

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

INFORME FINAL DE AUDITORÍA

AUDITORÍA AL AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS DIMENSIONES Y
 POLÍTICAS DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO DEL MODELO INTEGRADO DE
 PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG

OFICINA DE CONTROL INTERNO

AUDITOR (ES):

LÍDER: ANGELA GONZALEZ PALACIO

EQUIPO AUDITOR:

FRANCISCO JAVIER PINTO GONZALEZ
 JESUCRISTO PACHECO VELANDIA
 JULIAN CAMILO CUELLAR GARCIA
 LADY DAHIANA TIBADUIZA CHAPARRO

REVISADO POR:

OLGA LUCIA VARGAS COBOS
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

BOGOTÁ, DICIEMBRE 23 DE 2022

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD





 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					



TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORÍA (NIA 2210).....	5
2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORÍA. (NIA 2210).	5
3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA. (NIA 2220).....	5
4. CRITERIOS DE AUDITORÍA. (NIA 2210- A3).....	5
5. METODOLOGÍA UTILIZADA. (NIA 2300).	7
6. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE DATOS. (NIA 2320).	8
6.1 ESQUEMA DE LAS LÍNEAS DE DEFENSA	8
6.1.1 Línea Estratégica de Defensa	8
6.1.2 Primera Línea de Defensa.....	9
6.1.3 Segunda Línea de defensa	10
6.1.3.1 Ambiente de Control	11
6.1.3.2 Gestión del Riesgo.....	14
6.1.3.3 Actividades de Control	17
6.1.3.4 Información y Comunicación	19
6.1.3.5 Actividades de Monitoreo y Supervisión	21
6.1.4 Tercera Línea de defensa.....	23
6.2 POLÍTICA GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL TALENTO HUMANO	24
6.2.1 Ambiente de Control	24
6.2.2. Gestión del Riesgo.....	28
6.2.3 Actividades de Control	30
6.2.4 Información y Comunicación	32
6.2.5 Actividades de Monitoreo y Supervisión	34
6.3 POLÍTICA DE INTEGRIDAD	40
6.3.1 Ambiente de Control	41
6.3.2. Gestión del Riesgo.....	45
6.3.3 Actividades de Control	46
6.3.4 Información y Comunicación	46
6.3.5 Actividades de Monitoreo y Supervisión	47
6.4. POLÍTICA GESTIÓN PRESUPUESTAL Y EFICIENCIA DEL GASTO PÚBLICO	52
6.4.1 Ambiente de Control	52
6.4.2. Gestión del Riesgo.....	54
6.4.3 Actividades de Control	56
6.4.4 Información y Comunicación	57
6.4.5 Actividades de Monitoreo y Supervisión	59
6.5 POLÍTICA COMPRAS Y CONTRATACIÓN PÚBLICA	60
6.5.1. Ambiente de Control	61
6.5.2. Gestión del Riesgo.....	62
6.5.3. Actividades de Control.....	64

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					



6.5.4. Información y Comunicación	68
6.5.5. Actividades de Monitoreo y Supervisión	70
6.6 POLÍTICA FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y SIMPLIFICACIÓN DE PROCESOS	70
6.6.1 Ambiente de Control	71
6.6.2 Gestión del Riesgo.....	73
6.6.3 Actividades de Control	74
6.6.4 Información y Comunicación	77
6.6.5 Actividades de Monitoreo y Supervisión.	78
6.7 POLÍTICA GESTIÓN DOCUMENTAL.....	81
6.7.1 Ambiente de Control	81
6.7.2. Gestión del Riesgo.....	82
6.7.3 Actividades de Control	83
6.7.4 Información y Comunicación	85
6.7.5 Actividades de Monitoreo y Supervisión	86
6.8. POLÍTICA DE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA	89
6.8.1 Ambiente de Control	94
6.8.2. Gestión del Riesgo.....	100
6.8.3 Actividades de Control	101
6.8.4 Información y Comunicación	101
6.8.5 Actividades de Monitoreo y Supervisión	104
7. ASPECTOS POSITIVOS (NIA 2410 A2).	105
8. NO CONFORMIDADES. (NIA 2431).	107
9. ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS. (NIA 2410-A1).	107
10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES. (NIA 2410-A1).	110
11. PLAN DE MEJORAMIENTO (NIA 2500).	114
12. ANEXOS.....	115

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

ABREVIATURAS

ASIS:	Análisis de Situación de Salud
DANE:	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DGTH:	Dirección de Gestión del Talento Humano
DPIYC:	Dirección de Planeación Institucional y Calidad
EAPB:	Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud
FIN:	Gestión Financiera
FURAG:	Formulario Único de Registro Anual de Gestión
GTH:	Gestión del Talento Humano
IDI:	Índice de Desempeño Institucional
MECI:	Modelo Estándar de Control Interno
MIPG:	Modelo integrado de Planeación y Gestión
NIA:	Normas Internacionales de Auditoría
NTD:	Norma Técnica Distrital
PAA:	Plan Anual de Adquisiciones
PAC:	Plan Anual Mensualizado de Caja
PDD:	Plan Distrital de Desarrollo
PGE:	Política y Gerencia Estratégica
PGS:	Planeación y Gestión Sectorial
PMR:	Productos, Metas y Resultados
PIC:	Plan Institucional de Capacitación
POAI:	Plan Operativo Anual de Inversiones
POGD:	Plan Operativo de Gestión y Desempeño
PQRS:	Peticiones, Quejas y Reclamos
PTS:	Plan Territorial de Salud
PYC:	Planeación Institucional y Calidad
RIPS:	Registro Individual de Prestación de Servicios
SALUDATA:	Observatorio de la Salud en Bogotá
SCI:	Sistema de Control Interno
SEGPLAN:	Sistema de seguimiento a los programas proyectos y metas al Plan de Desarrollo de Bogotá D.C.
SIVIGILA:	Sistema de Vigilancia de la Salud Pública
SIDEAP:	Sistema de Información Distrital del Empleo y la Administración Pública

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

1. OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORÍA (NIA 2210).

Verificar la gestión con relación a los componentes de control y al esquema de las líneas de defensa en el avance en la implementación de las dimensiones y políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, en el periodo comprendido entre el 01 de enero de 2022 al 31 de octubre de 2022, sin perjuicio de evaluar lo gestionado antes o después del periodo.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORÍA. (NIA 2210).

1. Verificar los componentes de control en la implementación de las políticas de gestión y desempeño del MIPG en la Secretaría Distrital de Salud según la normativa vigente.
2. Verificar la gestión del riesgo, la eficacia y suficiencia de los controles establecidos por los procesos auditados.
3. Verificar la operación del esquema de las líneas de defensa para la implementación de las dimensiones y políticas del MIPG en la Secretaría Distrital de Salud.
4. Verificar el avance en la implementación de las políticas de gestión y desempeño con relación a las actividades definidas en el plan estratégico MIPG, en el POGD y en el Plan de Integridad.
5. Identificar oportunidades de mejora o hallazgos, relacionados con la gestión de las políticas contempladas en la auditoria, en términos de eficacia, eficiencia y efectividad.

3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA. (NIA 2220).

Desde: La planeación, implementación y verificación de las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión: Talento Humano (Política Gestión Estratégica del Talento Humano, Política de Integridad), Direccionamiento Estratégico y Planeación (Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público, Política de Compras y Contratación Pública), Gestión con Valores para Resultados (Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos), Información y Comunicación (Política Gestión Documental, Política Gestión de la Información Estadística)



Hasta: El mejoramiento continuo del Sistema de Control Interno en el marco de las políticas del MIPG.

Periodo a evaluar: 01 de enero de 2022 al 31 de octubre de 2022, sin perjuicio de poder evaluar lo gestionado antes o después del periodo.

4. CRITERIOS DE AUDITORÍA. (NIA 2210- A3).

4.1 Internos: (políticas, normatividad interna, procedimientos, lineamientos)

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

4.1.1 Normatividad

- Resolución Interna 1954 de 2018. Por la cual se adopta el Código de integridad de la SDS.
- Resolución Interna 174 de 2021. Por la cual se conforma comité de gestores de integridad de la SDS.
- Resolución Interna SDS 569 2021. Por la cual se actualiza la Plataforma estratégica de la SDS.
- Resolución Interna No. 842 del 04 de junio del 2021. Por la cual se derogan las Resoluciones 2765/2018 y 414/2020 y establece disposiciones para el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.
- Resolución interna 056 de 2022 mediante la cual se adopta el Plan Institucional de Capacitación.
- Las demás normas relacionadas con la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

4.1.2 Documentación Asociada a los Procesos:



- Plan Estratégico Modelo Integrado Planeación y Gestión MIPG-Secretaría Distrital de Salud-2022
- Caracterización de los procesos auditados, procedimientos y lineamientos asociados.
- Políticas institucionales asociadas en el alcance de la auditoría.

4.2 Externos (leyes y regulaciones que apliquen)

4.2.1 Normatividad

- Constitución Política de Colombia 1991
- 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 190 de 1995. Por la cual se dictan normas tendientes a preservar la moralidad en la Administración Pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa.
- Ley 489 de 1998. Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.
- Ley 909 de 2004. Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

- Ley 1437 de 2011. Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Capítulo II Derechos, deberes, prohibiciones, impedimentos y recusaciones
- 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.
- Decreto 1567 de 1998. Por el cual se crea el sistema nacional de capacitación y el sistema de estímulos para los empleados del Estado.
- Decreto 1083 de 2015. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de 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.
- Decreto 807 de 24 de diciembre del 2019 "Por medio del cual se reglamenta el Sistema de Gestión en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones"
- Decreto 507 de 2013. Por el cual se modifica la Estructura Organizacional de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C."
- Decreto 943 de 2014. Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno (MECI).
- Las demás normas relacionadas con la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

4.2.2 Documentación Asociada a los Procesos:

- Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, Versión 4.

5. METODOLOGÍA UTILIZADA. (NIA 2300).

La presente auditoría de gestión con énfasis en riesgos se desarrolló con un equipo de auditores de la Oficina de Control Interno y la aplicación de varios instrumentos con el fin de corroborar el estado de los controles en el avance en la implementación de las dimensiones y políticas de gestión y desempeño del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), mediante la ejecución de visitas de campo y revisión de la documentación y evidencias aportadas por los profesionales de las dependencias responsables delegados en la carta de representación.

Se adelantaron, entre otras, las siguientes actividades:

- Aplicación de las normas de auditoría generalmente aceptadas, lo establecido en el artículo 2.2.21.5.3 del Decreto 1083 de 2015 que enmarca el rol de las Oficinas de Control Interno
- Aplicación del ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar).

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-ESC-FT-003</p>	<p>Versión:</p>	<p>8</p>	
<p>Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>					

- Se realizaron visitas de campo con los profesionales referentes delegados en las dependencias intervinientes para la gestión de las políticas de gestión y desempeño objeto de la auditoría, y según las responsabilidades en el marco del esquema de las líneas de defensa.
- Aplicación de encuesta de adherencia al código de integridad a los referentes de los procesos auditados, en el marco de la evaluación de la política de integridad.
- Verificación de la información con relación a los componentes de control, según documentación presentada como soporte de la gestión adelantada por los procesos auditados.
- Se confrontó la información aportada por las dependencias con las herramientas formalmente establecidas en la entidad: aplicativo Isolución, carpetas compartidas y página WEB, entre otras.
- Se realizó la identificación de No Conformidades resultado del incumplimiento de un requisito legal, o de las Acciones para Abordar el Riesgo resultado de la verificación y la identificación de las posibles debilidades y su exposición a la materialización del riesgo.

La responsabilidad de la Oficina de Control Interno se circunscribe en producir un informe objetivo e independiente que contiene los resultados de la auditoría ejecutada; las pruebas, procedimientos y análisis de la auditoría se practican de acuerdo con las normas internacionales para el ejercicio de la auditoría y las normas legales vigentes de auditoría, las políticas y procedimientos formulados para el proceso de Evaluación y Mejoramiento Continuo/Oficina de Control Interno de la SDS.

6. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE DATOS. (NIA 2320).

6.1 ESQUEMA DE LAS LÍNEAS DE DEFENSA

El esquema de las líneas de defensa aplicadas a la gestión del modelo integrado de planeación y gestión puede explicarse de la siguiente manera:

6.1.1 Línea Estratégica de Defensa

En cabeza del Señor Secretario de Despacho, quien dirige la implementación del Sistema de Gestión y la operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, responsable de liderar, orientar y gestionar los medios y recursos necesarios para tal fin¹.

Cuenta con una instancia encargada de dar las directrices estratégicas y lineamientos para la implementación y seguimiento del sistema de gestión y de la operación del modelo integrado de planeación y gestión, que es el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, reglamentado por medio de la Resolución interna 842 del 4 de junio de 2021. El Comité Institucional de Gestión y Desempeño está integrado por el Secretario de Despacho o su

¹ Artículo 5. Resolución 842 del 4 de junio de 2021

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

delegado, los cinco subsecretarios, dos jefes de oficina, dos jefes de oficina asesora y cuando el tema lo amerite las dependencias encargadas de la implementación de las políticas designadas según la resolución vigente. Los subsecretarios que tienen a su cargo la ejecución de los planes, programas, proyectos y estrategias, son responsables de realizar el seguimiento y la evaluación de los resultados institucionales, así como de definir las acciones de corrección o prevención de riesgos y comunicarlas en el respectivo Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

La presidencia del Comité institucional de Gestión y Desempeño de la entidad la ejerce el Subsecretario Corporativo, con el rol principal de orientar y liderar la gestión de éste. La Secretaría Técnica la ejerce el Director de Planeación Institucional y Calidad.

El proceso de Planeación Institucional y Calidad aporta evidencia de las actas de reunión del comité institucional de gestión y desempeño realizadas el 23 de febrero de 2022, 25 de mayo de 2022 y 30 de agosto de 2022, cumpliendo con las reuniones ordinarias que se deben realizar como mínimo una vez cada tres meses (Artículo 13). Asimismo, se presenta acta de reunión extraordinaria sostenida el 19 de septiembre de 2022. Se evidencia que en todas las reuniones sostenidas se cumplió con el quorum requerido según el artículo 17 de la resolución.

6.1.2 Primera Línea de Defensa



La primera línea de defensa corresponde a los servidores en sus diferentes niveles, quienes aplican las medidas de control interno en las operaciones del día a día de la entidad; es la encargada de la gestión operativa, desarrollando el autocontrol. Según el objeto de esta auditoría, se encuentra ejercida por los procesos y dependencias a cargo de la implementación de las políticas de gestión y desempeño y es responsable de la gestión de los riesgos relacionados con estas, así como de²:

- Mantener un control interno efectivo y de ejecutar procedimientos de control sobre los riesgos, de manera constante en el día a día relacionados con las políticas.
- Identificar, evaluar, controlar y mitigar los riesgos, guiando el desarrollo e implementación de políticas y procedimientos internos que aseguren que las actividades efectuadas son consistentes con las metas y objetivos.

De acuerdo con lo establecido por la Resolución Interna 842 de 2021, "las políticas de gestión y desempeño en la Secretaría Distrital de Salud serán adoptadas, implementadas y lideradas por las siguientes dependencias, sin perjuicio de la participación de las demás

² chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34112007/Manual+Operativo+MIPG.pdf/ce5461b4-97b7-be3b-b243-781bbd1575f3

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

que se requiera de su participación en el desarrollo de las políticas” y, por tanto, teniendo en cuenta las políticas objeto de la auditoría, son quienes ejercen la primera línea, así:

Tabla 1. Dependencias líderes de la implementación de las políticas en la SDS

Dimensión MIPG	Políticas de Gestión y Desempeño Institucional	Dependencia Líder de la Implementación de la Política
Talento Humano	Integridad	Subsecretario(a) Corporativo(a) -Dirección de Gestión de Talento Humano.
	Gestión Estratégica del Talento Humano	Subsecretario(a) Corporativo(a) -Dirección de Gestión de Talento Humano.
Direccionamiento Estratégico y Planeación	Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público	Subsecretario(a) Corporativo (a) -Dirección Financiera Subsecretario(a) de Planeación y Gestión Sectorial -Dirección de Planeación Sectorial
	Compras y Contratación Pública	Subsecretario(a) Corporativo(a) Dirección Administrativa – Subdirección de Contratación - Subdirección de Bienes y Servicios Subsecretario(a) de Planeación y Gestión Sectorial -Dirección de Planeación Sectorial
Gestión con Valores para resultados	Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos	Subsecretario(a) Corporativo(a) -Dirección de Planeación Institucional y Calidad
Información y Comunicación	Gestión Documental	Subsecretario(a) Corporativo(a) -Dirección Administrativa – Subdirección de Bienes y Servicios
	Política de la Información Estadística	Despacho del Secretario – Observatorio de Salud de Bogotá SALUDATA (Resolución 451 del 2019) Subsecretario(a) de Planeación y Gestión Sectorial -Dirección de Planeación Sectorial



De acuerdo con el artículo 5 de la resolución interna 842 del 4 de junio de 2021, los líderes de proceso deben impulsar, ejecutar y hacer seguimiento al cumplimiento de las acciones planteadas para el Sistema de Gestión y su marco de referencia MIPG, en concordancia con sus competencias y nivel de responsabilidad, así como generar e implementar las estrategias para el mejoramiento continuo del sistema.

El análisis detallado de la operación de la primera línea de defensa será evaluado para cada una de las políticas objeto de la auditoría en los capítulos siguientes de este documento.

6.1.3 Segunda Línea de defensa

En el modelo de las líneas de defensa, la segunda línea realiza labores de supervisión sobre

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

temas transversales para la entidad y rinde cuentas ante la Alta Dirección; tiene la función de la gestión del riesgo y cumplimiento y está diseñada para asegurar una gestión de riesgo efectiva. Dentro de sus funciones se encuentra la de ayudar a diseñar y/o monitorear los controles de la primera línea, asegurándose de que sean apropiados y funcionen correctamente, además, supervisa la eficacia e implementación de las prácticas de gestión de riesgo³.

Según el literal 3 del artículo 5 de la resolución 842 de 2021, “La Subsecretaría Corporativa a través de la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, es la encargada de coordinar, orientar y promover la articulación de los actores institucionales para la óptima implementación de los Sistemas de gestión y la operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG”, siendo así quien ejerce el rol de segunda línea de defensa para la gestión de las dimensiones y políticas del MIPG en la entidad. Para el objeto de esta auditoría, la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, ejerce el control sobre la ejecución de las políticas de gestión y desempeño y la identificación de los riesgos, de los cuales se realizará una descripción en el capítulo de riesgos correspondientes a cada política institucional de gestión y desempeño.

A continuación, se presenta el análisis del proceso y la dependencia en su rol de segunda línea de defensa, evaluando la aplicación de los cinco componentes de control del MECI.

6.1.3.1 Ambiente de Control



Estructura interna: Se realiza revisión del Decreto 507 de 2013, en el cual se establecen en su artículo 44 las funciones correspondientes a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad. Se identifica que las funciones asignadas a la dependencia son acordes al rol que ejerce como segunda línea de defensa en el tema auditado, resaltando en especial las siguientes:

1. *Dirigir y coordinar el desarrollo administrativo y el fortalecimiento de la gestión institucional.*
2. *Proponer e implementar métodos, procedimientos y herramientas administrativas que permitan a la entidad cumplir con su misión institucional y responder adecuadamente a las necesidades de cambio.*
8. *Dirigir, implementar y mantener los planes y programas relacionados con los subsistemas que conforman el Sistema Integrado de Gestión (gestión ambiental, gestión de calidad, MECI, Seguridad Informática, Seguridad y Salud Ocupacional, Responsabilidad Social, Gestión Documental). Con respecto a esta función, es la que tiene relación directa con el MIPG, de acuerdo con la normatividad vigente.*
9. *Coordinar la adopción de las políticas y el desarrollo de los programas de racionalización y supresión de trámites, procesos y procedimientos de trabajo; así como la elaboración, adecuación y ajuste de los documentos institucionales.*

³ chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34112007/Manual+Operativo+MIPG.pdf/ce5461b4-97b7-be3b-b243-781bbd1575f3

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

10. *Asistir técnicamente a los procesos institucionales en cada una de las dependencias de la Secretaría para la implementación de las mejores prácticas, como mecanismo para el mejoramiento continuo de la calidad.*

12. *Desarrollar metodologías, instrumentos y herramientas necesarios para lograr la estandarización de la gestión institucional.*

13. *Desarrollar las estrategias para el mejoramiento continuo y el aprendizaje organizacional.*

Planeación estratégica: La planeación estratégica del Modelo Integrado de Planeación y Gestión para la vigencia 2022 se establece en dos instrumentos: el “Plan Estratégico MIPG 2022” y la meta transversal del POGD denominada “Realizar las acciones para la implementación de las políticas de gestión y desempeño de la SDS”, los cuales se describen a continuación:

- Plan Estratégico MIPG 2022: Surge como buena práctica e iniciativa de la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, dado la desaparición de la obligatoriedad de los Planes de Adecuación empleados en vigencias anteriores. En este documento se incluyen las acciones que deben desarrollarse por parte de la entidad para dar cumplimiento a los requerimientos establecidos en el Manual Operativo del MIPG y de acuerdo con las recomendaciones emitidas por el DAFP, según los resultados del FURAG; corresponden a productos con los cuales no se cuenta y que deben generarse para una óptima implementación del modelo y sus políticas asociadas. Los insumos que se tuvieron en cuenta para la construcción del plan estratégico MIPG fueron:
 - Formulario FURAG Vigencia 2020 para la SDS emitido por el Departamento Administrativo de la Función Pública.
 - Recomendaciones emitidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública.
 - Diagnósticos internos plasmados en los Anexos del Plan Estratégico MIPG – SDS.

Frente a estos últimos corresponden al modelo 130, instrumento diligenciado por parte de los procesos para identificar de acuerdo con las respuestas emitidas en el FURAG, los productos con los cuales se cuenta actualmente y el periodo en el cual se programará en el POGD, así como las necesidades de productos a incorporar en el plan estratégico MIPG.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)



	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Figura 1. Modelo 130 – Anexos Plan Estratégico MIPG de la SDS

PLANEACION INSTITUCIONAL Y CALIDAD DIRECCION DE PLANEACION INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTION CONTROL DOCUMENTAL ANEXOS - PLAN ESTRATEGICO MIPG DE LA SDS					
PROCESO: PLANEACION Y GESTION SECTORIAL					
DEPENDENCIA: DIRECCION DE PLANEACION SECTORIAL					
DIMENSION MIPG	POLITICAS	PRODUCTOS Y/O SERVICIOS - FURAG	PREGUNTA No	DIRECCION/OFICINA QUE REPORTA EL PRODUCTO/SERVICIO	TRIMESTRE PROGRAMADO POGD
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACION	PLANEACION INSTITUCIONAL	*Lista ERI proyectos de inversion	5	Dirección Planeación Sectorial	X X X X
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACION	PLANEACION INSTITUCIONAL	*Acuerdo 761 de 2020 Plan de Desarrollo 2020-2024	6	Dirección Planeación Sectorial	X X X X
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACION	PLANEACION INSTITUCIONAL	*Comite seguimiento aplicacion presupuestal	7	Dirección Planeación Sectorial	X X X X
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACION	PLANEACION INSTITUCIONAL	*Seguimiento a los proyectos de inversion *Compendio PMA_PMA_URCISA *Compendio PMA_2020_Planes_BMPPT_01 *Informe CBN 1545 vigencia 2020 *Resolución 1418 de 2020 Plan de Accion	8	Dirección Planeación Sectorial	X X X X
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACION	PLANEACION INSTITUCIONAL	*Informe y matrices ODS	9	Dirección Planeación Sectorial	X X X X
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACION	PLANEACION INSTITUCIONAL	*POA 2020 - Contrato Social 03-07-20 PWR *POA 2020 V1 - BOPF	11	Dirección Planeación Sectorial	X X X X
INDICADORES DE RESULTADOS	SEGUIMIENTO Y EVALUACION	*Comite de seguimiento aplicacion presupuestal *Informe CBN 1545 vigencia 2020	201	Dirección Planeación Sectorial	X X X X
EVALUACION DE RESULTADOS	SEGUIMIENTO Y EVALUACION	*Comite de seguimiento aplicacion presupuestal *Informe CBN 1545 vigencia 2020	203	Dirección Planeación Sectorial	X X X X

DIMENSION MIPG	POLITICAS	PREGUNTA No	ASPECTO A MEJORAR O PRODUCTOS Y/O SERVICIOS - FURAG FALTANTES	ACCIONES PARA DESARROLLAR	FECHA MAXIMA DE ELABORACION	RESPONSABLE(S)
GESTION CON VALORES PARA EL RESULTADO	GOBIERNO DIGITAL	96	Optimización de los campos de tecnologías de la información en la entidad.	Utilizar mecanismos o contratos de agregación de demanda para bienes y servicios de TI.	31/03/2022	Dirección TIC

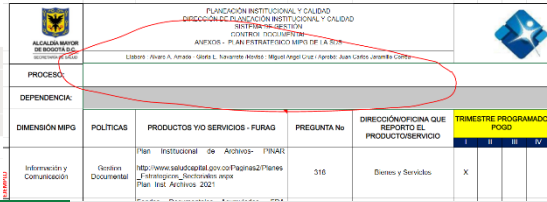
Es importante mencionar que el equipo auditor solicitó al proceso Planeación Institucional y Calidad los modelos correspondientes a las políticas objeto de la auditoría, frente a lo cual se recibieron los archivos correspondientes a las dependencias: Dirección de Planeación Sectorial, Dirección de Talento Humano, Subdirección de Contratación, Subdirección de Bienes y Servicios. No se recibieron documentos de la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, Dirección Financiera, Observatorio de Salud de Bogotá - SALUDATA.

Con respecto a los documentos recibidos se observan debilidades en su diligenciamiento, tales como campos vacíos, no diligenciamiento de las acciones a incluir en el plan estratégico MIPG (hoja 2 del documento). Al respecto, la Dirección de Planeación Institucional debe asegurar el correcto diligenciamiento del modelo, como insumo importante para la planeación estratégica de las acciones a llevar a cabo por parte del proceso tanto en el plan estratégico MIPG, como en el POGD.

Figura 2. Modelo 130 – Anexos Plan Estratégico MIPG de la SDS Aportados por el Proceso

Mis archivos > 2022 > Auditorías > MIPG > Auditoría MIPG > Planeación Institucional y Calidad > Plan Estratégico MIPG 2022

- ANEXOS PLAN ESTRATEGICO MIPG DE LA SDS - Bienes y Servicios.xlsx
- ANEXOS PLAN ESTRATEGICO MIPG DE LA SDS - Contratación.xlsx
- ANEXOS PLAN ESTRATEGICO MIPG DE LA SDS - Talento Humano.xlsx
- ANEXOS PLAN ESTRATEGICO MIPG-DPS.xlsx
- DIAGNOSTICO FURAG 2020.docx
- Diligenciamiento anexo plan estratégico MIPG de la SDS.pdf
- Plan Estratégico MIPG 2022 - SDS.pdf



PLANEACION INSTITUCIONAL Y CALIDAD DIRECCION DE PLANEACION INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTION CONTROL DOCUMENTAL ANEXOS - PLAN ESTRATEGICO MIPG DE LA SDS					
PROCESO: PLANEACION Y GESTION SECTORIAL					
DEPENDENCIA: DIRECCION DE PLANEACION SECTORIAL					
DIMENSION MIPG	POLITICAS	PRODUCTOS Y/O SERVICIOS - FURAG	PREGUNTA No	DIRECCION/OFICINA QUE REPORTA EL PRODUCTO/SERVICIO	TRIMESTRE PROGRAMADO POGD
Información y Comunicación	Gestión Documental	Plan Institucional de Archivos - INAR	316	Bienes y Servicios	X

DIMENSION MIPG	POLITICAS	PREGUNTA No	ASPECTO A MEJORAR O PRODUCTOS Y/O SERVICIOS - FURAG FALTANTES	ACCIONES PARA DESARROLLAR	FECHA MAXIMA DE ELABORACION	RESPONSABLE(S)
GESTION CON VALORES PARA EL RESULTADO	GOBIERNO DIGITAL	96	Optimización de los campos de tecnologías de la información en la entidad.	Utilizar mecanismos o contratos de agregación de demanda para bienes y servicios de TI.	31/03/2022	Dirección TIC


*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

De otra parte, el proceso manifiesta que, dado que los resultados de la medición del FURAG del año 2021 son publicados hasta marzo o abril del año 2022, se toman como insumo para la planeación los resultados del año anterior (medición 2020), y dado que el formulario no cambia la mayoría de sus preguntas (puede cambiar hasta en un 30%), estos resultados son confiables para realizar la planeación. Sin embargo, teniendo en cuenta que el plan estratégico de la vigencia fue formalizado el 27 de abril de 2022, sería importante tener en cuenta las recomendaciones del DAFP correspondientes a los resultados del FURAG de la medición del año 2021 para terminar de establecer las acciones a implementar.

- Acciones establecidas en la meta transversal del POGD: Corresponden a aspectos con los cuales actualmente cuenta la entidad y frente a los cuales se presenta cumplimiento de acuerdo con los resultados del FURAG, pero que deben mantenerse para el buen desarrollo e implementación de las políticas de gestión y desempeño en la entidad.

Figura 3. Instrumentos planeación estratégica 2022



DEPENDENCIA:		Dirección de Planeación Institucional y Calidad		PROCESO		Planeación Institucional y Cal		
METAS	Indicador [Incluir link a Hoja de Vida]	DIRECCIÓN/ OFICINA	Programado 1er trimestre(%)	Ejecutado 1er trimestre(%)	Programado 2do trimestre	Reprogramado 2do trimestre(%) no ejecutado + programado inicial	Ejecutado 2do trimestre(%)	Programado 3er trimestre
Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	Mantenimiento y sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	Dirección de Planeación Institucional y Calidad	28%	27%	28%	28,81%	27%	31%
Realizar las Acciones para la implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS	Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño		21,0%	19,0%	26,0%	15,0%	15%	25%
Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción	Medición de los componentes de transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción		48%	47%	18%	18,50%	18,0%	17,5%

6.1.3.2 Gestión del Riesgo

Se revisó el contexto estratégico del proceso en la matriz DOFA, así como su mapa de riesgos, teniendo en cuenta los aspectos relacionados con la gestión que se realiza desde la Dirección de Planeación Institucional y Calidad como segunda línea de defensa y como Presidencia y Secretaría Técnica del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

En el riesgo de gestión “Posibilidad de afectación reputacional por monitoreo insuficiente de las actividades necesarias para el mantenimiento y sostenibilidad del Sistema de Gestión en el marco del MIPG y para el fortalecimiento institucional de la SDS, debido a no contar con instrumentos de monitoreo que permitan controlar y dar cumplimiento a los requisitos establecidos”, se tiene definido el control #4 “Monitoreo de las políticas de gestión y desempeño”, en el cual los profesionales de la Dirección de planeación institucional y calidad referentes de los procesos asignados trimestralmente monitorean el avance del plan estratégico de la SDS y las políticas de gestión y desempeño evaluando el avance mediante el reporte del POGD y el informe de avance de las políticas de gestión y desempeño.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Figura 4. Control riesgo de gestión - DPIYC

184	Monitoreo de las políticas de gestión y desempeño	Los profesionales de la Dir. de Planeación Institucional y Calidad referentes de los procesos asignados	trimestralmente	monitorearan el avance del plan estratégico de la SDS y las políticas de gestión y desempeño	evaluando el avance mediante el reporte del POGD y el informe de avance de las políticas de gestión y desempeño	determinando las dificultades y acciones pertinentes en caso tal de que los niveles de cumplimiento no estén acorde a lo planificado.	Informe de Políticas de Gestión y Desempeño Plan Operativo de Gestión y Desempeño	SDS-PYC-PL-004 PLAN ESTRATEGICO MIPG 2022 - SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD SDS-PYC-LI-013 LINEAMIENTO PARA LA FORMULACIÓN Y REPORTE PLAN OPERATIVO DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO - POGD
-----	---	---	-----------------	--	---	---	--	--

Al respecto se observa que el principal instrumento de monitoreo a la implementación de las Políticas del MIPG es el Plan Operativo de Gestión y Desempeño, en el cual se encuentra como actividad transversal a todos los procesos “Realizar las acciones para la implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño”. Por su parte, el monitoreo trimestral a las Políticas se consolida con base en la información del POGD.

Figura 5. Reporte trimestral MIPG


 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	INFORME DE SEGUIMIENTO TRIMESTRAL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL – MIPG SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD SDS-PYC-FT-035 V.1	Elaborado por: Alvaro A. Armado Revisado por: Luis Carlos Martínez Rincón Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa		
1. INFORMACIÓN GENERAL				
Dimensión del MIPG	Direccinamiento Estratégico			
Política Asociada	Política de Planeación Institucional			
Periodo del Informe	II Trimestre 2022			
Dependencias que Intervienen	Dirección de Planeación Institucional y Calidad			
2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN LAS POLÍTICAS MIPG Descripción de las acciones del Plan Operativo de Gestión y Desempeño (POGD).			% Ejecutado	4,00%
			% Programado	4,00%
	Acciones proyectadas en el periodo: -Comunicación y despliegue de la plataforma estratégica de la SDS -Seguimiento y evaluación de la Plataforma Estratégica de la SDS Avances: -Se desarrollan acciones de despliegue y comunicación de la plataforma estratégica de la SDS. -Se desarrollan actividades para la medición y evaluación de la plataforma donde se aprueban los indicadores para su medición, así mismo se inician mesas de trabajo para la estructuración del instrumento de medición (power BI e ISOLUCIÓN)		% Total de Avance:	100,00%
	Ruta: O:\Subsecretaria Corporativa\Direccion de Planeación Institucional y Calidad\informacion\2022\EGPD 2022\SEGUNDO TRIMESTRE\PLATAFORMA ESTRATEGICA			
4. CONCLUSIONES				
Fortalezas:	No Aplica			
Dificultades/ Necesidades:	No Aplica			
Aspectos a Mejorar:	No Aplica			

Figura 6. Reporte trimestral POGD

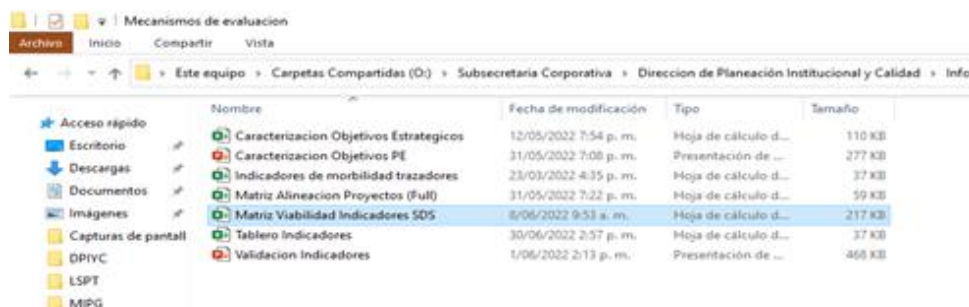
*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	

Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD		DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL REPORTE PLAN OPERATIVO DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO					
		Código:	SDS-PYC-FT-023			Versión:	
		Elaborado por: Alvaro Amado Pineda López / Revisado por: Profesor PTO / Aprobado por: Juan Carlos Díaz					
META	ACTIVIDADES	TAREA	Programado 1er trimestre(%)	Ejecutado 1er trimestre(%)	Programado 2do trimestre	Reprogramado 2do trimestre(%) = no ejecutado + programado inicial	Ejecutado 2dotrimestre(%)
	acciones relacionadas con el proyecto de inversión y la gestión contractual de la Dirección	Adelantar la contratación de las necesidades de la Dirección y las acciones requeridas en el proyecto de inversión.	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%
	SUBTOTAL		1%	1%	1%	1%	1%
	TOTAL		28,0%	27,2%	28,0%	28,0%	27,4%
	Implementar las acciones para el cumplimiento de la Política de Planeación Institucional	Elaborar la política de Planeación Institucional de la SDS	2,0%	1,5%			
		Aprobar la Política en el Comité Institucional de Desempeño			1,0%		
		Realizar el despliegue de la Política de Planeación Institucional de la SDS				2,0%	
		Ejecutar monitoreo de la política de planeación institucional.					
		Comunicación y despliegue de la plataforma estratégica de la SDS	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%
		Seguimiento y evaluación de la Plataforma Estratégica de la SDS	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%
	SUBTOTAL		6%	6%	7%	4%	4%
		Elaborar la política de Fortalecimiento Institucional de la SDS.	2,0%	1,5%			



Figura 7. Evidencias Reporte trimestral POGD



Nombre	Fecha de modificación	Tipo	Tamaño
Caracterización Objetivos Estratégicos	12/05/2022 7:54 p. m.	Hoja de cálculo d...	110 KB
Caracterización Objetivos PE	31/05/2022 7:08 p. m.	Presentación de ...	277 KB
Indicadores de morbilidad trazadores	23/03/2022 4:35 p. m.	Hoja de cálculo d...	37 KB
Matriz Alineación Proyectos (Full)	31/05/2022 7:22 p. m.	Hoja de cálculo d...	59 KB
Matriz Viabilidad Indicadores SDS	8/06/2022 9:53 a. m.	Hoja de cálculo d...	217 KB
Tablero Indicadores	30/06/2022 2:57 p. m.	Hoja de cálculo d...	37 KB
Validación Indicadores	1/06/2022 2:13 p. m.	Presentación de ...	468 KB

Al respecto se verificaron evidencias de las actividades asociadas a la Política descrita en la imagen, encontrándose coherencia con lo reportado. Sin embargo, no se encuentran en la ruta referenciada, evidencias de una de las actividades reportadas (mesas de trabajo para la estructuración del instrumento de medición de la plataforma estratégica) para el periodo revisado (II trimestre).

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

6.1.3.3 Actividades de Control

Para la implementación de las políticas de gestión y desempeño, se tiene como referente el Manual Operativo de MIPG publicado por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Adicional al rol ejercido por la DPIYC como segunda línea de defensa para la implementación de MIPG, internamente se cuenta con las mesas técnicas de gestión y desempeño conformadas en el marco de lo establecido en la Resolución 842 de 2021.

Figura 8. Mesa técnica conformada – Bienes (Inventario y Propiedad Planta y Equipo)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	CREACIÓN DE MESAS TÉCNICAS - MIPG / CREACIÓN DE MESAS TÉCNICAS - MIPG				
	Código:	SDS-PVC-FT-038	Versión:	2	
Elaborado por: Miguel Ángel Cruz M / Revisado por: Álvaro Amado / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa					
MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG					
CREACIÓN DE MESAS TÉCNICAS - MIPG					
Dimensión del MIPG	Gestión con Valores para el resultado				
Política Asociada	Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos				
Nombre de la Mesa Técnica:	Mesa Técnica Bienes (Inventarios y Propiedad Planta y Equipo)				
Frecuencia de reuniones:	Semestral				
Objetivo de la Creación de la Mesa Técnica					
El objetivo principal de la Mesa Técnica Bienes (Inventarios y Propiedad Planta y Equipo), es establecer planes y programas en la entidad que permitan mantener actualizado los inventarios de la misma.					
No	Responsabilidades asociadas de la mesa Técnica a las Políticas del MIPG para la Secretaría Distrital de Salud				
1	Analizar los resultados de los análisis técnicos realizados al interior o exterior de la entidad en materia de reclassificación de Bienes.				
2	Presentar los informes técnicos de las tomas físicas de los inventarios.				
3	Recomendar los mecanismos y acciones requeridas para realizar la verificación de la existencia y estado de los bienes, que puede ser a través de la toma física o a través de mecanismos o herramientas diseñadas por la entidad.				
MESAS TÉCNICAS - MIPG					

Al respecto se identificó la conformación de la *Mesa Técnica de Bienes (Inventario y Propiedad Planta y Equipo)*, cuyo objetivo es “establecer planes y programas en la entidad que permitan mantener actualizado los inventarios de la misma”. Así mismo en los seguimientos trimestrales a las políticas se identifica la *Mesa Técnica de Gestión Documental y Archivo* (Política de Gestión Documental) y la *Mesa de Integridad* (Política de Integridad).

Por otra parte, para el diligenciamiento del FURAG se tiene establecido un control para asegurar que la información que se diligencia es veraz. Para lo anterior, el referente MIPG de la Dirección de Planeación y Calidad establece un cronograma de trabajo para el diligenciamiento del FURAG en tiempo real, en el cual se reúne con las dependencias responsables de contestar cada pregunta y solicita las evidencias correspondientes a cada respuesta antes de diligenciar el formulario.

Al respecto, la DPIYC aportó evidencias para 5 Políticas objeto de la auditoría y para cada dependencia responsable. Cabe anotar que la Política de Gestión Presupuestal no tiene una sección específica de preguntas en dicho formulario.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Figura 9. Evidencias del diligenciamiento de FURAG – Vigencia 2021

360. ¿Qué mecanismos tecnológicos utiliza la entidad para la difusión y transmisión de estadísticas (indicadores y resultados de operaciones estadísticas)?

Selección múltiple Código: GES11

- Recursos estáticos
- Servicios Web
- Estándar SOMX (Para difusión o transmisión de datos)
- No se utilizan mecanismos tecnológicos

--- > Auditorías > MIPG > Auditoría MIPG > Planeación Institucional y Calidad > FURAG Vigencia 2021 > POLÍTICA GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA > Observatorio (Saludata) > 360 #

Nombre	Modificado	Modificado por	Tamaño de archi...	Compartir	Actividad
Pregunta 359 360.docx	15 de noviembre	Miguel Angel Cruz Nieto	18,7 KB		# Compartido

[Ficha técnica de indicadores.](#)
[Resultados de los indicadores.](#)
[Indicadores o estadísticas agregadas georreferenciadas.](#)
[Resultados de indicadores con sus series históricas](#)
Soportes
<https://saludata.saludcapital.gov.co/>
<https://datosabiertos.bogota.gov.co/dataset?groups=salud-proteccion-social>

Figura 10. Certificado diligenciamiento FURAG 2021

Certificado de diligenciamiento
 Vigencia 2021

Furag 

El Departamento Administrativo de la Función Pública

CERTIFICA

Que se ha diligenciado la información a través del aplicativo FURAG, con las siguientes condiciones:

ENTIDAD: SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.

MUNICIPIO: Bogotá

TIPO DE FORMULARIO: MIPG

ROL DILIGENCIADOR: jefe de planeación

NOMBRE DILIGENCIADOR: Juan Carlos Jaramila Correa con C.C No.71004899

HABILITADO DESDE - HASTA: 18/02/2022 - 25/03/2022

VIGENCIA REPORTADA: 2021

NIVEL DILIGENCIAMIENTO: Completo

En constancia se firma,



María del Pilar García
 Directora Gestión y Desempeño Institucional





Url: <http://www.funcionpublica.gov.co/funcionpublica/ver-certificado?id478e478e-463-c03a-20f3020202>

Fecha de impresión: 15/03/2022 Hora: 10:23 Página 1 de 1

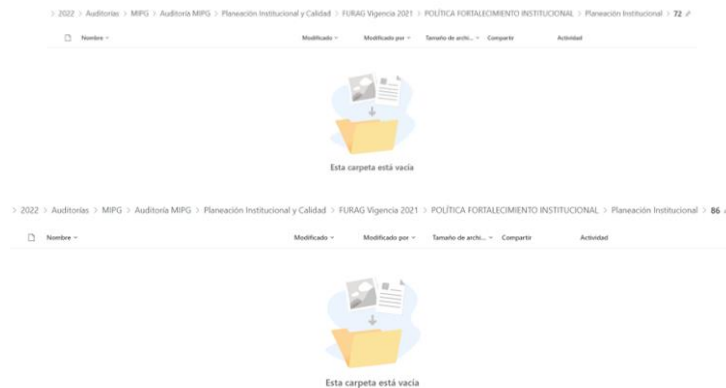
Carretera 9 No. 12-85, Bogotá D.C., Colombia Teléfono: 7340058 / Fax: 7340067 / Línea gratuita: 01888 917 771 / Correo: FuncionPublica@funcionpublica.gov.co

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

No obstante, en algunas de las carpetas compartidas por el proceso no se encontraron evidencias:

Figura 11. Evidencias aportadas por el proceso



6.1.3.4 Información y Comunicación

Sistemas de Información:

Desde la Dirección de Planeación Institucional y Calidad se desarrolló en la vigencia 2022 una prueba piloto en Isolución para realizar seguimiento al Plan Estratégico MIPG 2022. Para lo anterior, se dispuso en el botón “Mejora”/“Planes y Programas”, el acceso al plan.

Se observa que se encuentran las acciones establecidas en el plan para cada una de las políticas, con su responsable y fecha de ejecución. De igual forma, se incluye un espacio denominado “Seguimiento” en el cual el proceso responsable de la ejecución de la acción va incluyendo los soportes correspondientes, y un espacio denominado “Resultados” donde el proceso planeación institucional y calidad incluye el resultado del seguimiento cuando se evidencia el cumplimiento de la actividad. Al respecto, y teniendo en cuenta que en visita de auditoría realizada el 21 de noviembre de 2022, el proceso de planeación institucional y calidad manifestó realizar el seguimiento en el sistema de forma mensual, el equipo auditor observa que no es posible evidenciar los seguimientos realizados en el sistema hasta cuando se cierra la acción, es decir, que se tiene un cumplimiento del 100%; por lo anterior, sería importante incluir controles en el sistema que permitan visualizar este seguimiento y retroalimentar a los procesos responsables de la ejecución de las actividades.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)






 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Figura 12. Plan Estratégico MIPG 2022 - Isolución



Estrategia: PARA POLÍTICA DE INTEGRIDAD		
Acciones	Seguimiento	Resultados
Acción Ejecutar el Plan de Acción de la política de Integridad 2022 Responsable Paola María, Nieves Vanegas Fecha 31/dic./2022	Seguimiento: Se ha ejecutado las actividades programadas en el primer trimestre del año y lo que va corrido del segundo semestre Fecha: 30/abr./2022  Registros(1) Seguimiento: Se ha ejecutado las actividades programadas en el primer trimestre del año y lo que va corrido del segundo semestre Fecha: 30/abr./2022 Seguimiento: Se ha ejecutado las actividades programadas en el primer trimestre del año y lo que va corrido del segundo semestre Fecha: 30/abr./2022 Seguimiento: Se ha ejecutado las actividades programadas en el primer trimestre del año y lo que va corrido del segundo semestre Fecha: 30/abr./2022 Seguimiento: Actas de los meses de enero hasta mayo-2022 Fecha: 06/jun./2022  Registros(8)	Resultado Costo 0 Observaciones
Acción Socializar la feria de valores en el comité por medio de un video Responsable Paola María, Nieves Vanegas Fecha 31/ago./2022	Seguimiento: Se realizó el día 6 de junio a las 9:00 am el video de parte del Dr. Jose Elias Guevara invitando a la feria de valores que se celebra en el mes de septiembre. El video se colocará en la intranet a partir del 10 de junio Fecha: 30/jun./2022  Registros(1) Seguimiento: Se realizó el día 6 de junio a las 9:00 am el video de parte del Dr. Jose Elias Guevara invitando a la feria de valores que se celebra en el mes de septiembre. El video se colocará en la intranet a partir del 10 de junio	Resultado Se evidencia el cumplimiento de la actividad. Costo 0 Observaciones N/A

Comunicación e información en la dependencia auditada:

El MIPG se comunica a la entidad a través de los medios oficiales tales como página web, intranet, correo electrónico, sintonízate. Además, en las inducciones del talento humano se socializa qué es el MIPG y cómo se implementa en la entidad; al respecto el proceso aporta como evidencia el listado de expositores de la inducción realizada en la vigencia 2022, dentro de los cuales se incluye a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad.

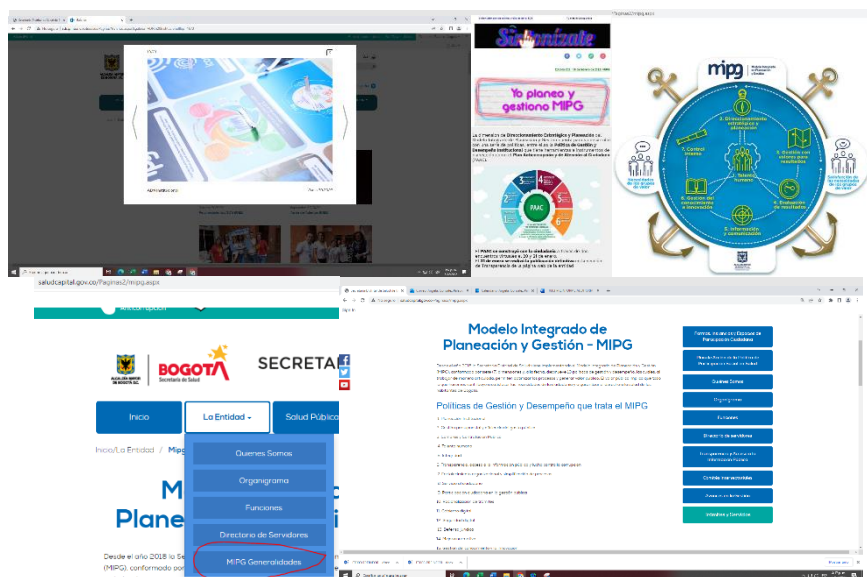
En visita de campo realizada el 21 de noviembre de 2022, el proceso informa que se encuentra en desarrollo un curso virtual para fortalecer los conocimientos del talento humano de la entidad, en el cual se incluye el MIPG y se espera inicie en la vigencia 2023; el proceso aporta de evidencia matriz metodológica del curso. Además, el proceso suministra evidencia de las publicaciones realizadas a través de “Sintonízate” para el periodo auditado, las cuales se socializan con el talento humano vía correo electrónico. De igual forma, recalca la actividad denominada “Conociendo nuestro ADN Institucional”, realizada el 29 de junio de 2022, de la cual se encuentra registro fotográfico en la Intranet.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Se verifica la página web de la entidad, en la cual se puede acceder a la información correspondiente al Modelo Integrado de Planeación y Gestión a través de la ruta: “La entidad” / “MIPG Generalidades”. Se presenta una introducción al modelo, las dimensiones y políticas asociadas y se hace claridad de en qué consiste cada una de las siete dimensiones.

Figura 13. Estrategias de Comunicación MIPG



En visita de campo realizada el 28 de noviembre de 2022 los auditados presentan como evidencia el cronograma de entrenamiento para la vigencia, en el cual se incluyen las capacitaciones que se realizan desde la Dirección de Planeación Institucional y Calidad.

6.1.3.5 Actividades de Monitoreo y Supervisión

Para el monitoreo a la implementación de las políticas se cuenta, en primer lugar, con el seguimiento trimestral al POGD en lo correspondiente a la meta transversal: *Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS* y sus actividades asociadas. Dicho seguimiento se ve reflejado en el tablero de control que consolida el avance correspondiente a cada una de las metas establecidas en el POGD para cada dependencia. A su vez se cuenta con un tablero de control de las metas y actividades transversales a todos los procesos, en el cual se observa para la meta mencionada, la actividad: “Gestionar las acciones para el cumplimiento de la Política de Planeación Institucional”.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					


Figura 14. Tablero de control Metas transversales

TABLERO DE CONTROL			PROCESOS MISIONALES							PI G E*
META	ACTIVIDAD	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	GESTIÓN SALUD PÚBLICA	GESTIÓN URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES	CALIDAD SERVICIOS DE SALUD	ASEGURAR SALUD	PROVISION SERVICIOS DE SALUD	INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA	INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD	
Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	Gestionar las acciones para el cumplimiento de la Política de Planeación Institucional	Participar en las actividades necesarias para las acciones de evaluación y comunicación de la Plataforma Estratégica de la SDS.	100%	100%	N/A	N/A	100%	100%	N/A	
	Implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MPG) en la SDS (Si aplica)	1 - Efectuar el informe de gestión y desempeño en el marco del MPG del trimestre a más tardar el día 12 de Agosto de 2022.	100%	N/A	N/A	N/A	100%	100%	N/A	
		2 - Participar en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la SDS. 3 - Reportar el seguimiento del plan estratégico MPG 2022 según las indicaciones establecidas por la DPM.								

De otra parte, se cuenta con los informes de monitoreo que reportan las dependencias para las políticas de gestión y desempeño, que trimestralmente el referente MIPG de la DPIYC consolida. El auditado indica que este reporte incluye tanto las acciones del plan estratégico del MIPG y del POGD y los porcentajes de avance corresponden con lo establecido en POGD. Los referentes de planeación revisan si se cumplió el avance de la meta y en caso de que esté por debajo del 90%, los procesos deben estipular acciones para dar cumplimiento efectivo, de acuerdo con lo establecido en el lineamiento SDS-PYC-LN-013 para la formulación y reporte del POGD.

Con esta información se genera una matriz consolidada en la cual se observa el grado de avance en la implementación de las políticas para cada dependencia. Dicha matriz se usa como insumo para el monitoreo en los Comités de Gestión y Desempeño. Al respecto, si no se cumple el avance esperado, el referente de la política explica las razones, así como las acciones a seguir al respecto. Es de notar que dentro de las evidencias aportadas por el auditado, no se observan documentos de análisis consolidados sobre la implementación de cada una de las Políticas de Gestión y Desempeño en la entidad.

Figura 15. Informe Seguimiento trimestral a las Políticas MIPG

	INFORME DE SEGUIMIENTO TRIMESTRAL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL – MIPG SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD SDS-PYC-FT-038 V.1	Elaborado por: Alvaro A. Amado Revisado por: Luis Carlos Martínez Rincón Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa	
1. INFORMACIÓN GENERAL			
Dimensión del MIPG	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN		
Política Asociada	GESTIÓN DOCUMENTAL		
Periodo del Informe	PRIMER TRIMESTRE		
Dependencias que Intervienen	BIENES Y SERVICIOS		
2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN LAS POLÍTICAS MIPG		% Ejecutado	22,00%
		% Programado	24,00%
Descripción de las acciones del Plan Operativo de Gestión y Desempeño (POGD).	Avances: 1. En el proceso de implementación se ha dado respuesta a las diferentes solicitudes de información que se han presentado por el personal de la Subsecretaría de Salud. Soportes: 1. Plantilla datos Cargue inicial del sistema. 2. Acta de reunión verificación diligenciamiento de plantillas para cargue y parametrización del SDGA_SDS_subdireccion bienes y servicios. 3. Acta seguimiento subsecretaría de		% Total de Avances: 91,67%
2.1 MESAS TÉCNICAS			
¿Cuenta con mesas técnicas conformadas? (Marque x)		SI	NO x
Nombre de la(s) mesa(s) técnica(s)	1 - 2 - 3 -		
Dependencias que Intervienen	1 - 2 - 3 -		
Fecha(s) de reunión(es) (DD-MM-AA)	1 - 2 - 3 -		

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	

Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos

Figura 16. Seguimiento trimestral a las Políticas MIPG

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL SEGUIMIENTO INDICADORES DE GESTIÓN Código: SDS-PYG-FT-028 V1			
META / Plan Operativo de Gestión y Desempeño (POGD)	Realizar las Acciones para la Implementación de las Po		
DIRECCIÓN / OFICINA	Políticas/componente Asociadas	Total Ejecutado	Observaciones
DESPACHO DEL SECRETARIO	Gestión de la información Estadística	100%	No cuenta con observaciones.
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	*Gestionar las acciones para el cumplimiento de la Política Gestión Documental.	92%	*La elaboración de la documentación faltante requiere la concertación y revisión con las diferentes dependencias institucionales (Actualizar al PGD, al PINAR y los CCD). *Se encuentra pendiente la consolidación (SGDA) y aprobación del programa por el comité de gestión y desempeño (Realizar las actividades del PGD)
	*Componente Ambiental	100%	
	*Compras y Contratación Pública	100%	
DIR. PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TI Y	*Gestionar las acciones para el cumplimiento de la Política de Participación ciudadana en la Gestión Pública.	100%	
PLANEACIÓN SECTORIAL Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN	*Gestionar las acciones para el cumplimiento de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación.	100%	
	*Gestionar las acciones para el cumplimiento de la Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público.	100%	
	*Gestionar las acciones para el cumplimiento de la Política de Seguimiento y Evaluación del Desempeño	100%	No cuenta con observaciones.



Por otra parte, como se mencionó anteriormente, a las acciones que se tienen contempladas en el plan estratégico MIPG se les hace seguimiento en Isolución y se visualiza un indicador de avance en el cumplimiento del Plan; pilotaje que inició en esta vigencia. Cuando se da cumplimiento a las acciones con sus respectivas evidencias, se cierran por parte del referente MIPG dejando la observación en el sistema.

6.1.4 Tercera Línea de defensa

En cabeza de la Oficina de Control Interno quien desarrolla evaluación independiente mediante Auditoría Interna, dentro de su Plan Anual de Auditoria para la vigencia 2022 programó la auditoria al avance en la implementación de las dimensiones y políticas del modelo integrado de planeación y gestión MIPG, para brindar a la alta dirección, como organismo de gobierno, los hallazgos, acciones para abordar los riesgos u oportunidades de mejora dentro de la SDS sobre la implementación del modelo integrado de planeación y gestión y el mejoramiento del Sistema de Control Interno (SCI) institucional.

Una vez identificadas las líneas de defensa, se hace necesario resaltar la importancia de la coordinación de las tres líneas y fortalecer los roles de cada una de ellas.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

6.2 POLÍTICA GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL TALENTO HUMANO

Se encuentra contemplada en la Dimensión 1: Talento Humano; y tiene como propósito permitir que las entidades cuenten con talento humano integral, idóneo, comprometido y transparente, que contribuya a cumplir con la misión institucional y los fines del Estado, para lograr su propio desarrollo personal y laboral⁴.

De acuerdo con lo establecido en la Resolución 842 del 4 de junio de 2021, el liderazgo de esta política en la Secretaría Distrital de Salud recae en la Subsecretaría Corporativa, en la Dirección de Talento Humano.

6.2.1 Ambiente de Control

Estructura Interna: De acuerdo con el artículo 38 del Decreto 507 de 2013, a la Dirección de Gestión del Talento Humano le corresponde el ejercicio de las siguientes funciones, las cuales se evidencia son acordes al rol que ejerce la dependencia como líder de la política de Gestión Estratégica del Talento Humano:

1. *Implementar políticas de talento humano al interior de la Secretaría que promuevan la dignificación del trabajo y el fortalecimiento institucional conforme a normas, postulados y tratados nacionales e internacionales en materia laboral.*
2. *Implementar y evaluar, los planes y programas institucionales sobre bienestar social laboral, formación y capacitación, y seguridad y salud en el trabajo, de acuerdo con las políticas de la Secretaría y las normas que regulan la materia.*
3. *Promover un clima organizacional favorable que permita el desarrollo personal de los servidores públicos en pro del mejoramiento en la calidad del servicio.*
4. *Adelantar acciones tendientes a fortalecer la cultura organizacional de la Secretaría Distrital de Salud, acorde con las políticas institucionales y demás normas vigentes.*
5. *Ejecutar los procedimientos relacionados con la vinculación, permanencia y retiro de servidores públicos, conforme a las políticas de la Entidad y normatividad vigente.*
6. *Administrar el talento humano de la Secretaría Distrital de Salud, conforme al régimen salarial, prestacional, pensional y demás normas vigentes en la materia.*
7. *Elaborar los proyectos de plantas de personal, así como los manuales de funciones y requisitos de conformidad con las necesidades de la Secretaría.*
8. *Administrar la información del talento humano de la entidad en forma sistematizada, de manera que permita el análisis y la toma de decisiones.*

Comités: Dando cuenta del ambiente de control el proceso gestiona por medio de diferentes comités como son: el Comité de Convivencia Laboral, Comisión de personal, Comité institucional de bienestar e incentivos y Equipo de gestores de integridad, entre otros, los cuales son socializados en la Intranet de la Secretaría Distrital de Salud.

⁴ Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, Versión 4.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-ESC-FT-003</p>	<p>Versión:</p>	<p>8</p>	
<p>Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>					

Figura 17. Comités conformados para la implementación de la política de gestión estratégica del talento humano





Fuente: Intranet SDS

Planeación Estratégica: La planeación estratégica de la política se encuentra contenida en el “Plan Estratégico de Talento Humano” correspondiente al documento SDS-THO-PL-008 que se compone de los planes: plan anual de vacantes, plan de previsión de recursos humanos, plan institucional de capacitación, plan de bienestar e incentivos institucionales, plan de seguridad y salud en el trabajo y plan de intervención de clima y cultura laboral. Para la presente auditoría no se evalúa la gestión realizada en el plan de seguridad y salud en el trabajo, dado la auditoría realizada desde la Oficina de Control Interno al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, según lo establecido en el Plan Anual de Auditoría 2022.

- **Plan Anual de Vacantes:** Se cuenta con el documento denominado “Plan Anual de Vacantes SDS - SDS-THO-PL-005”. Este plan es presentado y avalado por la comisión de personal de la entidad.
- **Plan de Previsión de Recursos Humanos:** Corresponde al documento SDS-THO-PL-009. Para la elaboración del Plan de Previsión de Recursos Humanos se tomó como base el lineamiento establecido por el Departamento Administrativo de la Función Pública y la Escuela Superior de Administración Pública –ESAP-. De esta forma, en éste se incluye la relación detallada de los empleos en vacancia definitiva que se deben proveer para garantizar la adecuada prestación de los servicios, así como las vacantes temporales cuyos titulares se encuentren en cualquiera de las situaciones administrativas previstas en la Ley.
- **Plan Institucional de Capacitación:** Corresponde al documento SDS-THO-PL-002. El proceso presenta como evidencia la resolución interna 056 de 2022 mediante la cual se adopta el Plan Institucional de Capacitación.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					


Igualmente, se tienen acciones definidas en el marco del plan estratégico MIPG como se muestra en la siguiente imagen.

Figura 20. Plan estratégico MIPG con relación a la Política GETH.

Fuente: Plan estratégico MIPG

6.1.2 Política Gestión Estratégica del Talento Humano
Líder de Política: Subsecretario Corporativo - Dirección de Gestión del Talento Humano

FUENTE	ASPECTO A MEJORAR	ACCIONES	FECHA MÁXIMA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE
Recomendación DAFP	Realizar la inducción a los nuevos servidores que ingresan a la entidad.	Realizar una jornada de inducción en el primer semestre de 2022	31/03/2022	Miryam Marina Guzmán Zamora/ Profesional Especializado/ Dirección de Gestión del Talento Humano
		Realizar una jornada de inducción en el segundo semestre de 2022	31/10/2022	Miryam Marina Guzmán Zamora/ Profesional Especializado/ Dirección de Gestión del Talento Humano

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PLAN ESTRATEGICO MIPG – SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD			
Código:	SDS-PYC-PL-004	Versión:	1	
Elaborado por Dirección de Planeación Institucional y Calidad / Revisado y Aprobado por Comité Institucional de Gestión y Desempeño				

FUENTE	ASPECTO A MEJORAR	ACCIONES	FECHA MÁXIMA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE
Recomendación DAFP	Evaluar la totalidad de los acuerdos de gestión suscritos con los servidores públicos del nivel gerencial.	Elaborar un informe anual sobre los acuerdos de gestión señalando las novedades presentadas, tomando las medidas correctivas adecuadas.	30/04/2022	Laura Maritza Pinzón Ballesteros/ profesional Universitario/ Dirección de Gestión del Talento Humano

6.2.2. Gestión del Riesgo

Contexto externo e Interno: Se revisa el contexto estratégico del proceso según análisis en la matriz DOFA, en el cual se evidencia que se encuentra contemplado los aspectos relacionados con la implementación de la política.

Al respecto, en las debilidades contemplan: “Demoras en los procesos precontractuales y contractuales de la entidad que ocasionan retrasos” y “Falta de sistematización de la información en la Dirección de Gestión del Talento Humano”. Sin embargo, el proceso no establece estrategias relacionadas para gestionar estas debilidades de interés para la gestión de las políticas, como se ilustra en la figura 21.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Figura 21. Análisis de matriz DOFA proceso Gestión Talento Humano.

DEBILIDADES (-)	ESTRATEGIAS (DO) Estrategias de Reorientación Oportunidad resuelva una debilidad	ESTRATEGIAS (DA) Estrategias de Supervivencia Disminuir los impactos negativos de ambas
17 Demoras en los procesos precontractuales y contractuales de la entidad que ocasionan retrasos.	DO1	DA1
18 Debilidad en los aplicativos existentes para el manejo de personal y manejo de historias laborales	DO2 (D2-O1) Fortalecer los aplicativos existentes para mejorar el manejo de las historias laborales.	DA2 (D2-A2) Los cambios normativos afectan el proceso de contratación.
19 Falta de sistematización de la información en la Dirección de Gestión del Talento Humano	DO3	DA3
20		

Fuente: Isolución

Mapa de riesgos: En revisión del mapa de riesgos el proceso presenta 11 riesgos de gestión y 6 riesgos de corrupción. Al respecto, se evidencian riesgos de gestión identificados relacionados con la política, tales como el riesgo de gestión #3 “Posibilidad de afectación reputacional por Modificación parcial del cronograma establecido para la ejecución de las actividades del Plan Institucional de Capacitación definidas para los servidores de la SDS, debido a la demora en la gestión de trámites internos o externos que afectan la continuidad del proceso de ejecución del PIC”, el cual se encuentra relacionado con el Plan Institucional de Capacitación, y el #4 asociado al Plan de Previsión de Recursos Humanos descrito como: “Posibilidad de afectación económico y reputacional por Modificación de las actividades del Plan de Bienestar e Incentivos, debido a falta de recursos y/o deficiente participación de los servidores para la realización de las actividades del PIC”. En este último riesgo el equipo auditor recomienda revisar la redacción pues incluyen la sigla PIC entendiéndose como Plan Institucional de Capacitación y no de Bienestar e Incentivos a que hace referencia este riesgo.

En los riesgos de corrupción, estos se encuentran relacionados con temas como nómina y provisión de empleos como: 1. “Posibilidad de afectación económica y reputacional por la provisión de empleos o movimiento de personal que no se ajuste a los perfiles del cargo por favorecimiento propio o de un tercero, debido a la ausencia de verificación de títulos de estudio de las personas a vincular y omisión en la revisión de los requisitos para el cumplimiento de los requisitos del cargos establecidos en el manual de funciones” el cual se relaciona con el Plan de Previsión de Recursos Humanos y 2 “Posibilidad de afectación económica y reputacional por gestionar inadecuadamente los trámites de nómina en uso del poder para beneficio propio o de terceros, debido a la liquidación de manera inadecuada de la nómina”.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

En el plan de acción generado para los riesgos de corrupción, se tiene establecida la acción de socializar un valor determinado del código de integridad para cada uno de los riesgos, lo cual fortalece la implementación de la política de integridad; por ejemplo para los controles de Verificación de Títulos y de Verificación cumplimiento de experiencia y estudio se establece, ante un riesgo residual alto, como plan de acción el “Sensibilizar al equipo de Administración de personal semestralmente sobre el valor de la Honestidad por parte del gestor de integridad y se dejara lista de asistencia”. Al respecto, se hace la observación al proceso de revisar si existen medidas más eficaces para controlar el riesgo residual, o si es necesario implementar controles adicionales.

El proceso presenta informe de Autoevaluación de riesgos y los Controles 2022, con fecha del 16 de mayo de 2022 en el cual contempla la no necesidad de formular acciones.

6.2.3 Actividades de Control



Análisis de implementación Manual Operativo del MIPG: La versión 4 del Manual Operativo del MIPG establece los elementos fundamentales a tener en cuenta para una implementación adecuada del MIPG y de cada una de sus políticas de gestión y desempeño.

Se preguntó al proceso si para la fase de Diagnosticar la Gestión Estratégica del Talento Humano se tuvo en cuenta y se realizó la Matriz de Gestión Estratégica de Talento Humano-matriz GETH contemplada en el manual MIPG solicitando la respectiva evidencia frente a lo cual los auditados manifestaron no contar con la matriz en mención. Para la planeación estratégica el proceso informa haber diligenciado el modelo 130 de planeación institucional de calidad (Anexo plan estratégico MIPG) iniciando la vigencia 2022.

En visita de campo realizada el 22 de noviembre 2022 se preguntó a los referentes de los planes cómo incorporaban las rutas de creación de valor estipuladas en el manual operativo del MIPG, evidenciando que se presenta claridad frente a la ruta de la felicidad por parte del referente del plan de bienestar e incentivos y del clima y cultura organizacional.

De igual forma relacionan la ruta del crecimiento al plan institucional de capacitación y las rutas de calidad, servicio y análisis de datos con la gestión respectiva del proceso. Sin embargo, se observó por parte del equipo auditor que los auditados no conocían a profundidad el contenido del manual operativo del MIPG, por lo cual el equipo auditor compartió el documento con los referentes para su conocimiento. Posterior a la visita de campo, el proceso informa que de acuerdo con el Manual Operativo del MIPG, la ruta identificada para el plan anual de vacantes es la ruta de análisis de datos y que el Plan de Previsión de Recursos Humanos no apunta a alguna de las rutas allí descritas.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Controles asociados a la implementación de la política

- **Plan anual de vacantes:** El proceso informa que: “Debido a que el plan de vacantes obedece a la planeación de la vinculación del personal, no cuenta con procedimientos o formatos asociados a la elaboración del mismo”.
- **Plan de previsión de recursos humanos:** Mensualmente se le presenta a la Comisión de personal de la entidad la provisión definitiva de empleo a través del uso de listas de elegibles, así como la provisión transitoria mediante encargos por derecho preferencial. Además, se observa acta de inicio de contrato 1978109 de 2020 entre el FFDS y la Universidad Nacional de Colombia con el objeto de Contratar los estudios de cargas laborales y las actualizaciones de los manuales de funciones de las cuatro subredes integradas de servicios de salud y la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.
- **Plan institucional de capacitación (PIC):** Se cuenta con el procedimiento SDS-THO-PR-15 denominado Capacitaciones. Se verifica la implementación del procedimiento evidenciando lo siguiente:

El equipo auditor observa evidencia de la presentación del plan institucional de capacitación 2022 ante la comisión de personal en reunión de fecha 25 de enero 2022.



Por otro lado, el proceso reporta capacitaciones obligatorias, según como se observa a continuación:

Figura 22. Capacitaciones obligatorias.




Fuente: presentación aportada por el proceso GTH

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

El equipo auditor solicitó evidencia de las capacitaciones obligatorias tomando como muestra las referentes a gestión administrativa, control social y cultura organizacional y comportamientos éticos o de integridad. Al respecto el proceso envía el INFORME EJECUTIVO FINAL CAPACITACIONES PIC -2021 CON SUS RESPECTIVOS INDICADORES UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA contentivo de las capacitaciones solicitadas y aclaran que las capacitaciones de Gestión Administrativa se encuentran inmersas en el Informe consolidado de las Capacitaciones PIC -2021, adelantadas por la Universidad Cooperativa de Colombia, las cuales fueron dictadas bajo la modalidad Virtual.

Figura 23. Evidencias capacitaciones obligatorias aportadas por el proceso

3:Gestión Administrativa	6: Control Social	9: Cultura Organizacional y comportamientos éticos o de integridad																																							
<p>CAPACITACIONES QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL PIC 2021-2022 DEBIDO A QUE NO REQUIEREN RECURSOS PERO SON DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO</p> <p>CAPACITACIONES SIMANA DE LA TRANSACCION DEL 26 AL 28 DE JULIO Y 1 de SEPTIEMBRE 2022</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>NOMBRE DE LA CAPACITACION</th> <th>FECHA CAPACITACION</th> <th>NUMERO DE CAPACITADOS</th> <th>ENTIDAD QUE DICTA LA CAPACITACION</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RENOVACION DE CUENTAS</td> <td>26/08/2022</td> <td>11</td> <td>VEEDURIA DISTRICTAL</td> </tr> <tr> <td>CANALES DE DENUNCIA</td> <td>26/07/2022</td> <td>72</td> <td>VEEDURIA DISTRICTAL</td> </tr> <tr> <td>CONTRA LA CORRUPCION</td> <td>27/07/2022</td> <td>72</td> <td>VEEDURIA DISTRICTAL</td> </tr> <tr> <td>CONFLICTO DE INTERES</td> <td>26/07/2022</td> <td>72</td> <td>VEEDURIA DISTRICTAL</td> </tr> <tr> <td>INTRODUCCIONAL CONTROL SOCIAL</td> <td>1/09/2022</td> <td>72</td> <td>VEEDURIA DISTRICTAL</td> </tr> </tbody> </table>	NOMBRE DE LA CAPACITACION	FECHA CAPACITACION	NUMERO DE CAPACITADOS	ENTIDAD QUE DICTA LA CAPACITACION	RENOVACION DE CUENTAS	26/08/2022	11	VEEDURIA DISTRICTAL	CANALES DE DENUNCIA	26/07/2022	72	VEEDURIA DISTRICTAL	CONTRA LA CORRUPCION	27/07/2022	72	VEEDURIA DISTRICTAL	CONFLICTO DE INTERES	26/07/2022	72	VEEDURIA DISTRICTAL	INTRODUCCIONAL CONTROL SOCIAL	1/09/2022	72	VEEDURIA DISTRICTAL	<p>ACTIVIDADES DE CAPACITACION RELACIONADAS CON LOS TEMAS DE SERVICIO AL CIUDADANO QUE FORMAN PARTE DE</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ACTIVIDAD</th> <th>RESPONSABLE</th> <th>FECHA DE INICIO</th> <th>FECHA FINAL</th> <th>ENTIDAD QUE CAPACITA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SE CAPACITAN A LOS SERVIDORES EN LA SEMANA DE LA TRANSACCION EN LOS TEMAS: CANALES DE DENUNCIA, TRANSACCION, TALENTO HUMANO</td> <td>DIRECTOR DE GESTION DEL TALENTO HUMANO</td> <td>26/07/2022</td> <td>28/07/2022</td> <td>LA VEEDURIA DISTRICTAL</td> </tr> <tr> <td>SE CAPACITA AL TALENTO HUMANO EN EL TEMA DE RENOVACION DE CUENTAS</td> <td>DIRECTOR DE GESTION DEL TALENTO HUMANO</td> <td>26/08/2022</td> <td>25/09/2022</td> <td>LA VEEDURIA DISTRICTAL</td> </tr> </tbody> </table>	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	ENTIDAD QUE CAPACITA	SE CAPACITAN A LOS SERVIDORES EN LA SEMANA DE LA TRANSACCION EN LOS TEMAS: CANALES DE DENUNCIA, TRANSACCION, TALENTO HUMANO	DIRECTOR DE GESTION DEL TALENTO HUMANO	26/07/2022	28/07/2022	LA VEEDURIA DISTRICTAL	SE CAPACITA AL TALENTO HUMANO EN EL TEMA DE RENOVACION DE CUENTAS	DIRECTOR DE GESTION DEL TALENTO HUMANO	26/08/2022	25/09/2022	LA VEEDURIA DISTRICTAL	
NOMBRE DE LA CAPACITACION	FECHA CAPACITACION	NUMERO DE CAPACITADOS	ENTIDAD QUE DICTA LA CAPACITACION																																						
RENOVACION DE CUENTAS	26/08/2022	11	VEEDURIA DISTRICTAL																																						
CANALES DE DENUNCIA	26/07/2022	72	VEEDURIA DISTRICTAL																																						
CONTRA LA CORRUPCION	27/07/2022	72	VEEDURIA DISTRICTAL																																						
CONFLICTO DE INTERES	26/07/2022	72	VEEDURIA DISTRICTAL																																						
INTRODUCCIONAL CONTROL SOCIAL	1/09/2022	72	VEEDURIA DISTRICTAL																																						
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	ENTIDAD QUE CAPACITA																																					
SE CAPACITAN A LOS SERVIDORES EN LA SEMANA DE LA TRANSACCION EN LOS TEMAS: CANALES DE DENUNCIA, TRANSACCION, TALENTO HUMANO	DIRECTOR DE GESTION DEL TALENTO HUMANO	26/07/2022	28/07/2022	LA VEEDURIA DISTRICTAL																																					
SE CAPACITA AL TALENTO HUMANO EN EL TEMA DE RENOVACION DE CUENTAS	DIRECTOR DE GESTION DEL TALENTO HUMANO	26/08/2022	25/09/2022	LA VEEDURIA DISTRICTAL																																					



- Plan de Bienestar e Incentivos:** Se cuenta con documentos asociados al plan como son: Lineamientos generales y metodológicos para la presentación de los proyectos de trabajo en equipo, Ficha No.1 Inscripción de los equipos y proyectos de trabajo. Ficha No 2. Guía para la presentación de proyectos de trabajo, Ficha No.3. Lista de chequeo para el cumplimiento de requisitos para la conformación de equipos de trabajo, Ficha No. 4. Evaluación por el grupo evaluador de los proyectos de trabajo en equipo terminados., Ficha No. 5. Evaluación de la sustentación de los proyectos trabajo en equipo terminados por parte del jurado y Ficha No. 6. Consolidación de proyectos de trabajo en equipo.

De otra parte, el proceso presenta evidencia de la presentación del plan de bienestar e incentivos 2022 ante la comisión de personal en reunión de fecha 25 de enero 2022.

6.2.4 Información y Comunicación

Con respecto a la comunicación de la política y del plan estratégico del talento humano, el proceso informa que periódicamente se envía información y comunicaciones vía correo electrónico y se reporta en la página web de la SDS para conocimiento de la comunidad de la SDS.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-ESC-FT-003</p>	<p>Versión:</p>	<p>8</p>	
<p>Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>					

- Plan anual de vacantes:** La Dirección de Gestión del Talento Humano publica el plan anual de vacantes a través de transparencia y acceso a la información, así como dentro de la intranet, la página web y los correos electrónicos, todas y cada una de las vacantes con las que cuenta la planta de personal. Igualmente, se publica a través de la página web, la intranet, los correos electrónicos, así como el aplicativo SIMO Entidades dispuesto por la Comisión Nacional del Servicio Civil, la existencia de las vacantes y su forma de provisión, según se muestra a continuación:

Figura 24. Publicación de Información de Vacantes aplicativo SIMO



- Plan institucional de capacitación - PIC:** El Plan Institucional de Capacitación-PIC aparece publicado en Isolucion en documento SDS-THO-PL-002 denominado PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN en versión de enero 2022; el proceso presenta evidencia de socialización de la publicación del plan, vía correo electrónico.

Figura 25. Socialización del Plan Institucional de Capacitación 2022



- Plan de intervención de clima y cultura laboral:** el proceso presenta Soportes de socialización de Piezas Comunicativas de las actividades a desarrollar para la vigencia en el marco del plan de Intervención de Clima Y Cultura Organizacional.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)</p>				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
<p>Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>					

Figura 26. Piezas comunicativas plan de intervención de clima y cultura organizacional



Informes: El equipo auditor consulta si se realiza una consolidación de un informe de seguimiento con respecto al plan estratégico de talento humano, frente a lo cual el proceso manifiesta que cada uno de los planes realiza el seguimiento por aparte y reporta directamente al Director de Talento Humano.

De igual forma, cada referente de los planes que componen el plan estratégico de talento humano envía la información al gestor de calidad para los reportes consolidados que se realizan del POGD y del plan estratégico MIPG.

6.2.5 Actividades de Monitoreo y Supervisión

Seguimiento SEGPLAN: En la implementación de la política se encuentra asociado el proyecto 7824 en las metas 1 y 3. El proceso presenta como evidencia los documentos aportados como insumo para la consolidación mensual del reporte SEGPLAN por el profesional designado. En la imagen se presenta el SEGPLAN a octubre de 2022:

Figura 27. SEGPLAN 7824 octubre 2022

Número Meta	Detalle de la Meta	Línea Base	Indicador de meta	Unidad medida	Programado Físico 2022	Ejecutado Físico 2022	PR
01-01	A 2024 avanzar en la dignificación laboral del Talento Humano en el sistema distrital de salud implementando acciones que promuevan el bienestar. Comprende dos indicadores: 1. Dignificación laboral del talento humano en la SDS. Línea Base 648 funcionarios en planta de la SDS. Meta a 2024: Crear 852 cargos formales en la planta de la SDS. 2. Crear 40% de empleos temporales adicionales a la planta provista, en las Subredes. Línea Base: Planta Provista 3806 en las subredes (Fuente: SEDEAP-dato preliminar 31 de marzo de 2020). Meta 2024: Crear 1522 cargos provistos de planta temporal en las Subredes de Servicios de Salud.	0	Dignificación laboral del talento humano en la SDS. Línea Base 648 funcionarios en planta de la SDS. Meta a 2024: Crear 852 cargos formales en la planta de la SDS	Numero	426	-	

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Como se observa en la figura anterior, con relación a la meta 01-01 registrada en el SEGPLAN consistente en: “A 2024 avanzar en la dignificación laboral del Talento Humano en el sistema distrital de salud implementando acciones que promuevan el bienestar”, comprende el indicador: “Dignificación laboral del talento humano en la SDS. Línea Base 648 funcionarios en planta de la SDS. Meta a 2024: Crear 852 cargos formales en la planta de la SDS”, el dato de la línea de base está en cero; el programado físico está en 426 y en la casilla de ejecutado físico aparece registrado un valor de cero, generando un potencial riesgo de incumplimiento con la meta.

Seguimiento Plan Estratégico del Talento Humano:

- **Plan institucional de capacitación:** Se solicitaron informes de seguimiento al plan de capacitaciones los cuales son presentados por el proceso. En este sentido, el proceso presenta el documento denominado Informe Ejecutivo final capacitaciones PIC 2021, con los resultados de sus respectivos indicadores, así:
 - **EJECUCIÓN PRESUPUESTAL:** Al 25 de julio de 2022 (Recursos ejecutados/recursos programados) $*100: 138.000.000/230.000.000*100= 60\%$ de Ejecución Presupuestal del Contrato. Al mes de agosto de 2022, se tiene programado el giro de los noventa y dos millones (92.000.000) correspondientes al 40%. con este giro se ejecuta el 100% del proyecto $230.000.000/230.000.000*100= 100\%$
 - **IMPLEMENTACIÓN DEL PIC:** (N.de Cursos, Talleres, Diplomados Ejecutados/ N. de Cursos, talleres, diplomados programados) $* 100. = 46/46*100= 100\%$. El PIC y la ejecución presupuestal del contrato arroja un 100% de cumplimiento.
 - Se contó con un total de 347 funcionarios inscritos en los diferentes programas de Formación de los cuales 292 terminaron de manera efectiva su formación y lograron certificarse lo que arrojan un 84% de cumplimiento.
 - **COSTO UNITARIO DE LAS CAPACITACIONES:** N. de cursos, talleres, diplomados ejecutados/valor total del contrato= $230.000.000/23=$, el valor unitario de las 23 capacitaciones adelantadas arrojó un valor de diez millones por cada capacitación.
 - **IMPACTO DE LAS CAPACITACIONES EN LOS FUNCIONARIOS:** Se obtuvo un impacto favorable del 95%, aduciendo que los temas abordados aportan valor agregado a sus competencias laborales, comportamentales y cognitivas.

El equipo auditor observa que parte de las actividades del contrato se desarrollaron en el 2022 y verifica el pago del 100% del valor del convenio 2978480.

Adicionalmente, el proceso aporta el documento “Informe Capacitación Convenio 005-2021-2024 SENA-SDS” en el cual se incluye la meta para el periodo correspondiente a los programas Titulado, Complementario y Emprendimiento.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Tabla 2. Capacitaciones convenio SENA

PROGRAMAS	META	MATRICULADOS	ACTIVOS	% CUMPLIMIENTO FRENTE A LA META
TITULADA	600	30	30	5%
COMPLEMENTARIA	400	409	339	102%
EMPRENDIMIENTO	N/A	84 sensibilizados	84	N/A

Fuente: Información aportada por el proceso.

En la tabla anterior, se observa que para la formación complementaria ya se superó la meta y para la titulada se encuentra en un cumplimiento del 5%, al respecto el proceso aporta evidencia de la lista de nuevos inscritos a los programas del SENA y la meta está programada de 2021 a 2024, por lo cual aún está vigente.

De otra parte, el proceso informa que el PIC 2022 se contrató mediante el proceso SAMC-008-2022, el cual inicio el pasado 10 de noviembre de 2022, por lo cual está en proceso de revisión y ajuste de cronograma y plan de trabajo, el monitoreo se realiza con el cumplimiento del cronograma y plan de trabajo del contratista, y las obligaciones de las partes.



- Plan de Bienestar e incentivos:** El proceso presenta como herramienta para el seguimiento la matriz de seguimiento a las actividades de bienestar en ejecución presupuestal, funcionamiento y rubro de inversión con relación al contrato 2581034-2021 con Compensar, reportando cumplimiento de las actividades relacionadas en un 100%. El equipo auditor observa que parte de las actividades del contrato se desarrollaron en el 2022.

Figura 28. Matriz de seguimiento plan de bienestar e incentivos 2021 aportado por el proceso GTH



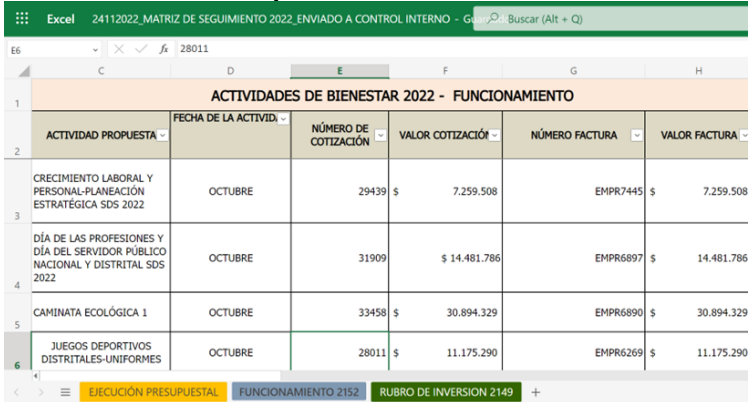
ACTIVIDAD PROPUESTA	FECHA DE LA ACTIVIDAD	NÚMERO DE COTIZACIÓN	VALOR COTIZACIÓN	NÚMERO FACTURA
CRECIMIENTO LABORAL Y PERSONAL-PLANEACIÓN ESTRATÉGICA SDS 2022	OCTUBRE	29439	\$ 7.259.508	EMPR7445
DÍA DE LAS PROFESIONES Y DÍA DEL SERVIDOR PÚBLICO NACIONAL Y DISTRITAL SDS	OCTUBRE	31909	\$ 14.481.786	EMPR6897

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Igualmente, el proceso presenta información del Contrato número 3834760 suscrito con la Caja de Compensación Familiar Compensar- según acta de reunión de fecha 30/10/2022 y matriz de seguimiento como se observa en la siguiente figura.

Figura 29. Matriz de seguimiento plan de bienestar e incentivos 2022 aportado por el proceso GTH



ACTIVIDAD PROPUESTA	FECHA DE LA ACTIVIDAD	NÚMERO DE COTIZACIÓN	VALOR COTIZACIÓN	NÚMERO FACTURA	VALOR FACTURA
CRECIMIENTO LABORAL Y PERSONAL-PLANEACION ESTRATEGICA SDS 2022	OCTUBRE	29439	\$ 7.259.508	EMPR7445	\$ 7.259.508
DÍA DE LAS PROFESIONES Y DÍA DEL SERVIDOR PÚBLICO NACIONAL Y DISTRITAL SDS 2022	OCTUBRE	31909	\$ 14.481.786	EMPR6897	\$ 14.481.786
CAMINATA ECOLÓGICA 1	OCTUBRE	33458	\$ 30.894.329	EMPR6890	\$ 30.894.329
JUEGOS DEPORTIVOS DISTRITALES-UNIFORMES	OCTUBRE	28011	\$ 11.175.290	EMPR6269	\$ 11.175.290

El equipo auditor observa algunas modificaciones en la ejecución del cronograma de actividades establecido en el plan de bienestar e incentivos 2022. Al respecto, el proceso presenta evidencia justificando el cambio de fechas en la actividad referente a los juegos deportivos, teniendo en cuenta que no se realizara en las mismas fechas de los juegos realizados por la CNSC; se aporta correo electrónico con fecha 7 de julio de 2022 para confirmar las fechas con el Servicio Civil como se observa a continuación. Adicionalmente, el proceso informa que se hace seguimiento al plan con reuniones con la caja de compensación familiar COMPENSAR; al respecto, se aporta como evidencia un acta de seguimiento del 30 de octubre 2022 correspondiente al contrato 3834760 de 2022.

Figura 30. Evidencias aportadas por el proceso GTH

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES											
CRONOGRAMA ACTIVIDADES BIENESTAR SDS 2022											
NO. COMPONENTE	ACTIVIDAD A REALIZAR	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV
1	DEPORTIVOS										
2	DEPORTIVOS										
3	DEPORTIVOS										
4	SOCIAL										
5	SOCIAL										
6	SOCIAL										
7	RECREATIVAS										
8	RECREATIVAS										
9	RECREATIVAS										
10	CIVIL										

Consulta fecha inicio juegos distritales/diagonales

Nancy Milena Moreno Martínez <NancyMilena@saludbogota.gov.co>
tel: 3707302419140

Foto Gary Nathalia Moreno Martinez <morenam@seccivil.gov.co>


CC: Ina Diaz Guzman Pagan <IDiazG@saludbogota.gov.co> Jason Samuels, Di Luzmar <DLuzmar@saludbogota.gov.co> Nancy Milena Moreno <NancyMilena@saludbogota.gov.co>

Re: Juegos deportivos distritales. Esperamos le encuentre muy bien.



Respectivamente y con el fin de proponer de manera oportuna las acciones necesarias para la participación en los Juegos Deportivos Distritales, oportunamente solicitamos nos envíe los documentos que hacen parte de los mismos y las fechas definidas para su desarrollo. Es de precisar que debemos dar cumplimiento a los Acuerdos Sindicales firmados por esta Entidad en relación con el punto antes mencionado.

Cordialmente,

Nancy Milena Moreno M.
Practicante
Dirección de Gestión del Talento Humano
Tel: 3746000 Ext 5405



*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

- Plan de Intervención de Clima y Cultura Organizacional:** El proceso informa que en el plan de Intervención de Clima y Cultura Organizacional 2021, se tiene un indicador de la eficacia en su implementación y desarrollo, el cual se describe como sigue:

Indicador Eficacia Implementación y Desarrollo= Actividades ejecutadas proceso de intervención / Actividades programadas proceso de intervención

Al respecto, se programaron 74 actividades como se indica en el pliego definitivo de condiciones del contrato No.2963855 de 2021 y se ejecutaron las 74 actividades como se reporta en el informe final de dicho contrato.

Además, el proceso presenta acta de seguimiento del 18 de enero de 2021 para la modificación del cronograma de actividades con respecto al contrato No.2963855 de 2021.

Con relación al plan de trabajo para el año 2022-2023, el proceso aporta acta de reunión del 20 de octubre de 2022 para la revisión, ajuste y aprobación del plan de trabajo y cronograma de actividades del proceso de intervención del clima y cultura organizacional realizado por Asociación Internacional de Consultoría SAS – AIC.

El proceso no presenta evidencia del indicador de eficacia para el plan de trabajo 2022-2023. Al respecto, es importante que se realice la medición de dicho indicador de acuerdo con lo establecido en el Plan Estratégico del Talento Humano.

Seguimiento Plan Estratégico MIPG 2022: El equipo auditor realiza seguimiento al cumplimiento de las acciones contempladas en el Plan estratégico MIPG, según recomendaciones del DAFP, como sigue:



- Realizar una jornada de inducción en el primer semestre de 2022: Se observan evidencias en el aplicativo Isolucion de inducción realizada el 23 de marzo 2022.
- Realizar una jornada de inducción en el segundo semestre de 2022: Se observan evidencias en el aplicativo Isolucion de inducción realizada el 17 de junio 2022.

El equipo auditor evidencia la realización de dos jornadas de inducción, sin embargo, se deja la recomendación de tener en cuenta realizar la inducción teniendo en cuenta la periodicidad programada para la acción.

- Elaborar un informe anual sobre los acuerdos de gestión señalando las novedades presentadas, tomando las medidas correctivas adecuadas.

La recomendación del DAFP fue: Evaluar la totalidad de los acuerdos de gestión suscritos con los servidores públicos del nivel gerencial.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Al respecto, el equipo auditor evidencia el documento “Informe Resultados Acuerdos de Gestión Periodo Comprendido Entre el 1 De Enero y el 31 de Diciembre de 2021”, en el cual se registra como resultados periodo 2021: Para la vigencia 2021, se reciben 38 evaluaciones de los Acuerdos de Gestión suscritos por los Gerentes Públicos y sus Jefes Inmediatos. Los Acuerdos de Gestión faltantes corresponden a funcionarios que por su tiempo de vinculación no alcanzaron a concertar sus compromisos gerenciales o por el tiempo en el cual se desempeñaron en el empleo.

Figura 31. Comparativo Acuerdos de Gestión 2020-2021





Fuente: Dirección talento Humano

El proceso registra en dicho informe: “...En esta gráfica se puede observar que el número de Gerentes Públicos disminuyó de un periodo a otro, sin embargo, la mayoría siguen estando en el nivel SOBRESALIENTE lo que demuestra el compromiso con el que cuentan todas y cada una de la Dependencias de la Secretaría Distrital de Salud, en el cumplimiento de las metas y objetivos propuestos.”



De acuerdo con lo anterior, se evidencia que el proceso ha cumplido con el 100% de las acciones proyectadas en el plan estratégico MIPG.

Seguimiento Acciones POGD: El proceso presenta el Informe para el primer semestre 2022 con relación al POGD según se muestra en la siguiente figura

Figura 32. Informe POGD I semestre 2022

 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	INFORME PLAN OPERATIVO DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO (POGD)		
	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO		
	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	28/07/2022	
1. INTRODUCCIÓN			
El presente informe contiene el resultado consolidado de la ejecución del Plan Operativo de Gestión y Desempeño del proceso en cada semestre, en coherencia al reporte y avance generado, de conformidad con el “LINEAMIENTO FORMULACIÓN Y REPORTE PLAN OPERATIVO DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO (POGD)” con código SDS-PYC-LN-013			
Es importante aclarar que este informe es insumo para la revisión por la Dirección según lo establecido en la ISO 9001:2015 así como para el informe de la cuenta anual que se reporta a la Contraloría Distrital por el CBN 1090.			
2. TERMINOS Y DEFINICIONES			

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

En dicho informe se incluye como actividad: Prestar la asistencia técnica e implementar las acciones para el fortalecimiento de la cultura del MIPG y el SGC, el reporte del logro: “Se ha participado de manera activa en los cursos de entrenamiento desarrollados por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad”.

Por otro lado, el equipo auditor revisó el reporte del POGD del III trimestre 2022 observando que se realizó una ejecución del 21.95 % cumpliendo con el 100% de las actividades programadas para el periodo lo cual también se evidencia en el informe trimestral presentado a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, según se observa en la siguiente figura:

Figura 33. Informe Seguimiento Política GETH - III Trimestre 2022- MIPG





1. INFORMACIÓN GENERAL	
Dimensión del MIPG	Talento Humano
Política Asociada	Talento humano
Período del Informe	Tercer Trimestre 2022
Dependencias que Intervienen	Dirección de Gestión del Talento Humano
	% Ejecutado
	21,95%
2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN LAS POLÍTICAS MIPG	
	% Programado
	21,95%
<p>Avances: El Tercer trimestre de la vigencia 2022, se dió el cumplimiento del 100% de las actividades programadas.</p> <p>* En este trimestre se actualizaron 13 formatos, 4 instrucciones, 3 lineamientos, 1 plan, 4 procedimientos y 1 programa</p> <p>* Se remitió por correo electrónico a la DPIC el Reporte de POGD del I semestre, el día 28/07/2022</p> <p>* Nóminas pagadas oportunamente en el trimestre/Pagos realizados en el trimestre</p> <p>* El 28 de agosto de 2022 se remite a la DPIC el analisis de contexto interno y externo de la SDS</p> <p>* Se remitió por correo electrónico a la DPIC el Mapa de Riesgos, el día 11/09/2022</p> <p>* Se envió el informe Revisión por la Dirección 2022 (ISO 9001:2015) - Matriz de Adecuación de Recursos DGETH, el 25 de agosto 2022</p> <p>* Se envió el informe de la encuesta de percepción del área de Nómina de la DOTH el 21 de junio 2022"Las acciones abiertas en este trimestre fueron 4 y en julio se encontraban en 0</p> <p>* Se ha participado de los cursos de entrenamiento desarrollados por la DPIC</p> <p>NÓMINA 2022-07</p> <p>NÓMINA 2022-08</p> <p>NÓMINA 2022-09</p> <p>* Pagos de seguridad social hechos oportunamente en el trimestre/Pagos realizados en el trimestre:</p>	

6.3 POLÍTICA DE INTEGRIDAD

Se encuentra contemplada en la Dimensión 1: Talento Humano; y tiene como propósito desarrollar mecanismos que faciliten la institucionalización de la política de integridad en las entidades públicas con miras a garantizar un comportamiento probo de los servidores públicos y controlar las conductas de corrupción que afectan el logro de los fines esenciales del Estado⁵.

⁵ Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, Versión 4.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

De igual forma, en la dimensión de direccionamiento estratégico se hace énfasis en la política de integridad, explicando que las acciones de integridad deberán verse reflejadas en los instrumentos de planeación estratégica del talento humano, así como en los componentes de los planes institucionales orientados a mejorar la relación del Estado con los Ciudadanos.

Según el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión la integridad y la legalidad son motores de implementación del MIPG, en ese sentido es fundamental que, desde el momento del direccionamiento estratégico, y en la planeación, la Política de Integridad sea tenida en cuenta por las entidades. Así el manual contempla el Triángulo de Integridad: Entidades transparentes, eficientes, abiertas y que rinden cuentas; unos servidores públicos comprometidos y probos; y unos ciudadanos participativos y corresponsables.

De acuerdo con lo establecido en la Resolución 842 del 4 de junio de 2021, el liderazgo de la política en la Secretaría Distrital de Salud recae en la Subsecretaría Corporativa, en la Dirección de Talento Humano.

6.3.1 Ambiente de Control

Estructura interna: Se procede a revisar las funciones de la Dirección de Talento humano establecidas en el artículo 38 del Decreto 507 de 2013 y que se encuentran relacionadas con la política de integridad, identificando las siguientes funciones las cuales se evidencia son acordes al rol que ejerce la dependencia como líder de la política de Integridad:

1. *Implementar políticas de talento humano al interior de la Secretaría que promuevan la dignificación del trabajo y el fortalecimiento institucional conforme a normas, postulados y tratados nacionales e internacionales en materia laboral.*
3. *Promover un clima organizacional favorable que permita el desarrollo personal de los servidores públicos en pro del mejoramiento en la calidad del servicio.*
4. *Adelantar acciones tendientes a fortalecer la cultura organizacional de la Secretaría Distrital de Salud, acorde con las políticas institucionales y demás normas vigentes.*

Normatividad interna: En relación con la implementación de la política de integridad la SDS emitió la resolución 1954 de 2018 por la cual se adopta el Código de Integridad de la SDS y la Resolución 569 de 2021, por la cual se actualiza la Plataforma Estratégica de la secretaria Distrital de Salud, y se incorpora el valor “Altruismo”. Asimismo se emitió la Resolución 174 2021 por la cual se conforma el comité de gestores de integridad de la Secretaría Distrital de Salud para el periodo 2020-2022.

Planeación estratégica: La planeación estratégica de la política se encuentra contenida principalmente en el plan de acción de la política de integridad para la vigencia 2022, y además se tienen establecidas acciones en los siguientes instrumentos: plan estratégico MIPG, POGD, Plan anticorrupción y servicio al ciudadano.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

- **Plan de acción de la política de integridad:** El proceso presenta el plan de acción de la política de integridad para el 2022 el cual fue construido en conjunto con el equipo de gestores de la SDS en el primer trimestre del año, como se ilustra en la siguiente figura:
- **Plan estratégico MIPG:** Las recomendaciones dadas por el DAFP consignadas en el Plan estratégico MIPG se resumen en la siguiente imagen:

Figura 34. Plan Estratégico MIPG 2022 - Política Integridad

6.1.1. Política de Integridad

Lider de Política: Subsecretario Corporativo - Dirección de Gestión del Talento Humano

FUENTE	ASPECTO A MEJORAR	ACCIONES	FECHA MÁXIMA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE
Recomendación DAFP	Fomentar desde la Alta Dirección espacios de participación para todo el personal, para armonizar los valores del servicio público con los códigos de ética institucional, implementar jornadas de difusión y herramientas pedagógicas para desarrollar el hábito de actuar de forma coherente con ellos. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.	Ejecutar el Plan de Acción de la política de Integridad 2022	31/12/2022	Paola María Nieves Vanegas/ Profesional Universitaria/ Dirección de Gestión del Talento Humano
		Socializar la feria de valores en el comité por medio de un video	31/08/2022	Paola María Nieves Vanegas/ Profesional Universitaria/ Dirección de Gestión del Talento Humano
		Promover cada valor de la Política de Integridad por cada Subsecretaría	29/07/2022	Paola María Nieves Vanegas/ Profesional Universitaria/ Dirección de Gestión del Talento Humano
FUENTE	ASPECTO A MEJORAR	ACCIONES	FECHA MÁXIMA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE
Recomendación DAFP	Promover que la Alta Dirección participe en las actividades de socialización del código de integridad y principios del servicio público. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.	Evidenciar la socialización del código de Integridad, por parte de las subsecretarías, en los Comités de gestión	31/12/2022	Paola María Nieves Vanegas/ Profesional Universitaria/ Dirección de Gestión del Talento Humano
Recomendación DAFP	Evaluar en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el cumplimiento de los valores y principios del servicio público.	Elaborar informe sobre el diagnóstico de los valores más afectados en la entidad para presentar en el comité de control interno.	30/05/2022	Paola María Nieves Vanegas/ Profesional Universitaria/ Dirección de Gestión del Talento Humano

- **POGD:** En la meta transversal del POGD “Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS” Se tiene definida la actividad de Gestionar las acciones para el cumplimiento de la Política de Integridad con las subactividades siguientes:
 - ✓ Elaborar en conjunto con los gestores de integridad el plan de acción 2022
 - ✓ Ejecutar el plan de integridad
 - ✓ Acompañar a los Gestores de Integridad en la implementación de estrategias que contribuyan a la apropiación de los valores en los servidores de la SDS.
 - ✓ Acompañar desde el punto de vista técnico la gestión de los comités y/o mesas técnicas, convivencia, deportes, bienestar e incentivos, comité de personal entre otros
- **Plan anticorrupción y servicio al ciudadano:** Las actividades relacionadas con el código de integridad se encuentran incluidas en el componente 6 Iniciativas adicionales.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Figura 35. Plan anticorrupción y servicio al ciudadano 2022

<p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p> <p>PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO Código: SDS-PPC-001 Versión: 12</p> <p>Elaborado por: Proceso SDS / Revisado por: Planeación Institucional y Calidad / Aprobado por: Líderes de Proceso SDS.</p> <p>S.E. Componente 6. Iniciativas Adicionales</p> <ul style="list-style-type: none"> Líderes del componente: Dirección de Gestión del Talento Humano, Dirección TIC y Subdirección de Contratación. Descripción del componente: Se refiere a las iniciativas adicionales formuladas por la SDS que contribuyen a prevenir y eliminar hechos de corrupción. Recursos: Este componente será ejecutado con los recursos presupuestales asignados por los proyectos de inversión No. 7824 denominado "Desarrollo Institucional y Digitalización del 'Talento Humano'" y el No. 7785 denominado "Implementación de la arquitectura empresarial y el intercambio recíproco de información en Bogotá", así como con recursos propios asignados a la SDS para gastos de funcionamiento – personal de planta. <table border="1"> <thead> <tr> <th>SUBCOMPONENTE</th> <th>META O PRODUCTO</th> <th>ACTIVIDAD</th> <th>RESPONSABLE</th> <th>FECHA DE INICIO (DD-MM-AAAA)</th> <th>FECHA FINAL (DD-MM-AAAA)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">Código de Integridad</td> <td>Implementación Plan de trabajo</td> <td>Elaborar el plan de trabajo de integridad para la vigencia 2022</td> <td>Director(a) de Gestión del Talento Humano Equipo de Gestión de Integridad</td> <td>03/01/2022</td> <td>31/03/2022</td> </tr> <tr> <td>Alcance</td> <td>Elaborar el plan de trabajo de integridad para la vigencia 2022</td> <td>Director(a) de Gestión del Talento Humano Equipo de Gestión de Integridad</td> <td>03/01/2022</td> <td>30/12/2022</td> </tr> <tr> <td>Alcance</td> <td>Elaborar el plan de trabajo de integridad para el subcomponente de integridad</td> <td>Director(a) de Gestión del Talento Humano Equipo de Gestión de Integridad</td> <td>01/04/2022</td> <td>30/09/2022</td> </tr> </tbody> </table>	SUBCOMPONENTE	META O PRODUCTO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO (DD-MM-AAAA)	FECHA FINAL (DD-MM-AAAA)	Código de Integridad	Implementación Plan de trabajo	Elaborar el plan de trabajo de integridad para la vigencia 2022	Director(a) de Gestión del Talento Humano Equipo de Gestión de Integridad	03/01/2022	31/03/2022	Alcance	Elaborar el plan de trabajo de integridad para la vigencia 2022	Director(a) de Gestión del Talento Humano Equipo de Gestión de Integridad	03/01/2022	30/12/2022	Alcance	Elaborar el plan de trabajo de integridad para el subcomponente de integridad	Director(a) de Gestión del Talento Humano Equipo de Gestión de Integridad	01/04/2022	30/09/2022	<p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p> <p>PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p> <p>PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO Código: SDS-PPC-001 Versión: 12</p> <p>Elaborado por: Proceso SDS / Revisado por: Planeación Institucional y Calidad / Aprobado por: Líderes de Proceso SDS.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>SUBCOMPONENTE</th> <th>META O PRODUCTO</th> <th>ACTIVIDAD</th> <th>RESPONSABLE</th> <th>FECHA DE INICIO (DD-MM-AAAA)</th> <th>FECHA FINAL (DD-MM-AAAA)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">Código de Integridad</td> <td>Armonización</td> <td>Socialización del Código de Integridad</td> <td>Divulgar periódicamente por los medios disponibles en la entidad los valores adoptados en el código de integridad</td> <td>Director(a) de Gestión del Talento Humano</td> <td>01/04/2022</td> <td>30/12/2022</td> </tr> <tr> <td>Monitoreo y evaluación</td> <td>Informe de monitoreo y evaluación Post-test de apropiación del Código de Integridad</td> <td>Hacer seguimiento a las actividades propuestas en el plan de trabajo desarrollado durante la vigencia 2022</td> <td>Director(a) de Gestión del Talento Humano Equipo de Gestores de Integridad</td> <td>01/04/2022</td> <td>30/12/2022</td> </tr> <tr> <td>Monitoreo y evaluación</td> <td>Informe de monitoreo y evaluación Post-test de apropiación del Código de Integridad</td> <td>Aplicar el pre-test de apropiación del Código de Integridad en la Entidad para la vigencia 2022</td> <td>Director(a) de Gestión del Talento Humano Equipo de Gestores de Integridad</td> <td>01/07/2022</td> <td>30/12/2022</td> </tr> </tbody> </table>	SUBCOMPONENTE	META O PRODUCTO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO (DD-MM-AAAA)	FECHA FINAL (DD-MM-AAAA)	Código de Integridad	Armonización	Socialización del Código de Integridad	Divulgar periódicamente por los medios disponibles en la entidad los valores adoptados en el código de integridad	Director(a) de Gestión del Talento Humano	01/04/2022	30/12/2022	Monitoreo y evaluación	Informe de monitoreo y evaluación Post-test de apropiación del Código de Integridad	Hacer seguimiento a las actividades propuestas en el plan de trabajo desarrollado durante la vigencia 2022	Director(a) de Gestión del Talento Humano Equipo de Gestores de Integridad	01/04/2022	30/12/2022	Monitoreo y evaluación	Informe de monitoreo y evaluación Post-test de apropiación del Código de Integridad	Aplicar el pre-test de apropiación del Código de Integridad en la Entidad para la vigencia 2022	Director(a) de Gestión del Talento Humano Equipo de Gestores de Integridad	01/07/2022	30/12/2022
SUBCOMPONENTE	META O PRODUCTO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO (DD-MM-AAAA)	FECHA FINAL (DD-MM-AAAA)																																											
Código de Integridad	Implementación Plan de trabajo	Elaborar el plan de trabajo de integridad para la vigencia 2022	Director(a) de Gestión del Talento Humano Equipo de Gestión de Integridad	03/01/2022	31/03/2022																																											
	Alcance	Elaborar el plan de trabajo de integridad para la vigencia 2022	Director(a) de Gestión del Talento Humano Equipo de Gestión de Integridad	03/01/2022	30/12/2022																																											
	Alcance	Elaborar el plan de trabajo de integridad para el subcomponente de integridad	Director(a) de Gestión del Talento Humano Equipo de Gestión de Integridad	01/04/2022	30/09/2022																																											
SUBCOMPONENTE	META O PRODUCTO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO (DD-MM-AAAA)	FECHA FINAL (DD-MM-AAAA)																																											
Código de Integridad	Armonización	Socialización del Código de Integridad	Divulgar periódicamente por los medios disponibles en la entidad los valores adoptados en el código de integridad	Director(a) de Gestión del Talento Humano	01/04/2022	30/12/2022																																										
	Monitoreo y evaluación	Informe de monitoreo y evaluación Post-test de apropiación del Código de Integridad	Hacer seguimiento a las actividades propuestas en el plan de trabajo desarrollado durante la vigencia 2022	Director(a) de Gestión del Talento Humano Equipo de Gestores de Integridad	01/04/2022	30/12/2022																																										
	Monitoreo y evaluación	Informe de monitoreo y evaluación Post-test de apropiación del Código de Integridad	Aplicar el pre-test de apropiación del Código de Integridad en la Entidad para la vigencia 2022	Director(a) de Gestión del Talento Humano Equipo de Gestores de Integridad	01/07/2022	30/12/2022																																										

Evaluación adherencia código de integridad

El componente de ambiente de control busca asegurar un ambiente que permita en la SDS disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno. La SDS en concordancia con los principios del servicio público y fortalecimiento del ambiente de control y la gestión del talento humano, alineado a los objetivos de la institución, debe procurar la interiorización del código de integridad y de las políticas institucionales, de manera que sirvan como carta de navegación del actuar de todos y cada uno de sus integrantes.

De acuerdo con lo anterior y considerando que se está evaluando el avance en la implementación de la política de integridad, se aplicó una evaluación de adherencia del código de integridad al talento humano que atendió la auditoría, para cada una de las políticas de gestión y desempeño objeto de la misma.

El patrón o referencia de calificación se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 3. Criterios de calificación evaluación de adherencia del Código de Integridad

PORCENTAJE OBTENIDO	CLASIFICACIÓN	ACTUACIÓN
91-100	Nivel Óptimo	Mantener acciones
70-90	Nivel Medio	Formular plan de mejoramiento
0-69	Deficiente	Formular plan de mejoramiento

Caracterización de los participantes: La evaluación se aplicó a 19 personas, de las cuales 9 se encuentran vinculadas a la SDS por contrato y 10 se encuentran vinculadas por planta. Con relación al proceso al que pertenecen se presenta en la siguiente figura:

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)



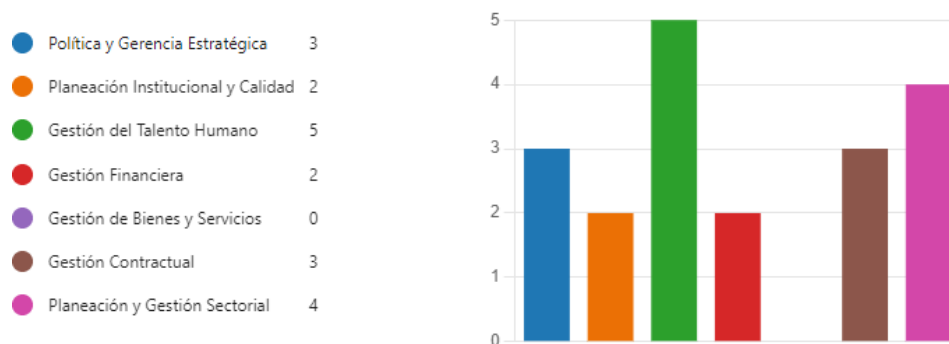
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Figura 36. Participantes por proceso, evaluación de adherencia código de integridad





En la tabla 4 se presentan los resultados obtenidos, en los cuales se observa que se obtuvo un porcentaje de adherencia del 86%, obteniendo un nivel medio; por lo tanto el proceso Gestión de Talento Humano debe fortalecer la apropiación de este tema por parte del talento humano encargado de la implementación de las políticas de gestión y desempeño y formular un plan de mejoramiento al respecto.

Tabla 4. Resultados evaluación de adherencia código de integridad

#	Pregunta	Correcto	%	Incorrecto	%	Tipo de pregunta
1	El Código de Integridad de la SDS define la misión de los Gestores de Integridad, perfil y período de su ejercicio. Respuesta correcta: (V)	15	79%	4	21%	Verdadero o falso
2	¿Cuántos son los valores definidos para la entidad? Respuesta correcta: 6	18	95%	1	5%	Selección múltiple
3	¿Cuáles son los valores definidos para la entidad? Respuesta correcta: Honestidad, Compromiso, Diligencia, Respeto, Justicia y Altruismo	17	89%	2	11%	Selección múltiple
4	Cuando estoy abierto al diálogo y a la comprensión a pesar de perspectivas y opiniones distintas a las mías. No hay nada que no se pueda solucionar hablando y escuchando al otro, estoy aplicando el valor. Respuesta correcta: Respeto	18	95%	1	5%	Abierta
5	No acepto incentivos, favores, ni ningún otro tipo de beneficio que me ofrezcan personas o grupos que estén interesados en un proceso de toma de decisiones, porque aplico el valor. Respuesta correcta: Honestidad	17	89%	2	11%	Abierta

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					



6	Nunca permito que odios, simpatías, antipatías, caprichos, presiones o intereses de orden personal o grupal interfieran en mis criterios, toma de decisiones y en la gestión pública. Aquí aplico el valor. Respuesta correcta: Justicia	13	68%	6	32%	Abierta
7	Asumo mi papel como servidor público, entendiendo la responsabilidad que he adquirido frente a la ciudadanía y al país. Aquí aplico el valor de. Respuesta correcta: Compromiso	14	74%	5	26%	Abierta
8	Al cumplir con los mis deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, competencia y eficiencia, optimizando el uso de los recursos del Estado”, corresponde al valor. Respuesta correcta: Diligencia	14	74%	5	26%	Abierta
9	¿Dónde está ubicado para consulta el código de integridad? Respuesta correcta: Página web, Link de transparencia, Intranet, Caja de herramientas, Isolución	19	100%	0	0%	Abierta
10	¿Los valores han sido socializados al interior de su dependencia? Respuesta correcta: Si	19	100%	0	0%	SI/NO
Promedio		16,4	86%	2,6	14%	

6.3.2. Gestión del Riesgo

En visita de campo del 27 de noviembre 2022 se revisa el contexto estratégico y el mapa de riesgos del proceso, evidenciando que la gestión de la Política de Integridad no se encuentra contemplada en los riesgos de gestión identificados por parte del proceso. De igual forma, se observa la existencia de controles, como el seguimiento y validación al plan de acción de la política de integridad, los cuales tampoco se encuentran contemplados en el mapa de riesgos del proceso.

Al respecto, y teniendo en cuenta la relevancia de la política de integridad a nivel institucional, es importante que el proceso actualice el mapa de riesgos teniendo en cuenta los aspectos relacionados con su gestión.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Con relación a los riesgos de corrupción, se observa que el plan de acción para intervenir la materialización del riesgo residual es la socialización de un valor por cada riesgo, al respecto, se recomienda fortalecer las acciones contempladas en ese plan de acción.

Por otro lado, la líder de la política reconoce y considera que un posible riesgo de gestión puede ser no contar con recursos suficientes dado que la implementación de la política de integridad no se refleja en el proyecto de inversión del proceso.

6.3.3 Actividades de Control

Análisis de implementación Manual Operativo del MIPG

En mesa de trabajo realizada el 17 de noviembre 2022 se consultó al proceso acerca de qué ejercicios experienciales se han llevado a cabo para apropiación del código de integridad que hagan reflexionar acerca del quehacer y del rol como servidores públicos y que eventualmente conduzcan a cambios en su comportamiento. Al respecto, el proceso resalta la Feria de los valores realizada en septiembre 2022

6.3.4 Información y Comunicación



Publicaciones en página Web: En la reunión de gestores del 29 de abril 2022 se registra en el acta la actividad de actualización de Base de Datos de Gestores de integridad de la SDS. Sin embargo, en revisión de la información disponible en la intranet de la SDS con relación a los Integrantes del comité integridad, consultado el 15 de noviembre de 2022, aparecen los integrantes del equipo de 2019-2020.

Figura 37. Gestores de Integridad 2019-2020



Fuente: Intranet SDS consultado el 15 nov 2022

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

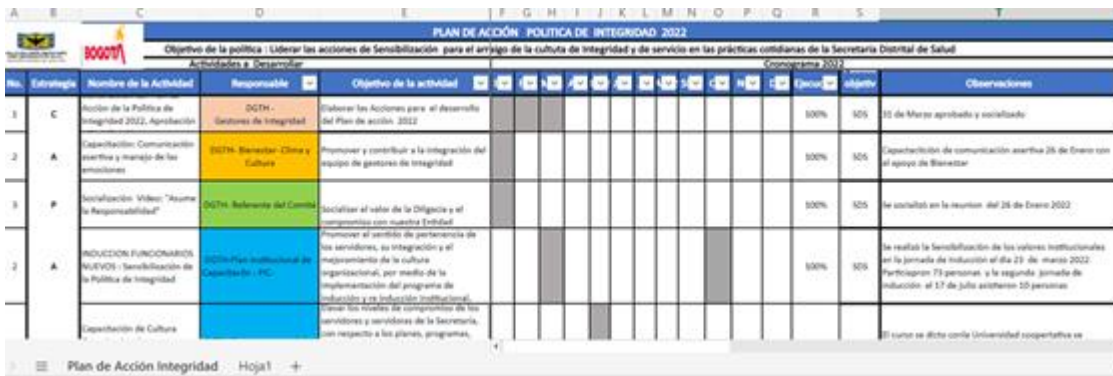
Teniendo en cuenta la Resolución 174 2021 por la cual se conforma el comité de gestores de integridad de la Secretaría Distrital de Salud para el periodo 2020-2022 contemplada en el normograma del proceso Gestión del Talento Humano, el equipo auditor evidencia que esta información se encuentra desactualizada en la página web de la SDS.

6.3.5 Actividades de Monitoreo y Supervisión

Seguimiento plan de acción de la política de integridad

La auditoría evalúa la ejecución del Plan de Integridad, al respecto, el proceso informa la implementación del 100% de las actividades planeadas la cual fue evidenciado durante la auditoría.

Figura 38. Plan de acción de la política de integridad 2022 aportado por el proceso GTH



No.	Estrategia	Nombre de la Actividad	Responsable	Objetivo de la actividad	Ejecución	Observaciones
1	C	Acción de la Política de Integridad 2022, Aprobación	DCTH, Gestores de Integridad	Elaborar las Acciones para el desarrollo del Plan de acción, 2022	100%	22 de Marzo aprobado y socializado
2	A	Experiencia: Comunicación escrita y manejo de las emisiones	DCTH, Bienestar, Cultura y Valores	Promover y contribuir a la integración del equipo de gestores de integridad	100%	Experiencia de comunicación escrita 26 de Enero con el apoyo de Bienestar
3	F	Socialización Video: "Asume la Responsabilidad"	DCTH, Bienestar del Comité	Socializar el valor de la Diligencia y el compromiso con nuestra Entidad	100%	Se socializó en la reunión del 26 de Enero 2022
2	A	INDUCCIÓN FUNCIONARIOS NUEVOS / Sensibilización de la Política de Integridad	DCTH, Plan Institucional de Desarrollo, ITC	Promover el sentido de pertenencia de los servidores, su integración y el mejoramiento de la cultura organizacional, por medio de la implementación del programa de inducción y su inducción institucional.	100%	Se realizó la sensibilización de los valores institucionales en la jornada de inducción el día 23 de marzo 2022 participaron 79 personas y la segunda jornada de inducción el 17 de julio asistieron 59 personas
		Experiencia de Cultura		Trabaja los niveles de compromiso de los servidores y servidores de la Secretaría, con respecto a los planes, programas,		El taller se dió con la Universidad cooperativa de

El equipo auditor evidencia gestión, entre otras, de la actividad 14- Fomentar desde la Alta Dirección espacios de participación para todo el personal, para armonizar los valores del servicio público con los códigos de ética institucional, implementar jornadas de difusión y herramientas pedagógicas para desarrollar el hábito de actuar de forma coherente con ellos.

Al respecto, el proceso informa de la Feria de los valores realizada en septiembre 2022, lo cual es evidenciado por el equipo auditor.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Figura 39. Socialización feria de valores 2022



Con relación a las actividades de socialización de la información relacionada con la política la referente muestra la ruta de socialización de la información de la caja de herramientas de INTEGRIDAD en la intranet de la entidad como se observa a continuación:

Figura 40. Socialización de la información relacionada con la política de Integridad



Fuente: Pagina web SDS

Seguimiento plan estratégico MIPG: Se hace seguimiento a las acciones contempladas en el Plan estratégico MIPG, como sigue:

1. Ejecutar el Plan de Acción de la política de Integridad 2022: El equipo auditor verificó el cumplimiento del plan de acción 2022.
2. Socializar la feria de valores en el comité por medio de un video: El proceso informa que la feria se socializó el día 30 de junio-2022, por medio de un video, realizado por la Dirección de Gestión de Talento Humano invitando a todos los funcionarios de la Secretaría Distrital de Salud y en la reunión del 24 de agosto de 2022, se socializó la Feria de valores de la SDS, en el comité de Gestores de Integridad.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Figura 41. Video promoción feria de valores 2022

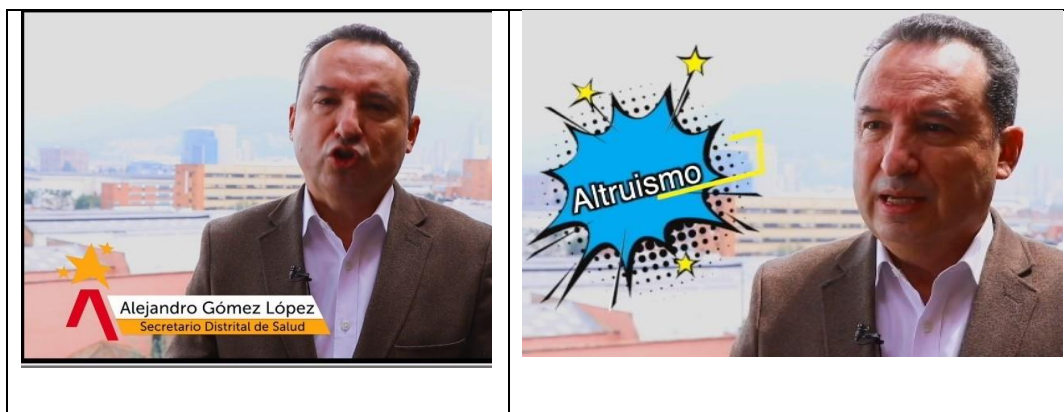


3. Promover cada valor de la Política de Integridad por cada Subsecretaria:

El proceso presenta evidencia de memorando de la Dirección de talento humano dirigido a las diferentes dependencias con el asunto de “invitación a participar en la primera feria digital de integridad 2022, socializado en el equipo de gestores en reunión de 24 de agosto 2022.



Adicionalmente, el proceso informa que en articulación de la oficina comunicaciones se publicaron los videos a toda la comunidad SDS en el mes de Mayo y junio sobre los valores de Honestidad, Altruismo y diligencia en los cuales participo la alta dirección. El equipo auditor evidencia que los videos socializando cada valor de la Política de Integridad por cada Subsecretaria se encuentran publicados en la caja de herramientas de integridad, como se muestra en la siguiente imagen:

Figura 42. Socialización valores por la alta dirección 2022



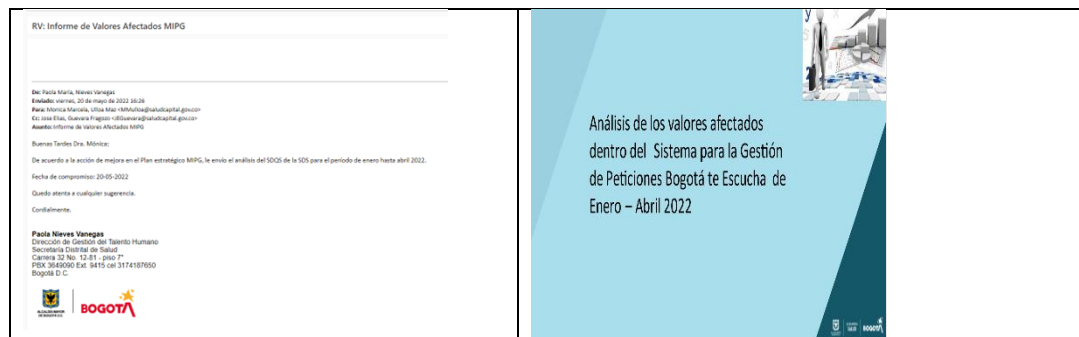
4. Evidenciar la socialización del código de Integridad, por parte de las subsecretarías, en los Comités de gestión. Se confirma que la fecha límite de ejecución de la actividad es 31/12/2022. El proceso no presenta evidencias de avance.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

- Elaborar informe sobre el diagnóstico de los valores más afectados en la entidad para presentar en el comité de control interno: El proceso presenta como evidencia un memorando con invitación a participar en la primera feria digital de integridad 2022 y el Análisis de los valores afectados dentro del Sistema para la Gestión de Peticiones Bogotá te Escucha de Enero – Abril 2022 mediante presentación enviada en correo electrónico de fecha 20 de mayo 2022, dirigido a la Oficina de Control Interno.

Figura 43. Análisis de los valores afectados dentro del Sistema para la Gestión de Peticiones Bogotá te escucha Enero-Abril 2022



De esta manera se evidencia el cumplimiento, a la fecha de la auditoría, de las acciones contempladas en el Plan Estratégico MIPG

Seguimiento POGD

En el POGD del proceso se incluye la meta de Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS con un porcentaje programado y de ejecución del 75.6% al III trimestre 2022 del total programado para el 2022.

Por otro lado, el equipo auditor revisó el reporte del POGD del III trimestre 2022 observando que se realizó una ejecución del 2.5 % cumpliendo con el 100% de las actividades programadas para el periodo lo cual también se evidencia en el informe trimestral presentado a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, según se observa en la siguiente figura:

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)



	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Figura 44. Informe Seguimiento Política de Integridad - III Trimestre 2022- MIPG

1. INFORMACIÓN GENERAL	
Dimensión del MIPG	Talento Humano
Política Asociada	Integridad
Periodo del Informe	Tercer Trimestre 2022
Dependencias que Intervienen	Dirección de Gestión del Talento Humano
2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN LAS POLÍTICAS MIPG	
	% Ejecutado
	2,50%
	% Programado
	2,50%
<p>Avances: Se desarrolló el plan de acción con las diferentes actividades programadas en el III trimestre. Se ejecutaron las actividades programadas en el Plan de Acción de Integridad del III trimestre:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Mapa del conocimiento – infografía competencias internas SDS * Socialización Caja de Herramientas de Integridad * Entrevista de Sensibilización de comunicación asertiva * 26 al 28 de julio semana de transparencia, se realizaron varias capacitaciones para todo el personal via teams, dictadas por la veedura Distrital. * Preparación jornada socialización PAAC * Rendición de cuenta del PAAC, fecha el 11 de agosto de 2022 	

Seguimiento Plan anticorrupción y servicio al ciudadano: Al respecto el equipo auditor evidencia gestión de actividades como sigue:

Ejecución de pre y postest con relación a la medición de valores institucionales:

Figura 45. Pre test y pos test valores institucionales



Con relación al Seguimiento al Sistema Distrital de Quejas y Soluciones SDQS en acta de reunión de marzo 2022 el proceso registra:

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)



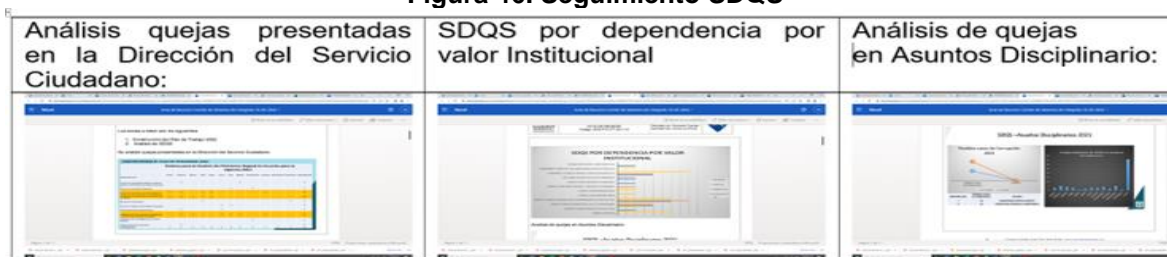
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Figura 46. Seguimiento SDQS



6.4. POLÍTICA GESTIÓN PRESUPUESTAL Y EFICIENCIA DEL GASTO PÚBLICO

Se encuentra contemplada en la Dimensión 2: Direccionamiento Estratégico y Planeación; y tiene como propósito permitir que las entidades utilicen los recursos presupuestales de que disponen de manera apropiada y coherente con el logro de metas y objetivos institucionales, ejecutar su presupuesto de manera eficiente, austera, transparente y llevar un adecuado control y seguimiento⁶.

De acuerdo con lo establecido en la Resolución 842 del 4 de junio de 2021, el liderazgo de la política en la Secretaría Distrital de Salud recae en la Subsecretaría Corporativa, en la Dirección Financiera, y en la Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial, en la Dirección de Planeación Sectorial.

6.4.1 Ambiente de Control



En primer lugar, se abordaron los roles de ambas dependencias como líderes de la Política, instancias de coordinación, y líneas de reporte de información para la toma de decisiones en concordancia con las funciones establecidas en el Decreto 507 de 2013 y la Resolución 842 de 2021.

A lo anterior se informa por parte del referente de calidad de la Dirección de Planeación Sectorial – DPS, que las actividades desarrolladas por esta dependencia en el marco de la Política se establecen en concordancia con el Decreto 507 y están inmersas dentro de la generalidad de las funciones de la Dirección, teniendo referentes encargados para los distintos temas. Por su parte, la Dirección Financiera menciona como actividades desarrolladas, en particular lo relacionado con programación y ejecución de Plan Anual de Caja - PAC, Formulario Único Territorial – FUT, gestión de vigencias futuras y ejecución de recursos del Sistema General de Regalías.

Por su parte la planeación de las actividades para el desarrollo de la Política se refleja en el Plan Operativo de Gestión y Desempeño – POGD, dentro de la meta transversal que

⁶ Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, Versión 4.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

hace referencia a MIPG, mientras que los avances son reportados a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad – DPIC en seguimientos trimestrales teniendo en cuenta la distribución de funciones entre las dependencias líderes.

Adicionalmente, si bien no se tiene constituida una mesa técnica en el marco del Comité Institucional de Gestión y Desempeño - CIGD, se menciona al Comité de Seguimiento a la Ejecución Presupuestal, Técnica y Financiera de los Proyectos de Inversión del FFDS como instancia en la cual se hace seguimiento a los avances en la programación y ejecución presupuestal y física de los proyectos, al tiempo que se generan alertas.

Al respecto la DPS menciona que los referentes de planeación institucional recogen las alertas y las presentan en las sesiones del CIGD con la intervención de las dependencias involucradas. El Comité de Seguimiento sesiona cada 15 días, es liderado por la Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial y en el mismo se cuenta con la participación de ambas Direcciones líderes de la Política, así como de la Dirección de Contratación y los referentes de los proyectos de inversión, entre otros. Cabe mencionar que dicho Comité fue creado por medio de la Resolución 692 de 2022 que derogó la Resolución 372 de 2021.

Por su parte, en lo relacionado con la medición realizada para la vigencia 2021 a través del FURAG, si bien el Plan Estratégico MIPG 2022 menciona "(...) Por directrices de la Alcaldía Mayor de Bogotá, esta política no tiene medición en el Formulario Único de Registro de Avances en la Gestión", las Direcciones líderes de su implementación sostienen que reportan información a la DPIC relacionada con la Política, por ejemplo lo relacionado con el Plan Operativo Anual de Inversiones - POAI, Programación del Presupuesto, PAC y Sistema General de Regalías.

Al respecto se puede observar en el cronograma para el diligenciamiento del FURAG, que ambas Direcciones participan en la medición de otras Políticas:

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Figura 47. Cronograma diligenciamiento FURAG 2022

Políticas y Secciones FURAG	Dirección u oficina	Preguntas	Fecha para ingresar al aplicativo	Numero de preguntas por área
Evaluación Global MIPG	Planeación Institucional	1 A LA 7	7/03/2022 7:00 AM	1 2 3 4 5 6 7
	Control Interno			7
Planeación Institucional	Planeación Sectorial	8 A LA 15	7/03/2022 7:30 AM	8 9 11 12 14 15
	Participación Social			8
	Servicio a la Ciudadanía			8 10
	Planeación Institucional			8 9 10 11 13
	Control Interno			10
	Financiera			10 14 15
Gestión Estratégica del Talento Humano	Talento Humano	16 a la 56	7/03/2022 8:15 AM	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 (27) 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56
	Participación Social			39
	Planeación Institucional			39
	Servicio a la Ciudadanía			39
	Administrativa			39 46 48
	TIC			39
	Planeación Sectorial			39
	Planeación Sectorial - Gestión del Conocimiento			54
	Observatorio SALUDATA			39
Salud Pública	55			
Integridad	Talento Humano	57 a la 62	7/03/2022 7:30 AM	57 58 59 60 61
	Asuntos Disciplinarios			60 61
Fortalecimiento Institucional	Planeación Institucional	63 a la 86	7/03/2022 10:30 AM	66 67 70 71 72 73 74 75 86
	Planeación Sectorial			76
	Servicio al Ciudadano			74 75
	Participación Social			75
	Talento Humano			63 64 65 68 69 77 78
	Administrativa			77 78 79 80 81 82 83 84 86
	TIC			83 84
Financiera	82			

6.4.2. Gestión del Riesgo

Con relación a la gestión del riesgo, se consultó a los procesos si se tienen identificados riesgos y controles que aborden aspectos como el rezago presupuestal, modificaciones presupuestales, al Plan Anual de Adquisiciones y reprogramaciones del PAC.

Al respecto los auditados mencionan un riesgo compartido entre ambas dependencias, relacionado con devoluciones a modificaciones presupuestales por motivo de errores en las fuentes. Adicionalmente la Dirección Financiera indica que se tienen identificados riesgos relacionados con la gestión presupuestal y con la presentación de informes a entes internos y externos, a partir de la actualización del mapa de riesgos realizada durante la vigencia 2022.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

Figura 48. Riesgos de gestión – Gestión Financiera y PGS

3. EVALUACIÓN DEL RIESGO - VALORACIÓN DE LOS CONTROLES									
Descripción del Control									
Procesos relacionados	I. Descripción del Riesgo	J. Tipo de Riesgo (Seleccionar)	A. No. Control	B. Nombre del control	C. Responsable ¿Quién?	D. Periodicidad ¿Cada cuanto?	E. Propósito ¿Qué?	F. Método ¿Cómo?	G. Reacción ¿Qué hacer en caso de?
Planeación y Gestión Sectorial y Gestión Financiera	Posibilidad de afectación Económico y Repudacional por asignar fuentes de financiación no apropiadas, según la base normativa establecida, en los conceptos de gasto de los proyectos de inversión del FFDS debido a Desaprovechamiento de la normatividad vigente para la asignación de fuentes de financiación	Riesgo financiero	1	Fuentes de financiación	El Director de Planeación Sectorial	Cada que se modifiquen las fuentes de financiación	validará la aplicación normativa en la asignación de fuentes	asegurando que la fuente corresponda a la que normalmente está dispuesto.	En caso que no corresponda, devolverá la solicitud de modificación a la dependencia de origen
			2	SGP	El profesional especializado que hace las veces de referente financiero de la Dirección de Planeación Sectorial	Cada vez que se requiera	verificará y/o generará recomendaciones para asegurar la distribución correcta del cupo presupuestal del SGP (Sistema General de Participaciones) acorde con la distribución del DNP (Departamento Nacional de Planeación) en los proyectos de inversión.	diligenciando el formato Cuadro de Control SGP-SDS-PCGS-FT-091 e informando a las dependencias correspondientes sobre las actividades a realizar	En caso contrario, se remitirá el oficio a los respectivos Gerentes de los proyectos de inversión
			3	Conceptos del gasto	Los profesionales de presupuesto de la Dirección Financiera	Cada vez que se emita un certificado de disponibilidad presupuestal	validarán el concepto del gasto	asegurando que esta corresponda a lo establecido en el Plan de Acción de cada uno de los Proyectos de Inversión y la naturaleza de los gastos de Funcionamiento	En caso que no corresponda, se devolverá la solicitud a la dependencia de origen

5 DEL RIESGO II							
Descripción del Control							
L. Descripción del Riesgo	M. Zona de Riesgo (Seleccionar)	B. Nombre del control	C. Responsable ¿Quién?	D. Periodicidad ¿Cada cuanto?	E. Propósito ¿Qué?	F. Método ¿Cómo?	G. Reacción ¿Qué hacer en caso de?
Posibilidad de afectación reputacional por presentación incompleta o respostrada de informes y reportes requeridos por entes de control internos y externos, debido al cumplimiento de obligaciones tributarias, debido a falta de seguimiento al cronograma de informes y presentación respostrada de los informes establecidos en el cronograma de reportes de la Dirección Financiera.	Mediano	Seguimiento a cronograma de informes	El líder de calidad de la Dirección Financiera y el Director Financiero	Mensual	realizará seguimiento al cumplimiento del cronograma de reportes de información y a las tareas asignadas al personal de la Dirección Financiera	a través de la revisión del cronograma establecido con las áreas de presupuesto, contabilidad, tesorería y otro cuadro y las asignaciones realizadas a través de la herramienta PLANER	En caso de presentarse incumplimiento en el cronograma se informará al Director Financiero y se gestionará con el área o Entidad que corresponde una nueva fecha y condiciones de reporte, así como se verificarán las actividades y plazos programados
		Revisión de informes antes de su entrega oficial	Un profesional especializado de la Dirección Financiera	Cada vez que se presente la necesidad (Siempre)	realizará la información que sea objeto de publicación, la que contiene los estados de control, así como los estados de cuenta antes de su expedición oficial.	verificando que este acorde con la normatividad establecida, dando visto bueno de su revisión	En caso de encontrar alguna inconsistencia realizará devolución para su ajuste.

Adicionalmente, en el mapa de riesgos del proceso Planeación y Gestión Sectorial se identifican riesgos relacionados con la programación y modificaciones al Plan Anual de Adquisiciones.



Figura 49. Riesgo de gestión - PGS

3. EVALUACIÓN DEL RIESGO - VALORACIÓN DE LOS CONTROLES									
Descripción del Control									
I. Descripción del Riesgo	J. Tipo de Riesgo (Seleccionar)	A. No. Control	B. Nombre del control	C. Responsable ¿Quién?	D. Periodicidad ¿Cada cuanto?	E. Propósito ¿Qué?	F. Método ¿Cómo?	G. Reacción ¿Qué hacer en caso de?	H. Evidencia
Posibilidad de afectación económica y reputacional por falta de planeación en la incorporación de recursos en el PAA, debido a desfinanciamiento de los recursos para la ejecución del proyecto	Riesgo financiero	1	Verificación de disponibilidad y solicitud de recursos	El gerente de proyectos, director operativo y Referente financiero de la Dirección de Infraestructura y Tecnología	Cada vez que se va a aprobar el PAA para una agencia	previo a su firma, verificará junto con los profesionales referentes de evaluación de proyectos y el referente financiero, los recursos disponibles, los recursos adicionales, el avance de ejecución de las etapas de los proyectos para solicitar los recursos necesarios para la agencia	a través del anteproyecto de presupuesto de la entidad, realizando el análisis respectivo en cada informe entregado del respectivo convenio y/o contrato y su cronograma de ejecución verificando que la planeación del presupuesto sea acorde a las necesidades de los proyectos	en caso contrario devolverá el documento PAA y solicitará los ajustes correspondientes para emitir su aval al proyecto de presupuesto.	el visto bueno del director en el PAA.
		2	Revisión de necesidades de recursos	Los profesionales o referentes técnicos para el seguimiento de contratos y/o convenios de la Dirección de Infraestructura y Tecnología	Cada vez que se presenten solicitudes con la necesidad de adicional recursos adicionales	revisarán que dichas solicitudes de adición presupuestal cumplan los requisitos que soportan la necesidad de recursos adicionales	presentarán la justificación para validación de la Dirección que acompañará el trámite correspondiente (Justificación Técnica).	En caso de que dichas solicitudes no vengán con el llenado de los requisitos correspondientes, se solicitará su complementación y/o ajuste a la solicitud.	el visto bueno del profesional o referente técnico en el documento de solicitud de adición.

Figura 50. Riesgo de Corrupción - PGS

3. EVALUACIÓN DEL RIESGO - VALORACIÓN DE LOS CONTROLES								
Descripción del Control								
I. Descripción del Riesgo	J. Tipo de Riesgo (Seleccionar)	F. Zona de Riesgo (Seleccionar)	B. Nombre del Control	C. Responsable ¿Quién?	D. Periodicidad ¿Cada cuanto?	E. Propósito ¿Qué?	F. Método ¿Cómo?	G. Reacción ¿Qué hacer en caso de?
Posibilidad de afectación reputacional y económica por modificar las actividades requeridas para el logro de las metas establecidas de los Proyectos de Inversión de recursos en el PAA, debido a desfinanciamiento de los recursos de los sistemas de control y/o supervisión	Riesgo de corrupción	Alto	Seguimiento proyectos	El referente de proyecto de la Dirección Sectorial	Mensualmente	solicitará al Gestor de proyecto la gestión resultados del proyecto de inversión	a través del correo electrónico y revisará la recepción de esta información.	En caso que no se envíe la información solicitada, no quedará avalado por la Dirección de Planeación Sectorial, ni publicado en el repositorio y se referirá a la solicitud.
			Tablero de mando	El Director de Planeación Sectorial	Trimestralmente	validará y socializará los resultados de las metas de cada uno de los proyectos, con el propósito de evidenciar los avances de los indicadores y la gestión del proyecto	remitiendo el tablero de mando a través del correo institucional	En caso de no remitirse el tablero de mando, se comparará mediante un acceso directo del archivo con el Gestor de proyectos.
			Modificaciones del PAA	El Referente de proyecto y/o el Referente del PAA de la Dirección de Planeación Sectorial	Cada vez que se requiera	validarán que las necesidades planteadas en los proyectos de inversión sean coherentes con la misionalidad del proyecto	a través de las modificaciones solicitadas al PAA solicitadas por cada uno de los Gestores de los proyectos de inversión.	En caso que no sea coherente, no quedará avalado por la Dirección de Planeación Sectorial, ni publicado en el repositorio y se solicitarán las respectivas correcciones.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

De lo anterior se observa que el riesgo “Posibilidad de afectación económica y reputacional, por falta de planeación en la incorporación de recursos en el PAA, debido a desfinanciación de los recursos para la ejecución del proyecto”, se plantea específicamente desde la gestión de proyectos de la Dirección de Infraestructura y Tecnología. Por otro lado, se observa frente al riesgo “Posibilidad de afectación reputacional y económica por modificar las actividades requeridas para el logro de las metas establecidas de los Proyectos de Inversión del FFDS para beneficio a terceros, debido a la debilidad de los sistemas de control y/o supervisión”, que si bien se abordan controles a través de distintos frentes, entre ellos lo referente a validación de Modificaciones al PAA, no se contemplan en dicho documento riesgos relacionados con la cantidad de modificaciones realizadas durante la vigencia, analizando desde la óptica de la planeación y la eficiencia en el uso de los recursos, entre otros aspectos.



6.4.3 Actividades de Control

En este componente se indagó acerca de las políticas de operación, procedimientos o instructivos relacionados con la alineación del presupuesto con la planeación, como aspecto a tener en cuenta para la implementación de la Política. En este orden de ideas, frente al tema particular de la herramienta de Presupuesto orientado a resultados - PoR, la DPS manifiesta que cumple con los lineamientos establecidos desde la Secretaría Distrital de Hacienda - SDH para el reporte de Productos, metas y resultados – PMR, a través del reporte realizado al principio de la vigencia con los principales indicadores y reportes trimestrales de avance presentados a la SDH y dirigidos al Concejo Distrital. El reporte correspondiente al cuarto trimestre de la vigencia 2021 muestra el dato acumulado de los indicadores con corte a la última medición realizada para la vigencia, así como un análisis del dato obtenido y un recuento de las acciones desplegadas por la entidad que impactan en el comportamiento del indicador.

Por su parte la Dirección Financiera aporta desde el reporte de información presupuestal con los respectivos códigos de identificación que asocian el presupuesto con la estructura definida de los programas presupuestales (PMR – MGA), como insumo para que la DPS reporte lo respectivo en los aplicativos destinados para tal fin. De igual manera desde la programación del POAI, se encuentran identificados los productos asociados a la Metodología General Ajustada - MGA para la formulación de proyectos de inversión, a través de los respectivos códigos.

También se identifica en este componente el mencionado Comité de Seguimiento a la Ejecución de los Proyectos, así como las mesas técnicas realizadas con los ejecutores de los proyectos en el marco de la elaboración del anteproyecto de presupuesto.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

6.4.4 Información y Comunicación

En este componente se indagó sobre socializaciones realizadas al interior de las Direcciones líderes sobre la Política. Al respecto la Dirección Financiera menciona que durante la vigencia 2021 se realizó solicitud de socialización de MIPG para toda la dependencia, por intermedio de la Dirección de Gestión del Talento Humano y la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, al igual que se realiza inducción al personal de la dependencia frente a MIPG. No obstante, en el reporte POGD correspondiente al segundo trimestre de 2022 publicado en la ruta O:\Subsecretaria Corporativa\Direccion de Planeación Institucional y Calidad\Informacion\2022\EGPD 2022\TERCER TRIMESTRE\DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS\REPORTE POGD\FIN, no se observaron actividades programadas al respecto.

Figura 51. Reporte POGD Segundo trimestre FIN

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.		DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD							
		SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL							
		REPORTE PLAN OPERATIVO DE GESTION Y DESEMPEÑO							
		Código:	SDS-PYC-FT-023			Versión:			
		Elaborado por: Alvaro Amado / Revisado por: Referentes P/C / Aprobado por: Juan Carlos Jarambo Correa							
META	ACTIVIDADES	SUBACTIVIDADES	Programado 1er trimestre(%)	Ejecutado 1er trimestre(%)	Programado 2do trimestre	Reprogramado 2do trimestre(%) =no ejecutado + programado inicial	Ejecutado 2dotrimestre(%)	Programado 3er trimestre	Reprogramado 3er trimestre(%) =No ejecutado + programado inicial
Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.		Realizar el diligenciamiento de información presupuestal en el FUT.	4%	4%	4%	0%	4%	4%	0%
	SUBTOTAL		12%	12%	12%	0%	12%	12%	0%
Implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la SDS.		Participar en la elaboración del Plan Estratégico del MIPG	4%	4%	0%	0%	0%	0%	0%
		implementar las acciones definidas en el Plan Estratégico del MIPG 2022	4%	4%	4%	0%	4%	4%	0%
		Elaborar el informe de Gestión y Desempeño.	4%	4%	4%	0%	4%	4%	0%
		Participar en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la SDS	4%	4%	4%	0%	4%	4%	0%
SUBTOTAL		16%	16%	12%	0%	12%	12%	0%	
TOTAL		28%	28%	24%	0%	24%	24%	0%	

Por su parte, en lo que respecta al reporte de información y de comunicación entre dependencias y líneas de defensa, se identifica al comité de seguimiento a la ejecución como instancia de comunicación directa entre las áreas líderes y que cuenta con la participación de todas las Subsecretarías de la entidad.

Así mismo, en el marco de dichos Comités, la DPS destaca como un aspecto positivo el uso compartido entre ambas Direcciones de herramientas como los reportes de Plan Anual de Adquisiciones y de ejecución presupuestal, los cuales se pueden consultar de manera permanente.

En esta vía, se viene utilizando como herramienta de análisis y visualización de datos el software Power BI, utilizado para el seguimiento a la ejecución presupuestal a nivel de requerimientos, con desagregación por proyectos, metas y fuentes, para lo cual se cuenta con acceso de las partes interesadas a través de un enlace en la red.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)



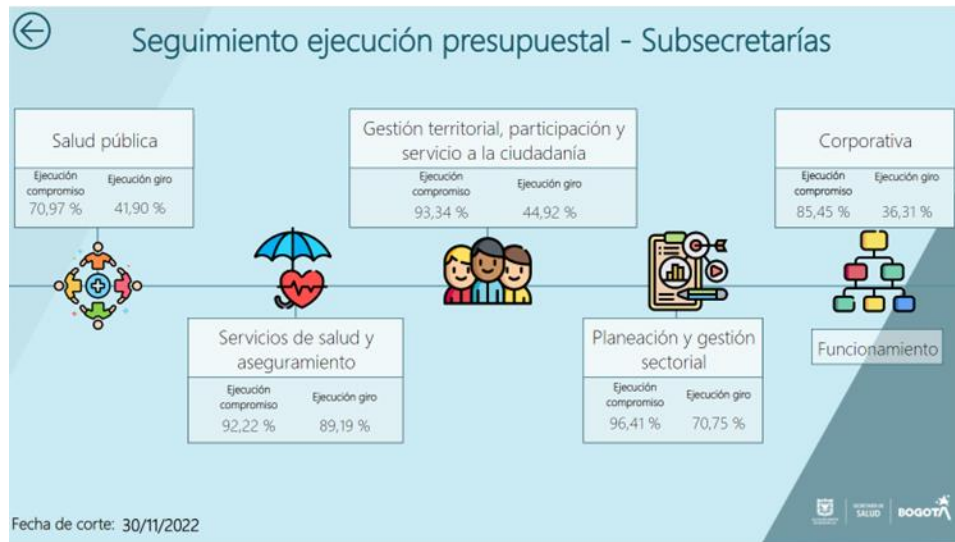
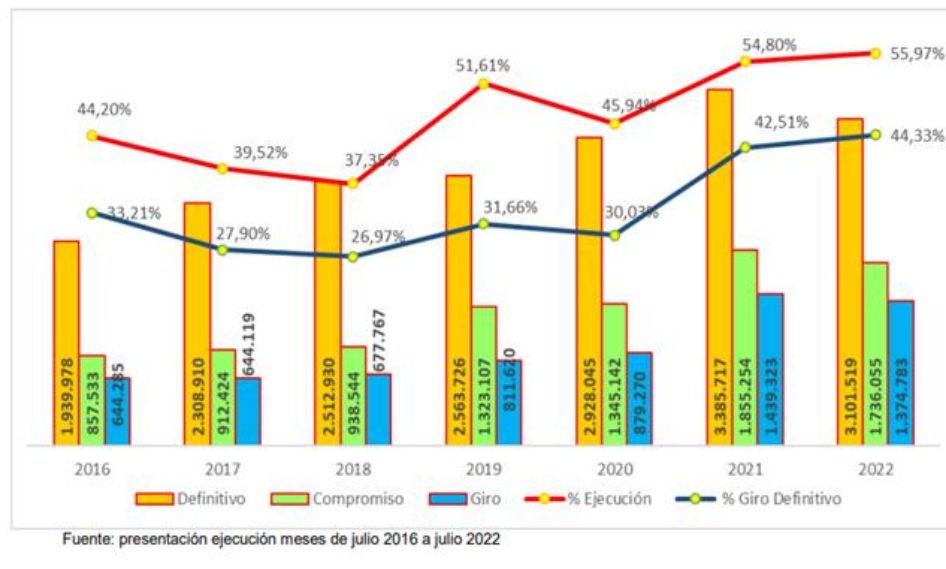
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Figura 52. Visualización en Power BI – Ejecución presupuestal



Fuente: Dirección de Planeación Sectorial

Figura 53. Tendencia ejecución presupuestal corte a julio 2022



Con respecto al rol de la Dirección Financiera en los Comités, el auditado hace referencia a la generación de alertas sobre aspectos identificados como críticos, por ejemplo, lo relacionado con la constitución y ejecución del rezago presupuestal, ejecución de recursos del Sistema General de Participaciones, programación y ejecución del Plan Anual de Caja,

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Adicionalmente se indagó sobre los sistemas de información utilizados en el seguimiento a la gestión de los proyectos financiados con recursos del Sistema General de Regalías - SGR. Al respecto, se consultó acerca de los mecanismos empleados para solucionar posibles inconsistencias entre la información que migra desde el Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías – SPGR, operado por la Dirección Financiera, hacia el Sistema de Gestión y Monitoreo a la Ejecución de Proyectos GESPROY - SGR, operado por el equipo de Regalías de la Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial y por la Dirección Financiera.

Al respecto, la Dirección Financiera menciona que a mediados de año el equipo de regalías de planeación informó de una alerta que presentaba el GESPROY, la cual fue gestionada con el apoyo de la Secretaría de Hacienda. Sin embargo, la evidencia aportada por esta área corresponde a la vigencia 2019. De igual manera, en mesa de trabajo se hizo mención del seguimiento mensual realizado por dicha dependencia sobre la ejecución del SGR, reportes que se envían a la Subsecretaría de Planeación para los fines pertinentes.

Finalmente, por parte del equipo auditor se indagó acerca de los análisis que se hayan realizado para la priorización de recursos en la programación presupuestal, teniendo en cuenta los diferentes indicadores y herramientas con las que se cuenta para evaluar la eficiencia de la inversión (Segplan, PMR). Al respecto la DPS informa que en los Comités de Ejecución se toman decisiones con base en el seguimiento realizado a los distintos aspectos de la Política. De igual manera, indican que la información se tiene en cuenta para la toma de decisiones en cuanto a actualización de Productos, Metas y Resultados (PMR) y en el proceso de programación presupuestal.

Frente a lo anterior se pidieron evidencias que muestren como se tuvieron en cuenta los distintos instrumentos para la toma de decisiones en la programación presupuestal. Al respecto los auditados mencionan los diferentes informes de gestión, rendición de cuentas y PMR, en los que se analiza el grado de cumplimiento de metas y ejecución presupuestal.

De otra parte, no se evidenció un autodiagnóstico o análisis sobre el grado de avance en la implementación de la Política, realizado en conjunto por las áreas líderes de la misma.

6.5 POLÍTICA COMPRAS Y CONTRATACIÓN PÚBLICA

Se encuentra contemplada en la Dimensión 2: Direccionamiento Estratégico y Planeación; y tiene como propósito permitir que las entidades estatales gestionen adecuadamente sus compras y contrataciones públicas a través de plataformas electrónicas, lineamientos normativos, documentos estándar, instrumentos de agregación de demanda y técnicas de aprovisionamiento estratégico que como proceso continuo, estructurado y sistemático de

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-ESC-FT-003</p>	<p>Versión:</p>	<p>8</p>	
<p>Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>					

generación de valor, les permita mejorar constantemente los niveles de calidad, servicio y satisfacción de las necesidades en sus procesos de adquisición⁷.

De acuerdo con lo establecido en la Resolución 842 del 4 de junio de 2021, el liderazgo de la política en la Secretaría Distrital de Salud recae en la Subsecretaría Corporativa, en la Dirección Administrativa - Subdirección de Contratación y Subdirección de Bienes y Servicios, así como en la Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial, en la Dirección de Planeación Sectorial.

6.5.1. Ambiente de Control

Estructura Interna: En el Decreto 507 de 2013 Art. 41 se encuentra contempladas entre otras las siguientes funciones de la Subdirección de Contratación:



1. Realizar la gestión contractual de personas naturales y jurídicas para el apoyo de la gestión institucional independientemente de la cuantía y su naturaleza, con el fin de garantizar que éstos se ajusten al marco legal a los planes, programas y proyectos de la entidad.
2. Adelantar los procesos de contratación y convenios con las entidades prestadoras de servicios de salud, aseguradoras del régimen subsidiado y demás entidades de derecho público y privado.
3. Tramitar y elaborar las minutas de las novedades que se presenten en la ejecución de los contratos y que soliciten las diferentes dependencias o supervisores de los contratos.
4. Atender las peticiones que en relación con los procesos de celebración, ejecución de contratos formulen las diferentes dependencias de la Secretaría y los particulares.
5. Adelantar la gestión para liquidar los contratos suscritos por la entidad, de acuerdo con lo establecido por la norma o en el contrato.
6. Llevar y mantener actualizado el sistema de información previsto para diligenciar, registrar y hacer seguimiento de todos los procesos contractuales que adelante la entidad.
7. Alimentar y mantener actualizada la base de datos de contratación (SICTOS), clasificando la información de los contratos y novedades.
8. Organizar y conservar los documentos de los contratos producidos en virtud de las funciones.
9. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

En el Decreto 507 de 2013 Art. 40 se encuentra contempladas entre otras las siguientes funciones de la Subdirección de Bienes y Servicios:

...5. Elaborar, ejecutar y controlar el plan de compras de la Secretaría Distrital de Salud.

⁷ Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, Versión 4.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-ESC-FT-003</p>	<p>Versión:</p>	<p>8</p>	
<p>Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>					

En el Decreto 507 de 2013 Art. 34 se encuentra contempladas entre otras las siguientes funciones de la Dirección de Planeación Sectorial:

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.

La Resolución 842 de 2021 establece como líder de esta Política a la Subsecretaria Corporativa - Dirección Administrativa - Subdirección de Contratación – Subdirección de Bienes y Servicios, adicionalmente esta política está liderada por la Subsecretaria de Planeación Sectorial – Dirección de Planeación Sectorial. Lo anterior de acuerdo a lo establecido en la Ley 80 de 1993 la cual expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública y demás normas aplicables.

De lo anterior es importante mencionar que para la Subdirección de Bienes y Servicios la función asociada a esta política se desarrolla parcialmente toda vez que cada una de las dependencias elabora, ejecuta y controla el PAA teniendo en cuenta que la Dirección de Planeación Sectorial es quien coordina la formulación, implementación y monitoreo del PAA como segunda línea de defensa en la gestión de recursos.



Planeación estratégica: Al ser una política nueva para el Plan Estratégico de MIPG se abordó un aspecto a mejorar interno: *“Seguimiento a los contratistas con enfoque diferencial de la Secretaría Distrital de Salud –Fondo Financiero Distrital de Salud”*, sin embargo, al revisar la política no se logró establecer por qué estableció este aspecto a mejorar, aun cuando la explicación de la segunda línea de defensa se justifica con una pregunta del formulario FURAG 2021, y se aclara que esta información es suministra por la Dirección de Gestión de Talento Humano.

6.5.2. Gestión del Riesgo

Revisado el mapa de riesgos del proceso Gestión contractual, se evidenció que este cuenta con 11 riesgos de gestión que se encuentran asociados a la implementación de la Política de Compras y Contratación pública, los cuales se relacionan a continuación:

1. Posibilidad de afectación reputacional por seleccionar contratistas que no cuenten con la capacidad financiera y/o técnica y/o jurídica necesarias para la ejecución del contrato, debido a una inadecuada evaluación de los proponentes en el proceso de selección y/o elaboración deficiente de los estudios previos y de los pliegos de condiciones
2. Posibilidad de afectación reputacional por suspender el proceso de selección, debido a errores en la estructuración de los documentos precontractuales, demandas, tutelas, solicitudes de proponentes, sugerencias de algún órgano de control, ampliación de plazos para dar respuesta a las observaciones del proceso, falta de cumplimiento de los requisitos exigidos en el pliego de condiciones
3. Posibilidad de afectación reputacional por retrasar la adjudicación de un proceso de selección, debido a la ampliación de los plazos para dar respuesta a las observaciones

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-ESC-FT-003</p>	<p>Versión:</p>	<p>8</p>	
<p>Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>					

- del proceso o de los plazos para poder evaluar el proceso de selección, en la eventualidad que se reciban muchas ofertas
4. Posibilidad de afectación reputacional por declarar desiertos los procesos de selección debido a la falta de pluralidad de oferentes o que ningún oferente cumple con los requisitos exigidos en el pliego de condiciones
 5. Posibilidad de afectación reputacional por mala ejecución de la obra, labor o servicio contratado, debido a documentos falsos o irregulares presentados por los oferentes y que la entidad no logra evidenciar en el momento de la evaluación
 6. Posibilidad de afectación reputacional por la indebida aprobación de las garantías contractuales., debido a errores en la revisión y aprobación de la misma
 7. Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento del objeto o de las obligaciones contractuales, debido a debilidad en la supervisión y ejecución del contrato, incumplimiento del contratista, entrega de productos incompleto o no adelantar proceso de multas e incumplimientos, cuando el supervisor ha dado aviso oportuno
 8. Posibilidad de afectación reputacional por desequilibrio económico del contrato, debido a variaciones de los precios estimados del contrato o fluctuaciones del dólar
 9. Posibilidad de afectación reputacional por la imposibilidad de adelantar procesos de declaratoria de incumplimiento, imposición de multas o sanciones, debido a la omisión por parte del interventor o supervisor de informar oportunamente los incumplimientos que se presenten en el contrato
 10. Posibilidad de afectación reputacional por la inadecuada liquidación de los contratos o convenios, debido a deficiencias en el seguimiento y vigilancia del contrato por parte del supervisor y/o interventor del contrato, ausencia de informes de supervisión, inadecuada gestión documental, desconocimiento de los términos legales para la liquidación de contratos o convenios
 11. Posibilidad de afectación reputacional por la Configuración de la pérdida de competencia de los contratos o convenios, debido al desconocimiento por parte del supervisor frente al proceso de liquidación y a la falta de seguimiento a los términos de liquidación por parte de la Subdirección de Contratación.

Al respecto, no se realiza un análisis a los controles establecidos para los riesgos mencionados, dado que para la vigencia 2022 se ejecutó en el marco de la “*auditoría a la etapa poscontractual del FFDS-SDS (dependencias que generan las necesidades)*” y que a la fecha cuenta con un plan de mejoramiento.

Revisado el contexto estratégico del proceso planeación y gestión sectorial, se identificaron debilidades asociadas a la gestión de la política, tales como: 1. *Sistemas de información no integrados en el proceso de Plan Anual de Adquisiciones (PAA)*, 2. *Desarticulación entre los componentes técnico, financiero y el Plan Anual de Adquisiciones, afectando el proceso de identificación, preparación, seguimiento y evaluación de los proyectos de inversión, lo que afecta la oportunidad y calidad de la información remitida a la DPS.*

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Revisado el mapa de riesgos del proceso de Planeación Sectorial no se identificaron riesgos asociados a la gestión de la política. De lo mencionado el equipo auditor verificó que mediante el procedimiento SDS-PGS-PR-035 formulación, modificación, seguimiento y actualización del plan anual de adquisiciones se tienen los controles para mitigar posibles riesgos para la gestión que realiza el proceso con respecto a la estructuración del PAA.

6.5.3. Actividades de Control

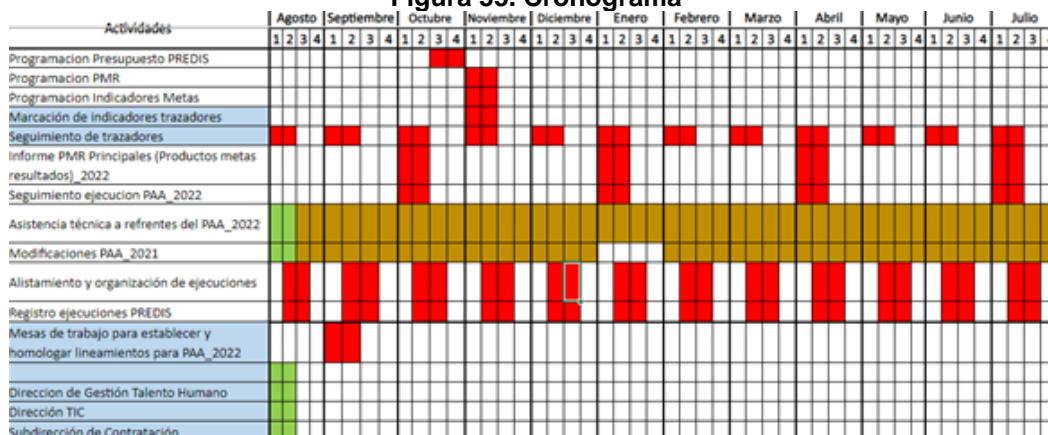
Para la implementación de esta política el Manual Operativo MIPG propone los siguientes lineamientos para su implementación:

Estructurar el PAA: la Dirección de Planeación Sectorial es quien tiene el liderazgo desde su formulación, pero las necesidades de contratación las define cada uno de los gerentes de proyectos, por lo tanto, lo que hace esta Dirección es brindar las herramientas a los referentes de contratación y subsecretarios para que cada uno formule el PAA, de acuerdo a sus necesidades y prioridades.

Para la revisión, verificación y aprobación del PAA, se cuenta con un equipo multidisciplinario que está compuesto por: Un delegado por cada Subsecretaria, la Dirección de Planeación Sectorial, quien revisa desde la parte técnica que este acorde la POAI; la Subdirección Contratación que verifica las modalidades de contratación proyectadas sean correctas y el tipo de contratación, Dirección Financiera la cual verifica toda la parte financiera y presupuestal conjuntamente con DPS, Dirección de Talento Humano verifica que se está proyectando correspondiente al talento humano está contemplado dentro de las cargas laborales aprobadas para cada área.

Para esto se cuenta con un cronograma el cual se encuentra adoptado a la guía de Colombia Compra Eficiente y la circular de ejecución y cierre de la vigencia 2021 y apertura de la vigencia 2022, para el alcance la auditoria.

Figura 55. Cronograma



*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

El proceso realiza actualizaciones al PAA de acuerdo a los requerimientos de los procesos para ello hay un formato SDS-PGS-FT-011 modificaciones al plan de adquisiciones V.6 y esta modificación debe ser justificada.

Lo anterior, de acuerdo al procedimiento SDS-PGS-PR-035 formulación, modificación, seguimiento y actualización del plan anual de adquisiciones.

Incorporar prácticas de análisis de datos y abastecimiento estratégico:

Los análisis de datos se encuentran como anexo al estudio previo y es realizado por cada una de las áreas generadoras de la necesidad, sin embargo en la mesa de trabajo realizada el día 18 de noviembre el proceso informa que la revisión de esta información la realiza un equipo multidisciplinario de Subsecretaria Corporativa ya que Subdirección de Contratación solo verifica la parte jurídica en los procesos no hay un equipo multidisciplinario, sin embargo a la fecha de la auditoria esto no se encuentra documentado que esta verificación sea realizada por la Subsecretaria Corporativa.

Todo lo referente al análisis de datos se encuentra en el lineamiento para la elaboración de estudios de sector SDS-CON-LN-003 V.3. y la SDS-CON-GUI-003 guía para consultar las fuentes del análisis del sector y estudio de mercado, los cuales están acorde con información que pone a disposición Colombia Compra Eficiente en el portal de datos abiertos, adicionalmente cuentan con los modelos 015 – Estudio de mercado y 164 – Estudio del sector.

En lo que refiere a abastecimiento estratégico, corresponde a la Dirección de Bienes y Servicios, quienes son los que abastecen los insumos de la SDS, realizar una planeación y estrategia para ejecutar de manera eficiente los recursos asignados.



Promover la competencia:

El proceso ha estado mejorando en lo referente a la promoción de la competencia evidenciando una disminución la contratación directa aumentando los procesos de selección de acuerdo a las necesidades de las dependencias.

Tabla 5. Histórico contratación

	2020	2021	2022	Total general
<i>CCE-20-Concurso_Meritos_Sin_Lista_Corta_1Sobre</i>			2	2
<i>Concurso de méritos abierto</i>	1	7	3	11
<i>Concurso Méritos</i>			1	1
<i>Contratación Directa</i>	137	81	11	228
<i>Contratación Directa - Régimen especial</i>		3		3

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)</p>				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
<p>Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>					

<i>Contratación directa - Urgencia Manifiesta</i>	57	7		64
<i>Contratación Directa (con ofertas)</i>		61	31	92
<i>Contratación régimen especial</i>	34	9		43
<i>Licitación pública</i>	2	4	1	7
<i>Licitación pública Obra Publica</i>			2	2
<i>Mínima cuantía</i>	38	39	33	110
<i>Selección Abreviada - Acuerdo Marco Precios</i>	23	48	13	84
<i>Selección Abreviada de Menor Cuantía</i>	2	16	5	23
<i>Selección Abreviada Menor Cuantía Sin Manifestación Interés</i>	1	1	2	4
<i>Selección Abreviada por bolsa de productos</i>		6		6
<i>Selección abreviada subasta inversa</i>	6	23	11	40
Total general	301	305	115	721

Fuente: Subdirección de Contratación

Adicionalmente, el proceso aclara que para la consecución de este objetivo dependen mucho de la normatividad, según la que aplique para cada proceso, teniendo en cuenta variables como los montos para el contrato, el objeto del contrato, la programación en el PAA, entre otras.

Implementar lineamientos de buenas prácticas:



El proceso de Gestión contractual tiene implementado dentro del manual de contratación en el numeral 15 buenas prácticas de gestión contractual, sin embargo, es pertinente fortalecer éstas de acuerdo a los lineamientos que tiene asociados la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente.

Se evidencia que el proceso cuenta con modelos, guías, instructivos, lineamientos y procedimientos, que permiten el desarrollo de buenas prácticas en la entidad asociados a la Política de Compras y Contratación Pública.

Figura 57. Documentación proceso gestión contractual - Isolación

Proceso	Código	Nombre Documento	Norma	Norma	Norma
Oficina Contractual	Módulo 010	ESTUDIO DE MERCADO	SDS-COIN-PA-001	SELECCIÓN ABREVIADA PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS DE CARÁCTER URGENTE Y DE ALTA COMPLEJIDAD	SDS-COIN-PA-001
Oficina Contractual	Módulo 100	SELECCIÓN DEL COMITÉ ASesor DE CONTRATACIÓN (SDS-FT001 PRESENCIAL)	SDS-COIN-PA-002	SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA	SDS-COIN-PA-002
Oficina Contractual	Módulo 100	Banco de Precios Precios	SDS-COIN-PA-003	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORIA A LA GESTIÓN - PERSONAS NATURALES	SDS-COIN-PA-003
Oficina Contractual	Módulo 101	ESTIPE DE FORMALIZACIÓN PRECISOS	SDS-COIN-PA-004	CONTRATACIÓN DIRECTA PERSONA JURÍDICA PÚBLICA Y PRIVADA Y CONVENIOS CON NUMEROS LIMITADOS	SDS-COIN-PA-004
Oficina Contractual	Módulo 101	ESTIPE DE FORMALIZACIÓN PRECISOS	SDS-COIN-PA-005	CONTRATACIÓN ORGANISMOS INTERNACIONALES	SDS-COIN-PA-005
Oficina Contractual	Módulo 101	ESTIPE DE FORMALIZACIÓN PRECISOS	SDS-COIN-PA-006	ADICIÓN Y/O MODIFICACIÓN CONTRACTUAL	SDS-COIN-PA-006
Oficina Contractual	Módulo 101	ESTIPE DE FORMALIZACIÓN PRECISOS	SDS-COIN-PA-007	SELECCIÓN ABREVIADA POR BOLSA DE PRODUCTOS	SDS-COIN-PA-007
Oficina Contractual	Módulo 101	ESTIPE DE FORMALIZACIÓN PRECISOS	SDS-COIN-PA-008	SELECCIÓN ABREVIADA POR BOLSA DE PRODUCTOS	SDS-COIN-PA-008
Oficina Contractual	Módulo 101	ESTIPE DE FORMALIZACIÓN PRECISOS	SDS-COIN-PA-009	SELECCIÓN ABREVIADA POR BOLSA DE PRODUCTOS	SDS-COIN-PA-009
Oficina Contractual	Módulo 101	ESTIPE DE FORMALIZACIÓN PRECISOS	SDS-COIN-PA-010	SELECCIÓN ABREVIADA POR BOLSA DE PRODUCTOS	SDS-COIN-PA-010
Oficina Contractual	Módulo 101	ESTIPE DE FORMALIZACIÓN PRECISOS	SDS-COIN-PA-011	SELECCIÓN ABREVIADA POR BOLSA DE PRODUCTOS	SDS-COIN-PA-011
Oficina Contractual	Módulo 101	ESTIPE DE FORMALIZACIÓN PRECISOS	SDS-COIN-PA-012	SELECCIÓN ABREVIADA POR BOLSA DE PRODUCTOS	SDS-COIN-PA-012
Oficina Contractual	Módulo 101	ESTIPE DE FORMALIZACIÓN PRECISOS	SDS-COIN-PA-013	SELECCIÓN ABREVIADA POR BOLSA DE PRODUCTOS	SDS-COIN-PA-013
Oficina Contractual	Módulo 101	ESTIPE DE FORMALIZACIÓN PRECISOS	SDS-COIN-PA-014	SELECCIÓN ABREVIADA POR BOLSA DE PRODUCTOS	SDS-COIN-PA-014
Oficina Contractual	Módulo 101	ESTIPE DE FORMALIZACIÓN PRECISOS	SDS-COIN-PA-015	SELECCIÓN ABREVIADA POR BOLSA DE PRODUCTOS	SDS-COIN-PA-015
Oficina Contractual	Módulo 101	ESTIPE DE FORMALIZACIÓN PRECISOS	SDS-COIN-PA-016	SELECCIÓN ABREVIADA POR BOLSA DE PRODUCTOS	SDS-COIN-PA-016
Oficina Contractual	Módulo 101	ESTIPE DE FORMALIZACIÓN PRECISOS	SDS-COIN-PA-017	SELECCIÓN ABREVIADA POR BOLSA DE PRODUCTOS	SDS-COIN-PA-017
Oficina Contractual	Módulo 101	ESTIPE DE FORMALIZACIÓN PRECISOS	SDS-COIN-PA-018	SELECCIÓN ABREVIADA POR BOLSA DE PRODUCTOS	SDS-COIN-PA-018
Oficina Contractual	Módulo 101	ESTIPE DE FORMALIZACIÓN PRECISOS	SDS-COIN-PA-019	SELECCIÓN ABREVIADA POR BOLSA DE PRODUCTOS	SDS-COIN-PA-019
Oficina Contractual	Módulo 101	ESTIPE DE FORMALIZACIÓN PRECISOS	SDS-COIN-PA-020	SELECCIÓN ABREVIADA POR BOLSA DE PRODUCTOS	SDS-COIN-PA-020
Oficina Contractual	Módulo 101	ESTIPE DE FORMALIZACIÓN PRECISOS	SDS-COIN-PA-021	SELECCIÓN ABREVIADA POR BOLSA DE PRODUCTOS	SDS-COIN-PA-021
Oficina Contractual	Módulo 101	ESTIPE DE FORMALIZACIÓN PRECISOS	SDS-COIN-PA-022	SELECCIÓN ABREVIADA POR BOLSA DE PRODUCTOS	SDS-COIN-PA-022
Oficina Contractual	Módulo 101	ESTIPE DE FORMALIZACIÓN PRECISOS	SDS-COIN-PA-023	SELECCIÓN ABREVIADA POR BOLSA DE PRODUCTOS	SDS-COIN-PA-023
Oficina Contractual	Módulo 101	ESTIPE DE FORMALIZACIÓN PRECISOS	SDS-COIN-PA-024	SELECCIÓN ABREVIADA POR BOLSA DE PRODUCTOS	SDS-COIN-PA-024
Oficina Contractual	Módulo 101	ESTIPE DE FORMALIZACIÓN PRECISOS	SDS-COIN-PA-025	SELECCIÓN ABREVIADA POR BOLSA DE PRODUCTOS	SDS-COIN-PA-025
Oficina Contractual	Módulo 101	ESTIPE DE FORMALIZACIÓN PRECISOS	SDS-COIN-PA-026	SELECCIÓN ABREVIADA POR BOLSA DE PRODUCTOS	SDS-COIN-PA-026
Oficina Contractual	Módulo 101	ESTIPE DE FORMALIZACIÓN PRECISOS	SDS-COIN-PA-027	SELECCIÓN ABREVIADA POR BOLSA DE PRODUCTOS	SDS-COIN-PA-027
Oficina Contractual	Módulo 101	ESTIPE DE FORMALIZACIÓN PRECISOS	SDS-COIN-PA-028	SELECCIÓN ABREVIADA POR BOLSA DE PRODUCTOS	SDS-COIN-PA-028
Oficina Contractual	Módulo 101	ESTIPE DE FORMALIZACIÓN PRECISOS	SDS-COIN-PA-029	SELECCIÓN ABREVIADA POR BOLSA DE PRODUCTOS	SDS-COIN-PA-029
Oficina Contractual	Módulo 101	ESTIPE DE FORMALIZACIÓN PRECISOS	SDS-COIN-PA-030	SELECCIÓN ABREVIADA POR BOLSA DE PRODUCTOS	SDS-COIN-PA-030
Oficina Contractual	Módulo 101	ESTIPE DE FORMALIZACIÓN PRECISOS	SDS-COIN-PA-031	SELECCIÓN ABREVIADA POR BOLSA DE PRODUCTOS	SDS-COIN-PA-031
Oficina Contractual	Módulo 101	ESTIPE DE FORMALIZACIÓN PRECISOS	SDS-COIN-PA-032	SELECCIÓN ABREVIADA POR BOLSA DE PRODUCTOS	SDS-COIN-PA-032
Oficina Contractual	Módulo 101	ESTIPE DE FORMALIZACIÓN PRECISOS	SDS-COIN-PA-033	SELECCIÓN ABREVIADA POR BOLSA DE PRODUCTOS	SDS-COIN-PA-033
Oficina Contractual	Módulo 101	ESTIPE DE FORMALIZACIÓN PRECISOS	SDS-COIN-PA-034	SELECCIÓN ABREVIADA POR BOLSA DE PRODUCTOS	SDS-COIN-PA-034
Oficina Contractual	Módulo 101	ESTIPE DE FORMALIZACIÓN PRECISOS	SDS-COIN-PA-035	SELECCIÓN ABREVIADA POR BOLSA DE PRODUCTOS	SDS-COIN-PA-035
Oficina Contractual	Módulo 101	ESTIPE DE FORMALIZACIÓN PRECISOS	SDS-COIN-PA-036	SELECCIÓN ABREVIADA POR BOLSA DE PRODUCTOS	SDS-COIN-PA-036
Oficina Contractual	Módulo 101	ESTIPE DE FORMALIZACIÓN PRECISOS	SDS-COIN-PA-037	SELECCIÓN ABREVIADA POR BOLSA DE PRODUCTOS	SDS-COIN-PA-037
Oficina Contractual	Módulo 101	ESTIPE DE FORMALIZACIÓN PRECISOS	SDS-COIN-PA-038	SELECCIÓN ABREVIADA POR BOLSA DE PRODUCTOS	SDS-COIN-PA-038
Oficina Contractual	Módulo 101	ESTIPE DE FORMALIZACIÓN PRECISOS	SDS-COIN-PA-039	SELECCIÓN ABREVIADA POR BOLSA DE PRODUCTOS	SDS-COIN-PA-039
Oficina Contractual	Módulo 101	ESTIPE DE FORMALIZACIÓN PRECISOS	SDS-COIN-PA-040	SELECCIÓN ABREVIADA POR BOLSA DE PRODUCTOS	SDS-COIN-PA-040
Oficina Contractual	Módulo 101	ESTIPE DE FORMALIZACIÓN PRECISOS	SDS-COIN-PA-041	SELECCIÓN ABREVIADA POR BOLSA DE PRODUCTOS	SDS-COIN-PA-041
Oficina Contractual	Módulo 101	ESTIPE DE FORMALIZACIÓN PRECISOS	SDS-COIN-PA-042	SELECCIÓN ABREVIADA POR BOLSA DE PRODUCTOS	SDS-COIN-PA-042
Oficina Contractual	Módulo 101	ESTIPE DE FORMALIZACIÓN PRECISOS	SDS-COIN-PA-043	SELECCIÓN ABREVIADA POR BOLSA DE PRODUCTOS	SDS-COIN-PA-043
Oficina Contractual	Módulo 101	ESTIPE DE FORMALIZACIÓN PRECISOS	SDS-COIN-PA-044	SELECCIÓN ABREVIADA POR BOLSA DE PRODUCTOS	SDS-COIN-PA-044
Oficina Contractual	Módulo 101	ESTIPE DE FORMALIZACIÓN PRECISOS	SDS-COIN-PA-045	SELECCIÓN ABREVIADA POR BOLSA DE PRODUCTOS	SDS-COIN-PA-045
Oficina Contractual	Módulo 101	ESTIPE DE FORMALIZACIÓN PRECISOS	SDS-COIN-PA-046	SELECCIÓN ABREVIADA POR BOLSA DE PRODUCTOS	SDS-COIN-PA-046
Oficina Contractual	Módulo 101	ESTIPE DE FORMALIZACIÓN PRECISOS	SDS-COIN-PA-047	SELECCIÓN ABREVIADA POR BOLSA DE PRODUCTOS	SDS-COIN-PA-047
Oficina Contractual	Módulo 101	ESTIPE DE FORMALIZACIÓN PRECISOS	SDS-COIN-PA-048	SELECCIÓN ABREVIADA POR BOLSA DE PRODUCTOS	SDS-COIN-PA-048
Oficina Contractual	Módulo 101	ESTIPE DE FORMALIZACIÓN PRECISOS	SDS-COIN-PA-049	SELECCIÓN ABREVIADA POR BOLSA DE PRODUCTOS	SDS-COIN-PA-049
Oficina Contractual	Módulo 101	ESTIPE DE FORMALIZACIÓN PRECISOS	SDS-COIN-PA-050	SELECCIÓN ABREVIADA POR BOLSA DE PRODUCTOS	SDS-COIN-PA-050

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

El proceso desarrolla los documentos de acuerdo a la normatividad vigente, adoptando los documentos de Colombia Compra Eficiente.

Emplear la plataforma transaccional SECOP II:

La entidad utiliza esta plataforma transaccional para llevar a cabo todo el proceso de gestión contractual desde la publicación del PAA, la publicación de toda la etapa precontractual, ejecución y poscontractual de los procesos; sin embargo, el proceso debe fortalecer las estrategias para que se realice la publicación de la ejecución de los contratos, toda vez que esto ha sido objeto de hallazgos por parte de los entes de control.

Hacer uso de la Tienda Virtual del Estado Colombiano:

Esta herramienta se ha venido utilizando desde el último trimestre del 2021 se han realizado 13 proceso de compra mediante la Tienda Virtual del Estado Colombiano, como buena práctica está dejando en vista pública los estudios previos estos procesos ya que la entidad no está obligada a hacerlo

Figura 58. Tienda virtual del estado colombiano



Adjunto	Tamaño
CDP	129.09 KB
Estudio Previo	3.85 MB
Evaluación Técnica	690.8 KB
Antecedentes Disciplinarios	558.28 KB

Fuente: Tienda virtual del estado colombiano

Los criterios para utilizar esta plataforma o acuerdo marco dependen de las condiciones técnicas uniformes y lo que esté establecido en la norma y dentro del proceso se justifica por qué se realizó por acuerdo marco o cualquier otro tipo de contratación.

6.5.4. Información y Comunicación

Para esta política toda la información se encuentra publicada en la página web en el link de Transparencia y Acceso a la Información Pública, en el numeral 3, este permite al ciudadano remitirse a los links de SECOP I y SECOP II, así como a cada una de las actualizaciones del PAA, tabla de honorarios de la SDS, manual de contratación, cuantías para la contratación, lineamientos y procedimientos, sin embargo, estos últimos. se encuentran desactualizados con respecto a lo publicado en ISOLUCION.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Figura 59. Publicaciones Página Web



Fuente: <http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/TransparenciayaccesoalainformacionPublica.aspx>

Por otra parte, todas las actualizaciones que se realicen al procedimiento de gestión contractual son informada por correo electrónico, adicionalmente se invita a supervisores y referentes a capacitaciones relacionadas con toda la gestión contractual.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)



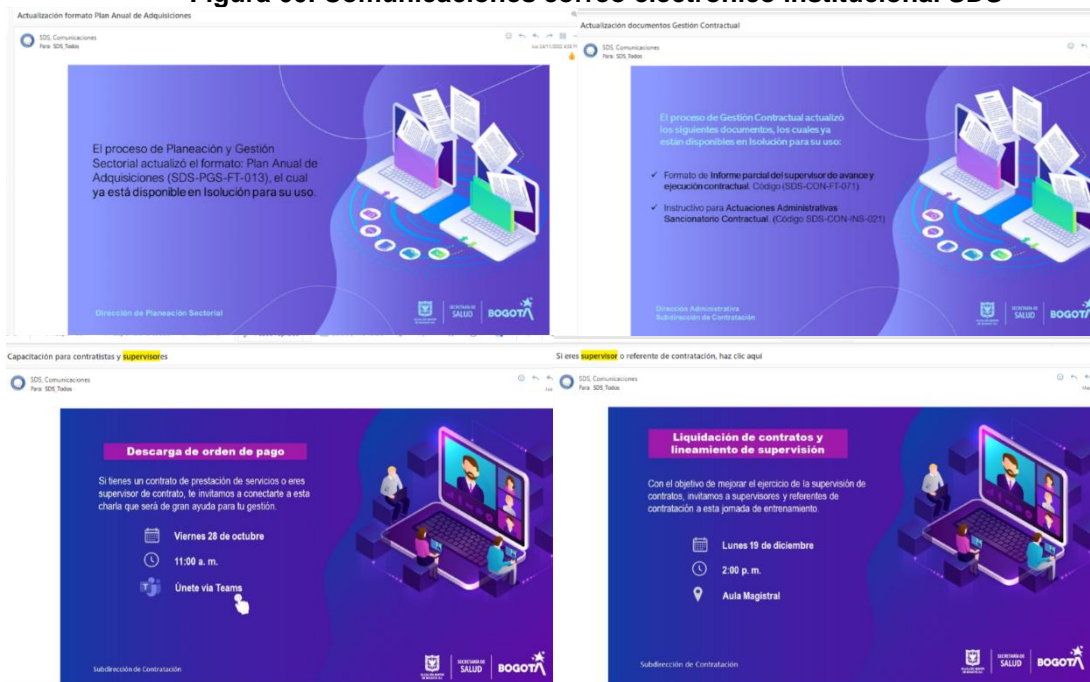
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Figura 60. Comunicaciones correo electrónico institucional SDS



6.5.5. Actividades de Monitoreo y Supervisión

En lo referente al seguimiento a los planes de mejoramiento, el proceso de gestión contractual debe implementar estrategias que subsanen los hallazgos recurrentes evidenciados por los entes de control (debilidades en la supervisión, publicación extemporánea en SECOP I – II).

En lo que se refiere a los planes de mejoramiento producto de las auditorías internas es preciso que el proceso los gestione, toda vez que se evidencia planes de mejoramiento vencidos.

6.6 POLÍTICA FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y SIMPLIFICACIÓN DE PROCESOS

La Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos se encuentra contemplada en la Dimensión 3: Gestión con valores para resultados; y tiene como propósito fortalecer las capacidades organizacionales por medio de la alineación entre la estrategia institucional y el modelo de operación por procesos, la estructura y la planta de

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-ESC-FT-003</p>	<p>Versión:</p>	<p>8</p>	
<p>Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>					

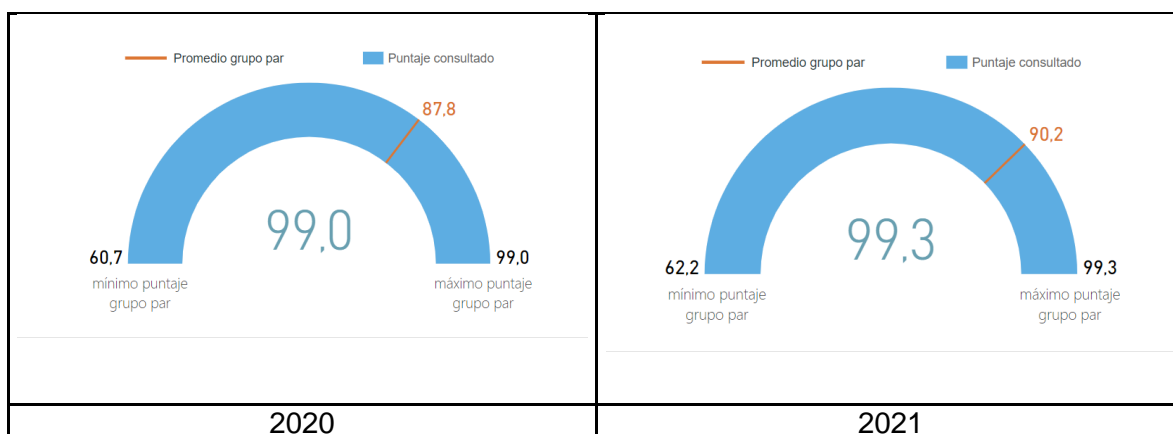
personal, de manera que contribuyan a la generación de mayor valor público en la prestación de bienes y servicios, aumentando la productividad estatal⁸.

De acuerdo con lo establecido en la Resolución 842 del 4 de junio de 2021, el liderazgo de la política en la Secretaría Distrital de Salud recae en la Subsecretaría Corporativa, en la Dirección de Planeación Institucional y Calidad.

Resultados FURAG SDS

Acorde a las gráficas, a corte del año 2021 se presenta un avance del 99,3% en la implementación de la política, obteniendo como recomendación “Continuar trabajando para mantener los resultados alcanzados y propender por un mejoramiento continuo”, por lo cual las acciones para la implementación de la política no se establecieron en el Plan Estratégico MIPG 2022, sino en el marco de la meta transversal del POGD.

Figura 61. Consolidados de la Gestión y Desempeño de las vigencias 2020 y 2021 - Política de fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos



Fuente: Función Pública⁹



6.6.1 Ambiente de Control

Estructura interna: En visita de campo realizada el 28 de noviembre de 2022 se evidencia que en el documento borrador de política de Fortalecimiento Institucional de la SDS, en el capítulo de los roles y responsabilidades de la política, se establecen las funciones del Decreto 507 de 2013 que se encuentran relacionadas con la implementación de la política para cada una de las dependencias. Para el caso de la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, se observa que las funciones asignadas a la dependencia en el artículo 44 del

⁸ Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, Versión 4.

⁹ https://www.funcionpublica.gov.co/web/mipg/medicion_desempeno

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-ESC-FT-003</p>	<p>Versión:</p>	<p>8</p>	
<p>Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>					

Decreto en mención, son acordes al rol que ejerce como líder de la política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos, resaltando en especial las siguientes:



1. *Dirigir y coordinar el desarrollo administrativo y el fortalecimiento de la gestión institucional.*
3. *Formular e implementar el Plan Estratégico de la Secretaría Distrital de Salud, integrarlo y hacerle seguimiento en coordinación con la Dirección de Planeación Sectorial.*
4. *Formular y gestionar la adopción de la plataforma estratégica de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C, en coordinación con la Dirección de Planeación Sectorial.*
5. *Determinar los objetivos, estrategias, indicadores de resultados y demás aspectos relacionados con los procesos de planeación.*
6. *Realizar el seguimiento, análisis y monitoreo del desempeño y ajuste de los procesos de la entidad.*
7. *Diseñar estrategias, ejecución de políticas, planes, programas y proyectos que apunten al cumplimiento de los objetivos y estrategias del Plan de Desarrollo, encaminadas al logro de los objetivos de la Secretaría Distrital de Salud.*
8. *Dirigir, implementar y mantener los planes y programas relacionados con los subsistemas que conforman el Sistema Integrado de Gestión (Gestión Ambiental, Gestión de Calidad, MECI, Seguridad Informática, Seguridad y Salud Ocupacional, Responsabilidad Social, Gestión Documental).*
12. *Desarrollar metodologías, instrumentos y herramientas necesarios para lograr la estandarización de la gestión institucional.”*

Planeación estratégica: La política de fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos no tiene acciones definidas dentro del plan estratégico del MIPG. Sin embargo, en el POGD del proceso se tienen definidas once tareas que aportan a la meta transversal “Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS” en el marco de la actividad “implementar las acciones para el cumplimiento de la política de fortalecimiento institucional”; estas se encuentran relacionadas con la política de fortalecimiento institucional de la SDS, la revisión y ajuste del gobierno corporativo de la SDS, el desarrollo de la política antifraude y de la política antisoborno.

El proceso manifiesta que las acciones planteadas responden a una construcción colectiva con base en las iniciativas del equipo de trabajo y que no son requisitos que se deban cumplir. Se evidencia por parte del equipo auditor que las acciones definidas están enfocadas al componente de fortalecimiento organizacional, pero no se incluyeron acciones referentes a la simplificación de procesos; al respecto, sería importante que el proceso incluyera este tipo de acciones en su planeación estratégica.

Mesa técnica de Bienes (Inventarios y Propiedad, Planta y Equipo): El proceso aporta evidencia de la conformación de una mesa técnica para la política en el mes de octubre de 2022 a través del formato de creación de mesas técnicas MIPG (SDS-PYC-FT-035); de igual forma presentan acta de reunión del 8 de noviembre de 2022 donde uno de los temas corresponde a la modificación de la mesa técnica de bienes (Inventario, propiedad, planta y equipo) en la cual queda como compromiso la presentación de la mesa técnica al comité institucional de gestión y desempeño.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

En visita de campo realizada el 28 de noviembre de 2022 los auditados informan que anteriormente la mesa técnica hacía parte de la política de compras y contratación pública, pero como resultado de una auditoría se identificó que debía trasladarse a la política de fortalecimiento institucional y simplificación de procesos. Dado que la mesa técnica se incluyó en la política hasta el mes de octubre, no se evidencian reportes de mesas técnicas en los informes trimestrales de la vigencia; el primer reporte se realizaría en el último informe del año 2022.



6.6.2 Gestión del Riesgo

Revisado el contexto estratégico del proceso se identifican iniciativas relacionadas con la política, dentro de la cual se resaltan:

- Desarrollo de marcos de referencia en Arquitectura de procesos que posibilita la mejora de la eficiencia administrativa de los procesos de la entidad de acuerdo al PDD y PTS” en el cual se reporta como avance el planteamiento de mejoras en la cadena de valor de la SDS, el análisis de capacidades institucionales y recomendaciones en la arquitectura de procesos.
- Diseño e implementación del control estadístico de procesos para cumplir los requisitos legales/complementarios y/o afrontar variabilidad y riesgos en los procesos.

En el documento de análisis de contexto se reportan los avances generados para la vigencia frente a cada una de las estrategias planteadas, tal y como se observa en la siguiente imagen.



Figura 62. Iniciativas análisis de contexto proceso planeación institucional y calidad

 DESPLIEGUE Y ALINEACIÓN DE ESTRATEGIAS 						
ITEM	ESTRATEGIA	MECANISMO DE DESPLIEGUE	RESPONSABLE(S)	FECHA IMPLEMENTACIÓN	OBJETIVO ESTRATEGICO	OBSERVACIONES / AVANCE
1	01-02-03 - F1-F2 -F5-F6 Desarrollo de marcos de referencia en Arquitectura de procesos que posibilita la mejora de la eficiencia administrativa de los procesos de la entidad de acuerdo al PDD y PTS.	Contrato TIC - Arquitectura Empresarial (En Desarrollo)	Director PYC - Referentes PYC	31/12/2024	4. Fortalecer la gestión y la transparencia Institucional	<p>1. Acciones Desarrolladas:</p> <p>*Mesas de Trabajo con la UNAL y referentes PYC para la revisión d documento de arquitectura misional. *Mesas de Trabajo con el equipo Directivo para la retroalimentació del resultado de la cadena de valor de la arquitectura misional.</p> <p>Ruta / Evidencia: O:\Subsecretaria Corporativa\Direccion c Planeación Institucional y Calidad\Informacion\2022\INFORME CONTRATISTAS\7 Julio\Alvaro A Amado C\Obligación 7</p> <p>O:\Subsecretaria Corporativa\Direccion de Planeación Institucional Calidad\Informacion\2022\INFORME CONTRATISTAS\6 Junio\Alvaro Amado\Obligación 8</p> <p>2. Mejoras Presentadas vs factores identificados</p> <p>*Planteamiento de mejoras en la cadena de valor de la SDS. *Análisis de capacidades institucionales. *Recomendaciones en la arquitectura de procesos de la Entidad.</p>

Fuente: Isolución

En cuanto al mapa de riesgos, el proceso cuenta con un riesgo de gestión general “Posibilidad de afectación reputacional por monitoreo insuficiente de las actividades necesarias para el mantenimiento y sostenibilidad del Sistema de Gestión en el marco del MIPG y para el fortalecimiento institucional, de la SDS debido a no contar con instrumentos de monitoreo que permitan controlar y dar cumplimiento a los requisitos establecidos” con cinco controles asociados: 1. herramienta de control y monitoreo, 2. monitoreo de

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

transparencia activa y pasiva, 3. monitoreo de acciones de mejora, 4. monitoreo PAAC, 5. monitoreo de las políticas de gestión y desempeño. Se observa que los controles establecidos por parte del proceso se encuentran relacionados con las acciones para el mantenimiento y sostenibilidad del sistema de gestión en el marco del MIPG, pero no se identifican controles enfocados al fortalecimiento institucional, los cuales serían los que apuntarían a la gestión de la política de fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos.

Al respecto, y dada la importancia de la política a nivel institucional, el equipo auditor considera relevante que el proceso incluya en su mapa de riesgos los aspectos específicos relacionados con la gestión de la política, bien sea identificando un nuevo riesgo para el proceso, o incluyendo los controles relacionados en el riesgo existente.

Figura 63. Controles riesgo de gestión proceso planeación institucional y calidad

A. No. Control	B. Nombre del control	C. Responsable ¿Quién?	D. Periodicidad ¿Cada cuanto?	E. Propósito ¿Qué?	F. Método ¿Cómo?	G. Reacción ¿Qué hacer en caso de?	H. Evidencia
1	Herramienta de control y monitoreo	Los profesionales de la Dir. de Planeación Institucional y Calidad referentes de los procesos asignados	de acuerdo con las fechas establecidas en el tablero de control	monitorearán la calidad de la información y la oportunidad de entrega de las actividades transversales registradas en el POGD	verificando el cumplimiento frente a la programación realizada	en caso de encontrar incumplimiento registrará en el tablero de control de acuerdo con los criterios de calificación establecidos e informará por correo electrónico al líder y al gestor del proceso, quienes procederán a afectar el porcentaje de avance de la meta, actividad o subactividad que corresponde en el POGD.	Tablero de Control, correos electrónicos, memorandos, informes, otros.
2	Monitoreo de Transparencia activa y pasiva	Los profesionales de la Dir. de Planeación Institucional y Calidad referentes de los procesos asignados	trimestralmente	determinarán el grado de cumplimiento del plan de transparencia	revisando los requisitos de publicación en la página WEB de la SDS	en caso de no encontrar la información publicada reportará en el informe el estado del cumplimiento al líder del proceso con el fin de generar los correctivos de publicación necesarios.	Plan de transparencia y acceso a la información pública, Informe de Transparencia del Proceso.
3	Monitoreo de Acciones de Mejora	Los profesionales de la Dir. de Planeación Institucional y Calidad referentes de los procesos asignados	trimestralmente	establecerán el avance de las acciones de mejora	revisando la oportunidad en el desarrollo de las mismas en el aplicativo ISOLUCIÓN en relación al desarrollo oportuno y pertinente de los planes de mejora	de esta manera se generan las recomendaciones mediante los informes de mejora a los líderes de proceso y tomar las medidas a que haya lugar para su debido cumplimiento.	Informe de Acciones de Mejora
4	Monitoreo PAAC	Los profesionales de la Dir. de Planeación Institucional y Calidad referentes de los procesos asignados	trimestralmente	determinarán el avance del PAAC de la SDS	evaluando la gestión adelantada en relación a los componentes y actividades programadas	en caso de no contar con el avance proyectado se solicitará generar los correctivos para su cumplimiento.	Matriz de Seguimiento PAAC Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.
5	Monitoreo de las políticas de gestión y desempeño	Los profesionales de la Dir. de Planeación Institucional y Calidad referentes de los procesos asignados	trimestralmente	monitorearán el avance del plan estratégico de la SDS y las políticas de gestión y desempeño	evaluando el avance mediante el reporte del POGD y el informe de avance de las políticas de gestión y desempeño	determinando las dificultades y acciones pertinentes en caso tal de que los niveles de cumplimiento no estén acorde a lo planificado.	Informe de Políticas de Gestión y Desempeño Plan Operativo de Gestión y Desempeño



Fuente: Isolución

6.6.3 Actividades de Control

Documento de política: Como una de las acciones planteadas dentro del proceso para la vigencia 2022 en el POGD se definió la elaboración de la política de fortalecimiento institucional de la SDS. En visita de campo del 28 de noviembre de 2022 se presentó el documento borrador por parte del proceso al equipo auditor, y fue enviado vía correo electrónico el 7 de diciembre de 2022.

El proceso manifiesta que, si bien no es una obligación por parte de la entidad tener un documento de política, este se desarrolló con el objetivo de que quede claro el propósito de la entidad frente al tema, y que trascienda las diferentes administraciones. El documento

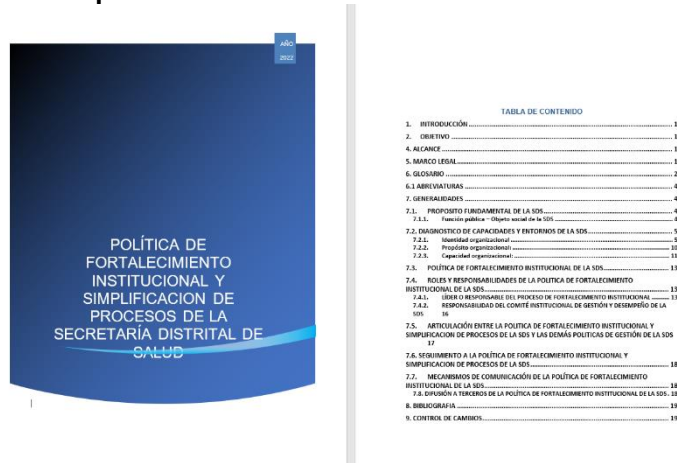
*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

incluye el diagnóstico de análisis y capacidades de la entidad, el establecimiento de roles y responsabilidades frente a la política de las diferentes dependencias y procesos de la SDS.

Para la elaboración del documento se tomó como base el manual operativo del MIPG para entender el espíritu de la política, posteriormente se realizó el diagnóstico, en el cual se consolida la información acerca de la entidad como su régimen presupuestal, financiero, jurídico, entre otros aspectos que identifican la entidad. Los auditados informan que después de contar con el documento de política se generarán unas estrategias aterrizadas a través de proyectos o actividades que conlleven al desarrollo de la política.

Figura 64. Documento borrador de la política de fortalecimiento institucional y simplificación de procesos de la Secretaría Distrital de Salud



Fuente: documento aportado por el proceso PYC

En la sección 7.3 del documento se define la política de fortalecimiento institucional de la SDS: *“La secretaría Distrital de Salud está comprometida con la gestión eficaz, eficiente y efectiva de sus recursos administrativos, mediante el fortalecimiento de sus capacidades institucionales, con el propósito de lograr el cumplimiento de su direccionamiento y planeación estratégica”*¹⁰.

Análisis de implementación Manual Operativo del MIPG: La versión 4 del Manual Operativo del MIPG establece los elementos fundamentales a tener en cuenta para una implementación adecuada del MIPG y de cada una de sus políticas de gestión y desempeño. Para el caso de la política de fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos se consideran cuatro aspectos: entender la situación, diseñar o rediseñar lo necesario, trabajar por procesos y gestionar los recursos físicos y servicios internos.

¹⁰ Documento borrador política fortalecimiento institucional y simplificación de procesos de la Secretaría Distrital de Salud.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

De acuerdo con la información aportada por el proceso en visita de campo realizada el 28 de noviembre, la entidad se encuentra en una primera etapa de entender la situación para diseñar o rediseñar lo necesario, a través de la formulación del documento de política en el cual se hace un diagnóstico de las capacidades y entornos de la Secretaría Distrital de Salud que incluye la definición de la identidad organizacional, el esquema de negocios, la cadena de valor y estructura de procesos, la estructura funcional y administrativa, el propósito organizacional y la capacidad organizacional en la cual se incluye lo referente a la planta de personal.

En cuanto al trabajo por procesos, la entidad cuenta con un mapa de procesos conformado por 20 procesos (6 misionales, 6 estratégicos, 6 de apoyo y 2 de evaluación). En el sistema de información Isolución se observa que cada uno de los procesos se encuentra documentado y formalizado a través de la caracterización de proceso, que incluye entre otros aspectos el objetivo del proceso, la secuencia de actividades, el líder del proceso, el acceso al mapa de riesgos con sus controles correspondientes y a los instrumentos de monitoreo y seguimiento a indicadores de gestión y proyectos.



Sin embargo, el manual operativo resalta la importancia de revisar y analizar permanentemente el conjunto de procesos institucionales, con el fin de actualizarlos y racionalizarlos en términos de pasos, tiempos, requisitos, entre otros, aspecto que el equipo auditor no evidencia se haya trabajado en la vigencia 2022.

Figura 65. Mapa de procesos Secretaria Distrital de Salud



En referencia a la gestión de recursos físicos y servicios internos el proceso evidencia la creación de la mesa técnica de bienes (Inventarios y Propiedad, Planta y Equipo) en el mes de octubre de 2022, la cual aporta a la implementación de la política de gestión y desempeño en este aspecto.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

6.6.4 Información y Comunicación

La política de fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos actualmente se da a conocer a las partes interesadas en el marco de las comunicaciones que se realizan del MIPG (correos electrónicos, inducciones); en estas se comunican aspectos como las políticas que comprende el modelo y el mapa de procesos de la entidad.

En el documento borrador de política de fortalecimiento institucional y simplificación de procesos de la Secretaría Distrital de Salud se tiene establecido en el apartado 7.7 la forma en la cual se va a informar y comunicar la política: *“La Política de Fortalecimiento Institucional de la SDS, se dará a conocer en todos los niveles de la entidad, mediante los canales de comunicación existentes como los son: correos institucionales, intranet, “Sintonízate”, carteleras virtuales, estrategias de comunicaciones, sensibilizaciones, entre otros y mediante estrategias de entrenamiento y asistencia técnica tales como: talleres, capacitaciones, acompañamientos, inducción, reinducción, asistencias técnicas de la DPIYC, entre otros¹¹”*.

Informes trimestrales: Se cuenta con evidencia de los informes de seguimiento trimestral del modelo integrado de planeación institucional – MIPG (SDS-PYC-FT-038) enviados a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad correspondientes al primer y tercer trimestre de 2022; el proceso afirma que dado que no se tenían acciones programadas para el segundo trimestre, no se presenta informe de dicho periodo. Para el primer trimestre se presenta una ejecución del 2.5% del 4% programado, en el cual se establecen las dificultades, necesidades y aspectos a mejorar; para el tercer trimestre se ejecuta un 5% del 19% programado, más no se identifican las dificultades, necesidades y aspectos por mejorar.

Al respecto, es importante que el proceso fortalezca la información contenida en los informes, dada su importancia para la retroalimentación al comité de gestión y desempeño, para el análisis y la toma de decisiones. De igual forma, es importante que el proceso revise la calidad del dato, ya que en los informes se establece que la política hace parte de la dimensión de “Direccionamiento Estratégico”, cuando en realidad hace parte de la dimensión de “Gestión con valores para resultados”.

¹¹ Documento borrador política fortalecimiento institucional y simplificación de procesos de la Secretaría Distrital de Salud.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)</p>				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
<p>Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>					

Figura 66. Informe de seguimiento trimestral política fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos, tercer trimestre 2022.

<p>Descripción de las acciones del Plan Operativo de Gestión y Desempeño (POGD):</p>	<p>- Realizar el despliegue de la política de fortalecimiento institucional de la SDS - Efectuar monitoreo de la política de Fortalecimiento Institucional - Revisión y ajuste del documento de gobierno corporativo - Efectuar las acciones de Despliegue de los componentes de gobierno corporativo de la SDS - Elaboración y mesas de concertación entre dependencias SDS y la vicería para el desarrollo de la Política Antifraude - Aprobación Comité Institucional de Desempeño de la Política Antifraude Avances: - Documento preliminar Política Antifraude de la SDS - Borrador documento gobierno corporativo - Revisión el documento con la versión 2 de la política</p>	<p>% Total de Avance:</p>	<p>26.32%</p>
<p>4. CONCLUSIONES</p>			
<p>Fortaleza</p>	<p>No Aplica</p>		
<p>Dificultades/ Necesidades/ Aspectos a Mejorar</p>			



SECRETARÍA DE SALUD		1. INFORMACIÓN GENERAL	
Dimensión del MIPG	Direccionamiento Estratégico		
Política Asociada	Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos		
Periodo del Informe	III Trimestre 2022		
Dependencias que Intervienen	Dirección de Planeación Institucional y Calidad		

6.6.5 Actividades de Monitoreo y Supervisión.

El monitoreo y supervisión de la política se da en el marco del monitoreo al avance de las once acciones establecidas en el POGD con respecto a la actividad “Implementar las acciones para el cumplimiento de la política de fortalecimiento institucional”. El proceso aporta evidencia de la ejecución de las tareas tal como se muestra a continuación:

1. Elaborar política de fortalecimiento institucional de la SDS: Se aporta documento borrador de la política enviado para aprobación del comité institucional de gestión y desempeño, correos electrónicos de evidencia de la construcción colectiva del documento con el equipo de la DPIYC y de la revisión por parte del Director. En el POGD tercer trimestre se reporta una ejecución del 0.2%, del 0.5% programado. Se reprograma el 0.3%
2. Aprobar la política de fortalecimiento institucional en el comité institucional de Desempeño. En el POGD tercer trimestre se reporta una ejecución del 0%, del 1% programado; se reprograma para el cuarto trimestre. El equipo auditor evidencia acta de reunión de comité extraordinario de gestión y desempeño realizado el 13 de diciembre de 2022, donde se aprueba la política.
3. Realizar el despliegue de la política de fortalecimiento institucional de la SDS. En el POGD tercer trimestre se reporta una ejecución del 0%, del 4% programado; se reprograma para el cuarto trimestre.
4. Efectuar monitoreo de la política de fortalecimiento institucional. En el POGD tercer trimestre se reporta una ejecución del 0%, del 2% programado; se reprograma para el cuarto trimestre.
5. Revisión y ajuste del documento de gobierno corporativo. No se presentan evidencias por parte del proceso pero se reporta cumplimiento en el POGD del 1%, del 2% programado; se reprograma para el cuarto trimestre. En el POGD se reporta como producto el Borrador del documento de gobierno corporativo.
6. Efectuar las acciones de despliegue de los componentes de gobierno corporativo de la SDS. En el POGD tercer trimestre se reporta una ejecución del 0%, del 2% programado; se reprograma para el cuarto trimestre.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

7. Monitoreo y evaluación de los elementos de gobierno corporativo de la SDS. Las acciones se tienen programadas para cumplir en el cuarto trimestre.
8. Elaboración y mesas de concertación entre dependencias SDS y la veeduría para el desarrollo de la política antifraude. No se presentan evidencias por parte del proceso pero en el POGD tercer trimestre se reporta una ejecución del 1%, del 2.5% programado; se reprograma para el cuarto trimestre. En el POGD se reporta como producto el Documento preliminar política antifraude de la SDS.
9. Aprobación comité institucional y desempeño de la política antifraude. En el POGD tercer trimestre se reporta una ejecución del 0%, del 2% programado; se reprograma para el cuarto trimestre.
10. Despliegue de la política antifraude. Las acciones se tienen programadas para cumplir en el cuarto trimestre.
11. Apoyar las acciones para el desarrollo de la política antisoborno de la SDS. No se presentan evidencias por parte del proceso pero en el POGD tercer trimestre se reporta una ejecución del 2.5%, del 2.5% programado. En el POGD se reporta como producto la revisión del documento con la versión 2 de la política antisoborno elaborado por la Dirección de Talento humano.

Revisado el reporte del POGD del tercer trimestre del proceso se observa que para la vigencia 2022 se han tenido que realizar reprogramaciones de algunas actividades.

Como se observa en la imagen, para el tercer trimestre se tiene un cumplimiento del 47% (17% del 36% programado) para la meta “Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS”.

Figura 67. Reporte POGD tercer trimestre proceso Planeación Institucional y Calidad

DEPENDENCIA:	Dirección de Planeación Institucional y Calidad		PROCESO						PERIODO DE REPORTE		
	METAS	Indicador [Incluir link a Hoja de Vida]	DIRECCIÓN/ OFICINA	Programado 1er trimestre(%)	Ejecutado 1er trimestre(%)	Programado 2do trimestre	Reprogramado 2do trimestre(%) =no ejecutado + programado inicial	Ejecutado 2do trimestre(%)	Programado 3er trimestre	Reprogramado 3er trimestre(%) =No ejecutado + programado inicial	Ejecutado 3er Trimestre(%)
Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS	Dirección de Planeación Institucional y Calidad	28%	27%	28%	28.81%	27%	31%	31.92%	30%	13.5%
Realizar las Acciones para la implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS	Implementación de las acciones de gestión y desempeño		21.0%	19.0%	26.0%	15.0%	15%	25%	36%	17%	28%
Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción	Medición de las acciones de transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción		48%	47%	18%	18.50%	18.0%	17.5%	18.0%	18%	18%

Fuente: documento aportado por el proceso

Específicamente para la actividad “Implementar las acciones para el cumplimiento de la política de fortalecimiento institucional” se tiene un cumplimiento del 26% (5% del 19% programado).

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)



	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Figura 68. Reporte POGD tercer trimestre proceso Planeación Institucional y Calidad

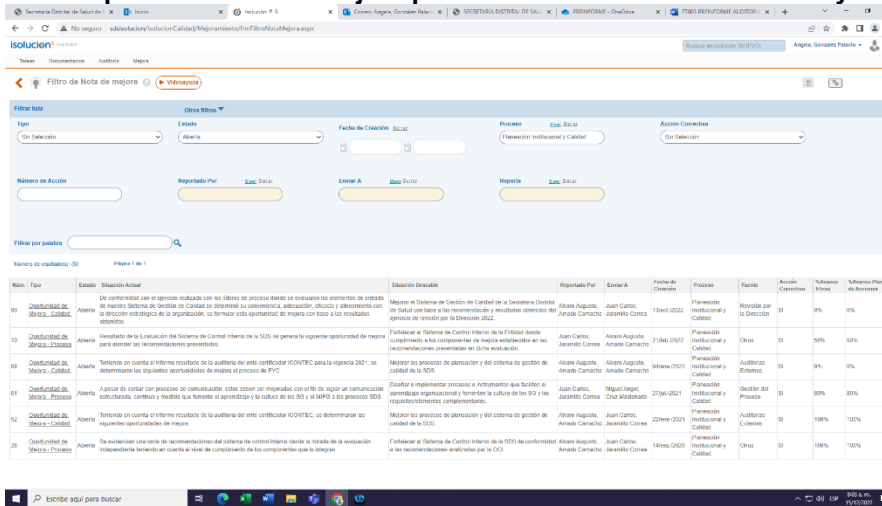
META	ACTIVIDADES	TAREA	Programado 1er trimestre(%)	Ejecutado 1er trimestre(%)	Programado 2do trimestre	Reprogramado 2do trimestre(%) =no ejecutado + programado inicial	Ejecutado 2dotrimestre(%)	Programado 3er trimestre	Reprogramado 3er trimestre(%) =No ejecutado + programado inicial	Ejecutado 3er Trimestre(%)	Programado 4to trimestre	Reprogramado 4to trimestre(%) =programado año - suma ejecutados	Ejecutado 4to Trimestre(%)	
Realizar las Acciones para la implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.	Implementar las acciones para el cumplimiento de la Política de Fortalecimiento Institucional	Efectuar monitoreo de la política de Fortalecimiento Institucional.						2,0%	2,0%	0,0%	2,0%	4,0%		
		Revisión y ajuste del documento de gobierno corporativo			2,0%				2,0%	1,0%		1,0%		
		Efectuar las acciones de Despliegue de los componentes de gobierno corporativo de la SDS.							2,0%	2,0%	0,0%	2,0%	4,0%	
			Monitoreo y evaluación de los elementos de gobierno corporativo de la SDS.									4,0%	4,0%	
			Elaboración y mesas de concertación entre dependencias SDS y la veeduría para el desarrollo de la Política Antifraude.	1,0%	0,5%	2,0%				2,5%	1,0%		1,5%	
			Aprobación Comité Institucional de Desempeño de la Política Antifraude.						2,0%	2,0%	0,0%		2,0%	
			Apoyar las acciones para el desarrollo de la Política Antisoborno de la SDS.	1,0%	0,5%	1,0%			1,0%	2,5%	2,5%	2,0%	1,0%	1,0%
		SUBTOTAL	4%	3%	6%	0%	0%	9%	10%	6%	11%	26%	6%	

Fuente: documento aportado por el proceso

Dado la baja ejecución de las actividades en el trimestre, se requirió la formulación de un plan de mejoramiento de acuerdo con lo establecido en el lineamiento “SDS-PYC-LN-013, LINEAMIENTO PARA LA FORMULACIÓN Y REPORTE PLAN OPERATIVO DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO - POGD”, el cual dice que: “Las acciones de mejora se formularán por cada meta cuando el porcentaje de cumplimiento este por debajo del 90% en el trimestre y deberán registrarlos en el aplicativo ISOLUCIÓN. Así mismo las acciones definidas en el plan de mejora, deberán ser gestionadas a más tardar el último día hábil del trimestre reprogramado”.

El proceso aporta como evidencia el análisis causal y la formulación del plan de mejora. Sin embargo, al 15 de diciembre de 2022 no se evidencia su formalización y cargue en la plataforma Isolución. Por lo anterior, se genera una acción para abordar el riesgo.

Figura 69. Oportunidades de Mejora proceso Planeación Institucional y Calidad



Núm.	Tipo	Estado	Situación Actual	Situación Desiderada	Reportado Por	Fecha de Creación	Proceso	Fecha de Cierre	Facilidad	Asignación	Tabla de Riesgo	Tabla de Plan de Acciones
60	Oportunidad de Mejora - Calidad	Atento	De conformidad con el informe realizado con los líderes de proceso dando un seguimiento a los elementos de entrada de mejora dentro de Gestión de Calidad se observó la oportunidad de mejorar el cumplimiento de la organización, al tener una oportunidad de mejorar con base a los resultados obtenidos.	Mejorar el Sistema de Gestión de Calidad de la Secretaría Distrital de Salud con base a las recomendaciones y estudios obtenidos en el informe de revisión por el Director 2022.	Abner Agudelo, Juan Carlos Arango Camacho, Jaramillo Correa	13/04/2022	Planeación Institucional y Calidad		Mediana	30	9%	0%
70	Oportunidad de Mejora - Calidad	Atento	Mediante la Comisión de Control Interno de la SDS se genera la oportuna oportunidad de mejorar para atender los requerimientos presentados.	Fortalecer el Sistema de Control Interno de la Fiscalía de conformidad con los compromisos de mejora establecidos en las recomendaciones contenidas en dicho estudio.	Juan Carlos Arango Camacho, Jaramillo Correa, Arango Camacho	21/04/2022	Planeación Institucional y Calidad		Alta	30	30%	30%
80	Oportunidad de Mejora - Calidad	Atento	Mediante en cuenta el informe resultado de la auditoría del ente auditor (COITEC) se determinan las siguientes oportunidades de mejora.	Mejorar los procesos de planeación y del sistema de gestión de calidad de la SDS.	Abner Agudelo, Arango Camacho	14/04/2022	Planeación Institucional y Calidad		Alta	30	0%	0%
91	Oportunidad de Mejora - Proceso	Atento	Al estar de cara con procesos de comunicación, estos deben ser mejorados con el fin de lograr un comunicación adecuada, clara y visible que genere el oportuno y la cultura de la SDS y el apoyo a sus procesos SDS.	Crear y regularizar procesos e instrumentos que faciliten el cumplimiento organizacional y fomentar la cultura de la SDS y los requerimientos complementarios.	Juan Carlos Arango Camacho, Juan Carlos Arango Camacho, Cuello Maldonado	27/04/2021	Planeación Institucional y Calidad		Alta	30	30%	30%
92	Oportunidad de Mejora - Calidad	Atento	Mediante en cuenta el informe resultado de la auditoría del ente auditor (COITEC), se determinan las siguientes oportunidades de mejora.	Mejorar los procesos de planeación y del sistema de gestión de calidad de la SDS.	Abner Agudelo, Juan Carlos Arango Camacho, Jaramillo Correa	22/09/2021	Planeación Institucional y Calidad		Alta	30	100%	100%
93	Oportunidad de Mejora - Proceso	Atento	De conformidad con el informe resultado de la auditoría del ente auditor (COITEC) se determinan las siguientes oportunidades de mejora.	Fortalecer el Sistema de Control Interno de la SDS de conformidad con los compromisos de mejora establecidos en el informe de revisión por el Director 2022.	Abner Agudelo, Juan Carlos Arango Camacho, Jaramillo Correa	14/04/2022	Planeación Institucional y Calidad		Alta	30	100%	100%

Fuente: Isolución.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Al revisar las actividades propuestas se observa que en la actividad 3 se incluyen fechas anteriores a la fecha de formulación de la oportunidad de mejora, y en la actividad 6 se incluye fecha de finalización para junio de 2023, lo cual no permitiría cumplir con lo establecido en el lineamiento SDS-PYC-LN-013 que establece que las acciones deberán ser gestionadas a más tardar el último día hábil del cuarto trimestre de 2022.

Figura 70. Plan de mejora meta políticas MIPG

Número	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	FECHA	PRODUCTO
1	Desarrollar mesa de trabajo y determinar las acciones, roles y responsabilidades de acuerdo al avance de las políticas mencionadas.	Juan Carlos Jaramillo Correa Miguel Angel Cruz Maldonado Alvaro Augusto Amado C	03/11/2022	Plan de Trabajo y Analisis Causal
2	Revisión del avance de los documentos "políticas de fortalecimiento organizacional y simplificación de proceso y de planeación institucional".	Juan Carlos Jaramillo Correa Miguel Angel Cruz Maldonado Alvaro Augusto Amado C	18/11/2022	Documentos Politicas y Correos Electronicos
3	Referenciación comparativa con entidades tales como: Secretaría Distrital de Movilidad, Instituto Distrital de Desarrollo Urbano- IDU, La Terminal, Metro Bogotá, Unidad de Movilidad Vial, Transmilenio, Orquesta Filarmónica de Bogotá, Secretaría Distrital de Cultura Recreación y Deporte, Alcaldía Mayor de Bogotá y sector salud (capital, subredes, IDCBS y EGAT).	Juan Carlos Jaramillo Correa Miguel Angel Cruz Maldonado Alvaro Augusto Amado C	1/06/2022 a 31/10/2022	Citaciones, grabaciones y presentaciones.
4	Elaborar los documentos finales "políticas de fortalecimiento organizacional y simplificación de proceso y de planeación institucional".	Juan Carlos Jaramillo Correa Referentes PYC	30/11/2022	Documentos Finales de Politicas
5	Aprobar las políticas por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.	Comité MIPG	07/12/2022	Documentos Aprobados, Acta de Reunión, presentación y citasiones.
6	Definir las herramientas/acciones de despliegue de las políticas proyectadas para la vigencia: *Publicación y actualización INTRANET de la SDS *Publicación y actualización ISOLUCIÓN	Juan Carlos Jaramillo Correa Referentes PYC	1/12/2022 a 30/06/2023	Correos, piezas comunicativas.

Fuente: documento aportado por el proceso.

6.7 POLÍTICA GESTIÓN DOCUMENTAL



La Política de Gestión Documental se encuentra contemplada en la Dimensión 5: Información y Comunicación; con esta política se busca mayor eficiencia para la implementación de la gestión documental y Administración de Archivos, lo que permite a la entidad facilitar la toma de decisiones, agilizar el acceso a la información y conservar una memoria institucional.

De acuerdo con lo establecido en la Resolución 842 del 4 de junio de 2021, el liderazgo de la política en la Secretaría Distrital de Salud recae en la Subsecretaría Corporativa, en la Subdirección de Bienes y Servicios.

6.7.1 Ambiente de Control

En el Decreto 507 de 2013 Art. 40 se encuentra contempladas entre otras las siguientes funciones de la Subdirección de Bienes y Servicios:

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

“...3. Garantizar la oportuna recepción, clasificación, registro, distribución y control de la correspondencia interna y externa, así como el servicio de fotocopiado de documentos que se requieran.

4. Administrar y conservar la información de la Secretaría Distrital de Salud, con criterios archivísticos”

La Resolución 842 de 2021 establece como líder de esta Política a la Subsecretaria Corporativa - Dirección Administrativa - Subdirección de Bienes y Servicios en concordancia con lo establecido en la Ley 594 de 2003 - Ley General de Archivos y demás normas aplicables.

La SBS, es quien fija las pautas políticas, lineamientos para la organización, búsqueda y acceso a la información en la entidad.



6.7.2. Gestión del Riesgo

De la Matriz de Riesgos del proceso, se identificó un (1) riesgo asociado a la gestión documental, el cual se discrimina así:

Tabla 6. Riesgos de gestión asociados a la política de gestión documental

CAUSA	RIESGO	CONTROLES
No realizar las acciones de la política de gestión documental	Posibilidad de afectación reputacional por investigaciones disciplinarias debido a la falta de gestión de las acciones para el cumplimiento de la Política de Gestión Documental	Se verificará semestralmente el cumplimiento de Acciones Constatando que se hayan realizado las actividades para el banco terminológico de series y subseries documentales comparando las actividades elaboradas contra las proyectadas e Informar al Subdirector cuando se encuentren novedades mediante correo y actas.
		Se verificará semestralmente el cumplimiento de Acciones Constatando que se hayan realizado las actividades del PGD Comparando las actividades programadas contra actividades realizadas e Informar al Subdirector cuando se encuentren novedades mediante correo y actas.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-ESC-FT-003</p>	<p>Versión:</p>	<p>8</p>	
<p>Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>					

6.7.3 Actividades de Control

Implementación Manual Operativo MIPG: De acuerdo a lo establecido en el Manual Operativo MIPG para la implementación de esta política se deben tener en cuenta los siguientes lineamientos:

Estratégico: Este comprende los relacionado al diseño, planeación, verificación, mejoramiento y sostenibilidad de la función archivística, por lo que el equipo auditor verificó que el proceso cuenta con los siguientes planes con un Plan de Gestión Documental en el cual se encuentra inmersa la Política de Gestión Documental, cuenta con el Plan Institucional de Archivos, Sistema Integrado de Conservación (Plan de Contingencias, Plan de Preservación Digital

En el diagnostico se evidencia el inventario de archivo documental de las dependencias, definir el estado actual; las transferencias; programa de transferencias; y las futuras capacitaciones; cambio de referente o personas nuevas.

Administración de archivo: En mesa de trabajo realizada el 18 de noviembre de 2022 el proceso informa que debido a la rotación de personal y la falta de capacitaciones a los referentes de gestión documental de cada una de las dependencias se presentan retrasos en la ejecución del PGD, entre ellas el cronograma de transferencias documentales, por lo que es importante que se generen estrategias de adopción de la política de gestión documental en las dependencias de la SDS.

De otra parte, el archivo central cuenta con infraestructura física en el sótano de la entidad y uno en Funza el cual se encuentra arrendado por 4-72.

Se evidenció que en la vigencia 2022 el proceso realizó capacitaciones relacionadas con la gestión documental de los archivos referidos a las graves y manifiestas violaciones a los derechos humanos, e infracciones al derecho internacional humanitario, ocurridas en ocasión del conflicto armado interno) Identificar y realizar reporte de estas características especiales.

El proceso cuenta con un borrador del plan de conservación en el cual se encuentra incluido el Plan de contingencia para situaciones de emergencias y desastres en los sistemas de archivo, así como del Plan de Preservación Digital, este documento se encuentra en borrador toda vez que no ha sido aprobado por el Comité de Gestión y Desempeño. De este se encuentran las actas con la mesa técnica del archivo Distrital.

Procesos de la Gestión Documental: La entidad cuenta con los siguientes documentos que permiten dar cuenta del proceso de la gestión documental de la Entidad:

SDS-BYS-INS-004 - Elaboración y Actualización de Tablas de Retención Documental.



SDS-BYS-INS-008 - Transferencia Documental.

SDS-BYS-INS-037 - Disposición Final de Documentos.

SDS-BYS-INS-038 - Planeación de la Gestión Documental.

SDS-BYS-INS-043 - Producción Documental

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

SDS-BYS-INS-044 - Valoración Documental

SDS-BYS-INS-053 - Manejo de Historias Clínicas en la Secretaría Distrital de Salud por Cierre de un Prestador.

La entidad realiza actualización de del Plan de Transferencias Documentales cada año; para la vigencia 2022 se encuentra programadas 43 transferencias según formato “Seguimiento a transferencias – SDS-BYS-FT-061 V.2.” de las cuales a la fecha de la auditoría se han recibido 21 transferencias, y 22 se encuentran pendientes por transferir por parte de los procesos de la entidad, una vez verificado el formato en mención, se evidencia que 11 procesos de la entidad se encuentran pendientes de ajustar de acuerdo con la línea dada por el proceso de gestión documental para legalizar la transferencia y se observó que 6 procesos de la entidad no han gestionado la transferencia de la vigencia 2022, por lo que es importante que el proceso refuerce las estrategias para el cumplimiento de lo establecido en el cronograma de transferencias. De lo anterior se deduce que se ha realizado un 48% de la transferencia documental del archivo de gestión.

Por otra parte, se evidenció que hay procesos con archivo de gestión por más de 10 años

Figura 71. Programación transferencia documentales 2022



COD. DIRECCIÓN/OFCINA	NOMBRE DE LA DIRECCIÓN/OFCINA
012100	SUBDIRECCION VIGILANCIA SALUD PUBLICA -
011200	SUB DIRECCION ACCIONES COLECTIVAS
024000	DIRECCION PROVISION DE SERVICIOS - RED DE DONACION DE ORGANOS
054000	Dirección TIC

Fuente: Subdirección de Bienes y Servicios

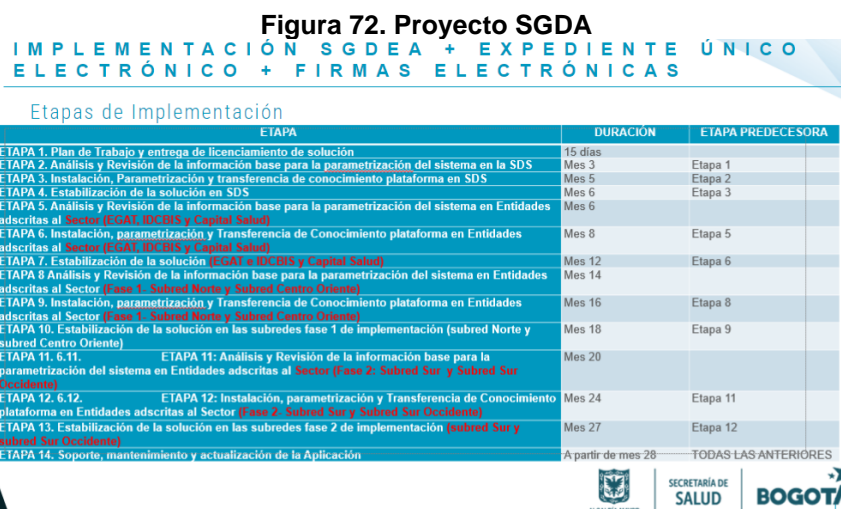
En mesa de trabajo el proceso informó que no se ha realizado eliminación de archivo en el archivo central y que se presentará al Comité de Gestión y Desempeño una propuesta de eliminación de archivo con el fin de depurar el archivo central y obtener mayor espacio para la recepción de las transferencias documentales de la SDS.

Tecnológico: El proceso de Bienes y Servicios se encuentra trabajando con la Dirección TIC En el proyecto SGDA, el cual abarcará la implementación documental del sector salud, este tiene un alcance para 8 entidades: SDS, 4 SISS, Capital Salud, EGAT e IDICBIS, este proyecto cuenta con 4 fases las cuales serán implementadas inicialmente a la SDS, aun cuando se está trabajando a la par con las otras 7 entidades para la implementación.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	

Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos



Fuente: Subdirección de Bienes y Servicios - Gestión Documental



Cultural: El proceso realiza apoyo a las diferentes dependencias, pero cuenta con una dificultad para desarrollar las actividades del PGD, debido al cambio de personal que se asigna para las funciones de archivo.

6.7.4 Información y Comunicación

La Política de Gestión documental se encuentra relacionada en el PGD y el PINAR, sin embargo, es oportuno que se realice la actualización de la misma de acuerdo a los lineamientos del AGN (Archivo General de la Nación).

Figura 73. Datos abiertos – Link de transparencia SDS

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	

Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos



Se observó que el numeral d. Programa de Gestión Documental no se encuentra actualizado en la página WEB como tampoco en el aplicativo ISOLUCION.

Figura 74. Programa de gestión documental - SDS



Fuente: Portal Pagina WEB SDS - http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Prog_Gestion_Documental.pdf



Para la toma de decisiones se cuenta con una mesa técnica quienes elevarán las solicitudes relacionadas con la Gestión Documental de la entidad una vez se analicen y aprueben las mismas.

6.7.5 Actividades de Monitoreo y Supervisión

Seguimiento PGD: El proceso de gestión documental realiza seguimiento a las actividades programadas en el PGD, sin embargo, no fue posible evidenciar documentación sobre este seguimiento es importante que el proceso verifique cuales son las actividades que impactan sobre la Gestión Documental para crear un mejoramiento continuo de este proceso.

Seguimiento Plan Estratégico MIPG: De acuerdo con los resultados del FURAG la Política cuenta con 9 aspectos a mejorar en su implementación, que se encuentran relacionados con:

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)			
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

1. Identificar los Fondos Documentales Acumulados de la entidad -FDA.
2. Realizar actividades de prevención de emergencias y de atención de desastres en los sistemas de archivo de soportes físicos de la entidad.
3. Implementar el Plan de Preservación Digital.

De estos tres numerales se evidenció un documento borrador del Sistema de Integrado de Conservación, el cual depende para su implementación de la aprobación de los Planes de Preservación Documental y Digital así como del Plan de contingencias para situaciones de emergencias y desastres en los sistemas de archivo. Estos documentos se han venido trabajando de la mano con el Archivo Distrital durante la vigencia 2022.

Figura 75. Evidencias implementación plan estratégico MIPG



SECRETARÍA GENERAL – ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ
EVIDENCIA DE REUNIÓN



Asistentes:

Nombre	Área	Entidad	Tel.	Forma
Edy Rosy Bravo	Servicio Integrado de Programación	Servicio Integrado de Servicios de Salud Centro E. S.E.	344484	
Daniela Angelle Torres Ochoa	Servicio Integrado de Servicios de Salud Centro Oriente E. S.E.	Servicio Integrado de Servicios de Salud Centro Oriente E. S.E.	344484	
Luzmila Fierro	Centro de Atención y Atención en Salud - CCAS	Centro de Atención y Atención en Salud - CCAS	344484	
Miguel Benay López Ruiz	Unidad Distrital de Atención Especializada y Atención en Salud - CCAS	Unidad Distrital de Atención Especializada y Atención en Salud - CCAS	344484	Ver historial de asistencia
Marta Liza Castillo Coka	Servicio Integrado de Servicios de Salud Norte E. S.E.	Servicio Integrado de Servicios de Salud Norte E. S.E.	441150	
Florencia Yanna Martínez Rodríguez	Centro de Atención y Atención en Salud - CCAS	Servicio Integrado de Servicios de Salud Centro Oriente E. S.E.	344484	
Mayra Cristina Sarmiento Quintero	Servicio Integrado de Servicios de Salud Centro Oriente E. S.E.	Servicio Integrado de Servicios de Salud Centro Oriente E. S.E.	344484	
Carolina Cardona Vela	Servicio Integrado de Servicios de Salud Centro Oriente E. S.E.	Servicio Integrado de Servicios de Salud Centro Oriente E. S.E.	344484	
Erica Plaza	Servicio Integrado de Servicios de Salud Centro Oriente E. S.E.	Servicio Integrado de Servicios de Salud Centro Oriente E. S.E.	344484	
Yvanna Castro	Centro de Atención y Atención en Salud - CCAS	Centro de Atención y Atención en Salud - CCAS	344484	
Diana Carolina Ruiz Gomez	Centro de Atención y Atención en Salud - CCAS	Centro de Atención y Atención en Salud - CCAS	344484	
Karel Yohana Escobar Parra	Centro de Atención y Atención en Salud - CCAS	Centro de Atención y Atención en Salud - CCAS	344484	

4. Identificar el inventario documental a cargo de la entidad relacionado con los archivos de Derechos Humanos, Derecho Internacional Humanitario, Memoria Histórica y Conflicto Armado.
5. Identificar en las Tablas de Retención Documental los archivos de Derechos Humanos, Derecho Internacional Humanitario, Memoria Histórica y Conflicto Armado a cargo de la entidad, definiendo los tiempos de retención y disposición final.
6. Identificar en las Tablas de Valoración Documental, índices de información y tablas de control de acceso de la información clasificada y reservada los archivos de Derechos Humanos, Derecho Internacional Humanitario, Memoria Histórica y Conflicto Armado a cargo de la entidad.

En lo referente a estos numerales se evidenció capacitaciones realizadas a los referentes de cada dependencia con el fin de levantar la información necesaria para la implementación de los archivos de la entidad. Sin embargo, a la fecha de la auditoría no se ha identificado este tipo de archivos de acuerdo a la encuesta realizada a los asistentes de esta capacitación.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

7. Crear los expedientes electrónicos con los respectivos componentes tecnológicos (de autenticidad, integridad, fiabilidad, disponibilidad) que requiera la entidad.
8. Definir el modelo de requisitos de gestión para los documentos electrónicos de la entidad.
9. Implementar una organización documental adecuada, y disponer de instrumentos archivísticos que le permitan a la entidad dar manejo a los Fondos Documentales recibidos.

En lo que corresponde a estos tres últimos numerales la entidad está trabajando con el proyecto de implantación del SGDA en el Sector Salud con la Subdirección de Bienes y Servicios y la Dirección TIC. Esta se tiene dentro del cronograma una implementación para la SDS en enero de 2023, y se han realizado reuniones con el archivo distrital con el fin de verificar los requisitos para su implementación.

Figura 76. Acta de reunión proyecto implantación SGDA



BOGOTÁ		EVIDENCIA DE REUNIÓN			
Dependencia: Subdirección del Sistema Distrital de Archivos - SSDA		Objetivo: Realizar mesa de asistencia técnica en el marco del proyecto de gestión documental del sector salud, en lo relacionado con el avance en la implementación del Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo - SGEA.			
Fecha: 27 de julio de 2022		Lugar: Archivo de Bogotá (Cámara 08 No 5-76)		Hora: 10:15 a.m a 12:45 p.m.	
Asistentes					
Nombre	Área	Entidad	Tel.	Firma	
Daniel Andrés Rincón Hernández	Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud	Secretaría Distrital de Salud	3640000		
Francyelina Yamile Martínez Rodríguez	Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud	Secretaría Distrital de Salud	3640000		
Mario Augusto Amézquita	Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud	Secretaría Distrital de Salud	3640000		
Carolina Cardona Vélez	Subdirección de Bienes y Servicios	Secretaría Distrital de Salud	3640000		
Carlos Orlando Ruiz Copete	Dirección de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones - TIC	Secretaría Distrital de Salud	3640000		
Alvaro Arias Cruz	Dirección Distrital de Archivo de Bogotá	Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá	3813000		Ver registro de asistencia
Julio Alberto Parra Acosta	Subdirección del Sistema Distrital de Archivos - SSDA	Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá	3813000		
Ana Judith Cuervo Rubio	Subdirección del Sistema Distrital de Archivos - SSDA	Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá	3813000		
Diana Patricia Bula Guzmán	Dirección Distrital de Archivo de Bogotá	Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá	3813000		
Juliett Marcela Sánchez Gardone	Subdirección del Sistema Distrital de Archivos - SSDA	Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá	3813000		
Sandra Sierra Torres	Subdirección del Sistema Distrital de Archivos - SSDA	Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá	3813000		
Fernando Candelas Herrera	Subdirección del Sistema Distrital de Archivos - SSDA	Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá	3813000		
Marily Yolia Quintana Oaza	Subdirección del Sistema Distrital de Archivos - SSDA	Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá	3813000		
Xairo Yolina Merchán Parra	Subdirección del Sistema Distrital de Archivos - SSDA	Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá	3813000		
Desarrollo					
La mesa de asistencia técnica es convocada por la Subdirección del Sistema Distrital de Archivos (SSDA) mediante radicado No 2-2022-21081, en virtud de los compromisos generados en la mesa directiva entre la					

Fuente: Subdirección de Bienes y Servicios - Gestión Documental

Seguimiento Planes de Mejora: Se evidenció que el proceso presenta 2 no conformidades y 2 acciones para abordar riesgos incumplidas, y que fueron remitidas a la Oficina de Asuntos Disciplinarios; sin embargo, una vez verificadas se evidencia que a la fecha de la auditoria se cumplió de forma extemporánea con las actividades propuestas en el plan de mejoramiento.

Seguimiento recomendaciones de entidades externas: Se debe anotar que la "Secretaría Técnica del Concejo Distrital de Archivo", emitió un informe ejecutivo el 18 de noviembre del presente año, en el cual se realizaron las siguientes recomendaciones, las cuales corresponden a la gestión del año 2021 y que se encuentran asociadas a la implementación de la presente política:

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-ESC-FT-003</p>	<p>Versión:</p>	<p>8</p>	
<p>Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>					

- 1) Solicitar en la formación en archivística y experiencia relacionada en la idoneidad para la contratación de prestación de servicios de los niveles profesional, tecnólogo o técnico para apoyar en el proceso de gestión documental.
- 2) Vincular al profesional en el área de tecnologías de la información para la implementación del Plan de preservación a largo plazo y demás temas asociados a la gestión de los documentos electrónicos de archivo.
- 3) Actualizar y aprobar la política de gestión documental.
- 4) Actualizar y aprobar el diagnóstico integral de archivos.
- 5) Incluir en el Plan institucional de capacitación la temática de gestión documental para los servidores de la Entidad.
- 6) Programar y ejecutar más jornadas de capacitación y socialización en materia de gestión documental.
- 7) Elaborar, aprobar e implementar el Banco terminológico, la Tabla de control de acceso y el Modelo de requisitos para la gestión de documentos electrónicos.
- 8) Contar con un Sistema de gestión de documentos electrónicos de archivo – SGDEA.

De lo anterior es importante aclarar que el proceso ha adelantado las gestiones pertinentes de acuerdo a las evidencias suministradas.



6.8. POLÍTICA DE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

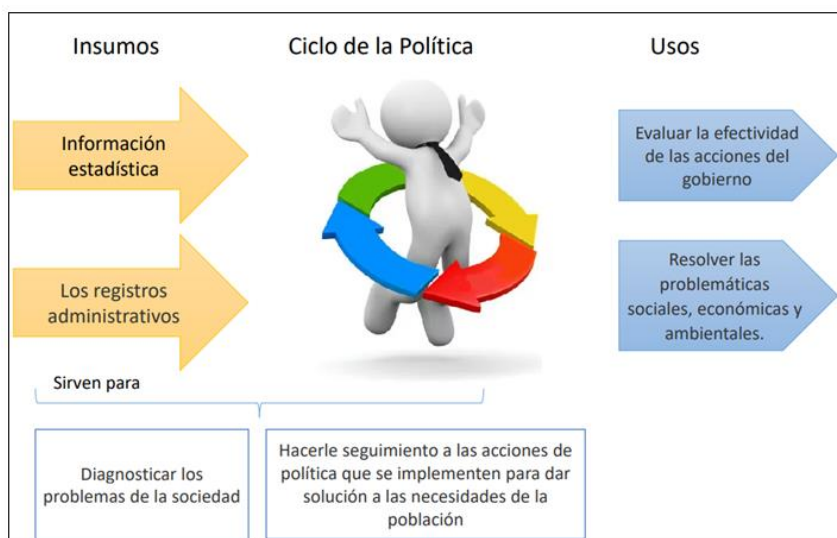
De acuerdo con el manual operativo de MIPG, la Política de Gestión de la Información Estadística surge como una nueva política y se enmarca dentro de la operación de la Dimensión 5: “Información y Comunicación”, como una de las políticas que buscan que las entidades generen y dispongan de la información estadística, así como sus registros administrativos, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el líder de Política, con el fin de mejorar la efectividad de su gestión y planeación basada en evidencias. La política busca garantizar la disponibilidad de información para fomentar el diálogo social con la ciudadanía y los grupos de interés, en el marco de la construcción participativa de las soluciones sociales, y generando una herramienta de control.

El ciclo de vida de la política es el siguiente:

Figura 77. Ciclo de Vida de la política

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					



Fuente:

https://quindio.gov.co/home/docs/items/item_100/capacitaciones_MIPG/POL_GESTION_ESTADISTICA_2020.pdf

El liderazgo de la política de la información estadística en la Secretaría Distrital de Salud fue delegado al Despacho del secretario mediante el grupo de Observatorio de Salud de Bogotá o también conocido como SALUDATA y a la Dirección de Planeación Sectorial de la Subsecretaria de Planeación y Gestión Sectorial, según Resolución interna 842 del 4 de junio de 2021.

¿Qué es una Operación Estadística?

Según la norma técnica de la calidad del proceso estadístico NTCGP1000, la operación estadística es la aplicación de un proceso estadístico sobre un objeto de estudio que conduce a la producción de información estadística. Las operaciones estadísticas pueden ser de varios tipos:

Figura 78. Tipos de operaciones estadísticas

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

A partir de registros administrativos	Derivada	Por Censo	Por Muestreo Probabilístico	Por Muestreo No probabilístico
<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de un proceso estadístico que utiliza en la metodología estadística un conjunto de variables contenidas en uno o más registros administrativos 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de un proceso estadístico que utiliza en la metodología estadística la estimación o el modelamiento, a partir del uso de información estadística o su combinación con bases de datos provenientes de una o varias fuentes, basado en conceptualizaciones o metodologías ajenas a las de las fuentes de datos utilizados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de un proceso estadístico que utiliza en la metodología estadística el levantamiento de información sobre el conjunto completo de las unidades de observación pertenecientes a una determinada población o universo objeto de estudio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de un proceso estadístico que utiliza en la metodología estadística la selección de una muestra basada en un marco muestral y en las probabilidades de selección previamente conocidas, para obtener estimaciones de una población objetivo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de un proceso estadístico que utiliza en la metodología estadística la selección de una muestra no aleatoria para caracterizar un conjunto de unidades observadas.

¿Qué es un registro Administrativo?

De acuerdo con el DANE un registro administrativo se define como el conjunto de datos que contiene la información recogida y conservada por entidades u organizaciones en el cumplimiento de sus funciones o competencias misionales. Por esta razón, los registros administrativos constituyen una fuente importante para la generación de operaciones estadísticas, por la cantidad de variables que manejan y la información que contienen, pues pueden ser utilizados para investigaciones de diferente naturaleza social o económica.



¿Cuáles son los mecanismos de la política?

La política de gestión de la información estadística permite a las entidades, los ciudadanos y demás partes interesadas contar con información relevante, accesible, precisa, oportuna y comparable; esto con el fin de tomar decisiones basada en evidencias. La política se subdivide en los siguientes componentes o mecanismos:

Tabla 7. Mecanismos política de la información estadística

1.Planeación estadística	2.Fortalecimiento de Registros administrativos	3.Calidad estadística
Es la capacidad de la entidad para definir objetivos, estrategias, acciones y metas que permitan fortalecer la producción,	Es la capacidad de la entidad para incrementar el uso y aprovechamiento de los registros administrativos a través de la identificación, diagnóstico e implementación	Es la capacidad de la entidad para producir información estadística relevante, accesible, precisa, oportuna y comparable para la toma de decisiones basada en

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

<p>Accesibilidad y el uso de la información estadística, teniendo en cuenta su impacto en la toma de decisiones.</p> <p>Con la implementación de la planificación estadística se busca que las entidades puedan definir una hoja de ruta para fortalecer su producción, accesibilidad y el uso de la información estadística, así como el fortalecimiento de sus registros administrativos en el corto, el mediano y el largo plazo.</p>	<p>de planes de fortalecimiento que permitan mejorar la calidad y el uso de los mismos. Para el fortalecimiento de registros administrativos las entidades pueden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar autodiagnósticos de los registros administrativos para el fortalecimiento y el aprovechamiento estadístico. • Diseñar registros administrativos para que sean aprovechados en la producción de estadísticas o indicadores 	<p>evidencia, el control social y político. El compromiso con la calidad estadística y el mejoramiento continuo se puede evidenciar a partir de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La implementación de las recomendaciones para la difusión y el acceso de la información estadística y registros administrativos • La documentación de los procedimientos y fichas técnicas de los indicadores, procesos estadísticos y registros administrativos
--	--	--

En la siguiente imagen se muestran las fases del proceso estadístico

Figura 79. Fases del proceso estadístico

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTIÓN OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	

Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos



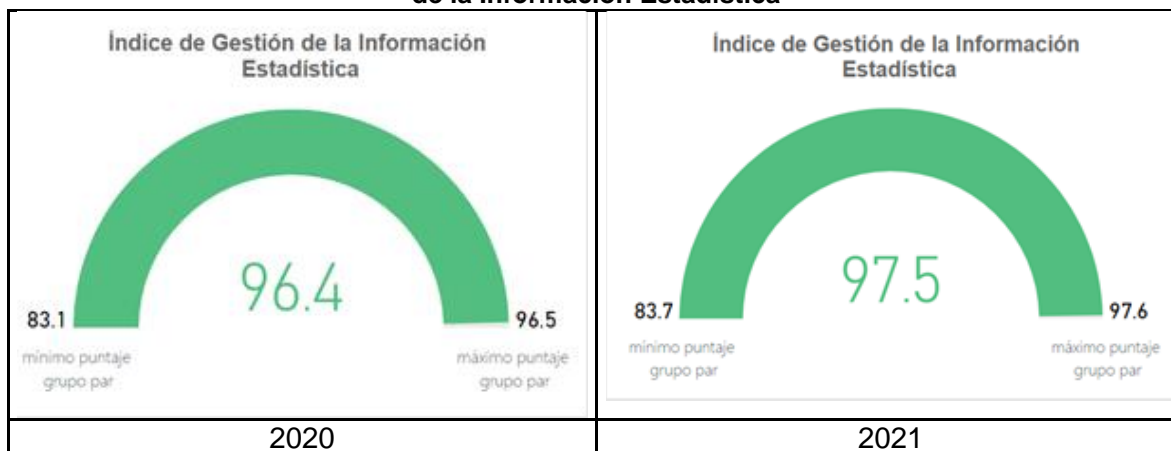
Fuente:

https://quindio.gov.co/home/docs/items/item_100/capacitaciones_MIPG/POL_GESTION_ESTADISTICA_2020.pdf

Resultados FURAG SDS

Acorde a las gráficas, a corte del año 2021 se presenta un avance del 97,5% en la implementación de la política, la brecha se encuentra definida en el plan de mejora año 2022 el cual se encuentra en curso o desarrollo.

Figura 80. Consolidados de la Gestión y Desempeño de las vigencias 2020 y 2021 - Política de la Información Estadística



Tomado de página web Función Pública¹²

¹² https://www.funcionpublica.gov.co/web/mipg/medicion_desempeno

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-ESC-FT-003</p>	<p>Versión:</p>	<p>8</p>	
<p>Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>					

Figura 81. Resultados desagregados por componentes año 2020 y 2021 Política de la Información Estadística



		Puntaje consultado	Valor máximo de referencia
2021	Calidad estadística	97.3	97.7
	Fortalecimiento de los registros administrativos	97.4	97.4
	Planeación estadística	97.7	97.8
2020	Calidad estadística	96.1	96.7
	Fortalecimiento de los registros administrativos	96.2	96.2
	Planeación estadística	97.4	97.4

El comparativo anterior permite constatar las brechas que se han generado respecto a la implementación de cada componente y en función de ello, el departamento de la función pública define y emite las recomendaciones que haya lugar; el desagregado corresponde a cada uno de los componentes o mecanismos establecidos para medir la implementación de la política.

6.8.1 Ambiente de Control

A continuación, se presentan los aspectos evaluados, la situación encontrada y el estado de cumplimiento frente al componente de ambiente de control:

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					



Aspectos Evaluados	Situación encontrada	Estado
¿Existe una dependencia y/o grupo interno de trabajo que coordine y centralice los indicadores o estadísticas relevantes para la toma de decisiones?	<p>Respecto al punto, es clave entender que, en el sector de la salud, cuenta con información estadística para el manejo de las epidemias y a partir de ello, se estructuran programas, proyectos a fin de mantener la calidad de vida de la población. La entidad rectora para la producción y administración de la información estadística es el DANE, dicho organismo define los niveles de desagregación a nivel nacional y regional a partir de las encuestas y registros obtenidos, por su parte, el departamento de la función pública, emite las políticas, lineamientos, estándares y marcos de trabajo, y además nombra los tutores en cada una de las secretarías para la implementación de la política, a través de los lineamientos de la secretaria de planeación distrital se define el plan de trabajo para que las entidades del distrito se acojan. Se han realizado campañas de sensibilización y capacitaciones para dar a conocer el proceso estadístico al interior de la secretaria.</p> <p>En la SDS la producción de información estadística es transversal. Por su parte, las secretarías cuentan con varios grupos de análisis de información denominados: "ASIS = Análisis de situación de salud", además para el análisis de información, se cuenta con la dirección de planeación sectorial, el observatorio, y la dirección de aseguramiento cuenta con el grupo que recopila la información de las EAPBS. Por su parte, el observatorio, es el encargado de la consolidación y difusión de la información que se producen en las diferentes dependencias y en la que participan diferentes actores. En síntesis, el proceso es transversal en cada una de las dependencias, se produce la información, se recopila y se comparte para su tratamiento y publicación. En el sector salud todas las áreas producen información, se cuenta con profesionales encargados de la recopilación, análisis y cálculo de indicadores. En la actualidad no existe una única área o departamento encargado de la consolidación de la información estadística.</p>	Cumple
Aspectos Evaluados	Situación encontrada	Estado
¿El plan estratégico de	Es importante mencionar, que no se encuentra un proyecto específico para el enfoque estadístico, el proceso	Cumple

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					



la entidad tiene contemplado iniciativas, programas o proyectos que soporten el mejoramiento continuo para el fortalecimiento estadístico?	<p>estadístico depende de la misionalidad de los procesos, es por eso que la gestión estadística está inmersa en cada una de las actividades de los diferentes procesos, es aquí donde se encuentra que cada proceso genera los informes de seguimiento a través del instrumento SEGPLAN y todas las necesidades se convierten en información estadística. Por su parte, el DANE de acuerdo a su misionalidad, llevan un procedimiento específico y en el caso del observatorio, se cuenta con información estadística que surge de los proyectos número 7827 y 7750; este último, define las metas para la difusión de la información y en el caso del proyecto 7827 define el seguimiento de la información que le aporta al proceso estadístico. Por su parte, el proyecto 7827 implementa y gestiona el modelo territorial de Salud, para lo cual se cuenta con información de las distintas caracterizaciones. Para efectos de comprobación se consulta el seguimiento del MTS con corte al mes de octubre. La información que se genera continuamente del observatorio se encuentra atada al proyecto 7750.</p>	
Aspectos Evaluados	Situación encontrada	Estado
¿Cómo se desarrolló la planeación estratégica de la política del MIPG para su implementación en la vigencia 2022? ¿En qué instrumentos se encuentra documentada esta planeación estratégica (Plan Estratégico MIPG, POGD)?- Considerar aspectos como: acciones, responsables,	<p>Se informa que el plan de mejora o recomendaciones de la función pública se está trabajando de manera articulada con planeación Distrital y planeación sectorial SDS desde hace 3 años y a su vez se vienen formulando planes de trabajo para todas las entidades. Por su parte Planeación Distrital, envía la propuesta, se crea un cronograma, se revisa y se determina desde la SDS si se puede cumplir. Como evidencia se cuenta con el plan de trabajo de planeación distrital y el registro de la incorporación en el POGD. Se comparte el seguimiento POGD del mes de marzo que va hasta diciembre.</p> <p>La planeación estratégica de la implementación de la política es a largo plazo y se revisan las operaciones estadísticas con las que cuenta la entidad, se levantan los inventarios y se priorizan las operaciones estadísticas. Respecto a los inventarios obtenidos del año 2022, se llevó a cabo la depuración y eligieron 19 estadísticas finales, el 30% de estas es decir 6 casos se encuentran documentadas. Como evidencia se cuenta con el inventario de operaciones estadísticas, fichas técnicas, cronograma de socialización y un documento que responde a los lineamientos del DANE.</p>	Cumple

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					



metas, tiempos.	<p>Se solicitó remitir el Plan de acción 2022 en lo referente a las actividades de la SDS, a fin de determinar el estado de las mismas, el porcentaje de avance del plan y conocer los impedimentos o dificultades que se han presentado. A la fecha de las 18 acciones establecidas, solo 9 se han cumplido en un avance del 50%, mientras que 7 acciones se encuentran en ejecución dentro de los tiempos establecidos, por último, 2 acciones ya vencieron toda vez que se tenían programadas para el 27 y 28 de octubre respectivamente, cabe señalar que dichas acciones se encuentran debidamente documentadas y soportadas.</p>	
Aspectos Evaluados	Situación encontrada	Estado
¿En el manual de funciones se tiene contemplado uno o varios perfiles que tiene relación con las funciones de generación, procesamiento, reporte o difusión de información estadística?	<p>Se informa que se hizo un trabajo, a fin de identificar el talento humano con el perfil idóneo al interior de la secretaria y como resultado de ello, se cuenta con un archivo que contiene la relación de personas de curva administrativa y de contrato que tiene que ver con las fases de la operación estadística. Dicho archivo se encuentra desglosado por dependencias y para el caso de observatorio de salud, se encontraron 15 cargos y para planeación sectorial se encontraron 12 cargos. Se remite documento.</p>	Cumple
Aspectos Evaluados	Situación encontrada	Estado
¿La entidad a través de las personas designadas, participa en eventos, comités o mesas de trabajo en materia estadística u otros?	<p>Existe participación en mesas de trabajo con planeación distrital y también se tiene las capacitaciones que se han realizado sobre los estándares SDMX (Estándar para intercambio de datos y metadatos estadísticos), DDI-DUBLING (Modelo de metadatos) y demás. Es clave mencionar que planeación distrital brinda los elementos y ayuda a capacitar. Es de anotar que varias personas que hacen parte del proyecto se han capacitado de manera virtual. Se cuenta además con un referente designado por la secretaria distrital de planeación para la SDS, encargado del acompañamiento del proceso de implementación de la política y funciona con un tutor. Para efectos de</p>	Cumple

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					



	<p>comprobación, se consulta el soporte de la capacitación del estándar DDI-Dublín del 22 de junio 2022 y los pantallazos de participación. Además, se cuenta con pantallazos de registros de capacitación del estándar SDMX (Estándar para intercambio de datos y metadatos estadísticos) realizada el 23 de junio. Se comparte material de los contenidos impartidos, listas de asistencia de mesas de trabajo con el referente de planeación distrital y registros de reuniones internas sin el acompañamiento de planeación distrital.</p>	
Aspectos Evaluados	Situación encontrada	Estado
<p>¿Para el desarrollo de la gestión de la información estadística, se cuenta con el recurso humano, espacio físico, hardware, software y el recurso financiero suficiente para facilitar la labor?</p>	<p>Desde las diferentes áreas o dependencias se ha identificado el recurso humano con los perfiles idóneos para el desarrollo del proceso en cuestión. La SDS cuenta además con el espacio físico para que los profesionales puedan ejercer su labor, por su parte la dirección TIC es el responsable de la custodia de los servidores, suministra y da soporte a los equipos de cómputo con que se opera el software estadístico y demás herramientas informáticas, además administran el licenciamiento de software. Se cuenta con diferentes programas para la recopilación de la información hasta la difusión de la misma. Por su parte, el observatorio de salud a la fecha cuenta con un grupo de 16 personas, entre ellos epidemiólogos y apoyo administrativo. Físicamente el grupo se encuentra ubicado en el edificio administrativo piso 6. En lo que refiere a hardware el observatorio cuenta con 12 estaciones y servidores locales y elementos en la Nube para el funcionamiento de la página WEB, se cuenta además con la interfaz de google plataforma para el almacenamiento de la información. Se cuenta con licencia de powerBI (Software para análisis de datos y visor), ARCGIS (Software de Información Geográfica) , ilustrator, adobe, canvas y beatiful. Para la información estadística de RIPS, se cuenta con un motor de base de datos y reposa en un servidor del datacenter de la entidad. En el equipo se encuentra conformado por 8 ingenieros y 3 epidemiólogos que trabajan en el grupo de ASIS. Respecto al hardware, este año se llevó a cabo el cambio a equipos de alto rendimiento. Para realizar el análisis estadístico, se cuenta con el software SPSS (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales). Adicionalmente, se tiene a disposición de los prestadores un</p>	Cumple

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

	<p>software validador, el cual fue un desarrollo in-house. Mediante la carpeta compartida, se cuenta con los manuales del software cargador y validador, además se cuenta con un ingeniero de desarrollador de software, 2 ingenieros de soporte a los prestadores, una ingeniera de soporte a las subredes, un ingeniero para reportes y un coordinador del equipo.</p> <p>Se consulta información de RIPS (Registro Individual de Prestación de Servicios), por medio del cual se recopila información de la morbilidad atendida, consultas externas, prestación de los servicios, perfiles de morbilidad y seguimiento a eventos específicos. Los RIPS consisten en un proceso estandarizado dinámico continuo y las solicitudes son a demanda. Por ejemplo, los casos de conducta suicida surgen de la necesidad, como evidencia, se consulta el tablero de morbilidad atendida en salud mental actualizado a julio del 2021. En lo que refiere a RIPS, tiene un rezago, no obstante, se cuenta con información más reciente y su uso es interno con el fin de generar alertas tempranas. El grupo de planeación sectorial por su parte comparte la presentación de morbilidades atendidas con corte 2019 a 2022.</p>	
Aspectos Evaluados	Situación encontrada	Estado
La entidad implementa lineamientos del proceso estadístico, norma técnica de la calidad estadística, código nacional de buenas prácticas estadísticas, lineamientos para la documentación de metadatos a partir de los	Por parte de planeación distrital, se cuenta con algunos lineamientos enfocados a la operación estadística, por su parte, el observatorio de salud cuenta con un documento técnico para el manejo y disposición de la información para el manejo de la interfaz de datos abiertos. Es clave mencionar, que la SDS se acoge a los lineamientos del ministerio de salud y el instituto de salud, actualmente la SDS se está armonizando con las herramientas que dispone el DANE. Actualmente se adelanta la primera fase de sensibilización y capacitación con enfoque a los temas de operación estadística y generación de metodologías y existe un diseño metodológico, el cual se está ajustando en lo concerniente a las 6 operaciones estadísticas. Para el caso del proceso de vigilancia epidemiológica, cuenta con un documento que define la operación de SIVIGILA y el lineamiento al que debe acogerse los usuarios de la herramienta. Para efectos de comprobación, se consulta el lineamiento del proceso de producción de estadísticas en el distrito y mediante el cual se está trabajando. Así mismo, se	Cumple

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

estándares del mercado.	hace uso de la buena práctica para el manejo de la calidad de la información y depuración de las bases de datos.	
--------------------------------	--	--

6.8.2. Gestión del Riesgo

A continuación, se presentan los aspectos evaluados, la situación encontrada y el estado de cumplimiento frente al componente de gestión del riesgo:

Aspectos Evaluados	Situación encontrada	Estado
¿Qué riesgos se tienen identificados para la implementación de la política en cuestión?	<p>Se informa que los riesgos se encuentran asociados al proceso y los servicios que se prestan y no a la política específica. Con respecto al proceso de la dirección de planeación sectorial, al consultar la matriz o mapa, se identifica unos riesgos asociados al proceso de RIPS y otro asociado al proceso de ASIS. Identificamos que el riesgo con el ID: 2, corresponde al proceso de RIPS y cuenta con 5 controles. El riesgo ID: 3, corresponde al proceso de ASIS-ANALISIS DE SITUACION EN SALUD y cuenta con 2 controles asociados. En lo que tiene que ver con el observatorio de salud, se consulta la matriz o mapa de riesgos de fecha 8 de agosto del 2022, la cual cuenta con un solo riesgo que tiene que ver con la posibilidad de afectación reputacional por la información desactualizada en la plataforma SALUDATA, dicho riesgo consta de 3 controles.</p> <p>Es importante mencionar que los riesgos de tipo hardware, software son gestionados por la Dirección TIC y lo que tiene que ver con el "recurso humano", es gestionado por la dirección de talento humano.</p>	Cumple
¿Qué controles se tienen establecidos para los riesgos identificados? Verificar su implementación para el periodo auditado	<p>Mediante la matriz o mapa de riesgos de los procesos, se identifican cada uno de los controles establecidos para los riesgos identificados, ahora bien, en lo que refiere a la medición o evaluación de controles mediante el instrumento de autoevaluación que fue establecido por la dirección de planeación institucional y calidad, dicha evaluación se realiza una vez al año, sin embargo, desde la perspectiva de la oficina control interno no se considera práctico una sola revisión año, toda vez que la periodicidad de medición de cada control es diferente y se debe constatar su cumplimiento, por siguiente la medición debe realizarse ya el riesgo podría materializarse y demostraría que los</p>	Oportunidad de mejora

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

	controles establecidos no son suficientes o no fueron eficaces.	
--	---	--

6.8.3 Actividades de Control



A continuación, se presentan los aspectos evaluados, la situación encontrada y el estado de cumplimiento frente al componente de actividades de control:

Aspectos Evaluados	Situación encontrada	Estado
¿Existe algún procedimiento relacionado con la generación, procesamiento, reporte o difusión de información estadística al interior y/o exterior de la entidad?	<p>Es clave señalar que, al interior de cada una de las áreas, se tienen establecidos procedimientos propios que contempla la captura de la información hasta la generación del indicador. El diseminado es realizado por cada una de las dependencias, en diferentes niveles y se cuenta con guías, procedimientos propios y existen varios procedimientos no uno solo. Por la particularidad de sector salud, la generación de información estadística se rige de manera continua, por tal razón, se encuentra que muchos de los procesos internos se acogen a los lineamientos nacionales. Se han realizado campañas de sensibilización a lo largo del presente año, con el contenido de operaciones estadísticas, y con el propósito de incluirse y ser eslabón en toda la cadena de generación de información. Se cuenta con guías, protocolos, fichas técnicas, marcos conceptuales comunes, estándares de codificación y todo eso el sector salud ya lo tenía adelantado.</p> <p>En lo que respecta al observatorio de salud, los referentes entregan información dos veces al año al observatorio o cuando surge una nueva necesidad, se consulta a modo de ejemplo las estadísticas vitales del DANE, la georreferenciación del proceso de fecundidad que se hace frecuentemente y para efectos de comprobación, se remite el procedimiento del observatorio de salud en donde se recoge la información, se depura, valida y se publica en el tablero de visualización en SALUDATA además de realizar la difusión en los comités directivos. Se comparte presentación. Por su parte, la dirección de Planeación sectorial suministra la información estadística de RIPS que da respuesta al punto evaluado.</p>	Cumple

6.8.4 Información y Comunicación



A continuación, se presentan los aspectos evaluados, la situación encontrada y el estado de cumplimiento frente al componente de información y comunicación:

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					



Aspectos Evaluados	Situación encontrada	Estado
La entidad pública en su página Web a sus grupos de interés, los resultados de los indicadores con sus series históricas, estadísticas georreferenciadas y documento metodológico de operaciones estadísticas.	<p>En lo que respeta al observatorio de salud, se informa que se realiza el cargue de los resultados de los indicadores y cada uno de ellos contiene información histórica. Algunos de los indicadores cuentan con georreferenciación acorde a la necesidad de las áreas. Para efectos de comprobación, se procedió a consulta el indicador de análisis de condición de salud, el cual se actualiza de forma anual y se consulta ASIS por departamentos de toda Colombia.</p>	Cumple
¿Los indicadores utilizados por la entidad están documentados a través de una ficha técnica o documento equivalente (Hoja de vida) y cuentan con series históricas. La ficha técnica incorpora objetivo o definición, fórmula, variables, desagregaciones, periodicidad y fuente de datos?	<p>En lo que respeta al observatorio de salud, se cuenta con 192 indicadores agrupados por dimensiones o temáticas, todos los indicadores sin excepción contiene una ficha técnica en formato PDF, para efectos de consulta se presenta el indicador denominado: Proporción de gingivitis en pacientes captados por el sistema de vigilancia epidemiológica de la salud oral, dicho indicador se encuentra en producción desde el día 8 de junio del año 2022, contiene serie histórica y cuando existen nuevos censos se recalculan los indicadores. Al consultar las fichas técnicas de indicadores se observan las siguientes variables: Meta, forma de cálculo, unidad de medida. Periodicidad, fuente de información, serie disponible, responsables y observaciones. Cabe señalar que todos los indicadores cuentan con la misma estructura y se cuenta con un referente responsable de cada indicador. El área realiza la solicitud de la información, se recibe la información y se comienza con el proceso de validación, todos los indicadores se encuentran publicados en la página WEB de la secretaria en el subsitio saludata. Se consulta un segundo indicador que tiene periodicidad semanal denominada: canal endémico por IRA, Infección respiratoria, el cual fue actualizado al 15 de noviembre 2022. Se comparte la URL de consulta.</p>	Cumple

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)</p>				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
<p>Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>					

Aspectos Evaluados	Situación encontrada	Estado
<p>¿La entidad utiliza herramientas de procesamiento de datos estadísticos como hojas de cálculo, SAS, SPSS, Stata y/o herramientas desarrolladas por la entidad?</p>	<p>En lo que refiere al observatorio de salud, se cuenta con software gratuito como es: R y Python, ambos utilizados para el procesamiento de datos, igualmente se utiliza el software ARGIS para procesamiento de datos espacial y Power BI para visualización de la información y realizar procesamiento de datos al interior. Con el software "R" se realiza modelamiento. Para efectos de comprobación, se consultó el caso específico de bajo peso al nacer. El software de SPSS: es utilizado en planeación sectorial con el fin de realizar proyecciones de las metas y tendencias Se observa distribución los datos y análisis de las metas, en lo que refiere al análisis estadístico, es realizado con "R" y cuando se requiere procesar grandes volúmenes de información, se utiliza el lenguaje de programación PYTHON.</p>	Cumple
<p>¿La información estadística que se publica satisfacen las necesidades de los usuarios? Que mecanismos utilizan para medir la percepción</p>	<p>Para el caso del observatorio, se cuenta con un canal de comunicación en el subsitio web: https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/ que permite a las personas hacer comentarios u observaciones, la otra opción, consiste en remitir correos electrónicos con las observaciones para ser atendidas por el equipo del observatorio. Las preguntas generadas por medio de la interfaz son atendidas y tratadas como PQRS en los mismos tiempos y exigencias. Al detectarse un error, inconsistencia o una mala interpretación del usuario, se procede a responder y dar claridad al punto. Acorde a lo anterior, y con el fin de medir la percepción de los usuarios, se realiza mediante las observaciones o comentarios realizados. Es clave mencionar, que existe credibilidad de la información publicada y además se cuenta con un contador de visitas por medio de la plataforma "google analitic", para el caso se encontraron 16928 conteos de visitas. Es calve mencionar que la ventana a la ciudadanía de las estadísticas de salud se conoce como SALUDATA y recoge todo lo que las dependencias solicitan.</p>	Cumple

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

6.8.5 Actividades de Monitoreo y Supervisión

A continuación, se presentan los aspectos evaluados, la situación encontrada y el estado de cumplimiento frente al componente de monitoreo y supervisión:

Aspectos Evaluados	Situación encontrada	Estado
<p>¿Cómo se realiza el monitoreo y la supervisión al avance en la implementación de la política en cuestión? (Verificar soportes documentales)</p> <p>¿Qué controles se tienen establecidos para el diligenciamiento del FURAG?</p>	<p>Con respecto a la política de gestión estadística, se definió por parte del departamento administrativo de la función pública, un cuestionario de autodiagnóstico que se aplica en el marco de FURAG y permanentemente se está consultando. Por su parte, la función pública evalúa las respuestas obtenidas y se generan las oportunidades de mejora que haya lugar. Dichas observaciones o recomendaciones son analizadas por la dirección de planeación institucional y se define las acciones de mejora que haya lugar. Planeación distrital por su parte, genera un informe general del estado del plan y determina el avance en términos porcentuales, el monitoreo y supervisión del plan se realiza con cierta periodicidad, se comparten registros de actas de reunión y correos remitidos. Cabe señalar que el FURAG es diligenciado en el mes de noviembre y febrero respectivamente, las preguntas son clasificadas, redireccionadas a cada uno de los responsables y la dirección de planeación institucional consolida y valida las evidencias.</p>	Cumple
<p>¿Qué acciones se han establecido y llevado a cabo con respecto a los resultados del FURAG, de la medición realizada en el año 2022? (Verificar soportes documentales)</p>	<p>Se informa que las oportunidades de mejora fueron implementadas y cargadas en la herramienta de seguimiento de solución, para lo cual se tienen definidos diferentes tiempos y responsables, a la fecha cada una de las acciones se encuentra debidamente diligenciada y soportada en la herramienta y al consultar encontramos 15 acciones de las cuales 8 ya se encuentran gestionadas y los soportes se encuentran atados a cada una de las actividades. Para el caso se remitió el Plan de acción 2022 en lo que tiene que ver con las actividades de la SDS, a fin de determinar el estado de las mismas, % de avance del plan y conocer los impedimentos o dificultades que se han presentado.</p>	Cumple
<p>Aspectos Evaluados</p>	<p>Situación encontrada</p>	<p>Estado</p>

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

AVANCE IMPLEMENTACIÓN año 2022: Revisar el cumplimiento de las acciones definidas en el plan estratégico MIPG y los reportes realizados a planeación institucional y calidad como segunda línea.	<p>Mediante el instrumento FURAG, el cual se presenta a finales del mes de marzo de cada año y que reporta el avance en la implementación de la política, se informa que actualmente se cuenta con la misma información del año 2021 y los resultados entregados contienen las oportunidades de mejora identificadas que hacen parte del plan de mejora año 2021/2022 y que está conformado por 18 acciones registradas, de las cuales mediante consulta en la herramienta isolucion, encontramos que: 9 acciones se cumplieron con un avance del 50%, 7 se encuentran en ejecución o en desarrollo dentro de los tiempos establecidos y por último, 2 acciones vencieron. Cabe señalar que las 18 acciones se encuentran debidamente soportadas y documentadas en la herramienta. Es importante señalar que el plan maestro o plan general de implementación de la política estadística en la SDS, lo conforman 2 elementos: El plan de mejoramiento registrado en isolucion producto del FURAG y el plan definido con acompañamiento de planeación distrital, éste ultimo, debe ser liderado y ejecutado al interior la secretaria de salud, fue por ello que en la mesa de trabajo, se solicito el Plan de acción 2022, a fin de determinar el estado de las mismas, el porcentaje de avance del plan y conocer los impedimentos o dificultades que se han presentado, al respecto la referente dio a conocer algunos avances en la mesa de trabajo, y solicito remitir dicho informe posteriormente. Si bien es cierto, estos 2 elementos hacen parte integral de la implementación de la política en la entidad, es necesario fortalecer la gestión y garantizar la ejecución en su totalidad del plan trazado, ya que al momento de solicitar la informacion no se tenia a la mano y fue necesaria su actualización posterior a la mesa de trabajo.</p> <p>La acción de mejora sugerida, esta encaminada a fortalecer el seguimiento y control del plan maestro y determinar las acciones preventivas, evitando retrasos y reprocesos.</p>	Oportunidad de mejora
---	--	-----------------------

7. ASPECTOS POSITIVOS (NIA 2410 A2).

7.1 Política de Integridad

7.1.1. El equipo auditor evidencia que el proceso ha cumplido con el 100% de las acciones proyectadas en el plan estratégico MIPG con relación a la Política de Integridad.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-ESC-FT-003</p>	<p>Versión:</p>	<p>8</p>	
<p>Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>					

7.2 Política Gestión Estratégica del Talento Humano

7.2.1. El equipo auditor evidencia que el proceso ha cumplido con el 100% de las acciones proyectadas en el plan estratégico MIPG con relación a la Política de gestión estratégica del talento humano.

7.3 Política Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público

7.3.1. Se destaca el uso de herramientas tecnológicas de registro, procesamiento, análisis y visualización de datos; entre ellos el software Power BI y la plataforma WAPI (actualmente en desarrollo). Lo anterior redunde en un fortalecimiento del monitoreo y evaluación, y por ende en la oportuna toma de decisiones basada en información.

7.4 Política Compras y Contratación Pública

7.4.1. El proceso de gestión contractual cuenta con documentos actualizados de acuerdo a la normatividad vigente asociados a la implementación de la política en la implementación de buenas prácticas.

7.4.2. El proceso de planeación sectorial cuenta con un cronograma que le permite dar cumplimiento a lo establecido en el Manual Operativo MIPG para la implementación de la política en lo relacionado con la estructuración del PAA, lo anterior es posible por el trabajo articulado con las dependencias involucradas en la realización del PAA.

7.5 Política Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de procesos

7.5.1 Se encuentra en proceso de formalización por parte del proceso del documento de política de fortalecimiento institucional de la Secretaría Distrital de Salud, estableciendo el compromiso de la entidad con su implementación, y fortaleciendo el componente de ambiente de control, aprobado por el comité institucional de gestión y desempeño en sesión del 13 de diciembre de 2022.



7.6 Política Gestión Documental

7.6.1. El proceso se encuentra comprometido con la implantación de la Política, evidenciado en la articulación con las dependencias y entes externos como lo es el Archivo Distrital para lograr el cumplimiento de los requisitos de la implantación de la política.

7.7 Política de la Información Estadística

7.7.1 Se destaca la cordialidad y la atención prestada por los diferentes participantes, mostrando un alto grado de compromiso frente a la cultura del control, los participantes

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-ESC-FT-003</p>	<p>Versión:</p>	<p>8</p>	
<p>Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>					

fueron receptivos y tuvieron buena disposición hacia el auditor ya que se brindó toda la colaboración respecto a la entrega de la documentación requerida.

7.7.2 Los colaboradores que participan en el proceso identifican, entienden, gestionan y contribuyen con el logro en la implementación de la política.

7.7.3 Las estadísticas que actualmente se presentan mediante el observatorio de Salud o SALUDATA, permiten a la ciudadanía y al público en general conocer el estado de la salud en Bogotá basado en sus diferentes indicadores para la toma de decisiones por parte de los diferentes organismos.

7.8 Planeación Institucional y Calidad

7.8.1 El proceso de planeación institucional y calidad ha desarrollado herramientas que permiten ejecutar de una manera más eficiente la planeación y el seguimiento de las actividades a desarrollar en el marco de la implementación del modelo integrado de planeación y gestión, tales como el plan estratégico MIPG, la meta transversal asociada en el POGD, los Informes de seguimiento trimestral de las políticas de gestión y desempeño y la prueba piloto para el seguimiento del Plan Estratégico MIPG en Isolución.

7.8.2 El Modelo Integrado de Planeación y Gestión se comunica al interior de la entidad a través de los medios de comunicación oficiales tales como la página web y el correo electrónico, además de ser socializado en los procesos de inducción al talento humano que ingresa a la entidad.

8. NO CONFORMIDADES. (NIA 2431).

N/A



9. ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS. (NIA 2410-A1).

9.1. Política Integridad

9.1.1 Revisada la información de la Intranet de la SDS se encontró que se encuentra desactualizada la información correspondiente a la conformación del comité de gestores de integridad de la Secretaría Distrital de Salud para el periodo 2020-2022 de acuerdo a la Resolución 174 2021. Es importante que el proceso cuente con información actualizada en la intranet de la SDS **(GTH)**.

9.1.2 Revisada la gestión de riesgos del proceso Gestión del Talento Humano se evidenció que los riesgos identificados y los controles existentes no abarcan la totalidad de la gestión realizada para la implementación de la política de integridad, generando un potencial riesgo de deficiencias en el control de la gestión. **(GTH)**.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

9.1.3 De conformidad con los datos arrojados por la evaluación de adherencia al código de Integridad se obtuvo la clasificación “MEDIO”, no alcanzando el nivel esperado. Por lo tanto, se hace necesario que la Dirección del Talento Humano refuerce las estrategias de sensibilización y socialización, conocimiento y aplicación del código de integridad con el talento humano responsable de la implementación de las políticas de gestión y desempeño del MIPG **(GTH)**.

9.2 Política Gestión Estratégica del Talento Humano

9.2.1 En verificación de la Política de Gestión Estratégica de Talento Humano, se evidencia que el proceso no cuenta con la Matriz de Gestión Estratégica de Talento Humano para el diagnóstico y la planeación estratégica contemplada en el manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, es importante que se socialice e implemente el manual y se gestionen las herramientas de la matriz GETH y el Plan de Acción asociado, de relevancia en la implementación de la política **(GTH)**

9.2.2 Con relación a la meta 01-01 registrada en el SEGPLAN consistente en: “A 2024 avanzar en la dignificación laboral del Talento Humano en el sistema distrital de salud implementando acciones que promuevan el bienestar”, se evidenció que el programado físico 2022 está en 426 y en la casilla de ejecutado físico 2022 aparece cero generando un potencial riesgo de incumplimiento con la meta. **(GTH)**

9.2.3. Revisado el seguimiento al plan estratégico del talento humano se encontraron debilidades en la implementación del componente de información y comunicación, ya que se evidenció que si bien existe un plan estratégico unificado que incluye varios planes, el seguimiento y los informes se presentan de manera fraccionada y no se consolidan los resultados del plan estratégico del talento humano, generando un posible riesgo de que la información requerida para la toma de decisiones no cuente con los criterios de calidad, integridad y disponibilidad. **(GTH)**



9.3. Política Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público

9.3.1 Con el fin de fortalecer la gestión de riesgos relacionados con la planificación presupuestal y técnica de los proyectos de inversión, se hace necesario documentar riesgos y controles relacionados con la constitución del rezago presupuestal, programación y ejecución del Plan Anual Mensualizado de Caja, analizando desde la óptica de la planeación y la eficiencia en el uso de los recursos, entre otros aspectos. **(Compartida FIN y PGS)**

9.4 Política Compras y Contratación Pública

9.4.1. Revisados los documentos para la elaboración del análisis de datos, es necesario que el proceso de gestión contractual realice la actualización de las responsabilidades en la elaboración, revisión y aprobación de los documentos (análisis de mercado y estudios

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)</p>				
	<p>Código:</p>	<p>SDS-ESC-FT-003</p>	<p>Versión:</p>	<p>8</p>	
<p>Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>					

del sector) ya que se ha materializado el riesgo por sobrecostos de contratos desde la etapa precontractual de los procesos **(CON)**.

9.5 Política Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de procesos

9.5.1 Revisadas las acciones definidas para la implementación de la política de fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos para la vigencia 2022, no se identificaron actividades referentes a la simplificación de procesos. Por lo anterior, el proceso debe mejorar en este aspecto, con el fin de prevenir el riesgo de que no se actualicen y racionalicen los procesos institucionales, tal y como se establece en el Manual Operativo del MIPG. **(PYC)**

9.5.2 Revisada la gestión de riesgos del proceso de Planeación Institucional y Calidad se evidenció que el riesgo identificado y los controles existentes no abarcan la totalidad de la gestión realizada para la implementación de la política de fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos, generando un potencial riesgo de deficiencias en el control de la gestión que deben ejercer **(PYC)**.



9.5.3. Revisada la información contenida en el tercer informe trimestral del modelo integrado de planeación y gestión para la política de fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos, se evidenció que a pesar de que no se obtuvo el avance esperado para el periodo, no se reportaron las dificultades, necesidades y aspectos por mejorar; además se reportó que la política pertenecía a la dimensión de “Direccionamiento estratégico”, cuando hace parte de la dimensión “gestión con valores para resultados”, generando un potencial riesgo de deficiencias en la calidad, integridad y disponibilidad de la información **(PYC)**.

9.5.4. Revisado el avance en la ejecución de las actividades establecidas en el POGD del proceso planeación institucional y calidad, se evidenciaron reprogramaciones a lo largo de la vigencia y en el tercer trimestre se reportó un cumplimiento del 47% para la meta “Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS” y del 26% para la actividad la actividad “Implementar las acciones para el cumplimiento de la política de fortalecimiento institucional”; además, a la fecha de generación del informe no se encuentra formalizada en Isolución la Oportunidad de Mejora al respecto, generando un potencial riesgo de incumplimiento de las acciones programadas para la implementación de la política en la vigencia y de los objetivos institucionales **(PYC)**.

9.6 Política Gestión Documental

9.6.1. Aun cuando el proceso tiene un riesgo asociado a la implementación de la política “Posibilidad de afectación reputacional por investigaciones disciplinarias debido a la falta de gestión de las acciones para el cumplimiento de la Política de Gestión Documental”, no se suministraron las evidencias de los controles establecidos para mitigar el riesgo, lo que no permite medir el avance del PGD; además se identificó un bajo porcentaje de

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

transferencias documentales por parte de los procesos, lo cual podría generar un riesgo de incumplimiento a los objetivos trazados en el PGD **(BYS)**.

9.6.2. Es importante que la Subdirección de Bienes y Servicios - Gestión Documental, generen estrategias y/o mecanismos que permitan la actualización oportuna del PGD en la página web y en el aplicativo Isolución, con el fin de prevenir el riesgo de que se genere un incumplimiento parcial de la Ley de transparencia **(BYS)**.

9.7 Política de la Información Estadística

9.7.1 Al consultar el avance en la implementación de la política de información estadística el cual contempla las las recomendaciones producto del seguimiento al FURAG año 2021 y el plan de estratégico distrital elaborado con planeacion distrital para conformar el plan maestro de la SDS, respecto al primero las acciones de mejoramiento se encuentran registradas en la herramienta isolucion debidamente documentadas y soportadas, sin embargo, para el segundo caso: Plan estratégico SDS, el seguimiento de todas las iniciativas o recomendaciones se realiza mediante archivo Excel el cual no se tenía a la mano y fue necesaria su actualización posterior a la mesa; en consecuencia, existe una debilidad en el seguimiento del proyecto o los planes trazados y por consiguiente se debe fortalecer la gestión misma. **(PGE)**

9.8 Planeación Institucional y Calidad

9.8.1 Al revisar el seguimiento que se realiza por parte del proceso planeación institucional y calidad con respecto al avance del plan estratégico MIPG en el sistema de información Isolución, se identificó que no es posible evidenciar los seguimientos realizados en el sistema por parte del proceso hasta cuando se cierra la acción. Por lo anterior, es importante mejorar en los controles del sistema de información, con el fin de prevenir el riesgo de que no se evidencie la gestión de seguimiento que se realiza por parte de la segunda línea de defensa y que los procesos que ejercen la primera línea de defensa no cuenten con la retroalimentación necesaria con respecto al avance en la ejecución de las actividades **(PYC)**.

9.8.2 Al revisar los informes trimestrales de seguimiento se evidenció que para las políticas que son lideradas por varias dependencias se presenta un informe por cada una de ellas a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad. Sin embargo, al ser políticas institucionales es pertinente que se presente un informe consolidado para cada una de las políticas, con el fin de prevenir el riesgo de que las políticas se gestionen de manera fraccionada por parte de las dependencias responsables, afectando el cumplimiento de los objetivos institucionales **(PYC)**.

10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES. (NIA 2410-A1).

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

10.1. Política Integridad

10.1.1 Se recomienda al proceso Gestión del Talento Humano fortalecer la asignación de recursos para la gestión e implementación de la política de integridad según proyecto de inversión asociado a las necesidades manifestadas en la auditoría.

10.2 Política Gestión Estratégica del Talento Humano

10.2.1 Revisado el análisis del Contexto externo e Interno del proceso Gestión del Talento Humano, se recomienda establecer oportunidades y estrategias para la intervención de algunas debilidades contempladas en la matriz DOFA como “Demoras en los procesos precontractuales y contractuales de la entidad que ocasionan retrasos” y “Falta de sistematización de la información en la Dirección de Gestión del Talento Humano”.

10.2.1 En el plan de acción de los riesgos de corrupción del proceso Gestión del Talento Humano se tiene establecida la acción de socializar un valor determinado del código de integridad para cada uno de los riesgos, lo cual fortalece la implementación de la política de integridad; sin embargo, se recomienda revisar si existen medidas más eficaces para controlar el riesgo residual, o si es necesario implementar controles adicionales. Así mismo verificar la redacción del riesgo de gestión #4.

10.2.2 Verificada la ejecución de las actividades planteadas en el plan estratégico MIPG, el equipo auditor evidencia la realización de dos jornadas de inducción; sin embargo, se deja la recomendación de tener en cuenta la ejecución de las actividades según la periodicidad programada para la acción, dado que se tenía programada una inducción en el segundo semestre y se realizó en el mes de junio.

10.2.3 Es importante que el proceso realice medición y seguimiento del indicador de eficacia para el plan de trabajo 2022-2023 del plan de intervención de clima y cultura organizacional tal y como se establece en el Plan Estratégico del Talento Humano para la vigencia 2022.



10.2.4 Se recomienda al proceso generar acciones que permitan el cumplimiento de las actividades proyectadas en el Plan de Bienestar e Incentivos de acuerdo con las fechas programadas, ya que se observaron diferencias entre el cronograma proyectado para la vigencia y la fecha de ejecución de las actividades.

10.3. Política Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público

10.3.1 Se recomienda constituir una mesa técnica en el marco del Comité Institucional de Gestión y Desempeño – CIGD con el fin de fortalecer la articulación, implementación, seguimiento y autodiagnóstico de todos los aspectos contemplados en la Política.

10.3.2 Se recomienda documentar las actividades realizadas que se relacionan específicamente con la toma de decisiones en la programación presupuestal articulada con

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

los resultados obtenidos en la ejecución de los proyectos de inversión, de tal manera que se fortalezca la trazabilidad y acervo de información útil a la toma de decisiones.

10.3.3 Se recomienda que las áreas líderes elaboren un autodiagnóstico conjunto sobre el grado de avance en la implementación de la Política

10.4 Política Compras y Contratación Pública

10.4.1. Se deben realizar acciones tendientes a actualizar el Manual de Funciones toda vez que la estructura y funcionalidad de la entidad ha tenido cambios a la fecha como lo es, la elaboración, ejecución y control del PAA que realiza cada una de las dependencias, *“Alimentar y mantener actualizada la base de datos de contratación (SICTOS), clasificando la información de los contratos y novedades”*

10.4.2. se recomienda al proceso de Gestión Contractual en coordinación con la DPIC verificar si es procedente publicar lineamientos y procedimientos publicados en la página web y que se encuentran desactualizados con relación a lo publicado en el aplicativo ISOLUCION.

10.4.3. Se recomienda al proceso gestión contractual realizar la socialización de la Política de Integridad toda vez que en la mesa de trabajo realizada el 18 de noviembre se informó que esta no ha sido socializada internamente.

10.4.4. Se recomienda a la Subdirección de Contratación realizar seguimiento y gestión eficiente de los planes de mejoramiento producto de auditorías internas y Entes de Control.

10.4.5. Se recomienda al proceso de gestión contractual generar acciones o estrategias que garantice la correcta supervisión de los contratos.



10.5.6. El proceso de Planeación Sectorial cuenta con una programación que le permite cumplir con los tiempos para la elaboración y publicación del PAA.

10.5 Política Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de procesos

10.5.1 Se encontraron debilidades en la ejecución de las actividades programadas en el POGD con respecto a la implementación de la política de fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos para el tercer trimestre de 2022, lo cual generó la necesidad de establecer una oportunidad de mejora por parte del proceso de planeación institucional y calidad.

10.6 Política Gestión Documental

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

10.6.1. Se evidenció que el proceso ha gestionado los aspectos a mejorar en la evaluación del FURAG 2021 en la implementación del Banco Terminológico, la implementación del Sistema Integrado de Conservación, capacitación y asistencia técnica a las dependencias de la entidad en lo relacionado a la gestión documental e Implementación del SGDA.

10.6.2. El proceso de Gestión documental debe trabajar en la atención de las recomendaciones dadas por la Secretaría Técnica del Concejo Distrital de Archivo, toda vez que estas permiten mejorar en la implementación de la política.

10.6.3. El proceso debe mejorar en la gestión de los planes de mejoramiento producto de las auditorías internas.

10.7 Política de la Información Estadística

10.7.1 Al realizar el diagnóstico de implementación de la Política de Gestión de la Información Estadística mediante la lista de verificación elaborada, se identificó un avance que coincide con el reporte del año 2021, es decir un avance 97,5%, sin embargo, respecto a la implementación de los 18 puntos resultado de las recomendaciones generadas en el FURAG, el avance con corte a la fecha es del 50% y se encuentran 7 acciones en desarrollo o en ejecución.



10.7.2 Es indispensable continuar con la identificación y caracterización de las operaciones estadísticas resultado de la demanda de la información por parte de las áreas o dependencias logrando así el cumplimiento de la política.

10.7.3 Se debe contar con procedimientos estandarizados e institucionales para dar respuesta a las diferentes solicitudes de procesamiento y generación de información estadística en cada una de las dependencias.

10.7.4 Los planes de mejoramiento de la política estadística deben ser implementado en los tiempos establecidos y aquellas actividades que presenten demora, inconvenientes o dificultades en su implementación, deben ser escaladas o informadas con previa antelación para evitar reprocesos e incumplimientos.

10.7.5 Respecto a la gestión de riesgos, en lo que refiere a la medición o evaluación de controles que se debe realizar mediante el instrumento de autoevaluación establecido por la dirección de planeación institucional y calidad, encontramos que dicha evaluación se realiza una vez al año, sin embargo, desde la perspectiva de la oficina control interno no es del todo practico una sola revisión año, toda vez que la periodicidad de medicion de cada control es diferente y se debe constatar su cumplimiento, por siguiente la medicion debe realizarse en los tiempos establecidos ya el riesgo podría materializarse y demostraría que los controles establecidos no son suficientes o no fueron eficace; así mismo, el riesgo

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

residual deberá reevaluarse con el fin de determinar su relevancia ya que la exposición a la amenaza podría haber disminuido.

10.7.6 La política de Gestión de Información estadística es una nueva política integrada a MIPG y su última medición respecto al FURAG se realizó en el segundo trimestre del año 2021. Para su correcta implementación es de vital importancia su articulación con el DANE, y demás instituciones u organismos y será necesario la inyección de recursos económicos para el desarrollo y sostenibilidad de las herramientas tecnológicas enfocadas a la producción y procesamiento de estadísticas.

10.8 Planeación Institucional y Calidad

10.8.1. Teniendo en cuenta que el plan estratégico de la vigencia fue formalizado el 27 de abril de 2022 y que no se evidenció por parte del equipo auditor que se tuvieran en cuenta las recomendaciones del DAFP correspondientes a los resultados del FURAG de la medición del año 2021 para su formulación. se recomienda para próximas vigencias, considerar como insumo de la planeación estratégica las recomendaciones emitidas por el DAFP con respecto a los resultados del año inmediatamente anterior.

10.8.2. Al revisar los insumos empleados para la planeación estratégica de la implementación del MIPG para la vigencia 2022 se encontraron falencias en el diligenciamiento del modelo 130 por parte de los procesos (no se entregaron todos los modelos, existían campos sin diligenciar). Por lo anterior, se recomienda a la DPIYC generar controles sobre los insumos requeridos para la definición de las acciones a desarrollar en el plan estratégico MIPG y en el POGD.



10.8.3. Se recomienda aplicar controles que permitan asegurar la disponibilidad del total de evidencias que respalden el grado de avance de cada una de las actividades contenidas en el POGD de la DPIYC y para cada una de las respuestas contenidas en el FURAG.

10.8.4. Se recomienda fortalecer los ejercicios de autodiagnóstico en la entidad a través de documentos de análisis consolidados que sinteticen el grado de implementación de cada una de las Políticas de Gestión y Desempeño en la entidad, resaltando aspectos positivos, dificultades y acciones de mejora.

11. PLAN DE MEJORAMIENTO (NIA 2500).

Según el resultado de la auditoría registrado en el presente informe, los procesos auditados deberán elaborar el plan de mejoramiento a que haya lugar, teniendo en cuenta el lineamiento establecido por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, atendiendo las 17 acciones para abordar el riesgo registradas, con el fin de realizar el tratamiento adecuado de los riesgos, incluyendo el ciclo PHVA en las actividades propuestas y de ser necesario, realizar mesas de trabajo cuando las no conformidades y/o acciones para abordar los riesgos involucren a otras dependencias. Una vez enviado el enlace de

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

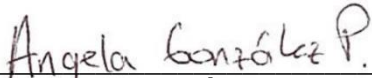
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS-ESC-FT-003	Versión:	8	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

publicación del informe final, los procesos **PYC, GTH, PGE, PGS, FIN, CON** y **BYS** tienen 5 días hábiles para enviar, vía correo electrónico, el plan de mejoramiento integral para la revisión por la Oficina de Control Interno. El plan de mejora deberá ser consolidado por el proceso de planeación institucional y calidad para envío a la Oficina de Control Interno.

12. ANEXOS.

Las evidencias que presentaron los procesos auditados según requerimiento del equipo auditor quedan guardadas en el CD anexo a la carpeta de la auditoría y en la carpeta compartidas del ONE DRIVE por parte del equipo auditor.


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




ANGELA GONZÁLEZ PALACIO



FRANCISCO JAVIER PINTO GONZÁLEZ



JESUCRISTO PACHECO VELANDIA



JULIAN CAMILO CUELLAR GARCIA



LADY DAHIANA TIBADUIZA CHAPARRO

APRUEBA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO.



OLGA LUCÍA VARGAS COBOS

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)