
 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

INFORME FINAL DE AUDITORÍA
EXPEDICION DE LICENCIAS PARA LOS TRÁMITES FACULTADOS POR LAS
NORMAS DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

OFICINA DE CONTROL INTERNO

AUDITOR (ES):

LÍDER: FRANCISCO JAVIER PINTO
Certificado HSEQ, registro IAC No.GEC68940 e
ISO27001:2013 registro ERCA No.1001545

APOYO AUDITOR: LAURA LUCIA GONZALEZ FONTALVO

REVISADO POR:



OLGA LUCIA VARGAS COBOS
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

BOGOTÁ, Abril 2021

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

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.	4
7. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE DATOS.	4
7.1 TRAMITE RAYOS X.....	4
7.2 TRAMITE DE CREDENCIAL DE EXPEDEDOR DE MEDICAMENTOS	7
7.3 TRAMITE PARA LICENCIAMIENTO SST.....	11
7.4 TRAMITE PARA INHUMACION y CREMACION	15
7.5 TRAMITE PARA EXHUMACION.....	19
7.6 NIVEL DE ADHERENCIA A LOS VALORES INSTITUCIONALES	21
7.7 ANALISIS POR LINEAS DEFENSA	26
8. ASPECTOS POSITIVOS.....	28
9. NO CONFORMIDADES.	28
10. ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS.....	28
11. CONCLUSIONES.....	31
12. PLAN DE MEJORAMIENTO	32
13. ANEXOS.	32

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

1. OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORÍA.

Verificar el cumplimiento de los requisitos normativos con respecto a la expedición de licencias de rayos x, licencias de Seguridad y Salud en el trabajo, licencias de inhumación, cremación, exhumación y expedición de credenciales para expendedor de medicamentos. Se evaluarán los procedimientos existentes y como cada uno de ellos están soportados por los sistemas de información que apoyan los trámites implementados en línea, así mismo se verificarán las características de la información registrada en términos de oportunidad, confiabilidad y veracidad.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORÍA.

- Verificar y evaluar el cumplimiento del marco normativo que lo rige: Resoluciones y Decretos
- Verificar y evaluar el cumplimiento de los procedimientos, instructivos y lineamientos existentes para los diferentes trámites de este alcance
- Verificar si la información que procesan los diferentes sistemas de información se está cumpliendo en términos de oportunidad, confiabilidad y veracidad.

3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA.

Desde: La recepción de las solicitudes para licencias de; Rayos x, Seguridad y Salud en el trabajo, inhumación-cremación-exhumación y credenciales para expendedor de medicamentos

Hasta: La expedición o emisión de la resolución (aprobada o negada).

Periodo a evaluar: febrero 2020 a febrero 2021



Contempla los procedimientos existentes relacionados en los criterios de auditoría de este documento y Normatividad vigente para la expedición licencias a los trámites facultados por las Normas de INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL de Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento Dirección de Calidad de Servicios de Salud

4. CRITERIOS DE AUDITORÍA.

- Gestión de Riesgos y Mapa de Riesgo Institucional

Procedimientos:

- SDS-IVC-PR-048, Expedición de autorización para exhumación de cadáveres
- SDS-IVC-PR-049, Expedición de autorización para inhumación y cremación de cadáveres
- SDS-IVC-PR-016, Licenciamiento en seguridad y salud en el trabajo para personas naturales.
- SDS-IVC-PR-015, Licenciamiento en seguridad y salud en el trabajo para personas jurídicas
- SDS-IVC-PR-009, Expedición de resolución que acredita como expendedor de drogas (Medicamentos)
- SDS-IVC-PR-006, Expedición de licencia de Rayos X

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

5. MARCO LEGAL.

- Ley 9 de 1979 (Artículos 535-536)
- Resolución 5194 de 2010
- Resolución 1447 DE 2009 (MAYO 11)
- Ley 1562 de 2012
- Resolución 4502 DE 2012
- Decreto 507 de 2013
- Decreto 780 de 2016
- Decreto 172 de 2020
- Resolución 561 de 2020

6. METODOLOGÍA UTILIZADA.

La presente auditoría se desarrolla a partir de la verificación de procedimientos, inspección de documentos y soportes, aplicación de pruebas de cumplimiento de requisitos normativos aborde a las listas de chequeo elaboradas para cada uno de los tramites a auditar, entrevistas con referentes, toma de muestras aleatorias y análisis de las bases de datos consolidadas.

7. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE DATOS.

7.1 TRAMITE DE RAYOS X



MARCO CONCEPTUAL

EN QUE CONSISTE EL TRAMITE DE LICENCIA DE PRACTICA MEDICA PARA USO DE EQUIPOS DE RAYOS X Y OTRAS FUENTES EMISORAS DE RADIACIONES IONIZANTES

El trámite aplica para todos los prestadores de servicios de salud (Institución Prestadora de Salud – IPS o Profesional Independiente), que posee equipos o fuentes emisoras de radiaciones ionizantes y pretende ofrecer el servicio de radiología e imágenes diagnósticas y/o medicina nuclear en la ciudad de Bogotá, dichos prestadores deberán solicitar la licencia que autorice el funcionamiento de estos equipos ante la secretaría Distrital de Salud. A la fecha, las solicitudes de renovación o expedición de nueva licencia se expedirán bajo las condiciones definidas en la Resolución 482 de 2018 y el prestador de servicios de salud deberá registrar la solicitud mediante la Ventanilla Única de Trámites y Servicios “Agilínea” de acuerdo al siguiente enlace: <https://tramitesenlinea.saludcapital.gov.co/>. Cada prestador deberá crear un usuario y podrá acceder a la plataforma para realizar y gestionar el trámite respectivo.

Generalidades del trámite

Para realizar el registro de manera exitosa, el solicitante deberá realizar el cargue de los documentos exigidos en formato PDF, una vez registrada la solicitud, el aplicativo en línea genera el identificador o código del trámite y el usuario podrá realizar el seguimiento y conocer los avances sobre su solicitud. Por su parte el validador de la SDS, tendrá la

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

responsabilidad de garantizar que la información aportada sea consistente, de lo contrario genera las observaciones o sugerencias respectivas, el solicitante deberá realizar las subsanaciones o ajustes respectivos. El tiempo para aprobación y negación de solicitudes dependerá de la rapidez con la que el solicitante subsane los pendientes generados por la SDS, una vez aprobado o negado el trámite por parte del Validador, Coordinador y director, el usuario tendrá la posibilidad de descargar en línea la resolución generada.

Ventanilla Única de Trámites y Servicios



La Secretaría Distrital de Salud, en concordancia con la Política de Gobierno Digital, ha dispuesto para la ciudadanía, la ventanilla única de trámites en línea - Agilinea, con el fin de hacer más ágil y efectiva la interacción con los ciudadanos. A través de esta ventanilla, cualquier ciudadano o institución podrá consultar la validez y veracidad de los actos administrativos que se generen por cada trámite, respaldando la gestión de la SDS bajo los principios de seguridad de la información

Análisis de información

- I. Se efectuaron 3 mesas de trabajo mediante la lista de verificación definida y con la participación del profesional o referente designado, se dio respuesta a las preguntas formuladas. Así mismo se explicó con detalles el flujo procedimental actual para el trámite en línea en lo que respecta al otorgamiento y renovación de **LICENCIA DE PRACTICA MEDICA y PRACTICA VETERINARIA E INDUSTRIAL DE RAYOS X**. Para finalizar se determinó cómo los sistemas de información y demás elementos tecnológicos apoyan y apalancan de manera eficaz este procedimiento. Los resultados se presentan de manera sintetizada en este informe y el detalle a cada punto o pregunta se encontrará en los papales de trabajo, archivo denominado: Checklist – RayosXvf.docx

Resolución que le aplica	482 del 2018
Preguntas Formuladas:	16
Artículos validados	12
Artículos cumplidos:	12
No Conformidades	0
Acciones para Abordar riesgos	4

Nota: Las acciones para abordar riesgos serán justificadas en el capítulo 10, los cuales estarán clasificadas por trámite.

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

A continuación, mediante tabla se presenta los resultados de la información de las bases de datos analizadas.



Estado actual de la solicitudes	Cantidad de solicitudes	Representación Porcentual
Aprobados	739	40%
Registro de trámite usuario externo	514	28%
Anular Trámite	449	24%
Otros estados	135	7%
Trámite finalizado por parte de usuario externo	29	2%
Total general	1866	100%

Tabla1. Tablero resumen

Respecto a la tabla 1, evidenciamos que el 40% de las solicitudes recibidas fueron aprobadas, un 24% de las solicitudes corresponde a la anulación del trámite, mientras que y el 28% de las solicitudes fueron registradas en el aplicativo por el usuario, sin embargo es aquí donde evidenciamos una debilidad toda vez que las solicitudes de acuerdo a lo informado por el referente, se encuentran a la espera de la validación documental por parte del evaluador de SDS, sin embargo en el aplicativo el estado de la solicitud es: “registro de trámite usuario externo”, lo cual es completamente diferente a lo que manifiesta el evaluador, en consecuencia se pueden generar reclamaciones de los usuarios ya que al consultar el estado de la solicitud en el sistema, da a entender que la solicitud no ha sido recibida y atendida.

Estado actual de la solicitudes	Agrupados x mes												Cantidad de solicitudes
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
Anular Trámite	33	59	35	5	55	47	28	36	50	49	34	18	449
Aprobado - subsanación primera instancia	1		1	3									5
Aprobado - subsanación segunda instancia	1			1									2
Aprobado Coordinación - subsanación primera instancia	1	2											3
Aprobado Coordinación - subsanación segunda instancia			3						1				4
Desistimiento - subsanación primera instancia			1										1
Firma Aprobado - subsanación primera instancia	20	35	37	14	26	10	16	16	23	15	24	12	248
Firma Aprobado - subsanación segunda instancia	27	39	26	28	24	8	18	17	12	19	14	13	245
Firma Aprobado Dirección	3	1	4	2	2	1	4	3	4	3	5	5	37
Firma Negación - subsanación primera instancia	5	23	12	12	5	6	7	2	4	2	7	4	89
Firma Negación - subsanación segunda instancia	1	1			2	2	1			1	1	2	11
Firma Programar visita técnica	5	7	4					1	1	1		2	24
Firma Subsanación Dirección	20	15	18	21	6	4	4	7	4	9	6	6	120
Firma Subsanación segunda instancia	2	5			1					2			10
Negado - subsanación segunda instancia							1						1
Negado Abogado- subsanación primera instancia	2	1				1						2	6
Negado Abogado- subsanación segunda instancia			1							1		3	5
Programar visita técnica			1	2									3
Registro de trámite usuario externo	57	69	60	45	33	27	34	38	55	36	23	37	514
Revisado por infraestructura			7	17									24
Revisado por infraestructura - subsanación segunda instancia			1	2								1	4
Revisado por validación previa - subsanación primera instancia			1										1
Subsanación Enviada por ciudadano		2	8						1			2	13
Subsanación Primera Instancia			5	7									12
Subsanación segunda instancia		3	2								1		6
Trámite finalizado por parte de usuario externo				29									29
Total general	183	286	255	131	154	106	114	120	155	137	117	108	1866

Tabla 2. Informe de solicitudes por estado año 2020 y 2021

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

Respecto a la tabla 2, podemos observar la clasificación de las solicitudes por estado y agrupadas por mes de acuerdo al rango de evaluación del alcance de la auditoria.

- II. Respecto al trámite de licencia de práctica veterinaria e industrial, el volumen de información es menor, sin embargo, no se tiene el control de las solicitudes gestionadas, lo cual conlleva a definir acción para abordar riesgo que será justificada en el capítulo 10.
- III. Mediante la verificación realizada, observamos que el procedimiento codificado SDS-IVC-006, instructivos, formatos y demás documentación que soporta el trámite de rayos X en la actualidad, se encuentra desactualizada ya que el procedimiento sigue definiendo los pasos del esquema presencial o de ventanilla, lo cual difiere con la operación actual que es mediante el nuevo aplicativo. Dicho esto, se establece una acción para abordar riesgo de manera transversal que será justificada en el capítulo 10.
- IV. Mediante consulta al módulo de riesgos, se evidencian registros de riesgos IVC transversales IDs: IVC-5, IVC-7, IVC-8, IVC-28, IVC-29 y controles definidos que tienen relación con el trámite en cuestión, sin embargo, se determina que la valoración del riesgo inherente y residual no ha sido calculada, así como el seguimiento a cada riesgo tampoco se realiza. Dicho esto, se establece una acción para abordar riesgo de manera transversal que será justificada en el capítulo 10.

7.2 TRAMITE DE CREDENCIAL DE EXPENDEDOR DE MEDICAMENTOS

MARCO CONCEPTUAL

CREDENCIAL DE EXPENDEDOR DE MEDICAMENTOS

La Secretaría de Salud expide la credencial que autoriza a las personas que manipulan medicamentos o ejercen la dirección de una droguería. Las personas interesadas en realizar este trámite deberán cumplir con las condiciones requeridas para obtener la credencial bajo el decreto 780 de 2016. La persona deberá presentar la solicitud mediante la ventanilla única de trámites y servicios – Agilinea de acuerdo al siguiente enlace: <https://tramitesenlinea.saludcapital.gov.co/>

Generalidades del tramite

Para realizar el registro de manera exitosa, el solicitante deberá realizar el cargue de los documentos exigidos en formato PDF, una vez registrada la solicitud, el aplicativo en línea genera el identificador o código del trámite y el usuario podrá realizar el seguimiento y conocer los avances sobre su solicitud. Por su parte el validador de la SDS, tendrá la responsabilidad de garantizar que la información aportada sea consistente, de lo contrario genera las observaciones o sugerencias respectivas, el solicitante deberá realizar los ajustes respectivos, el tiempo del trámite para aprobación y negación dependerá de la rapidez con la que el solicitante subsane los pendientes generados por la SDS, una vez aprobado o negado el trámite por parte del Validador, Coordinador y Director, el usuario tendrá la posibilidad de descargar en línea la resolución generada.

Análisis de información

- I. Se efectuaron 2 mesas de trabajo mediante la lista de verificación definida y con la participación del profesional o referente designado, se dio respuesta a las preguntas formuladas. Así mismo se explicó con detalles el flujo procedimental actual para el trámite en línea en lo que respecta al otorgamiento y renovación de CREDENCIAL DE EXPENDEDOR DE MEDICAMENTOS. Para finalizar se determinó cómo los sistemas de información y demás elementos tecnológicos que apoyan y apalancan de manera eficaz este procedimiento. Los resultados se presentan de manera sintetizada en este informe y el detalle a cada punto o pregunta se encontrará en los papales de trabajo, archivo denominado: Checklist – RayosXvf.docx
- II. Mediante la verificación realizada, observamos que el procedimiento codificado SDS-IVC-009, instructivos, formatos y demás documentación que soporta el trámite de EXPENDEDOR DE MEDICAMENTOS en la actualidad, se encuentra desactualizada, ya que el procedimiento sigue definiendo los pasos del esquema presencial o de ventanilla, lo cual difiere con la operación actual que es mediante el nuevo aplicativo. Dicho esto, se establece una acción para abordar riesgo de manera transversal que será justificada en el capítulo 10.
- III. Mediante consulta al módulo de riesgos, se evidencian registros de riesgos IVC transversales IDs: IVC-5, IVC-7, IVC-8, IVC-28, IVC-29 y controles definidos que tienen relación con el trámite en cuestión, sin embargo, se determina que la valoración del riesgo inherente y residual no ha sido calculada, así como el seguimiento a cada riesgo tampoco se realiza. Dicho esto, se establece una acción para abordar riesgo de manera transversal que será justificada en el capítulo 10.

Decreto que le aplica	780 del 2016
Preguntas Formuladas:	15
Artículos validados	5
Artículos cumplidos:	5
No Conformidades	0
Acciones para Abordar riesgos	1

Nota: Las acciones para abordar riesgos serán justificadas en el capítulo 10, los cuales estarán clasificadas por Trámite

A continuación, mediante tablas y gráficos se presenta los resultados de la información de las bases de datos analizadas.

Estado actual de las solicitudes	Representación porcentual	cantidad de solicitudes x estado
Aprobado por parte del validador de documentos	6%	37
Aprobado y firmado	87%	511
Registro por parte del usuario externo	1%	6
Solicitar mas información	6%	33
Total general	100,00%	587

Tabla3. Tablero resumen trámite

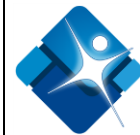
Respecto a la tabla 3, se evidencia que el 87% de las solicitudes se encuentran aprobadas, es decir se emitió o expidió la licencia, un 6% de las solicitudes ya se encuentran aprobadas por parte del validador de documentos y fueron remitidas a la fase de aprobación por parte del coordinador y subdirector, mientras que el otro 6% de las solicitudes están bajo la responsabilidad del solicitante por cuanto debe subsanar los pendientes.

Estado de las solicitudes	2020			2021			Total general
	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	
Aprobado por parte del validador de documentos				1	2	34	37
Aprobado y firmado	87	88	88	73	101	74	511
Registro por parte del usuario externo					1	5	6
Solicitar mas información	8	3	2	4	4	12	33
Total general	95	91	90	78	108	125	587

Tabla 4. Solicitudes agrupadas por mes y el estado

Respecto a la tabla 4, se puede visualizar la clasificación de las solicitudes por estado y agrupadas por mes de acuerdo al rango de evaluación del alcance de la auditoria. En lo que respecta a los 3 primeros meses del año 2021, se observa un crecimiento exponencial de las solicitudes recibidas. De otra parte se evidencia una debilidad con respecto al seguimiento, toda vez que el campo “Fecha de registro” y “Estado” no están siendo procesados y actualizados debidamente cuando el usuario o solicitante recibe una notificación de “Solicitar más información”. A continuación se expone la situación mencionada:

Como se presenta a continuación en la imagen 1 y 2, se consultó el ID Nro.394, en donde se evidencia que la solicitud fue registrada el 27 de enero del año 2021 a las 18:09:06 y en el aplicativo se establece el estado “Solicitud realizada por el usuario”, sin embargo, como se resalta en color ROJO, las interacciones que son responsabilidad de usuario no están siendo actualizadas en el campo: Fecha de Registro, como se evidencia en la imagen el valor está en ceros. Así mismo en el campo: Estado, evidenciamos que se utiliza el estado: “Solicitud realizada por el usuario”, lo cual es utilizado para todas las iteraciones que son responsabilidad del solicitante como se evidencia en las imágenes, la preocupación surge a raíz del seguimiento, análisis y toma de tiempos de cada solicitud ya que da entender que el solicitante realizo una nueva solicitud, lo cual no es cierto y conduce a definir una acción para abordar riesgo justificada en el capítulo 10.





VENTANA DE SEGUIMIENTO Y AUDITORÍA				
Id tramite	Nombre usuario	Fecha de registro	Estado	Observaciones
394	JORGE SANTACRUZ	2021-01-27 18:09:06	Solicitud realizada por el usuario	
394	MELBA ARISTIZABAL	2021-01-28 15:43:05	Solicitar mas información	DIRECCION QUE REGISTRA EN EL CERTIFICADO DE VENCIDAD NO CORRESPONDE CON LA QUE DILIGENCIA ANTERIORMENTE.
394	JORGE SANTACRUZ	0000-00-00 00:00:00	Solicitud realizada por el usuario	
394	MELBA ARISTIZABAL	2021-02-04 10:49:01	Solicitar mas información	DIRECCION QUE REGISTRA EN EL CERTIFICADO DE VENCIDAD NO CORRESPONDE CON LA QUE DILIGENCIA ANTERIORMENTE. CERTIFICADO DE VECINDAD DEBE SER VIGENTE
394	JORGE SANTACRUZ	0000-00-00 00:00:00	Solicitud realizada por el usuario	
394	MELBA ARISTIZABAL	2021-02-08 11:03:58	Aprobado por parte del validador de documentos	XO
394	YILBER AREVALO	2021-02-08 12:47:06	Aprobado por parte del validador de documentos	El Ciudadano consultado no se encuentra en nuestro sistema. Si su Libreta Militar no se encontró o fue expedida antes del año de 1990, por favor ingrese a Contáctenos e infórmenos para solicitar la consulta manual de su documento. × Si usted consultó con Cédula de Ciudadanía, lo invitamos a que consulte con Tarjeta de Identidad, pudo haber realizado su trámite con ese tipo de documento de identidad.
394	MAGDA SUAREZ	2021-02-09 11:43:34	Solicitar mas información	El Ciudadano consultado no se encuentra en nuestro sistema. Si su Libreta Militar no se encontró o fue expedida antes del año de 1990, por favor ingrese a Contáctenos e

Imagen 1

394	MAGDA SUAREZ	2021-02-09 11:43:34	Solicitar mas información	El Ciudadano consultado no se encuentra en nuestro sistema. Si su Libreta Militar no se encontró o fue expedida antes del año de 1990, por favor ingrese a Contáctenos e infórmenos para solicitar la consulta manual de su documento. × Si usted consultó con Cédula de Ciudadanía, lo invitamos a que consulte con Tarjeta de Identidad, pudo haber realizado su trámite con ese tipo de documento de identidad.
394	MAGDA SUAREZ	2021-03-10 14:36:01	Solicitar mas información	FAVOR ANEXAR DOCUMENTOS VIGENTES DEL MES EN CURSO
394	JORGE SANTACRUZ	0000-00-00 00:00:00	Solicitud realizada por el usuario	
394	JORGE SANTACRUZ	0000-00-00 00:00:00	Solicitud realizada por el usuario	
394	MAGDA SUAREZ	2021-03-10 15:30:26	Solicitar mas información	cambiar la manifestación de los dos médicos con fechas del mes en curso gracias
394	JORGE SANTACRUZ	0000-00-00 00:00:00	Solicitud realizada por el usuario	por favor se actualizan documentos y se confirma que el solicitante es mayor de 50 años
394	MAGDA SUAREZ	2021-03-17 09:16:04	Solicitar mas información	CERTIFICADO MEDICO NO DE AFILIACION DEL MES EN CURSO
394	JORGE SANTACRUZ	0000-00-00 00:00:00	Solicitud realizada por el usuario	TRAMITE QUE SE HA TENIDO QUE VOLVER A ACTUALIZAR POR QUE ME PIDIERON LIBRETA MILITAR Y YO TENGO 59 AÑOS POR LO MISMO YA NO ES REQUISITO QUE ME LA SOLICITEN
394	MAGDA SUAREZ	2021-03-23 07:14:32	Aprobado por parte del validador de documentos	TRAMITE QUE SE HA TENIDO QUE VOLVER A ACTUALIZAR POR QUE ME PIDIERON LIBRETA MILITAR Y YO TENGO 59 AÑOS POR LO MISMO YA NO ES REQUISITO QUE ME LA SOLICITEN

Imagen 2

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

Respecto a la imagen 2, se puede visualizar resaltado en color rojo, las diferentes iteraciones que ha tenido el trámite y en el cual no se están registrando los tiempos conforme el solicitante está generando respuesta a la subsanación realizada por el validador.

7.3 TRAMITE PARA LICENCIAMIENTO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS

MARCO CONCEPTUAL

EN QUE CONSISTE EL LICENCIAMIENTO EN SST

Una licencia para la prestación de servicios de salud y seguridad en el trabajo es otorgada a un prestador (persona natural y jurídica) y está encaminada a que el profesional defina estrategias que permitan mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores. Dicho trámite será realizado ante la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., conforme a lo establecido en la resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 que regula el procedimiento y los requisitos para el otorgamiento y renovación de la licencia de salud y seguridad en el trabajo. La licencia para prestar servicios en seguridad y salud en el trabajo no tiene ningún costo para el prestador y será notificada en un promedio de 30 días hábiles para persona jurídica y 30 días hábiles para persona natural. Así mismo tendrá una vigencia de diez (10) años, y podrán ser renovadas en un término igual, siempre y cuando cumplan con los requisitos. La persona natural y jurídica deberá presentar la solicitud mediante la ventanilla única de trámites y servicios – Agilinea de acuerdo al siguiente enlace: <https://tramitesenlinea.saludcapital.gov.co/>

Generalidades del trámite:

Para realizar el registro de manera exitosa, el solicitante deberá realizar el cargue de los documentos exigidos en formato PDF, una vez registrada la solicitud, el aplicativo en línea genera el identificador o código del trámite y el usuario podrá realizar el seguimiento y conocer los avances sobre la solicitud, por su parte el validador de la SDS, tendrá la responsabilidad de garantizar que la información aportada sea consistente, de lo contrario genera las observaciones o sugerencias respectivas, el solicitante deberá realizar los ajustes respectivos. El tiempo del trámite para aprobación y negación dependerá de la rapidez con la que el solicitante subsane los pendientes generados por la SDS. Una vez aprobado o negado el trámite por parte del Validador, Coordinador y subdirector, el usuario tendrá la posibilidad de descargar en línea la resolución generada. La licencia en seguridad y salud en el trabajo para personas natural respecto a las jurídicas, varía en requisitos los cuales son informados al solicitante al momento de realizar el registro de la solicitud en el sistema.

Análisis de información

- I. Se efectuaron 2 mesas de trabajo mediante la lista de verificación definida y con la participación del profesional o referente designado, se dio respuesta a las preguntas formuladas. Así mismo se explicó con detalles el flujo procedimental actual para el trámite en línea en lo que respecta al otorgamiento y renovación de la LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO. Para finalizar se determinó cómo los sistemas de información y demás elementos tecnológicos apoyan y apalancan de manera eficaz este procedimiento. Los resultados se presentan de manera sintetizada en este informe y el detalle a cada punto o pregunta se encontrará en los papales de trabajo, archivo denominado: Checklist - Licencias SST vf.docx

Resolución que le aplica	4502 del 2012
Preguntas Formuladas:	20
Artículos validados	8
Artículos cumplidos:	8
No Conformidades	0
Acciones para Abordar riesgos	1

Nota: Las acciones para abordar riesgos serán justificadas en el capítulo 10, los cuales estarán clasificadas por Trámite

A continuación, mediante gráficos se presenta los resultados de la información de las bases de datos analizadas.



Imagen 3. Licencias Expedidas año 2020 y 2021

Respecto a la imagen 3, para el trámite de licencia SST en Persona Natural, podemos observar que, desde octubre 2020 a marzo 2021, las licencias aprobadas y emitidas fueron 2530 y mes a mes se duplican de las solicitudes aprobadas. Así mismo el ejercicio permitió constatar el cumplimiento de los tiempos establecidos.



Imagen 4. Clasificación de licencias expedidas

Respecto a la imagen 4, para el trámite de licencia SST en Persona Natural, podemos determinar que el 82% de las solicitudes corresponde a la expedición de “licencia nueva”, mientras que el 18% solicitaron “renovación” de dicha licencia.

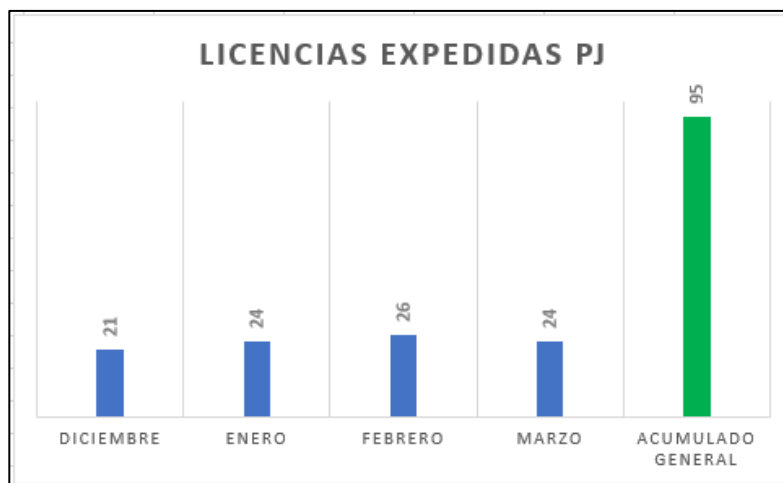


Imagen 5. Licencias Expedidas año 2020 y 2021

Respecto a la imagen 5, para el trámite de licencia de SST en Persona Jurídica, podemos observar que, desde diciembre 2020 a marzo 2021, las licencias aprobadas y emitidas fueron de 95, mes a mes se observa un comportamiento constante. Así mismo el ejercicio permitió constatar el cumplimiento de los tiempos establecidos.

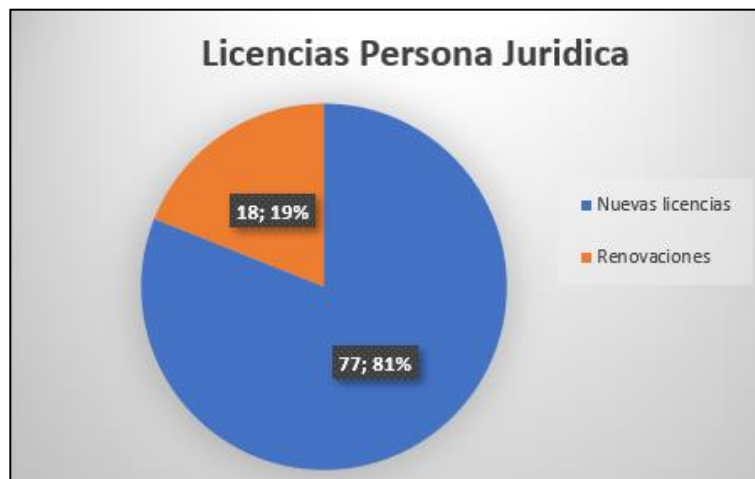




Imagen 6. Clasificación de licencias expedidas

Respecto a la imagen 6, para el trámite de licencia SST en Persona Natural, podemos determinar que el 81% de las solicitudes corresponde a la expedición de “licencia nueva”, mientras que el 19% solicitaron “renovación” de dicha licencia.

- II. Mediante la verificación realizada, observamos que los procedimientos codificados SDS-IVC-PR-015 y SDS-IVC-PR-015, instructivos, formatos y demás documentación que soporta el trámite de LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO en la actualidad, se encuentra desactualizada, ya que el procedimiento sigue definiendo los pasos del esquema presencial o de ventanilla, lo cual difiere con la operación actual que es mediante el nuevo aplicativo. Dicho esto, se establece una acción para abordar riesgo de manera transversal que será justificada en el capítulo 10.
- III. Mediante consulta al módulo de riesgos, se evidencian registros de riesgos IVC transversales IDs: IVC-5, IVC-7, IVC-8, IVC-28, IVC-29 y controles definidos que tienen relación con el trámite en cuestión, sin embargo, se determina que la valoración del riesgo inherente y residual no ha sido calculada, así como el seguimiento a cada riesgo tampoco se realiza. Dicho esto, se establece una acción para abordar riesgo de manera transversal que será justificada en el capítulo 10.

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

7.4 TRAMITE PARA EXPEDIR AUTORIZACION DE INHUMACION Y CREMACION DE CADAVERES

MARCO CONCEPTUAL

EN QUE CONSISTE LA AUTORIZACION EN CADA TRAMITE

Inhumación de cadáveres: es el proceso mediante el cual el cuerpo de una persona fallecida es enterrado, ya sea en un ataúd bajo tierra o colocado en un nicho, siempre en un cementerio o lugar específico legalmente destinado para este proceso. La licencia de inhumación de cadáveres, es el trámite mediante el cual la secretaria distrital de salud, emite la autorización para enterrar o depositar cadáveres, restos óseos y partes humanas en los cementerios. La obtención de la autorización es realizada por la funeraria y toma alrededor de 1 hora y no tiene costo. Como requisito para tramitar la licencia de inhumación se requiere que el cadáver haya cumplido 12 horas de fallecido. Para efectuar el respectivo trámite es necesario presentar los documentos físicos exigidos en la SDS, en la carrera 32 No. 12-81, Oficina de Registros (primer piso). El trámite a la fecha aún no ha sido virtualizado en Agilinea.

Cremación de cadáveres: trámite mediante el cual, en calidad de familiar de un fallecido, hospital o funeraria, se obtiene la autorización por parte de la secretaria de salud para cremar o incinerar un cadáver. La obtención de la autorización toma alrededor de 1 hora y no tiene costo. Como requisito para tramitar la licencia de Cremación se requiere que el cadáver haya cumplido 24 horas de fallecido. Para efectuar el respectivo trámite es necesario presentar los documentos físicos exigidos en la SDS, en la carrera 32 No. 12-81, Oficina de Registros (primer piso). El trámite a la fecha aún no ha sido virtualizado en Agilinea.

Generalidades del trámite de Inhumación y cremación:

El solicitante deberá acercarse a la ventanilla con los documentos físicos y radicar la solicitud, en ventanilla el funcionario tendrá la responsabilidad de garantizar que la información aportada sea consistente, de lo contrario genera las observaciones o sugerencias respectivas. Una vez aprobado o negado el trámite, se emitirá en físico el original de acta generada.

Análisis de información

- I. Se efectuaron 2 mesas de trabajo mediante la lista de verificación definida y con la participación del profesional o referente designado, se dio respuesta a las preguntas formuladas. Así mismo se explicó con detalles el flujo procedimental actual para el trámite en lo que respecta al otorgamiento de la AUTORIZACION PARA LA INHUMACION Y CREMACION DE CADAVERES, Los resultados se presentan de manera sintetizada en este informe y el detalle a cada punto o pregunta se encontrara en los papales de trabajo, archivos denominados: Checklist - Inhumación y cremación vf.docx.

Resolución que le aplica	5174 del 2010
Preguntas Formuladas:	14
Artículos validados	3
Artículos cumplidos:	3
No Conformidades	0
Acciones para Abordar riesgos	2

Nota: Las acciones para abordar riesgos serán justificadas en el capítulo 10, los cuales estarán clasificadas por Trámite

A continuación, mediante graficas se presentan los resultados de la información de las bases de datos analizadas.



Imagen 7. Autorizaciones Expedidas año 2020 y 2021

Respecto a la imagen 7, para las autorizaciones expedidas para inhumación y cremación, podemos observar que, desde enero 2020 a febrero 2021, las autorizaciones emitidas fueron 59809, mes a mes se observa un alto número de solicitudes radicadas, así mismo el ejercicio permitió constatar el cumplimiento de los tiempos establecidos.

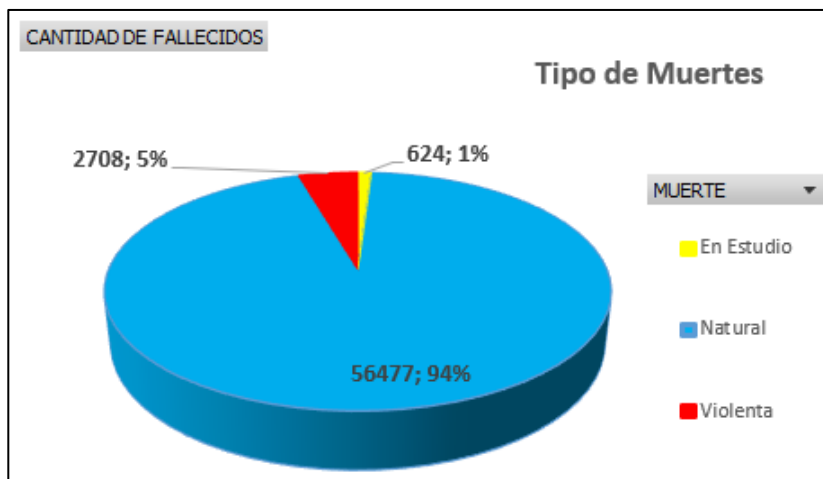


Imagen 8. Clasificación por tipo de muerte

Respecto a la imagen 8, para el trámite de inhumación y cremación, podemos determinar que el 94% de las solicitudes corresponde a una muerte natural, mientras que el 5% de las solicitudes corresponde a muertes violentas. La cantidad de solicitudes tramitadas fue de 59809.

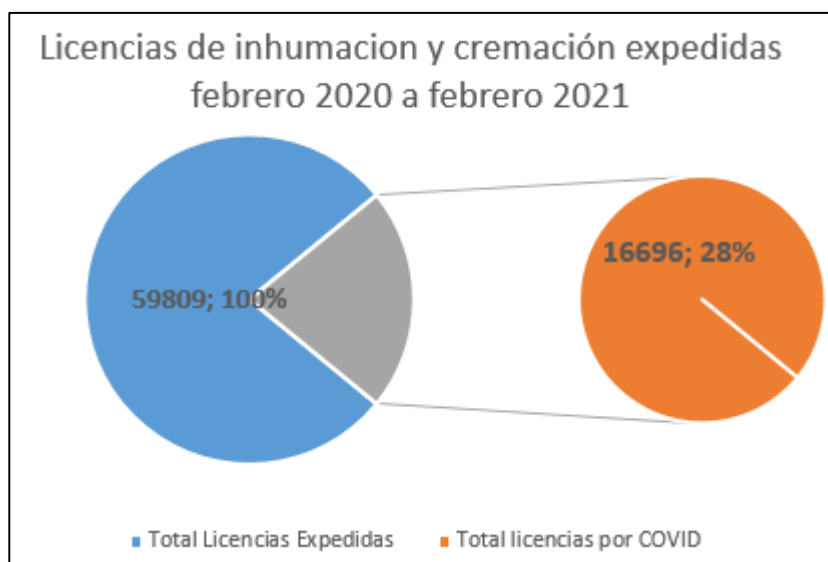


Imagen 9. Muertes por COVID en Bogotá

Respecto a la imagen 9 - trámite de inhumación y cremación, podemos determinar que el 28% de las licencias expedidas corresponde a muertes por Covid19. El 100% de solicitudes tramitadas con corte febrero 2020 a febrero 2021 fue de 59809.

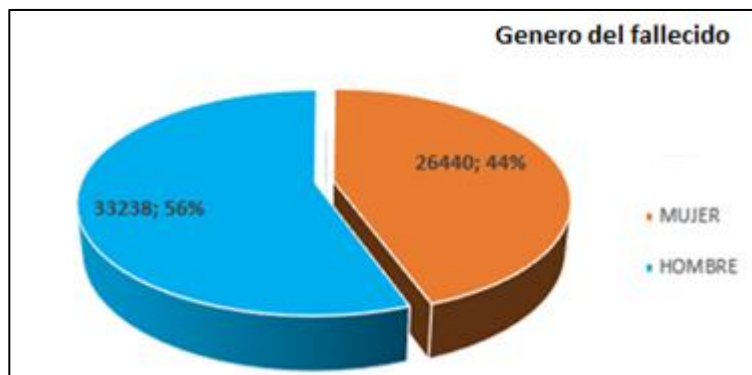




Imagen 10. Clasificación por género

Por último, en la imagen 10, podemos determinar que el 56% de los fallecidos corresponde a hombres, mientras que el 44% de los fallecidos corresponde a mujeres. La cantidad de solicitudes tramitadas de febrero 2020 a febrero 2021 fue de 59809.

- II. Determinamos que el trámite maneja un alto volumen de información diario y como parte de la operación analizada se evidencia el cumplimiento de los tiempos estipulados, se considera un trámite bastante maduro, sin embargo, aún no sido implementado como tramite en línea, lo que permitiría ser más prácticos y eficientes. Frente a este punto se plantea una acción para abordar riesgo descrita en el capítulo 10.
- III. Mediante consulta al módulo de riesgos, se evidencian registros de riesgos IVC transversales IDs: IVC-5, IVC-7, IVC-8, IVC-28, IVC-29 y controles definidos que tienen relación con el trámite en cuestión, sin embargo, se determina que la valoración del riesgo inherente y residual no ha sido calculada, así como el seguimiento a cada riesgo tampoco se realiza. Dicho esto, se establece una acción para abordar riesgo de manera transversal que será justificada en el capítulo 10.

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

7.5 TRAMITE PARA EXPEDIR AUTORIZACION DE EXHUMACION DE CADAVERES

MARCO CONCEPTUAL

EN QUE CONSISTE LA AUTORIZACION EN CADA TRAMITE

Exhumación de cadáveres: trámite mediante el cual se obtiene autorización para extraer cadáveres, restos humanos y restos óseos del lugar de inhumación, previa orden judicial o administrativa para los efectos funerarios o legales, una vez se haya cumplido el tiempo mínimo de permanencia establecido por la ley. La obtención de la autorización toma alrededor de 1 hora y no tiene costo. Al momento de realizar la solicitud se debe certificar el parentesco con el fallecido. El tiempo para retirar los restos son: fallecidos menores de siete años de edad, deben haber cumplido tres años de sepultados y fallecidos mayores de siete años de edad, deben haber cumplido cuatro años de sepultados. El familiar deberá presentar la solicitud mediante la ventanilla única de trámites y servicios – Agilinea de acuerdo al siguiente enlace: <https://tramitesenlinea.saludcapital.gov.co/>



A la fecha, las solicitudes de exhumación se expedirán bajo las condiciones definidas en la Resolución 5174 de 2010.

Generalidades del trámite de exhumación:

Para realizar el registro de manera exitosa, el solicitante deberá realizar el cargue de los documentos exigidos en formato PDF, una vez registrada la solicitud, el aplicativo en línea, genera el identificador o código del trámite y el usuario podrá realizar el seguimiento y conocer los avances sobre la solicitud, por su parte el validador de la SDS, tendrá la responsabilidad de garantizar que la información aportada sea consistente, de lo contrario genera las observaciones o sugerencias respectivas, posteriormente el solicitante deberá realizar los ajustes respectivos. El tiempo del trámite dependerá de la rapidez con la que el solicitante subsane los pendientes generados por la SDS. Una vez aprobado o negado el trámite por parte del validador, coordinador y subdirector, el usuario tendrá la posibilidad de descargar en línea el acta generada.

Análisis de información

- I. Se efectuó una mesa de trabajo mediante la lista de verificación definida y con la participación del profesional o referente designado, se dio respuesta a las preguntas formuladas. Así mismo se explicó con detalles el flujo procedimental actual para el trámite en línea mediante el aplicativo- Agilinea, en lo que respecta al otorgamiento de la AUTORIZACION PARA LA EXHUMACION DE CADAVERES, Los resultados se presentan de manera sintetizada en este informe y el detalle a cada punto o pregunta se encontrara en los papales de trabajo, archivo denominado: Checklist - exhumación vf.docx.

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

Resolución que le aplica		5174 del 2010
Preguntas Formuladas:		9
Artículos validados		9
Artículos cumplidos:		9
No Conformidades		0
Acciones para Abordar riesgos		3

Nota: Las acciones para abordar riesgos serán justificadas en el capítulo 10, los cuales estarán clasificadas por Trámite

A continuación, mediante tabla se presenta los resultados de la información de las bases de datos analizadas.

Estados del tramite	Nro Casos X estado	Porcentaje x estado
Aprobado por Coordinación	1	0,04%
Aprobado por validador de documentos	1	0,04%
Aprobado y Firmado por Dirección	2250	91,84%
El usuario debe Actualizar información	119	4,86%
Rechazado	75	3,06%
Solicitud realizada por el usuario	4	0,16%
Total de solicitudes Recibidas	2450	100,00%

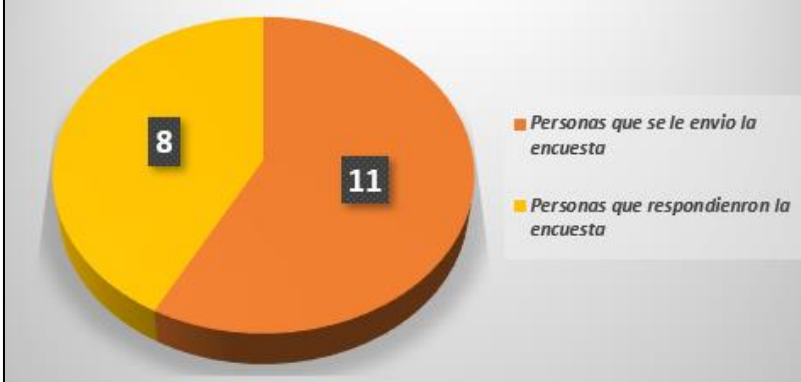
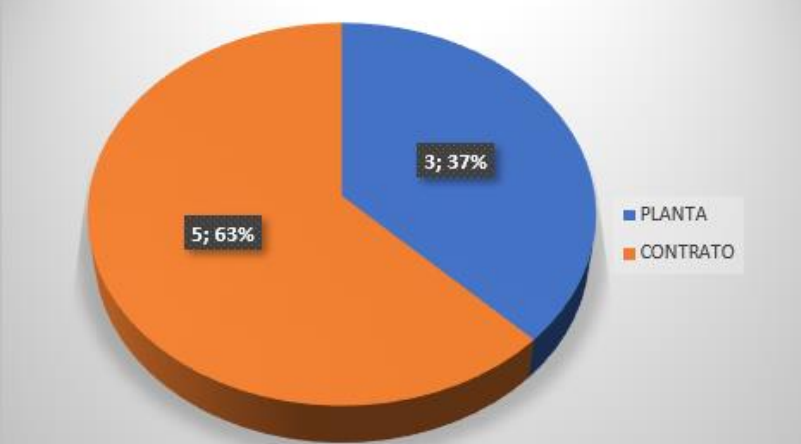
Tabla5. Tablero resumen trámite de exhumación

Respecto a la tabla 5, se evidencia que el 92% de las solicitudes de exhumación fueron aprobadas, es decir se emitió o expidió la autorización correspondiente; así mismo, existe un 5% de las solicitudes que están bajo la responsabilidad del solicitante por cuanto se debe actualizar la información exigida por el validador, mientras que un 3% de las solicitudes fueron rechazadas.

- II. Mediante la verificación realizada, observamos que el procedimiento codificado: SDS-IVC-PR-048, instructivos, formatos y demás documentación que soporta el trámite de EXHUMACION DE CADAVERES en la actualidad, se encuentra desactualizada, ya que el procedimiento sigue definiendo los pasos del esquema presencial o de ventanilla, lo cual difiere con la operación actual que es mediante el nuevo aplicativo. Dicho esto, se establece una acción para abordar riesgo de manera transversal que será justificada en el capítulo 10.
- III. Mediante consulta al módulo de riesgos, se evidencian registros de riesgos IVC transversales IDs: IVC-5, IVC-7, IVC-8, IVC-28, IVC-29 y controles definidos que tienen relación con el trámite en cuestión, sin embargo, se determina que la valoración del riesgo inherente y residual no ha sido calculada, así como el seguimiento a cada riesgo tampoco se realiza. Dicho esto, se establece una acción para abordar riesgo de manera transversal que será justificada en el capítulo 10.

7.6 NIVEL DE ADHERENCIA FRENTE A LOS VALORES INSTITUCIONALES

Mediante encuesta elaborada, se desea conocer el nivel de adherencia frente a los valores institucionales, dicha encuesta fue remitida a los participantes de la auditoria y se obtiene los siguientes resultados:

Pregunta	Resultado Obtenido									
Envió de encuesta	<p style="text-align: center;">Efectividad: 73%</p>  <table border="1"> <caption>Data for Survey Effectiveness</caption> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Cantidad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Personas que se le envío la encuesta</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>Personas que respondieron la encuesta</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>	Categoría	Cantidad	Personas que se le envío la encuesta	11	Personas que respondieron la encuesta	8			
Categoría	Cantidad									
Personas que se le envío la encuesta	11									
Personas que respondieron la encuesta	8									
¿Tipo de Vinculación?	 <table border="1"> <caption>Data for Type of Hiring</caption> <thead> <tr> <th>Tipo de Vinculación</th> <th>Cantidad</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PLANTA</td> <td>3</td> <td>37%</td> </tr> <tr> <td>CONTRATO</td> <td>5</td> <td>63%</td> </tr> </tbody> </table>	Tipo de Vinculación	Cantidad	Porcentaje	PLANTA	3	37%	CONTRATO	5	63%
Tipo de Vinculación	Cantidad	Porcentaje								
PLANTA	3	37%								
CONTRATO	5	63%								



Pregunta	Resultado Obtenido
<p>¿Cuántos son los valores definidos para la entidad?</p>	<p>A 3D pie chart with two segments. The larger segment is green and labeled '7; 87%'. The smaller segment is blue and labeled '1; 13%'. A legend on the right shows a green square for '5 Valores' and a blue square for '8 Valores'.</p>
<p>¿Cuáles son los valores definidos para la entidad?</p>	<p>A 3D pie chart that is entirely blue and labeled '8; 100%'. A legend on the right shows a blue square for 'HONESTIDAD, COMPROMISO, DILIGENCIA, RESPECTO Y JUSTICIA'.</p>
<p>¿Por cuál medio ha escuchado hablar de los valores de la entidad?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● CORREO ELECTRONICO 3 ● INTRANET 4 ● PANTALLAS DIGITALES 5 ● ROMPETRAFICOS 3 ● ACTIVACION DE CAMPAÑA 3 ● VALLAS 0

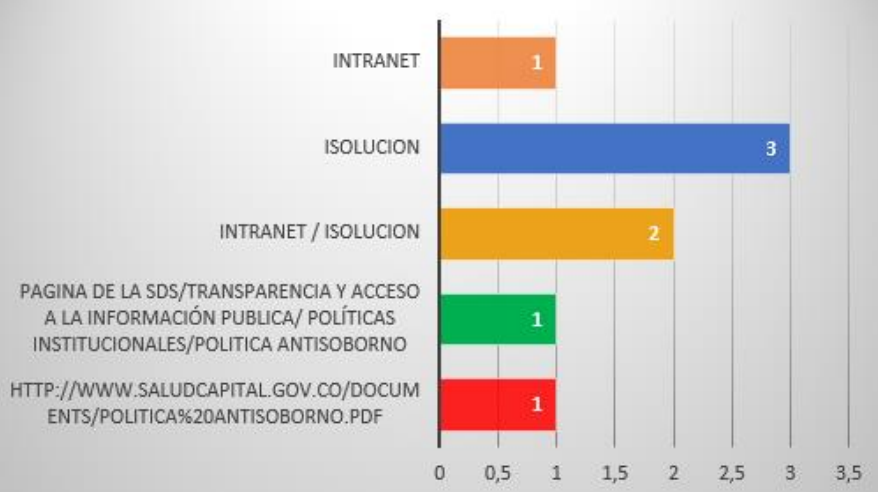




Pregunta	Resultado Obtenido									
¿Los valores han sido socializados al interior de su dependencia?	<table border="1"><thead><tr><th>Respuesta</th><th>Cantidad</th><th>Porcentaje</th></tr></thead><tbody><tr><td>SI</td><td>8</td><td>100%</td></tr><tr><td>NO</td><td>0</td><td>0%</td></tr></tbody></table>	Respuesta	Cantidad	Porcentaje	SI	8	100%	NO	0	0%
Respuesta	Cantidad	Porcentaje								
SI	8	100%								
NO	0	0%								
¿Conoce el código de integridad de la entidad?	<table border="1"><thead><tr><th>Respuesta</th><th>Cantidad</th><th>Porcentaje</th></tr></thead><tbody><tr><td>SI</td><td>6</td><td>75%</td></tr><tr><td>NO</td><td>2</td><td>25%</td></tr></tbody></table>	Respuesta	Cantidad	Porcentaje	SI	6	75%	NO	2	25%
Respuesta	Cantidad	Porcentaje								
SI	6	75%								
NO	2	25%								
Seleccione la definición de cohecho propio	<p>■ El servidor público que reciba para sí o para otro, dinero u otra utilidad, o acepte promesa remuneratoria, directa o indirectamente, para retardar u omitir un acto propio de su cargo, o para ejecutar uno contrario a sus deberes oficiales. Artículo 405 Cód</p> <table border="1"><thead><tr><th>Respuesta</th><th>Cantidad</th><th>Porcentaje</th></tr></thead><tbody><tr><td>El servidor público que reciba para sí o para otro, dinero u otra utilidad, o acepte promesa remuneratoria, directa o indirectamente, para retardar u omitir un acto propio de su cargo, o para ejecutar uno contrario a sus deberes oficiales. Artículo 405 Cód</td><td>8</td><td>100%</td></tr></tbody></table>	Respuesta	Cantidad	Porcentaje	El servidor público que reciba para sí o para otro, dinero u otra utilidad, o acepte promesa remuneratoria, directa o indirectamente, para retardar u omitir un acto propio de su cargo, o para ejecutar uno contrario a sus deberes oficiales. Artículo 405 Cód	8	100%			
Respuesta	Cantidad	Porcentaje								
El servidor público que reciba para sí o para otro, dinero u otra utilidad, o acepte promesa remuneratoria, directa o indirectamente, para retardar u omitir un acto propio de su cargo, o para ejecutar uno contrario a sus deberes oficiales. Artículo 405 Cód	8	100%								



Pregunta	Resultado Obtenido																		
¿Según el lineamiento de la política institucional anti soborno, que procesos en la SDS son los más susceptibles para tener riesgos de soborno o de cohecho?	<table border="1"><thead><tr><th>Área</th><th>Conteo</th><th>Porcentaje</th></tr></thead><tbody><tr><td>Gestión de Urgencias y emergencias</td><td>6</td><td>26%</td></tr><tr><td>Asegurar Salud</td><td>5</td><td>22%</td></tr><tr><td>Gestión del Talento Humano</td><td>6</td><td>26%</td></tr><tr><td>Planeación Sectorial</td><td>0</td><td>0%</td></tr><tr><td>Gestión en Salud Pública</td><td>6</td><td>26%</td></tr></tbody></table>	Área	Conteo	Porcentaje	Gestión de Urgencias y emergencias	6	26%	Asegurar Salud	5	22%	Gestión del Talento Humano	6	26%	Planeación Sectorial	0	0%	Gestión en Salud Pública	6	26%
Área	Conteo	Porcentaje																	
Gestión de Urgencias y emergencias	6	26%																	
Asegurar Salud	5	22%																	
Gestión del Talento Humano	6	26%																	
Planeación Sectorial	0	0%																	
Gestión en Salud Pública	6	26%																	
¿De acuerdo al observatorio de transparencia y Anticorrupción los procesos más susceptibles de riesgos de cohecho o soborno son?	<table border="1"><thead><tr><th>Área</th><th>Conteo</th><th>Porcentaje</th></tr></thead><tbody><tr><td>Inspección Vigilancia y Control</td><td>8</td><td>61%</td></tr><tr><td>Control Interno</td><td>1</td><td>8%</td></tr><tr><td>Aseguramiento en salud</td><td>4</td><td>31%</td></tr><tr><td>Dirección de análisis de entidades públicas del sector</td><td>0</td><td>0%</td></tr></tbody></table>	Área	Conteo	Porcentaje	Inspección Vigilancia y Control	8	61%	Control Interno	1	8%	Aseguramiento en salud	4	31%	Dirección de análisis de entidades públicas del sector	0	0%			
Área	Conteo	Porcentaje																	
Inspección Vigilancia y Control	8	61%																	
Control Interno	1	8%																	
Aseguramiento en salud	4	31%																	
Dirección de análisis de entidades públicas del sector	0	0%																	
¿El Riesgo de soborno o cohecho, tanto en la provisión de cargos provisionales y de libre nombramiento y remoción, así como en contratos de prestación de servicios de manera irregular por favoritismos o retribuciones, que conllevan una prestación ineficiente del servicio público son competencia de que área?	<table border="1"><thead><tr><th>Área</th><th>Conteo</th><th>Porcentaje</th></tr></thead><tbody><tr><td>Gestión financiera</td><td>2</td><td>20%</td></tr><tr><td>Asuntos Disciplinarios</td><td>0</td><td>0%</td></tr><tr><td>Gestión de Talento Humano</td><td>8</td><td>80%</td></tr><tr><td>Control Interno</td><td>0</td><td>0%</td></tr></tbody></table>	Área	Conteo	Porcentaje	Gestión financiera	2	20%	Asuntos Disciplinarios	0	0%	Gestión de Talento Humano	8	80%	Control Interno	0	0%			
Área	Conteo	Porcentaje																	
Gestión financiera	2	20%																	
Asuntos Disciplinarios	0	0%																	
Gestión de Talento Humano	8	80%																	
Control Interno	0	0%																	



Pregunta	Resultado Obtenido												
¿En dónde se encuentra almacenada la política anti soborno de la SDS	 <table border="1"><thead><tr><th>Ubicación</th><th>Respuestas</th></tr></thead><tbody><tr><td>INTRANET</td><td>1</td></tr><tr><td>ISOLUCION</td><td>3</td></tr><tr><td>INTRANET / ISOLUCION</td><td>2</td></tr><tr><td>PAGINA DE LA SDS/TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PUBLICA/ POLÍTICAS INSTITUCIONALES/POLITICA ANTISOBORNO</td><td>1</td></tr><tr><td>HTTP://WWW.SALUDCAPITAL.GOV.CO/DOCUMENTS/POLITICA%20ANTISOBORNO.PDF</td><td>1</td></tr></tbody></table>	Ubicación	Respuestas	INTRANET	1	ISOLUCION	3	INTRANET / ISOLUCION	2	PAGINA DE LA SDS/TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PUBLICA/ POLÍTICAS INSTITUCIONALES/POLITICA ANTISOBORNO	1	HTTP://WWW.SALUDCAPITAL.GOV.CO/DOCUMENTS/POLITICA%20ANTISOBORNO.PDF	1
Ubicación	Respuestas												
INTRANET	1												
ISOLUCION	3												
INTRANET / ISOLUCION	2												
PAGINA DE LA SDS/TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PUBLICA/ POLÍTICAS INSTITUCIONALES/POLITICA ANTISOBORNO	1												
HTTP://WWW.SALUDCAPITAL.GOV.CO/DOCUMENTS/POLITICA%20ANTISOBORNO.PDF	1												
Conclusión General: Frente a las respuestas obtenidas por parte de los participantes, se logra evidenciar el conocimiento frente a los valores institucionales. Es necesario seguir realizando campañas de sensibilización y adherencia que permitan reforzar estos conceptos a todo el personal.													



 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

7.7 ANALISIS POR LINEA DEFENSA

Tiene por objetivo verificar la gestión y los componentes de control: ambiente de control, actividades de control, gestión del riesgo, actividades de monitoreo e información y comunicación con relación a los tramites de IVC para expedición de licencias de rayos x, licencias de Seguridad y Salud en el trabajo, licencias de inhumación, cremación, exhumación y credenciales para expendedor de medicamentos.

NIVEL	RESPONSABLES	FUNCIONES	RESULTADO DE LA EVALUACION
NIVEL ESTRATÉGICO	Alta Dirección de la entidad y el Comité de Coordinación de Control Interno.	<ul style="list-style-type: none"> Definir el marco general para la gestión del riesgo (política de administración del riesgo) y garantiza el cumplimiento de los planes de la entidad. Analizar los riesgos y amenazas institucionales al cumplimiento de los planes estratégicos (objetivos, metas, indicadores). 	Se tiene definido el marco de buenas prácticas para la gestión de riesgos de la entidad, mediante la metodología del DAFP propuesta para las entidades del distrito y alineada con la Norma ISO31000, la cual es liderada por la Dirección de Planeación institucional y calidad. En la actualidad dicha dirección tiene definido un plan de mejoramiento establecido para fortalecer la implementación de la metodología en toda la entidad. Así mismo, existe evidencia que demuestra el análisis y valoración cualitativa de las amenazas identificadas que tienen relación con los 4 tramites evaluados en este informe.
Estado: CUMPLE			



NIVEL	RESPONSABLES	FUNCIONES	RESULTADO DE LA EVALUACION
1° LÍNEA DE DEFENSA (AUTOCONTROL)	Gerentes, líderes de proceso y sus equipos. (Servidores públicos en todos los niveles de la organización).	<ul style="list-style-type: none"> Gestionar los riesgos Implementar acciones correctivas Ejecutar procedimientos de riesgo y control Identificar, evaluar, controlar y mitigar los riesgos de la gestión operacional 	<p>La gestión implica la identificación del riesgo, valoración, definición e implementación del plan de tratamiento y con ello el monitoreo, sin embargo, mediante la verificación realizada, no fue posible determinar si los controles implementados han sido eficaces y el seguimiento a cada riesgo tampoco se tiene.</p> <p>Se informa que es la primera auditoria que se ha realizado frente a los 4 trámites abordados, por lo anterior, no existe evidencia de acción tomadas para eliminar la causa de una no conformidad o una situación indeseada.</p> <p>El gestor de calidad, informa que el monitoreo de los controles no es una tarea constante y se realiza una vez al año, sin embargo, no se presentó evidencia al respecto.</p> <p>Mediante la verificación realizada a las fuentes de información de cara a la gestión de riesgos, se identifican los registros de riesgos IVC transversales con los IDs: IVC-5, IVC-7, IVC-8, IVC-28 y IVC-29, que tienen relación con los 4 trámites en cuestión, así mismo se evidencia la evaluación cualitativa de cada uno de los riesgo, sin embargo, no fue es posible determinar si los controles</p>

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

		<p>definidos han sido eficaces y el seguimiento a cada riesgo con el fin determinar si el riesgo se mitigo o redujo tampoco se tiene.</p>
<p>Estado: NO CUMPLE</p>		

NIVEL	RESPONSABLES	FUNCIONES	RESULTADO DE LA EVALUACION
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">2° SEGUNDA LÍNEA DE DEFENSA (AUTOEVALUACION)</p>	<p>Media y Alta Gerencia: Planeación o quien haga sus veces Coordinadores de equipos de trabajo, supervisores e interventores de contratos o proyectos, comité de contratación, áreas financieras, De TIC, entre otros que generen información para el Aseguramiento de la operación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aseguran que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª Línea de Defensa sean apropiados y funcionen correctamente • Supervisan la implementación de prácticas de gestión de riesgo eficaces por parte de la gerencia • Consolidar y analizar información sobre temas clave para la entidad, base para la toma de decisiones y de las acciones preventivas necesarias para evitar materializaciones de riesgos. 	<p>Mediante la verificación realizada a las fuentes de información de cara a la gestión de riesgos utilizada por la dependencia, se evidencian registros de riesgos IVC transversales con los IDs: IVC-5, IVC-7, IVC-8, IVC-28, IVC-29 y controles definidos que tienen relación con los 4 trámites en cuestión, sin embargo, no fue posible constatar que el riesgo inherente y residual se calcularan, así mismo no fue posible determinar si los controles definidos han sido eficaces y el seguimiento a cada riesgo tampoco se realiza. Por lo anterior, los controles y procesos de gestión del riesgo no son apropiados y no funcionan correctamente.</p> <p>Por parte de la media gerencia, no existe evidencia que permita comprobar la implementación de la gestión de riesgo y la supervisión de la misma.</p>
<p>Estado: NO CUMPLE</p>			

NIVEL	RESPONSABLES	FUNCIONES	RESULTADO DE LA EVALUACION
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">3° TERCERA LÍNEA DE DEFENSA (EVALUACION INDEPENDIENTE)</p>	<p>Oficina de Control Interno</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza auditoría interna a través de un enfoque basado en el riesgo. • Proporcionará aseguramiento sobre la eficacia de gobierno, gestión de riesgos y control interno a la alta dirección de la entidad 	<p>Mediante el presente informe, se presenta los resultados respecto al desarrollo de la auditoría de gestión con énfasis en riesgos, programada en el mes de marzo y abril respectivamente. En dicho ejercicio participaron los diferentes referentes designados por los dueños de proceso. En síntesis, el ejercicio permitió verificar los diferentes controles implementados para los procedimientos del alcance lo cual puede ser constatado con cada uno de los papales de trabajo utilizados. Así mismo, se logró verificar la gestión del riesgo en todo su ciclo de vida. Es importante mencionar que se evidenciaron algunas debilidades que fueron expuestas y descritas en el capítulo 10 de este documento y que deberán ser tratadas como acciones para abordar riesgos.</p>
<p>Estado: CUMPLE</p>			

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

8. ASPECTOS POSITIVOS.

- Los tramites en línea para la expedición de licencias de practica medica de rayos x, licencias de Seguridad y Salud en el trabajo, licencias exhumación y expedición de credenciales para expendedor de medicamentos pueden se accedidos desde cualquier lugar, las 24 horas del día.
- Los certificados, licencias y actas en cada trámite que son emitidos de manera automática por el aplicativo, generan un código de verificación único, que garantiza la legalidad del documento y que puede ser consultada en línea por la entidad que lo requiera.
- Los 4 tramites IVC evaluados no tienen costo para el solicitante o usuario.
- El recurso humano que soporta cada trámite, reúne el conocimiento y la experiencia necesaria para dar respuesta a las dudas e inquietudes que se pudieran presentar.
- Es importante resaltar la cordialidad y la atención prestada por los profesionales que participaron de la auditoria, mostrando un alto grado de compromiso frente a la cultura del control.
- El recurso humano conoce las entradas requeridas y las salidas esperadas, determina los recursos físicos y tecnológicos que son necesarios para la operación diaria.

9. NO CONFORMIDADES.



No Aplica

10. ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS.

Tramite de Rayos X

10.1. Mediante consultas realizadas sobre el nuevo aplicativo como herramienta de apoyo para facilitar la labor frente al trámite en cuestión, evidenciamos que el módulo de reportes tiene implementado solo un reporte de los 6 definidos conforme al documento PAT de fecha 23 de marzo del 2018, el cual fue entregado y puesto en producción por lo que evidenciamos que la funcionalidad no se entregó en su totalidad, en consecuencia se deriva un potencial riesgo toda vez que en la actualidad es dispendioso determinar el uso del aplicativo y conocer los resultados de los indicadores definidos mediante los reportes, para ello se hace necesario tramitar la solicitud con la dirección TIC para lograr la implementación del módulo de reportes en su totalidad.

10.2. De acuerdo a la información solicitada con miras a determinar la gestión realizada para el trámite de prácticas veterinarias en cuanto a las solicitudes que fueron recibidas, aprobadas, cuantas fueron negadas y cuantas de estas se encuentran en trámite de subsanación entre otros, no fue posible contabilizar con exactitud esta información ya que la forma como controlan la información es mediante la búsqueda de correos recibidos y las carpetas físicas en cada caso, en consecuencia, se deriva un potencial riesgo toda vez que no se tiene un control consolidado y eficiente de la gestión realizada, para ello se hace necesario en primera instancia, establecer un mecanismo que permita tener la trazabilidad de cada solicitud individual y a nivel consolidado poder obtener la información

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

de la operación de todo los trámites, en segunda instancia se espera la entrada en producción del aplicativo para este trámite y con ello se deberán implementar los reportes necesarios para obtener dicha información.

10.3. Mediante las consultas realizadas sobre el aplicativo como herramienta de apoyo para facilitar la labor frente al trámite en cuestión, evidenciamos que el archivo u oficio digitalizado que fue resultado de la visita, no permite ser visualizado, por lo que la funcionalidad en esta fase no se está generando, en consecuencia se deriva un potencial riesgo toda vez que la información publicada y presentada al usuario o solicitante es parcial, para ello se hace necesario implementar la mejora en el aplicativo permitiendo garantizar la funcionalidad del aplicativo en su totalidad.



10.4. No existe un procedimiento documentado que formalice la operación actual para el trámite de licencia de Practicas Veterinarias, el procedimiento es realizado de forma manual en ventanilla y es ejecutado por un área independiente, en consecuencia, se deriva un potencial riesgo toda vez que no existe información al respecto para ello, se hace necesario crear procedimiento, instructivos y formatos respectivos, permitiendo mejorar la operación actual.

Trámite de Expendedor de Medicamentos

10.5. De acuerdo a las consultas realizadas a las solicitudes en estado denominado: “Solicitud realizada por el usuario”, se evidencia que el estado es utilizado por el sistema al momento que el profesional verificador realiza cualquier observación al trámite, lo cual no es lógico, en consecuencia se deriva un potencial riesgo toda vez que se pierde la trazabilidad de la solicitud, por lo que hace indispensable ajustar en el aplicativo el estado denominado: “Solicitud realizada por el usuario” para sea utilizado solo al momento del registro de la solicitud, y para las nuevas interacciones que son responsabilidad del solicitante, es decir de la segunda en adelante se propone diferenciar con el estado denominado: “Actualización por el usuario”, a fin de tener la trazabilidad completa y lógica de las solicitudes.

Tramite de expedición de licencia para SST

10.6. De acuerdo a las consulta realizadas en algunas solicitudes registradas en el aplicativo, evidenciamos a que se encuentran en estado: “Registro de Trámite usuario externo” con tiempos superiores a 3 semanas, sin embargo al momento de cotejar con el validador, nos informa que las solicitudes se encuentra en “validación de documentos”, lo cual difiere con el estado que reporta el sistema y no existe un estado intermedio que permita determinar que la solicitud se encuentra en “proceso de validación”, y tampoco el aplicativo permite documentar el avance, en consecuencia se deriva un potencial riesgo toda vez que existe desinformación para el usuario final que puede generar reclamaciones, para ello se hace necesario hacer los correctivos sobre el aplicativo, permitiendo que exista una fase intermedia denominada: “VALIDACION DE DOCUMENTOS”, la cual permita documentar al validador los avances realizados y mejorar la percepción del cliente.

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

Tramite de autorización para INHUMACION Y CREMACION

10.7. Mediante las consultas realizadas a las solicitudes radicadas para inhumación y cremación, se evidencia que el trámite aún se sigue realizando mediante ventanilla, el referente informa que la puesta en producción del aplicativo para este trámite se efectuara en el mes de junio del 2021, el cual trae consigo la integración de varios sistemas de información que permiten validar la información de personal médico, información que actualmente debe ser copiada y pegada de forma manual. En consecuencia se deriva un potencial riesgo toda vez que conlleva errores de digitación, reproceso y altos tiempos de consultas, para ello se hace necesario implementar el trámite en el aplicativo permitiendo mejorar los tiempos de respuesta hacia el usuario final.



Tramite de autorización para EXHUMACION

10.8. Mediante las reclamaciones recibidas en ventanilla o llamadas telefónicas, se evidencia que varias solicitudes de inhumación generadas por los solicitantes mediante el Smartphone o dispositivo móvil, no están quedando registradas en el aplicativo y se desconoce la causa, en consecuencia se deriva un potencial riesgo toda vez que existe perdida de información que genera reclamaciones y afecta la imagen de la entidad, para ello se hace necesario hacer los correctivos sobre el aplicativo, permitiendo que opere bajo esquema multiplataforma, mejorando su eficacia.

ACCIONES TRANSVERSALES QUE APLICA PARA TODOS LOS TRÁMITES



10.9. De acuerdo a las consultas realizadas los procedimientos codificados: SDS-IVC-PR-006, SDS-IVC-PR-009, SDS-IVC-PR-015, SDS-IVC-PR-016, SDS-IVC-PR-048 y SDS-IVC-PR-049, evidenciamos que los flujos para cada trámite de IVC se encuentran desactualizado ya que los flujos definidos no contempla en ninguna de sus actividades el aplicativo implementado, el cual es una herramienta de apoyo para el trámite, así mismo verificando la operación actual los tramites difieren con lo que se encuentra documentado, en consecuencia se deriva un potencial riesgo toda vez que existe desinformación, para ello se hace necesario implementar las mejoras a los procedimientos, instructivos, formatos y demás información existente, permitiendo obtener información idónea y consistente.

10.10. Mediante consulta al módulo de riesgos de la herramienta Isolucion, se evidencian registros de riesgos IVC transversales IDs: IVC-5, IVC-7, IVC-8, IVC-28, IVC-29 y controles definidos que tiene relación con los 4 trámites en cuestión, sin embargo, se evidencia que el riesgo inherente y residual no han sido calculados, no es posible determina si los controles definidos han sido eficaces y suficientes, así como el seguimiento a cada riesgo tampoco se tiene, en consecuencia se deriva un potencial riesgo toda vez que se estaría cumpliendo de manera parcial los elementos de la Norma ISO31000 y la metodología del DAFP propuesta para las entidades del distrito por lo que hace indispensable implementar los elementos faltantes de la metodología.

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

11. CONCLUSIONES.

- 11.1. Respecto a la virtualización de los 4 tramites, se logró evidenciar la disminución de requisitos para llevar a cabo los trámites, tiempos de ejecución del trámite y así mismo se logró disminuir la presencialidad del ciudadano a las ventanillas haciendo uso de medios tecnológicos y de comunicación.
- 11.2. A través del aprovechamiento de las tecnologías de la información y las comunicaciones se logró virtualizar e implementar los 4 trámites de IVC en la operación, permitiendo fortalecer el desarrollo de la entidad y mejorar de alguna forma la calidad de vida de los ciudadanos, lo cual va en línea con la Política de Gobierno Digital.
- 11.3. La información obtenida para evaluar cada uno de los trámites, se consideró oportuna, confiable y veraz, además la información que se consolida en las bases de datos, permite la toma de decisiones por parte de la dependencia cuando lo requiera.
- 11.4. Existe compromiso y entrega por parte de los profesionales frente a las diferentes actividades que demandan los 4 trámites y se prioriza frente cada uno de ellos.
- 11.5. Los procedimientos, instructivos, formatos y demás información existente para los 4 trámites se encuentra desactualizada y difieren con lo operación actual. Así mismo los flujos definidos no contemplan las herramientas informáticas utilizadas.
- 11.6. La gestión de los riesgos IVC que tiene relación con los 4 trámites evaluados, se encuentran desactualizados ya que la evaluación del riesgo inherente y residual a la fecha no sido calculada, los controles definidos no han sido medidos por tanto no se puede determinar si son eficaces y suficientes.
- 11.7. Se hace necesario gestionar y agilizar con la dirección TIC, los PAT definidos para: Implementación del módulo de reportes para el trámite de Rayos X en lo correspondiente a Practica Medica, implementación del trámite virtualizado de rayos x para practicas veterinarias e implementar el trámite virtualizado de inhumación y cremación.
- 11.8. En el desarrollo del ejercicio se determinó que el otorgamiento de licencias veterinarias se encuentra a cargo de la Subdirección de vigilancia en salud pública y no fueron citados a mesa de apertura de la auditoria.
- 11.9. Respecto al trámite de prácticas veterinarias no cuenta con un control eficiente de la gestión realizada por cuanto el trámite aún sigue siendo manual.
- 11.10. Respecto a los tramites de practica veterinaria y el trámite de Inhumación y Cremación que aún se sigue haciendo en ventanilla, los documentos físicos obligatorios presentados y radicados por el solicitante, se encuentran almacenados

 <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.7</p>	<p>Elaborado por: Monica Ulloa M. Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	---	---

y protegidos en el archivo general de la carrera 32 No. 12-81, Oficina de Registros (primer piso).

- 11.11. Es importante que el estudio de cargas labores que viene realizando la DGTH, tenga en cuenta la importancia de la continuidad de estos 4 tramites, lo cual requiere personal permanente ya que hacen parte de la misionalidad de entidad y la atención al ciudadano.
- 11.12. Se logra determinar mediante encuesta que el conocimiento frente a los valores institucionales se conoce y se aplica. De todas formas es necesario seguir realizando campañas de sensibilización y adherencia que permitan reforzar estos conceptos a todo el personal.

12. PLAN DE MEJORAMIENTO

Como resultado de la auditoría, el proceso auditado deberá cumplir con el lineamiento establecido por la dirección de planeación institucional y calidad para la elaboración del plan de mejoramiento que tenga lugar con el fin de realizar el tratamiento adecuado a los riesgos incluyendo en las actividades el ciclo PHVA y de ser necesario realizar mesas de trabajo cuando los hallazgos acciones para abordar los riesgos involucren otras dependencias.

13. ANEXOS.

Corresponde a los papeles de trabajo utilizados por cada tramite evaluado y que serán entregados a este informe para el análisis de cada uno las partes interesadas.

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


FRANCISCO JAVIER PINTO
Auditor Líder


LAURA LUCIA GONZALEZ FONTALVO
Apoyo Auditor

APRUEBA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO


OLGA LUCIA VARGAS COBOS
Jefe Oficina de Control Interno