2FActivos_Inf_2018%2FActivos_2018%2FActivos_Informacion%2FDir_de_Planeaci%C3%B3n_Sectorial&FolderCTID=0x0120009B1A5763E143DF49BE0FF28CE77DFD44&View=%7B71194A86-3914-4ED0-84E7-FA71A9230D95%7D

Se realiza la verificación de la matriz de activos de información que se encuentra actualizada en la página WEB con vigencia 2018, se realiza la verificación y no se encuentra reflejado lo relacionado con el repositorio RIPS, el visualizador, los informes de sensibilidad y especificidad.

Se verifica en visita de campo el normograma y se revisa en el aplicativo Isolucion cada una de las normas referencias por parte del equipo RIPS en la carpeta asignada para aportar las evidencias:

- Acuerdo 645 de 2016 - Si se encuentra publicada.
- Circular Externa 39735 de 2008 - Si se encuentra publicada.
- Circular 025 de 2001 - No se encuentra publicada.
- Decreto 4747 del 2007 – No se encuentra.
- Ley 1438 del 2011– Se encuentra asociada al proceso.
- Resolución 0951 del 2002 – No se encuentra publicada.
- Resolución 1995 del 1999 – Se encuentra asociada al proceso.
- Resolución 3374 del 2000 – Si se encuentra publicada.
- Resolución 3047 del 2008 – publicada y asociada al proceso.
- Resolución 1531 de 2014 – No se encuentra publicada.

No se encuentra actualizado en su totalidad el normograma, a lo cual menciona la gestora de calidad que ya se ha solicitado dicha actualización a través de oficio del 30 de junio de 2017 (Se aporta evidencia solicitud).




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

Figura 7 Imagen evidencia oficio del 30 de junio de 2017


 SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD 30-06-2017 03:18:25
 Al Comandante Cda. Esde No. 2017E15555 D 1 Fof 0 Anex 2 Rec 3
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. ORÍGEN: 041000 DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN SECTORIAL - N
 TELEBOGOTÁ EL DESTINO: 050000 DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL - N
 TRÁMITE: MEMORANDO ENTREGA
 ASUNTO: ACTUALIZACIÓN DE GESTIÓN DOCUMENTAL DE LOS

041000

MEMORANDO

PARA SONIA LUZ FLOREZ GUTIERREZ
Directora de Planeación Institucional y Calidad

DE Directora de Planeación Sectorial

ASUNTO Actualización de la Gestión documental del proceso de Planeación y Gestión Sectorial

Como es de su conocimiento la Dirección de Planeación está trabajando para la actualización de la Gestión documental del proceso en el cual participa "Planeación y Gestión Sectorial". Por lo cual enviamos la siguiente documentación para ser publicada dentro del aplicativo ISOLución.

1. Procedimiento Administración de la Información de los RIPS Código: SDS - PGS -PR-024
2. Lineamiento Validación de registros individuales de prestación de Servicios de Salud - RIPS. Código SDS PGS LN 005.
3. Normatividad vigente, para ser incluida dentro del Normograma del proceso.

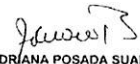
Los siguientes formatos son nuevos en el proceso por los cual es necesario que realicen primero la codificación con el fin que incluyan dichos códigos dentro del procedimiento.

1. Formato. Petición de información de las bases de datos RIPS.
2. Resultado de validación RIPS Particulares.
3. Formato de inventario y seguimiento de información RIPS particulares.
4. Formato de inventario y seguimiento de información red adscrita, complementaria y urgencias.


Adicional enviamos 3 formatos de obsolescencia de documentos

Quedamos atentos a cualquier inquietud.

Cordialmente,


ADRIANA POSADA SUAREZ
 Euzel Ara María Cardenas Torres
 Anex 1 Carpeta y CD

Cta. 32 No. 12-81
 Tel. 306 9090
 www.saludcapital.gov.co
 tlfu. 304 6666



Fuente: Grupo RIPS Oficio - Radicado 30-06-2017

Sin embargo, no se evidencio un proceso periódico de actualización del marco normativo en el aplicativo Isolucion.

Tenido en cuenta la dimensión de control interno de la entidad, se aplica cuestionario enfocado a determinar el grado de implementación de algunos elementos que constituyen en el MIPG, con el cual se logró evidenciar:

Existe conocimiento por parte de grupo de RIPS y se evidencia que se están aplicando los principios y valores de la SDS (se verifica con tres funcionarios el conocimiento sobre este tema), también se demostró que se realizan capacitaciones con el modelo y los temas que despliegan de él. Además de la participación en las actividades dentro de la entidad.

Se está realizando monitoreo a los controles establecidos mediante reuniones convocadas por parte de la Directora de Planeación y Gestión Sectorial, también se están efectuando seguimientos a las acciones y controles de manera periódica. Con respecto al seguimiento de proyectos de inversión se les solicita a los gerentes de proyectos, documentar y

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

evidenciar los controles establecidos. Este aspecto se resalta como una buena práctica por parte de la dirección. (Como evidencia se solicita acta de socialización y soportes de los controles realizados de RIPS).

Frente a la gestión del riesgo se evidencia que el equipo RIPS al momento de realizar las autoevaluaciones, verifican la efectividad de los controles enfocados a la asistencia y asesoría técnica con auditorias enfocadas a los atributos oportunidad, suficiencia y confiabilidad, dicha actividad se soporta con la generación de los informes periódicos. Sin embargo, el equipo evidenció controles que se aplican y no se encuentran documentados, deficiencias en las acciones de auditoria ya que se encuentran enfocadas en su gran mayoría a la red pública y posibilidades de mejoramiento relacionadas con la formulación de planes y seguimiento para mitigar el riesgo identificado en grupo RIPS.

7.4. AUTOEVALUACIÓN Y MAPAS DE RIESGOS.

Dado que el mapa de riesgos fue actualizado para la vigencia 2019, este ejercicio no se ha realizado, por lo cual no se incluyen aspectos relevantes, pero si se recomienda desde esta oficina realizar una autoevaluación del control muy exhaustiva para detectar mejoras en la gestión del riesgo.



8. ASPECTOS POSITIVOS.

Es importante destacar la buena disposición del profesional encargado del grupo RIPS, de la gestora de calidad y de todos los colaboradores quienes aportaron todas las evidencias y soportes necesarios para demostrar su gestión.

Se demostraron avances importantes en el desarrollo de herramientas como el repositorio RIPS y el validador, los cuales pueden catalogarse como buenas prácticas, sin embargo, es necesario la generación de los controles y la articulación con la Política de Gestión del Conocimiento e Innovación, ya que, al ser desarrollos propios de la entidad, podrían presentarse riesgos relacionados con el conocimiento explícito de la entidad.

La estrategia desarrollada en el Grupo RIPS denominada "PARTHNERNS" puede catalogarse también como una buen práctica la cual podría ser replicable en todas las dependencias de la entidad, para mitigar el riesgo relacionado con la pérdida de la información debido a la entrada y salida de contratistas en la SDS, por tal razón es necesario que la Dirección de Planeación institucional y Calidad revise e institucionalice esta buena práctica y la adapte a las necesidades y condiciones de cada dependencia.

A pesar de que no se evidenció la efectividad del control en el seguimiento a los Planes Operativos Anuales en la dirección de Planeación y Gestión Sectorial la concepción del control, el diseño de las herramientas de control, pueden catalogarse como una buena práctica y con unas mejoras podría adaptarse de manera institucional.

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

9. NO CONFORMIDADES.

De acuerdo al propósito de la auditoría realizada y con el alcance definido, relacionado con la administración del riesgo, se observó que es necesario ajustar la administración del riesgo del Grupo RIPS, con los siguientes hallazgos, que podrían sugerir situaciones de riesgo para la Dirección de Planeación y Gestión Sectorial.

9.1 La Dirección de Planeación Sectorial, específicamente el equipo de Gestión de RIPS, no cuenta con un normograma actualizado que le permita delimitar las normas que regulan sus actuaciones en desarrollo de las funciones propias del proceso, que sirvan como guía a los funcionarios con respecto a su aplicación y cumplimiento de acuerdo con su competencia, por lo anterior se está incumpliendo lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la Dimensión de Control Interno; y de acuerdo a las evidencias presentadas por parte del equipo de gestión RIPS se encuentra que se ha solicitado la actualización del normograma en varias oportunidades a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, las cuales no se han realizado, lo que da lugar a que esta dirección fortalezca sus mecanismos de actualización de manera eficiente y oportuna, tanto para la dependencia como para la SDS.
(Dirección de Planeación Institucional y Calidad)



9.2 No se evidencia la efectividad de los controles establecidos para el seguimiento al Plan Operativo Anual de la vigencia 2018, ya que se encontró que las calificaciones de las sub-actividades como "Socializar y capacitar en la utilización del repositorio al interior de la entidad....." Y en "Crear y actualizar matriz de informes para consulta en el repositorio y su evaluación" no cumplen con la adecuada medición, frente a dichas sub-actividades, incumpliendo con lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación.

10. ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS.

10.1 Verificada la matriz de gestión del riesgo del grupo RIPS, se evidencian controles enfocados a los atributos de oportunidad, suficiencia y confiabilidad de la información, sin embargo, el proceso demuestra identificación de controles y atributos complementarios, los cuales no están documentados, ni gestionados de manera pertinente en la matriz de gestión del riesgo, dando como efecto la posible falta de aplicación de dichos controles, al tratamiento adecuado de los riesgos del proceso.

10.2 De acuerdo con las visitas de campo realizadas se evidenció que frente a la dimensión de gestión con valores para resultados y sus interacciones específicamente con los procesos TIC, Calidad de Servicios de Salud, aseguramiento entre otros, se evidencia que se debe fortalecer el acompañamiento técnico por parte de los procesos y la interacción que se requiera, evitando posibles afectaciones en la calidad de la información y el suministro de la misma.

10.3 Revisando el proceso de auditoría aplicado a las Subredes, se evidencia la falta de estandarización a la hora de proceder de manera eficaz, teniendo en cuenta la diversificación en el uso de metodologías, formatos, criterios para los planes de mejora; lo

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

cual puede causar la alteración del esquema en las acciones de auditoría relacionadas con el verificar y ajustar aplicado a este proceso.

10.4 En la revisión realizada al portal WEB de la SDS, se evidencia que en el link diseñado para ofrecer información referente a RIPS, no cuenta con la estructura y el ambiente adecuado para brindar información actualizada y coherente a los usuarios, lo que podría generar inconformidad y afectar el componente de información y comunicación.

10.5 Realizada la verificación de la matriz de activos de información que se encuentra publicada en la página WEB, con corte a 2018, no se reporta la información total de los activos del equipo RIPS, lo que podría generar riesgo en el control de la información que se gestiona en el grupo, esta acción debe ser liderada por la Dirección TIC y las actualizaciones por parte del equipo RIPS.
(Dirección TIC)

11. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

11.1 CONCLUSIONES

Cabe resaltar las fortalezas que demostró el proceso en relación al desarrollo, mejoramiento e innovación de herramientas de gestión, como son el “Repositorio RIPS”, el “Visualizador de información” y el “Validador RIPS SDS” lo que demuestra gestión frente a la recopilación, administración, procesamiento y entrega de la información sobre la morbilidad en el Distrito Capital.

El tema objeto de esta auditoría, en términos generales se encontró con conocimiento, dominio en el tratamiento del riesgo identificado y la gestión en las actividades de control formuladas, aunque se sugiere la revisión de ella para avanzar en el proceso de mejora continua y permitir una evolución en la gestión del riesgo.

11.2 RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar evaluación previa a las capacitaciones en temas propios de la función y gestión de los RIPS, con el fin de medir el nivel de comprensión y la eficacia de la transferencia del conocimiento; de igual manera generar los mecanismos para evaluar posteriormente las capacitaciones realizadas.

Dado que el conocimiento generado desde este grupo hace parte del conocimiento explícito y tácito de la entidad es necesario fortalecer para que se gestionen los controles para evitar pérdida de la información y la propiedad intelectual de los desarrollos generados en este grupo.

De acuerdo a la comprobación de las bases de datos RIPS y REPS y presentándose la escasez de reportes presentados por parte de los prestadores de servicios de salud de la red privada, en periodos continuos; se recomienda

fortalecer los mecanismos de mejora para el reporte de la información de manera veraz y oportuna.

Es importante que el grupo genere mecanismos para que sus funciones sean incluidas en la normatividad institucional ya que, revisado el Decreto Distrital 507 de 2013, no se reflejan las funciones y competencias relacionadas con el grupo RIPS, ni en su artículo 33 de la Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial, ni en el 34 relacionado con la Dirección de Planeación y Gestión sectorial.

Se pudo observar, que en la documentación y normatividad manejada por el equipo RIPS no se muestra la totalidad de su gestión por lo tanto es necesaria la actualización de ellas, que reflejen las acciones desarrolladas y la interacción con otras dependencias.

Con el fin de contribuir a la “Política de cero papel”, se recomienda solicitar a los prestadores auditados las evidencias en medios digitales para contribuir al cumplimiento de esta política.

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


MÓNICA MARCELA ULLOA MAZ


OSCAR HERNANDO ROJAS SUAREZ

APRUEBA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO


OLGA LUCÍA VARGAS COBOS
Elaboró: Mónica Marcela Ulloa Maz / Oscar Hernando Rojas Suárez