

 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					

INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORÍA

AUDITORIA DE GESTIÓN MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN-
SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN A LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS POLÍTICAS - MIPG

OFICINA DE CONTROL INTERNO

AUDITOR (ES):

LÍDER:

Mónica Marcela Ulloa Maz

Equipo Auditor:

José Gregorio Bueno Hernández

REVISADO POR:

Olga Lucia Vargas Cobos

JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

BOGOTÁ, MAYO DE 2024

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					

CONTENIDO

1	OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORÍA.....	4
2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORÍA.	4
3	ALCANCE DE LA AUDITORÍA.	5
4	CRITERIOS DE AUDITORÍA.	5
4.1	Externos	5
4.2	Internos.....	6
5	METODOLOGÍA UTILIZADA.	7
6	ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE DATOS.	8
6.1	Ambiente de Control.....	8
6.2	Actividades de Control.....	16
6.2.1	Planeación estratégica para la implementación del MIPG.....	17
7	ASPECTOS POSITIVOS.	53
8	NO CONFORMIDADES. (NIA 2431).....	53
9	ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS. (NIA 2410-A1).	53
10	CONCLUSIONES. (NIA 2410-A1).....	54
11	PLAN DE MEJORAMIENTO (NIA 2500).....	56
12	ANEXOS	57

 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

FFDS	Fondo Financiero Distrital de Salud
MIPG	Modelo Integrado de Planeación y Gestión
DAFP	Departamento Administrativo de la Función Pública
PHVA	Planear, hacer, verificar y actuar
POGD	Plan Operativo de Gestión y Desempeño
SDS	Secretaría Distrital de Salud
SEGPLAN	Seguimiento al Plan de Desarrollo

 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.

Verificar la gestión realizada desde la segunda línea de defensa que es ejercida por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, frente a la asesoría, monitoreo, seguimiento y medición de la implementación de las Políticas del MIPG, según normatividad vigente, Modelo de las Líneas de Defensa y el Mapa de Aseguramiento de la SDS.

2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORÍA.

- Verificar que la implementación del MIPG cumple con las políticas, normativas, regulaciones, roles, funciones y responsabilidades pertinentes establecidas en las políticas seleccionadas por el equipo auditor. [OBJ]
- Evaluar la estructura organizativa del MIPG dentro de la entidad, incluyendo la definición de roles y responsabilidades principalmente el rol de la segunda línea de defensa involucrado en los procesos de planeación y calidad y planeación sectorial.
- Revisar la formulación, revisión y actualización de los planes estratégicos de la entidad, incluyendo la definición de objetivos, metas, indicadores de desempeño y acciones estratégicas. Revisión de las acciones estratégicas con los nuevos proyectos de inversión. [OBJ]
- Evaluar la implementación de programas de capacitación y fortalecimiento institucional orientados a mejorar las competencias y habilidades del personal con respecto al conocimiento de las políticas su gestión y planeación.
- Examinar la efectividad de los mecanismos de monitoreo y seguimiento utilizados para evaluar el avance en la implementación de los planes estratégicos y operativos, así como para realizar ajustes según sea necesario.
- Revisar la implementación de procesos para evaluar el desempeño institucional, incluyendo la medición de resultados, el análisis de la eficacia y eficiencia de las acciones emprendidas y la identificación de áreas de mejora.

 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					

- Verificar si se promueve la transparencia y la rendición de cuentas en la gestión institucional relacionada con la implementación del modelo y las políticas que la conforman, incluyendo la divulgación de información relevante sobre el proceso de planeación y gestión del modelo, así como la participación de los diferentes actores interesados. [OBJ]

3 ALCANCE DE LA AUDITORÍA.

Desde la verificación de la planeación estratégica para el mejoramiento y sostenimiento del MIPG, revisando de manera particular las políticas - Política de Planeación institucional, Política de fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos y Seguimiento y evaluación del desempeño institucional; hasta la evaluación del desempeño del Modelo integrado de Planeación y Gestión.

Periodo a evaluar:

- Desde: 01 de marzo 2023
- Hasta: 01 de abril de 2024

Nota: Lo anterior sin perjuicio de evaluar la gestión previa o posterior al periodo establecido a criterio del equipo auditor. [OBJ]

4 CRITERIOS DE AUDITORÍA.

Se realizaron mesas de trabajo en donde se verificaron muestras documentales aleatorias, sobre los temas específicos de la auditoria. Se realizaron actividades de verificación aplicando encuestas.

4.1 Externos

Circular 002 del 30 de enero de 2019 directrices para la formulación del plan de adecuación y sostenibilidad del sistema integrado de gestión distrital por el referente MIPG.

Decreto nacional 1499 de 2017 “por medio del cual se modifica el decreto 1083 del 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 del 2015” sustituyó los títulos 22 y 23 de la parte 2 del libro 2 del decreto nacional 1083 del 2015, determinando el objetivo e instancias de dirección y coordinación del Sistema de Gestión, adoptando el nuevo Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG,

 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					

además de establecer la regulación del sistema de gestión con el sistema de control interno.

Decreto 807 de 24 de diciembre del 2019 “por la cual se crea el comité institucional de gestión y desempeño de la SDS, y la resolución interna 414 del 2020 “por la cual se modifican y adicionan 2765 de 2018 qué crea el comité institucional de gestión y desempeño de la SDS.

Resolución interna número 842 del 04 de junio del 2021 “por la cual se derogan las resoluciones 2765 de 2018 Y 414 del 2020 y establece disposiciones para el comité institucional de gestión y desempeño de la SDS de Bogotá”

Manual operativo del modelo integrado de planeación y gestión versión 5 emitido por la función pública en marzo de 2023, Consejo para la gestión y el desempeño institucional.

4.2 Internos

De acuerdo con lo establecido institucionalmente para el direccionamiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, aportó al proceso de auditoria los siguientes documentos:

Nombre del documento
Directorio Lideres de Política MIPG
Resolución 569 de 15 de abril 2021 – Actualización Plataforma Estratégica
Resolución 842 de 04 de junio de 2021
Formulario FURAG – Evaluación Final
Manual Operativo MIPG v5
Tablero de control 2023
Informe Políticas I, II, III y IV trimestre de 2023
Informe Consolidado I, II, III y IV trimestre de 2023
Actas de Comité Institucional de Gestión y Desempeño 2023

El desarrollo de la presente auditoria se realizó a través de muestra cuantitativa-cualitativa, para llevar a cabo la verificación de los instrumentos de seguimiento y los diferentes instrumentos establecidos por parte de los procesos para la gestión de las políticas.

 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					

5 METODOLOGÍA UTILIZADA.

Esta auditoría es la evaluación de gestión con énfasis en riesgos y se desarrolló con apoyo de diversos instrumentos de auditoría como son: inspección documental, aplicación de pruebas analíticas de cumplimiento y de doble propósito, la cual fue analizada, con base en la lista de chequeo aprobada, una vez efectuada la verificación se emite un informe preliminar, sobre el cual los auditados expone sus puntos en desacuerdo antes de la mesa de cierre y dentro de los términos establecidos en el procedimiento de auditorías.

Una vez efectuada la mesa de cierre se emite el informe final, el cual servirá como base para la formulación de un plan de mejoramiento y que será aprobado por el equipo auditor.

Finalmente, las acciones de mejora del plan aprobado serán consignadas en la plataforma dispuesta para el respectivo seguimiento (ISOLUCION) y tendrán seguimiento hasta su cierre.

Para efecto de determinar la(s) muestra(s) se tuvieron en cuenta los siguientes temas:

- Plan Estratégico del MIPG 2022.
- Alineación de la plataforma estratégica (nueva administración) con las políticas de MIPG asignación de recursos para el mejoramiento.
- Instrumentos utilizados para el direccionamiento y rol como segunda línea de defensa de las políticas del MIPG.
- Identificación de la normatividad interna y externa aplicable a las políticas de MIPG.
- Riesgos asociados tanto al modelo como a las políticas del MIPG.
- Tablero de control o mecanismo interno de medición sobre el grado de avance y mejora de las políticas
- Resultados de la evaluación de la vigencia 2023 (identificación de brechas soportes de reunión y todo lo que se considere)
- Informes presentados al Comité de Gestión Sectorial de la vigencia 2023
- Registro de las oportunidades de mejora documentadas que demuestren la identificación de las brechas
- FURAG 2022 soportes de la identificación de las brechas
- Especificar las mesas técnicas de cada política y aportar las Actas de las mesas técnicas.

 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					

- Indicar los mecanismos de monitoreo seguimiento y mejora de las políticas del MIPG Resultados del monitoreo y seguimiento de la vigencia 2023 identificación de brechas y como se incluyeron para el 2024.
- Política de Planeación Institucional, Política de Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos
- Plataformas tecnológicas Isolucion, Power BY, WAPI

6 ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE DATOS.

6.1 Ambiente de Control

El propósito de este componente es asegurar un ambiente de control que permita a la entidad tener las condiciones mínimas para el control interno.

La estructura organizativa del MIPG para la SDS se encuentra establecida en la Resolución 842 de 2021 en su artículo 5 “responsables del Sistema de Gestión”

Resolucion 842 (04 Ju...pdf)

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.

5. La Oficina de Control Interno, quien será responsable de evaluar de manera independiente el estado de la implementación, funcionamiento y mejoramiento del Sistema de Control Interno de la Entidad, así como verificar el grado de avance de los Sistemas de Gestión y su marco de referencia MIPG, y proponer las recomendaciones para el mejoramiento de la gestión institucional.

6. Los servidores públicos de la entidad que no se encuentren inmersos en los roles anteriores y los terceros vinculados con ella, quienes son responsables de aplicar lo establecido en los Sistemas de Gestión y su marco de referencia MIPG, en el desarrollo de sus funciones y obligaciones a cargo.

Las Políticas de Gestión y Desempeño Institucional en la Secretaría Distrital de Salud, serán adoptadas, implementadas y lideradas por las siguientes dependencias, sin perjuicio de la participación de las demás que se requiera de su participación en el desarrollo de las políticas, teniendo en cuenta lo mencionado en los anteriores numerales:

Dimensión MIPG	Políticas de Gestión y Desempeño Institucional	Dependencia Líder de la implementación de la Política
Talento Humano	1. Gestión Estratégica Del Talento Humano	Líder: Subsecretario(a) Corporativo(a) -Dirección de Gestión de Talento Humano.
	2. Integridad	Líder: Subsecretario(a) Corporativo(a) -Dirección de Gestión de Talento Humano.
Direccionamiento Estratégico y Planeación	3. Planeación Institucional	Líder: Subsecretario(a) Corporativo(a) -Dirección de Planeación Institucional y Calidad. Líder: Subsecretario(a) de Planeación y Gestión Sectorial -Dirección de Planeación Sectorial.
	4. Gestión Presupuestal y del Gasto Público	Líder: Subsecretario(a) Corporativo(a) -Dirección Financiera Líder: Subsecretario(a) de Planeación y Gestión Sectorial -Dirección de Planeación Sectorial

Carretera 32 No. 12 - 81
Teléfono: 3645500
www.sabidoriapdf.com

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Imagen resolución 842 de 2021 “Responsables del Sistema de Gestión”

 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 pesar de contar con la resolución que define la designación por cada política será necesario que esta dirección determine la viabilidad de que de manera explícita se establezcan las responsabilidades y funciones por cada líder de política.

Para la revisión de las funciones, se procedió a verificar, la pertinencia de ellas, sus actividades, roles, responsabilidades de las 2 dependencias y de acuerdo con lo contenido en el Decreto 507 de 2013 “Por el cual se modifica la Estructura Organizacional de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C así:

6.1.1 Rol de las Direcciones de Planeación Institucional y Sectorial como segunda línea de defensa

La Dirección de Planeación Institucional y Calidad actúa como segunda línea y la delegación se encuentra a cargo de la Directora de Planeación Institucional y Calidad, quien debe asegurar que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª Línea de Defensa, sean apropiados y funcionen correctamente, tiene también la función de supervisar la implementación de prácticas de gestión de riesgo eficaces, consolidar y analizar la información sobre temas clave para la entidad, base para la toma de decisiones y de las acciones preventivas necesarias para evitar materializaciones de riesgos.¹

Se precisa que, para la Secretaría Distrital de Salud la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, ejecuta las acciones correspondientes al rol de Segunda Línea de Defensa según lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), desarrollando las siguientes funciones conferidas en el artículo 44 del Decreto 507 de 2013:

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.
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.

¹ Módulo 7. Control Interno Manual Operativo MIPG

 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. 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.

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.

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.²

De acuerdo con lo anterior, la planeación, ejecución, verificación, mejora continua y aseguramiento de los temas relacionados anteriormente, se encuentran delegados a los diferentes profesionales de la dirección, quienes ejecutan las actividades de segunda línea de defensa conforme al monitoreo de los Planes Operativos de Gestión y Desempeño (POGD), aplicación y cumplimiento a los mecanismos constituidos para el sostenimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, las cuales permiten adelantar los procesos de seguimiento y verificación con un enfoque basado en riesgos, emitiendo lineamientos institucionales, formatos, informes de gestión y resultados, que buscan evidenciar el avance de la gestión dentro de las dependencias de la Entidad, orientando a la 1ª línea de defensa, así

² Decreto 507 de 2013

 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 informar a la línea estratégica sobre los avances y oportunidades de mejora detectadas.

De manera aleatoria se seleccionaron las principales funciones relacionadas con las políticas auditadas y el rol que deben desempeñar como segunda línea de defensa son:

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.

El plan estratégico institucional se encuentra adoptado mediante la resolución interna 569 de 2021, en dicha resolución se adopta la misión, visión, objetivos estratégicos, valores, principios y 12 de las 19 políticas del modelo, adicionalmente incorporan las políticas de gestión de calidad, seguridad y salud en el trabajo y gestión del riesgo.

Las políticas que no se integraron en la resolución de la Plataforma Estratégica Institucional fueron:

- Racionalización de Trámites
- Defensa Jurídica
- Gestión Documental
- Control Interno
- Mejora Normativa
- Gestión de la Información Estadística
- Compras y contratación pública

Lo anteriormente descrito genera una recomendación contemplando que es necesario determinar la necesidad o no de incluir las políticas y de manera permanente revisar la normatividad que aplica para el MIPG y que es responsabilidad de la Dirección de Planeación y Calidad

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.

Con respecto a esta función se evidenciará de manera explícita en el apartado de Gestión del Riesgos, roles responsabilidades y liderazgo de las 2 Subsecretarías (Corporativa y Planeación Sectorial) desde la formulación de la Resolución NO se evidenció la Participación de la Subsecretaría de Planeación Sectorial (*ver elaboró-*

 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					

revisó aprobó) lo que puede sugerir aspectos a mejorar con respecto a la articulación de estas dependencias.

5. Determinar los objetivos, estrategias, indicadores de resultados y demás aspectos relacionados con los procesos de planeación.

La Dirección de Planeación Institucional y Calidad aportó documento denominado “Matriz de diagnóstico de medición y seguimiento de las políticas de gestión y desempeño del MIPG en la SDS” con actualización de marzo de 2024, en la cual se definen los indicadores para la medición de los propósitos de cada una de las políticas, sin embargo, para el periodo revisado en la auditoría que corresponde a la vigencia 2023 la medición de indicadores de desempeño relacionados con la eficiencia, eficacia y efectividad se encontró que, no se cuenta con medición completa para cada una de las políticas.

Al no encontrarse la medición del impacto se evidencia que no se tiene establecido el cambio de las condiciones objetivas intervenidas y no se aportan mediciones para la resolución y satisfacción de las necesidades institucionales derivadas de su gestión.

De lo anterior se conformará una oportunidad de mejora contemplando que el manual operativo de MIPG, establece los lineamientos para la formulación de los indicadores de tipo C que midan impacto.

Esta información se ampliará en el componente de control de monitoreo y supervisión donde se realizará un análisis de los indicadores planteados par la vigencia 2024.

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.

Para el cumplimiento de esta función desde la Oficina de Control Interno, recomienda realizar de manera articulada, coordinada, organizada, lógica y objetiva la actualización de su plataforma, los objetivos, estrategias, capacidades, metas e indicadores incluyendo las partes interesadas, fomentar la innovación y mejora continua, inclusión de herramientas tecnológicas articuladas, ya que al no tener una secuencia organizada se podría generar un riesgo de uso eficiente de los recursos, eficiencia administrativa, sostenibilidad de la Planeación, fortalecimiento de los intereses institucionales, entre otros.

 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					

Para la **Dirección de Planeación Sectorial** quien también ejerce como segunda línea de defensa, corresponde el ejercicio de las siguientes funciones que aplican para el alcance de esta auditoria:

Función 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.

Función 8. Coordinar y dirigir en la formulación de los proyectos de inversión según los parámetros establecidos por la Secretaría Distrital de Planeación y las políticas definidas por la entidad.

La entidad cuenta con los proyectos de inversión para el fortalecimiento de las políticas del modelo

Función 12. Participar en la adopción de la plataforma estratégica de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C, en coordinación con la Dirección de Planeación Institucional y de Calidad.

13. Participar en la elaboración y seguimiento del Plan Estratégico de la Secretaría Distrital de Salud, en coordinación con la Dirección de Planeación Institucional y Calidad.

Del análisis de las actividades de la dirección de Planeación Sectorial en el marco de la auditoria del MIPG, se identificó que esta dirección debe coordinar en conjunto con la Dirección de Planeación Institucional y Calidad las estrategias y actividades para armonizar el contexto sectorial con el institucional.

A lo largo del informe se mostrará el trabajo desarrollado de manera institucional para el desarrollo de la política de Planeación Institucional y de igual manera los aspectos de mejora identificados en el desarrollo del ejercicio auditor.

Finalmente, la Oficina de control Interno como tercera línea de defensa, realizó su análisis bajo los principios de planeación con tenidos en la ley 87 de 1993, la gestión del riesgo institucional y el mejoramiento organizacional.

Como parte del ambiente de control y como principio de autorregulación se cuenta con la Resolución 842 de junio de 2021 “Por la cual se derogan las resoluciones 2765 de 2018 y 414 de 2020 y establece disposiciones para el Comité Institucional de Gestión y Desempeño...” y establece la estructura organizativa del MIPG dentro de la entidad, incluyendo la definición de responsabilidades.

 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					

Las responsabilidades para el seguimiento y control a la gestión institucional:

6. Los servidores públicos de la entidad que no se encuentren inmersos en los roles anteriores y los terceros vinculados con ella, quienes son responsables de aplicar lo establecido en los Sistemas de Gestión y su marco de referencia MIPG, en el desarrollo de sus funciones y obligaciones a cargo.

Las Políticas de Gestión y Desempeño Institucional en la Secretaría Distrital de Salud, serán adoptadas, implementadas y lideradas por las siguientes dependencias, sin perjuicio de la participación de las demás que se requiera de su participación en el desarrollo de las políticas, teniendo en cuenta lo mencionado en los anteriores numerales:

Dimensión MIPG	Políticas de Gestión y Desempeño Institucional	Dependencia Líder de la implementación de la Política
Talento Humano	1. Gestión Estratégica Del Talento Humano	Líder: Subsecretaría(a) Corporativa(a) -Dirección de Gestión de Talento Humano.
	2. Integridad	Líder: Subsecretaría(a) Corporativa(a) -Dirección de Gestión de Talento Humano.
Direccionamiento Estratégico y Planeación	3. Planeación Institucional	Líder: Subsecretaría(a) Corporativa(a) -Dirección de Planeación Institucional y Calidad. Líder: Subsecretaría(a) de Planeación y Gestión Sectorial -Dirección de Planeación Sectorial.
	4. Gestión Presupuestal Eficiencia y Gasto Público	Líder: Subsecretaría(a) Corporativa(a) -Dirección Financiera Líder: Subsecretaría(a) de Planeación y Gestión Sectorial -Dirección de Planeación Sectorial

Carta No. 12 - 81
Bogotá, D.C.
www.saludbogota.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Imagen 1 de la resolución “Establece las responsabilidades de las políticas

En dicho acto administrativo se encuentran los siguientes aspectos:

1. Creación, objeto y articulación
2. Objetivos del MIPG
3. Responsabilidades en el sistema de gestión institucional (SGC –MIPG)
4. Liderazgo de cada una de las políticas y participación (Responsabilidades)
5. Funciones del Comité de Gestión y desempeño y obligaciones de sus integrantes
6. Roles de la secretaría técnica
7. Periodicidad y desarrollo de sus funciones
8. Quorum y Actas.
9. Mesas técnicas de Gestión Institucional

Con respecto al liderazgo de la política de Planeación Institucional por parte de la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, se solicitaron evidencias de la ejecución de las mesas técnicas ya que según la resolución 842 de 2021 en su artículo 2, es el Comité de Gestión y Desempeño “La instancia encargada de orientar la implementación y seguimiento del Sistema de Gestión y la operación del MIPG” por tal razón se solicitaron evidencias de ejecución de mesas técnicas de la política mediante correo electrónico del 21 de mayo de 2024, para lo cual desde esta dirección de dió respuesta el 22 de mayo indicando que: “desde las políticas de Planeación institucional, Política de fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos y Seguimiento y evaluación del desempeño institucional

 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 tienen conformadas mesas técnicas” situación que evidencia debe revisarse ya que no es clara la necesidad de que las políticas operen desde las mesas técnicas.

6.1.2 Funciones de Aseguramiento Planeación Institucional y Calidad:

Conforme a lo descrito en el Mapa de Aseguramiento aprobado en Comité Coordinador de Control Interno del mes de Julio de 2023, la Dirección de Planeación Institucional y Calidad tiene como funciones de aseguramiento las siguientes:

Segunda línea de defensa (seguimiento global / supervisión)	Función de aseguramiento	Información generada por segunda línea	Entidad externa que hace seguimiento y/o verifica (Proveedor externo de aseguramiento)	Información para agenda Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) LÍNEA ESTRATÉGICA	Información para agenda Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD)
Director de Planeación Institucional y Calidad Profesional Especializado	Seguimiento y verificación a las acciones establecidas en el Plan Estratégico MIPG y Monitoreo de las políticas de gestión y desempeño del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) en la entidad.	Medición del Plan Estratégico MIPG – SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Reporte del Índice de Desempeño Institucional Informes MIPG, Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la entidad, Actos administrativos, Estrategias comunicativas, Matriz de seguimiento, acciones de mejoras, planes, entre otros.	Departamento Administrativo de la Función Pública-DAFP Alcaldía de Bogotá	Resultados de Auditoria de MIPG.	Informe Índice de Desempeño Institucional (Informes MIPG, Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la entidad, Actos administrativos, Estrategias comunicativas, Matriz de seguimiento, acciones de mejoras, planes, otros)

Imagen mapa de aseguramiento publicado en la intranet ruta: <http://sdssp.intranet/sitios/sds/Paginas/Inicio.aspx>

Para la vigencia 2024 a través del ejercicio de auditoría se realizó la evaluación de la función de aseguramiento realizada por la segunda línea de defensa con los criterios establecidos en la Guía de implementación del Mapa de Aseguramiento según el lineamiento establecido por la Secretaría General de La Alcaldía Mayor de Bogotá cuyo objetivo es determinar el **nivel de confianza**. **En la evaluación realizada en el mes de Julio de 2023 arrojó una calificación del nivel de confianza con valoración de 4.0 estipulado con nivel de confianza alto.**

Para la vigencia 2024 mediante el ejercicio de auditoría y la verificación de evidencias y a los criterios establecidos en la metodología se obtuvo el siguiente resultado:

 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					

Evaluación de la función de aseguramiento realizada por Tercera Línea de Defensa					Nivel de confianza
Objetivo y alcance	Metodología	Responsable	Comunicación de resultados	Monitoreo a la mejora	
3	3	4	3	4	3,4

Obteniendo como calificación una puntuación de **3.4** lo que significa según la Guía un “Nivel de Confianza Medio el cual describe que “Se evidencia que los servicios de aseguramiento de los proveedores de 2ª segunda línea de defensa aporta un nivel de confianza limitado con base en los criterios definidos para su medición, por lo cual el proceso o aspecto objeto de aseguramiento...””.

Por tal razón la Dirección de Planeación Institucional y Calidad deberá identificar brechas en la cobertura de aseguramiento para que la entidad implemente las oportunidades de mejora a que haya lugar.

En lo que respecta a las funciones de aseguramiento de la ***Dirección de Planeación Sectorial***, NO existen funciones de aseguramiento relacionadas con la Plataforma Estratégica; por tal razón se sugiere a esta línea de defensa incluir en el mapa de aseguramiento las funciones de aseguramiento que le competen a dicha dirección para así realizar la evaluación sin dejar atrás que en la presente auditoría se verificaron aspectos relevantes de aseguramiento como lo son el establecimiento de metodologías, medición del impacto de las políticas, la gestión del riesgo en el contexto de la planeación entre otros.

De lo anterior se evidenció que las direcciones de Planeación Institucional y Sectorial deben mejorar sus capacidades de respuesta ante la implementación de acciones que conlleven a un manejo articulado, coordinado y sostenible de la Planeación Estratégica Institucional.

6.2 Actividades de Control

El componente de actividades de control permite que las acciones determinadas por la entidad generalmente expresadas a través de las políticas de operación procesos y procedimientos contribuyan al desarrollo de las directrices impartidas por la línea estratégica frente al logro de los objetivos.

 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 este aparte se verificará el cumplimiento de procedimientos, instructivos, políticas de operación, sistemas de información, controles de tecnologías de la información (TI) y todos los mecanismos de control con los que cuente la dependencia para controlar la operación.

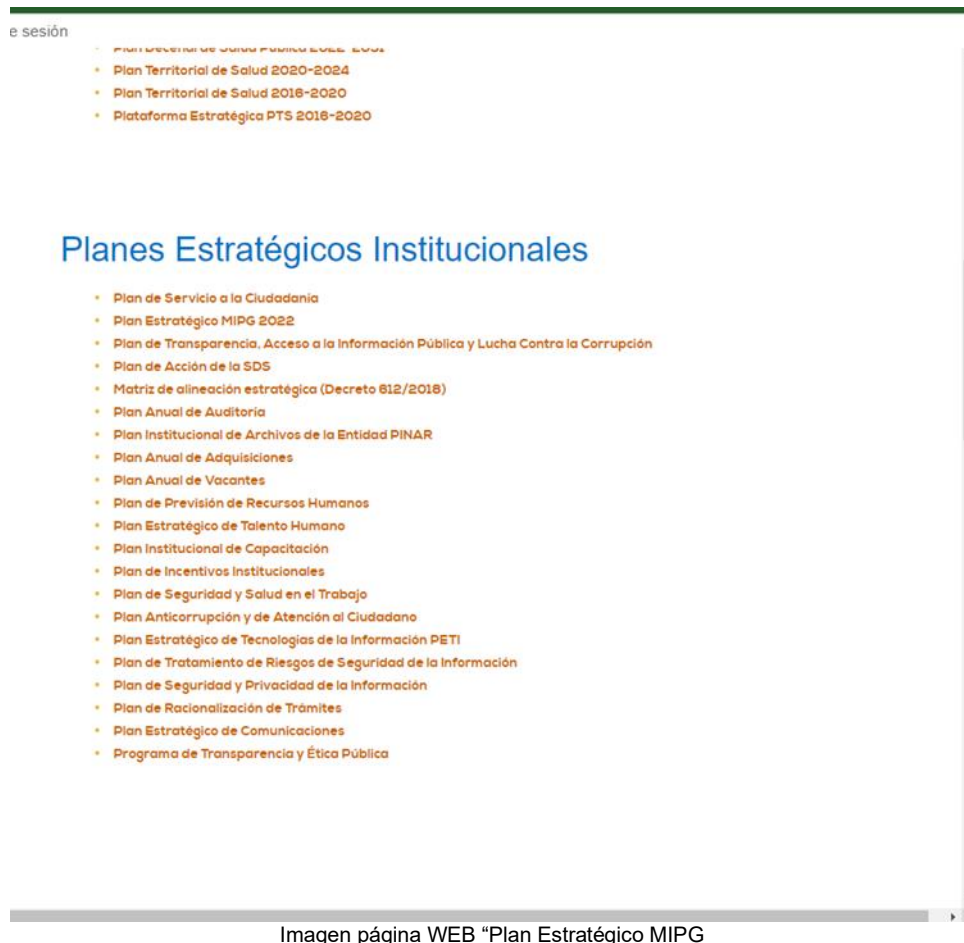
6.2.1 Planeación estratégica para la implementación del MIPG

En la mesa de campo realizada el día 12 de abril se trataron los aspectos relacionados con el enfoque estratégico de la Dirección de Planeación Institucional y Calidad para la sostenibilidad y mejoramiento de la Política de Planeación Institucional.

Los auditores enfatizaron en la mesa de campo que, dado que el modelo se encuentra formalizado desde el Decreto 1499 de 2017 (7 años en operación), ya que los conceptos de implementación no serían pertinentes, sino que se debe hablar de sostenibilidad o mejora del modelo. Previamente se solicitaron evidencias sobre el plan estratégico 2023 para el MIPG dado que en el link de transparencia:

chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcqlclefindmkaj/https://www.saludcapital.gov.co/Planes_Estrateg_Inst/2022/Institucional/Plan_Estrategico_MIPG_2022.pdf, solo se encuentra el plan estratégico 2022, encontrándose ausente el de la vigencia 2023.

 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					



Es importante evidenciar el rol de la Segunda línea de defensa, dado que en este caso son las direcciones de Planeación Institucional y Sectorial quienes dan la línea con respecto a la planeación estratégica institucional, del MIPG y por ende de las políticas. Adicional a ello indican que según el Decreto 221 de 2023 "Por medio del cual se reglamenta el Sistema de Gestión en el Distrito Capital, se deroga el Decreto Distrital 807 de 2019 y se dictan otras disposiciones" no solicitan la existencia de una planeación para el Modelo. Los auditados reportan que como un "valor agregado" han mantenido los planes de adecuación para el MIPG.

Indican que para la vigencia 2024 los planes estratégicos los realizan únicamente con la revisión de todas las preguntas que le competen al FURAG, que vienen por cada una de sus políticas de gestión y desempeño, desplegado de esto se

 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					

documenta un plan de mejoramiento, ya sea para mejorar o para mantener los resultados que se obtuvieron en torno a los resultados del FURAG.

Ahora bien, el equipo auditor solicitó confirmar si la única fuente para el plan de acción del FURAG es esta herramienta, para lo cual nuevamente responden que efectivamente sí, es la única fuente para documentar los planes de adecuación y sostenibilidad como parte de la planeación.

Si bien es cierto la normativa mencionada no solicita un plan estratégico para el modelo, sin embargo, en los principios del Modelo, se mencionan aspectos que deben ser contemplados para la planeación de las actividades de los programas, planes y proyectos, en este caso aplicaría para la sostenibilidad y mejoramiento de las políticas, como se muestra en la siguiente imagen:



Es necesario que las actividades de mejoramiento continuo de las políticas sean analizadas desde varias fuentes de información, tal como lo contempla el Manual Operativo de MIPG, lo que posiblemente podría generar la materialización de los siguientes aspectos:

- Problemas en la coordinación interinstitucional
- Desigualdad en la prestación de servicios
- Falta de cumplimiento de objetivos estratégicos
- Pérdida de confianza ciudadana

 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					

- Ineficiencia en el uso de recursos
- Desempeño institucional deficiente

De lo anterior se generará una acción para abordar los riesgos contemplando que en algunas mesas de trabajo se encontraron deficiencias con los aspectos anteriormente mencionados.

6.2.2 Política de Fortalecimiento Institucional y simplificación de procesos

Se realizó la verificación sobre la política de fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos, cuyo propósito es simplificar pasos, mejorar, reducir tiempos e indicadores de desempeño y se enfoca en la simplificación de procesos para fortalecer la organización, en donde se deben cumplir los siguientes aspectos:

- Identificar los procesos necesarios para la prestación del servicio y la adecuada gestión, a partir de las necesidades y expectativas de los grupos de valor identificadas en la dimensión de Direccionamiento Estratégico y de Planeación (es posible agrupar procesos afines en macroprocesos):
- Definir el objetivo de cada uno de los procesos – (Identificado en cada caracterización)
- Definir la secuencia de cada una de las diferentes actividades del proceso, desagregándolo en procedimientos o tareas - (Identificado en los procedimientos y flujos de estos)
- Definir los responsables del proceso y sus obligaciones (Identificado en los diferentes documentos, resoluciones, manual de funciones y procedimientos)
- Identificar los riesgos del proceso, así como establecer los controles correspondientes - (identificado en la matriz de riesgos de cada proceso)
- Definir los controles de medición y seguimiento correspondientes (Identificado en diferentes instrumentos de medición y control – POGD, Indicadores, Segplan)
- Definir estrategias que permitan garantizar que la operación de la entidad se haga acorde con la manera en la que se han documentado y formalizado los procesos – (Identificados en diferentes documentos – POGD, Reporte del

 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					

Tablero del Control, gestión documental, Auditorias de Gestión con Énfasis en Riesgos).

- Revisar y analizar permanente el conjunto de procesos institucionales, a fin de actualizarlos y racionalizarlos (recorte de pasos, tiempos, requisitos, entre otros) - (Se manifestó en mesa de trabajo que se realiza en la matriz DOFA, sin embargo, se realiza verificación, ya que la actividad no se clarifica en el documento como recorte de pasos, tiempos, requisitos, entre otros)
- Documentar y formalizar los procesos para identificar el aporte que cada uno hace a la prestación del servicio y la adecuada gestión (comúnmente conocido como mapa de procesos) - (Se identifica en el documento mapa de procesos, sin embargo, no se identifica la interacción entre los productos de los procesos).

En mesa de trabajo con el equipo encargado de la política, se realizaron preguntas sobre los temas que complementan los aspectos mínimos exigidos por la operatividad de la política y son los siguientes temas:

- **Qué propuesta de valor y análisis se han realizado para la política:**

En 2022, se realizó un análisis de procesos y actividades, evidenciando temas como, la propuesta de ampliación de la planta, diagnóstico de los procesos y se validaron propuestas de simplificación, mesas de trabajo para evaluar y validar el modelo de operación, recepción de información y validación del modelo de operación y arquitectura misional.

- **Capacidades Organizacionales:**

El proceso manifiesta que el propósito es fortalecer capacidades organizacionales alineando la estrategia institucional con el modelo de operación por procesos, para lo cual se analiza el entorno y capacidades y se rediseña lo necesario basado en diagnósticos.

- **Planificación y ejecución de estrategias:**

Cada dependencia debe hacer un plan de estrategias para simplificación de procesos y ejecución de iniciativas como configuración de plataformas y cursos virtuales, sin embargo, se resalta a los referentes que la iniciativa de implementación es por parte de la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, considerando que son los líderes de la dicha política.

 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					

- **Intervenciones en Procesos:**

En la vigencia 2024, se priorizan temas como contratación y otros procesos específicos, se dio continuidad al trabajo de arquitectura empresarial y mejoramiento tecnológico.

Se solicitó a los referentes que proporcionen información sobre el estado y las evidencias de esta política, para la cual se dieron 3 días hábiles, sin embargo, no se aportaron evidencias que den cuenta de lo nombrado; de igual manera se solicitó la intervención que se debe realizar a cada proceso, contemplando la simplificación de pasos, de lo cual se manifestó que dicha aplicación de la metodología y análisis, se emplea a través de la matriz DOFA de cada proceso, la cual permite identificar debilidades y amenazas, sobre las cuales se plantean estrategias e iniciativas.

Para lo anterior, se verificaron 2 matrices DOFA de los siguientes procesos para poder evidenciar si existen estrategias e iniciativas relacionadas con dicha política:

Matriz DOFA del proceso de Gestión Contractual:

ANALISIS D.O.F.A			
OPORTUNIDADES (+)		AMENAZAS (-)	
1	El Distrito Capital cuenta con la política pública de transparencia	1	Tráfico de influencias
2	Existe la cartilla con metodología para identificación de riesgos de corrupción en la gestión contractual pública, de la Veeduría Distrital	2	Variación de los precios estimados del contrato, Fluctuación del dólar
3	Se cuenta con la Plataforma Bogotá te escucha para la recepción de PQRSDS	3	Fallas técnicas continuas con la plataforma SECOP II administrada por Colombia Compra Eficiente
4		4	Ofrecimiento de dádivas o beneficios por parte de terceros a personal de la Secretaría Distrital de Salud
5		5	Fallas al proyectar los riesgos propuestos en la información requerida en los estudios previos
		6	Fallas en el préstamo de expediente contractual
FORTALEZAS (+)		DEBILIDADES (-)	
1	Personal capacitado y dispuestos a cumplir con los objetivos de la subdirección para aportar a la misionalidad de la Entidad	1	Documentos falsos o irregulares presentados por los oferentes y que la entidad no logra evidenciar en el momento de la evaluación.

 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					

2	Evaluación de los proponentes en el proceso de selección acorde con los requisitos exigidos y la normatividad vigente	2	Inadecuada gestión documental por la tardanza, mala entregar o no entrega de informes de supervisión
3	La Entidad cuenta con la política antisoborno y de conflicto de intereses	3	Falta de publicación de los informes de ejecución por parte del supervisor del contrato
4	Esta establecido el Comité Asesor de Contratación del Fondo Financiero Distrital de Salud - Secretaría Distrital de Salud	4	Falta de actualización del Banco de riesgos del Proceso que sirve para diligenciar la matriz de riesgos anexa a los estudios previos
5	Se encuentra estructurado el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	5	Inadecuada gestión en el momento del préstamo del expediente contractual
6	Implementación de bases de datos en cada equipo de trabajo	6	

Dentro del análisis realizado en la Matriz DOFA, se evidenció que la política no está articulada con la simplificación de los procesos de Gestión Contractual, lo que contraviene la responsabilidad de integrar a su funcionamiento, el fortalecimiento de las actividades de simplificación. Ahora bien, en el despliegue y alineación de estrategias del proceso fueron identificadas las siguientes:

ITEM	ESTRATEGIA	MECANISMO DE DESPLIEGUE	RESPONSABLE(S)	FECHA IMPLEMENTACIÓN	OBJETIVO ESTRATEGICO	OBSERVACIONES / AVANCE
1	Capacitaciones al personal de la entidad para mejorar el manejo de la plataforma SECOP II	Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Carlos Montaña	30/06/2023	Fortalecer la gestión y la transparencia Institucional	A la fecha se han realizado 5 capacitaciones sobre el manejo de la plataforma SECOP II
2	Socialización a los supervisores y profesionales que manejan los procesos la metodología para identificación de riesgos de corrupción en la gestión contractual pública.	Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Jenny Paola Acosta Rodríguez - Ana María Margarita Arévalo Orozco	30/06/2023	Fortalecer la gestión y la transparencia Institucional	A la fecha se han realizado 11 capacitaciones para mejorar el ejercicio de la supervisión
3	Implementación del expediente electrónico para mejorar la efectividad en la carga de los informes de supervisión en la plataforma SECOP II	Oportunidad de Mejora	Héctor Fabio Gonzalez Castellanos Carlos Andrés Montaña Buitrago	30/06/2023	Fortalecer la gestión y la transparencia Institucional	Se proyectó una circular 040 del 19 septiembre 2022 para dar lineamiento y se actualizo el lineamiento de supervisión respecto al expediente electrónico

 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	Revisar y actualizar las bases de datos en cada equipo de trabajo con el fin de mejorar la organización administrativa del equipo de la Subdirección de Contratación	Plan Operativo de Gestión y Desempeño	Héctor Fabio Gonzalez Castellanos - Carlos Andres Montaña Buitrago	30/06/2023	Fortalecer la gestión y la transparencia Institucional	De acuerdo a los requerimientos de la Subdirección de Contratación, se revisan y actualizan las cuatro bases de datos principales del proceso
5	Revisar y actualizar el Banco de Riesgos del Proceso	Plan Operativo de Gestión y Desempeño	Héctor Fabio Gonzalez Castellanos - Carlos Andres Montaña Buitrago	30/06/2023	Fortalecer la gestión y la transparencia Institucional	
6	Revisar y actualizar el préstamo del Expediente Contractual	Plan Operativo de Gestión y Desempeño	Héctor Fabio Gonzalez Castellanos - Carlos Andres Montaña Buitrago	30/06/2023	Fortalecer la gestión y la transparencia Institucional	

Fuente: ISOLUCION – Matriz DOFA – Proceso de Gestión Contractual 14 de mayo de 2024.

Como se evidencia en la matriz, el proceso de fortalecimiento y ejecución de las iniciativas asociadas a la política, NO muestran despliegue en las estrategias del proceso, por lo tanto, el proceso no tiene en cuenta actividades conducentes al fortalecimiento, por ejemplo, de la reducción de tiempos de respuesta, optimización de recursos y fortalecimiento de sus capacidades como segunda línea de defensa.

Matriz DOFA Proceso Planeación Institucional y Calidad:

ANALISIS D.O.F.A			
OPORTUNIDADES (+)		AMENAZAS (-)	
1	Creación y constante innovación de lineamientos, metodologías y normas técnicas, que permiten el mejoramiento continuo del Sistema de Gestión de Calidad y MIPG; contribuyendo al logro de las metas de desempeño institucional.	1	Poca adaptabilidad a los cambios normativos del orden nacional y distrital, que impactan los planes, programas y proyectos de los procesos de la Entidad.
2	Herramientas tecnologicas disponibles en el mercado, las cuales permiten mejorar la eficacia, eficiencia y, efectividad, de los procesos institucionales.	2	Factores economicos que afectan los planes, programas y proyectos del orden Nacional y Distrital.
3	Asistencia técnica del orden Distrital para el mejoramiento del MIPG, Transparencia y lucha contra la corrupción.	3	Nuevos lineamientos de gestión del talento humano que generen altos niveles de rotación del personal en el proceso y por ende reprocesos que afecten la continuidad y cumplimiento de los objetivos.
4	Disponibilidad de recursos economicos para el desarrollo de las diferentes actividades del proceso PYC.		
5	Disponibilidad de herramientas para fortalecer las competencias y habilidades del talento		

 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					

	humano de la entidad, a través de la articulación con entidades estatales del orden Nacional y Distrital y, entidades certificadoras (MIPG, PAAC, y demas temas liderados por la DPIYC).		
6	Actualización del PAAC, mediante la ley 2195 de 2022 por medio de la cual se adoptan las medidas en materia de Transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y, la implementación de los programas de Transparencia y ética pública.		
FORTALEZAS (+)		DEBILIDADES (-)	
1	Recurso humano multidisciplinario, calificado y competente.	1	Enfoque de trabajo por departamentos, lo cual dificulta la implementación del modelo de operación por procesos, y por ende la comunicación entre áreas y trabajo por objetivos institucionales.
2	Se cuenta con Herramientas técnicas y tecnológicas para el monitoreo de las actividades, metas y planes establecidos en la SDS.	2	Falta de mecanismos de Monitoreo y medición al interior de cada uno de los procesos que conforman la entidad.
3	Se cuenta con Instrumentos de sistematización de ideas y espacios de participación con la ciudadanía y demás grupos de interés para la construcción y seguimiento del PAAC.	3	No contar con la asignación de recurso humano, físico y financiero para desplegar las actividades que materializan cada meta propuesta por el proceso de PYC.
4	Reconocimiento a nivel Distrital/Territorial en la por la gestión adelantada para la implementación del MIPG	4	Resistencia cultural que dificulta la implementación y operación del Sistema de Gestión de Calidad de la entidad.
5	Implementación de estrategias que promueven la participación activa del recurso humano de la SDS, en las actividades del MIPG y SGC de la Entidad .		
6	Acceso permanente e ilimitado al aplicativo ISOLUCION, permitiendo el ingreso de información y consulta de los sistemas de gestión documental, normativo, de riesgos y mejora continua de los procesos, en el marco del SGC.		
7	Respaldo permanente de la información del sistema de gestión documental.		
8	Contar con la Infraestructura técnica y tecnológica, necesaria para la correcta operación del proceso.		

Verificada la matriz DOFA publicada en el aplicativo ISOLUCION, con fecha de actualización 30 de noviembre de 2023, se pudo evidenciar que no fueron analizadas las condiciones para el direccionamiento de las Políticas del MIPG, en su rol como segunda línea de defensa, ante la sostenibilidad y mejora de dicho modelo por tal razón se generará una acción para abordar el riesgo. Adicional a ello como líderes de la Política de simplificación de Procesos tampoco se evidencian iniciativas específicas relacionadas con dicha política.

En la sesión de trabajo efectuada el día 25 de abril de 2024, se solicitó a los auditados las evidencias sobre el análisis del valor agregado de esta política, indicando que el avance institucional se relaciona con el contrato desarrollado con

 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 Universidad Nacional – Dominio Arquitectura Misional SDS- 2022; los auditados reportaron que el estudio tuvo validaciones en las diferentes instancias institucionales, en donde se determinó que el estudio no aportó el valor esperado para el mejoramiento y fortalecimiento institucional, sin embargo dicho estudio es utilizado como entrada para la identificación de brechas en los diferentes contextos del MIPG .

De lo anterior se solicitó a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad el resultado para iniciar la simplificación e intervención de los procesos priorizados que según este estudio deberían mejorar, para lo que no se obtuvieron evidencias por parte de esta dirección que reflejaran el progreso de la aplicación y avance de las mejoras identificadas.

En conclusión y abordando los requisitos mínimos para la sostenibilidad y mejoramiento de la Política de Fortalecimiento Institucional y Simplificación de procesos se indica que en la acción para abordar el riesgo que se generará que fortalezca los siguientes aspectos, contemplando que presentan deficiencias en las diferentes etapas de su gestión:

- **Identificación de Oportunidades:** Generar un instrumento para identificar las áreas donde se puedan simplificar procesos, eliminar redundancias y mejorar la eficiencia para fortalecer la organización.
- **Ejecución de Iniciativas:** Se espera que las iniciativas identificadas en las matrices DOFA o en los instrumentos que se consideren adecuados, se implementen para generar acciones de simplificación, integración, sistematización o eliminación de procesos o actividades que no agreguen valor.
- **Seguimiento y Verificación:** Generar mecanismo con seguimiento periódico de las iniciativas y el estado de cada una. Es importante tener un plan de trabajo para cada proceso y su correspondiente implementación.
- **Resultados y Documentación:** Se deberá obtener documentación de las oportunidades de mejora identificadas y las iniciativas implementadas.
- **Articulación de Políticas:** es necesario que mediante esta política se articulen las políticas relacionadas con transparencia, servicio al ciudadano y racionalización de trámites, que se han trabajado en comités institucionales de desempeño.

 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					

6.3 Monitoreo y Supervisión

En este componente de control se determinará la efectividad de las herramientas e instrumentos utilizados de medición al desarrollo y avance de las políticas de planeación institucional y de las políticas de MIPG, esta responsabilidad hace parte de las dos direcciones quienes actúan como segunda línea de defensa. El componente de monitoreo y supervisión verifica a través de diferentes fuentes el resultado de los riesgos y controles, evaluaciones independientes o autoevaluaciones, nivel de ejecución de planes y programas, medición de los resultados de cada proceso, auditorías de la OCI y de entes de control entre otros para así detectar tendencias y generar acciones para el mejoramiento demostrado mediante resultados de los indicadores.

6.3.1 FURAG

El formulario único de reporte de avance a la gestión es una herramienta proporcionada por el Departamento Administrativo de la Función Pública cuyo propósito es recolectar a nivel de las entidades el avance del Sistema de Control interno institucional -

En la mesa de campo realizada el día 9 de mayo se revisó la metodología utilizada en la SDS para la vigencia 2023, el formulario se activó durante 25 días para poderlo diligenciar con las dependencias y mediante un cronograma se desarrollaron reuniones para diligenciar las secciones de preguntas por cada una de las políticas.

Los auditados aportaron como evidencias el formulario FURAG 2023 con un total de 481 preguntas y el cronograma de programación de las mesas, el equipo auditor procedió a realizar un muestreo de las preguntas para verificar el rol que como segunda línea de defensa debe desarrollar a la dirección de Planeación Institucional y Calidad debe ejercer:

- **Política de Planeación Institucional:**

Pregunta 7. En el marco de su direccionamiento estratégico, la entidad literal c” identificó sus grupos de valor”. Evidencias: se encuentra la encuesta OIS, de la cual se revisa con Servicio a la Ciudadanía quienes explican que esto hace parte de las encuestas que se realizan desde esta dependencia, se recomienda tener en cuenta la confirmación de la información.

 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					

Pregunta 9: “Para la formulación de su planeación estratégica la entidad tuvo en cuenta los siguientes aspectos. Literal 2: Evidencia: CBN 1045.

Pregunta 10: “El proceso de planeación de la entidad se fundamentó”: Evidencias Informe CBN 1045 y Plan de Acción Vigencia 2022.

Pregunta 13: Para estructurar su Plan Anual de Adquisiciones en la vigencia evaluada, la entidad tuvo en cuenta. Evidencia: Plan anual de adquisiciones. Para soportar las evidencias de esta pregunta se recomienda tener en cuenta la totalidad de los solicitado ya que la pregunta solicita varios aspectos como son: *identificación de sus necesidades de bienes, obras y servicios, cronograma mensual estimado de adquisición o contratación por cada bien, servicio u obra, adquisiciones realizadas en vigencias anteriores, presupuesto de la entidad, valor total de las adquisiciones no supere el valor total del presupuesto asignado.*

Pregunta 17 *La entidad diagnosticó el nivel de competencia en los mercados relacionados con sus adquisiciones. Evidencia muestreo estudios de mercado par procesos contractuales.*

Pregunta 141: En cuáles de los siguientes niveles la entidad toma decisiones basadas en datos: No se encontró la evidencia del Modelo de Gestión de Datos.

Pregunta 142: ¿Cuáles de las siguientes fases del ciclo de vida del dato se gestionaron en la entidad durante la vigencia evaluada? Evidencia: Manual técnico de procedimientos implementados Analítica para el proceso de Inspección Vigilancia. En esta pregunta se sugiere revisar si solo las fases de vida del dato (creación, procesamiento, almacenamiento) aplican únicamente para el proceso de IVC.

Pregunta 145: Con respecto a la gestión de datos, la entidad: Esta respuesta está dada desde TIC y Salud Data Evidencias: Diccionario de datos, modelo de gobierno de datos, diccionario de datos SIDCRUE.

Pregunta 146: Para la gestión de datos maestros, la entidad: Evidencia Modelo de Gestión de Datos. Se sugiere revisar si es necesario incluir los otros ítems: contó con un catálogo interno de datos maestros, identificó cuáles de los datos maestros son datos de referencia, contó con una plataforma para la gestión y distribución de datos maestros.

 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					

Pregunta 166 Respecto a las copias de respaldo de la información, del software e imágenes de los sistemas, la entidad: Evidencia Backup custodia de medios magnéticos, Instructivo 002 que no se actualiza desde el 2019.

Pregunta 276: La entidad retroalimentó a la ciudadanía y demás grupos de valor sobre los resultados de su participación a través de los siguientes medios. No se contó con la evidencia Agenda Social de Cuidadores.

Pregunta 290: Los indicadores utilizados por la entidad para hacer seguimiento y evaluación de las políticas públicas: no se encuentran evidencias cargadas.

Pregunta 295: Frente a los indicadores de resultado, la entidad. Evidencias CBN 1046.

Pregunta 353: La entidad tiene inventariada la totalidad de la documentación de su archivo central en el Formato Único de Inventario Documental – FUID. Evidencia Inventario de transferencia documental

Pregunta 357: La entidad realizó eliminación documental durante la vigencia evaluada. Evidencia concepto de valoración documental 2022.Acta De Reunión Mesa Técnica De Gestión Documental 2022.

Pregunta 371: Para la gestión de la información estadística durante la vigencia evaluada, en la entidad:

Pregunta 372. Para la mejora continua de la gestión estadística, durante la vigencia evaluada la entidad realizó: Evidencias: Plan Estratégico MIPG 2022, Planes de Mejora resultados de auditorías Internas cargadas en ISOLUCION, Actas de Comité Institucional de Gestión de Desempeño 2022

Pregunta 374: Para la generación, procesamiento, análisis y difusión de información estadística en la entidad, se considera que. No requiere evidencia es una pregunta de diagnóstico

De la revisión anteriormente realizada se puede evidenciar que la Dirección de Planeación Institucional y Calidad cumple con el control de segunda línea, relacionado con los soportes y evidencias a las respuestas de las preguntas del cuestionario FURAG de la vigencia 2023 se concluye que se encuentran completas y acordes con lo solicitado.

 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					

Sin embargo, se recomienda un mayor análisis por parte de las áreas generadoras o líderes de políticas, ya que en algunas preguntas se evidenciaron insuficiencia de las evidencias. (preguntas 7, 13, 141, 146, 166, 372)

Certificado de diligenciamiento
 Vigencia 2022


FUNCIÓN PÚBLICA

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 Jaramillo Correa con C.C No. 71604899

HABILITADO DESDE – HASTA: 21/06/2023 – 28/07/2023

VIGENCIA REPORTADA: 2022

NIVEL DILIGENCIAMIENTO: Completo

En constancia se firma,




LEONARDO MOLINA HENAO
 Dirección de Gestión y Desempeño Institucional

Uri: <http://furag.funcionpublica.gov.co/furag/reportes/verificar-certificado/12cbee4e-b64f-4081-9f23-251ae0a1bbc7>

Fecha de impresión: 19/07/2023 Hora: 15:49 Página 1 / 1

Carretera 6 No. 12-42, Bogotá D.C., Colombia. Teléfono: 73956156 / Fax: 7395667 / Línea gratuita: 018000 917 770 / Código Postal: 111711
www.funcionpublica.gov.co / eva@funcionpublica.gov.co

Evidencia certificación cuestionario FURAG 2022

6.3.2 PLAN OPERATIVO DE GESTION Y DESEMPEÑO

De acuerdo a lo anterior, en las diferentes mesas de trabajo, se expuso por parte del proceso que, es usado el LINEAMIENTO “PARA LA FORMULACIÓN Y REPORTE PLAN OPERATIVO DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO – POGD SDS PYC LN –013 , para la inclusión de la Meta “Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS” por la cual, los procesos reportan las actividades que se realizan desde cada dependencia en las políticas del MIPG y se evidencia la existencia de instrumentos de monitoreo y formulación, que incluyen la medición de actividades sobre la sostenibilidad de las políticas.

Respecto a la capacitación y competencia del personal encargado del monitoreo, se evidenció que, la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, cuenta con profesionales con la competencia, experticia y la capacitación pertinente para

 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					

realizar las actividades de monitoreo y medición, sobre la implementación de las políticas del MIPG.

Para el cuarto periodo de 2023 los auditados aportaron el Informe consolidado de seguimiento a las políticas de MIPG mostrando el siguiente resultado:

META / Plan Operativo de Gestión y Desempeño (POGD)	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.		
Políticas/componente Asociadas	DIRECCIÓN / OFICINA	Total Ejecutado Dirección	Total Ejecutado Política
Política de Gobierno Digital.	Dirección TIC	100%	100%
Política de Seguridad Digital.	Dirección TIC	100%	100%
Política de Defensa Jurídica.	Oficina asesora Jurídica	100%	100%
Política Gestión Documental.	Dirección Administrativa	100%	100%
Componente Ambiental	Dirección Administrativa	100%	100%
Compras y Contratación Pública	Dirección de Planeación Sectorial	100%	100%
	Subdirección de Contratación	100%	
Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público.	Dirección Administrativa	100%	90%
	Dirección Financiera	100%	
	Dirección de Planeación Sectorial	70%	
Política de Participación ciudadana en la Gestión Pública.	Dirección de participación social, gestión T y T.	94%	94%
Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación.	Dirección de Planeación Sectorial	100%	100%
Política de Gestión de la Información Estadística	Dirección de Planeación Sectorial	100%	100%
Política de Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional.	Dirección de Planeación Sectorial	100%	100%
	Dirección de Planeación Institucional y Calidad	100%	
Política de Planeación Institucional	Dirección de Planeación Sectorial	100%	100%
	Dirección de Planeación Institucional y Calidad	100%	
Política de Fortalecimiento Institucional	Dirección de Planeación Institucional y Calidad	100%	100%
Política Gestión del Talento Humano.	Dirección de Gestión del talento humano	100%	100%
Política de Integridad.	Dirección de Gestión del talento humano	98%	98%
Política de Servicio a la Ciudadanía.	Dirección de servicio a la ciudadanía	100%	100%
Política de Racionalización de Trámites.	Dirección de servicio a la ciudadanía - Dirección TIC	82%	82%
	- Dirección de Epidemiología, análisis y gestión de políticas de salud colectiva.		
Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	Dirección de Planeación Institucional y Calidad	100%	100%

Esta medición se obtiene del cumplimiento de actividades programadas en los POGD, dicho resultado deberá guardar coherencia con los resultados reflejados en los indicadores del MIPG en el aplicativo ISOLUCION el cual se analizó en el apartado “Medición de las políticas de MIPG”.

 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					

Implementación de la Metodología

La entidad sigue los lineamientos establecidos en el Manual Operativo MIPG como metodología de implementación en la SDS y se ejecuta con diferentes instrumentos a través del SGC institucional.

En la verificación de documentación que componen la metodología usada por la DPYC para acoplar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión a la SDS, se observó que han sido emitidos los siguientes documentos:

Nombre del documento
Directorio Lideres de Política MIPG
Resolución 842 de 04 de junio de 2021
Resolución Comité Institucional de Gestión y Desempeño
Formulario FURAG
Tablero de control
Informe Políticas trimestral
Informe Consolidado trimestre
SDS-PYC-LN-013 Lineamiento para la formulación y reporte plan operativo de gestión y desempeño – POGD
SDS-PYC-FT-023 Reporte plan operativo de gestión y desempeño (POGD)
SDS-PYC-LN-005 Acciones correctivas, para abordar riesgos y oportunidades de mejora

En mesas de trabajo y de acuerdo a lo manifestado por parte del proceso, los documentos asociados anteriormente, son suficientes para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la implementación y sostenibilidad del MIPG en la SDS; sin embargo, es importante que las actividades que demuestran la tendencia de la implementación, compromiso para su sostenibilidad del MIPG, no son claros al momento de realizar la verificación y la descripción de dichas actividades no se establecen en los nombrados documentos.

6.3.2 Medición de la plataforma Estratégica

De acuerdo a los lineamientos establecidos en el Manual operativo MIPG, en la política de Planeación Institucional en lo que refiere al diseño de los indicadores

 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					

estos deben estar clasificados entre indicadores de desempeño e indicadores de resultado, los cuales deben garantizar de manera oportuna, veraz y real la eficiencia, eficacia y efectividad midiendo el producto el resultado y el impacto.

De acuerdo a lo anterior se realizó una verificación sobre la medición institucional de la plataforma estratégica que da cuenta de los resultados de los objetivos estratégicos y del avance de la medición de cada una de las políticas. En las mesas de trabajo realizadas con las direcciones de planeación Institucional y Sectorial manifestaron contar con indicadores que referían dicha medición en diferentes instrumentos y plataformas.

El primer ejercicio realizado para la medición de la Plataforma Estratégica Institucional fue desarrollado desde la Dirección de Planeación Institucional, con la aplicación la matriz denominada “Matriz de Viabilidad de indicadores” en donde se evidencian una totalidad de 83 indicadores sustraídos de las fichas de indicadores de los proyectos de inversión, a los cuales se les aplicó una metodología que consistía en determinar su viabilidad de acuerdo a los siguientes criterios:

- Periodicidad de Medición: ¿El indicador expresa qué se quiere medir de forma clara y precisa?
- Pertinencia: ¿El indicador es monitoreable?
- Funcionalidad: ¿La información del indicador está disponible?
- Disponibilidad: ¿De dónde provienen los datos?
- Confiabilidad: ¿De dónde provienen los datos?
- Utilidad: ¿El indicador es relevante con lo que se quiere medir en los objetivos estratégicos?
- Madurez: ¿Cuánto tiempo se ha medido el indicador?
- Automatización: ¿Cuál es el grado de automatización del indicador?

Derivado de esta metodología se realizaba una calificación:

ALTO	
MEDIO	
BAJO	

 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					

Posterior a la calificación de cada uno de los indicadores identificados en la matriz se determinó su viabilidad clasificándola con un SI o NO. Como resultado de este ejercicio se obtuvo la siguiente clasificación:

Indicadores calificación Alta (Verde)	25
Indicadores calificación Medio (Amarillo)	41
Indicadores calificación Bajo (Rojo)	17
Total de indicadores	83

En referencia a la viabilidad, se evidenció que, dentro de la matriz, se encontraban indicadores con calificación en amarillo que son viables como se muestra a continuación:

	Viables	No Viables
Indicadores calificación Medio (Amarillo)	16	25

Del ejercicio de viabilidad de los indicadores fueron seleccionados en total 41 indicadores que fueron incluidos en la medición de la plataforma estratégica y manifestaron que estos fueron incluidos en ISOLUCION para el seguimiento y medición.

• Medición de la Plataforma Estratégica en el aplicativo ISOLUCION

Se evidencia en la plataforma ISOLUCION que se caracterizó la medición de los indicadores en la pestaña “Plataforma Estratégica”, en donde su despliegue muestra 39 indicadores y un total de ejecución del 93.68%.

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG								52.4704582202892%
Plataforma Estratégica								93.6894891368293%
Indicador	Valor Real Acumulado	Peso	Tendencia	Meta	Valor real	Fecha Medición	% Cumplimiento	Gráfica
Arquitectura empresarial implementada en la Dirección Territorial de Salud		2.564 %	↑	100	56.1797752800989	02/ene./2024	56.1797752800989 %	
Cobertura de establecimientos vigilados en el Distrito Capital		2.564 %	↑	100	80.0219696482382	02/ene./2024	80.0219696482382 %	
Cobertura de vigilancia de sistemas de abastecimiento de agua		2.564 %	↑	100	100	30/nov./2023	100 %	
Coberturas de Vacunación		2.564 %	↑	95	80.7	02/ene./2024	84.9473684210526 %	
Crear 40% de empleos temporales adicionales a la planta prevista, en las Subredes.		2.564 %	↑	100	143.181818181818	02/ene./2024	143.181818181818 %	
Cumplimiento del Plan de trabajo para la dignificación laboral del talento humano en la SDS		2.564 %	↑	100	100	02/ene./2024	100 %	
Cumplimiento plan estratégico MIPG2022	482.278481012658	2.564 %	↑	100	100	26/jul./2023	100 %	
Incidencia de sífilis congénita		2.564 %	↓	0	0	Sin mediciones	0 %	
Número de Rutas Integrales de Atención en Salud implementadas		2.568 %	↑	8	8	02/ene./2024	100 %	
Población víctima del conflicto armado con procesos finalizados de atención psicosocial		2.564 %	↑	14400	354	02/ene./2024	2.45833333333333 %	
Porcentaje (%) de diseño e implementación de la Estrategia de Transformación Digital en Salud		2.564 %	↑	100	134.782608695652	02/ene./2024	134.782608695652 %	
Porcentaje de atención de brotes y emergencias en salud pública con oportunidad, como de los eventos de salud pública de interés internacional		2.564 %	↑	100	100	02/ene./2024	100 %	
Porcentaje de atenciones en salud a la población pobre y vulnerable no afiliada al SGSSS a cargo del Distrito Capital		2.564 %	↑	100	100	02/ene./2024	100 %	
Porcentaje de avance de diseño e implementación de la Estrategia de Gestión Territorial en Salud en las 20 localidades del D.C.		2.564 %	↑	100	188.235294117647	02/ene./2024	188.235294117647 %	
Porcentaje de avance en construcción y dotación de Centros de Atención Prioritaria en Salud (16 terminados, 1 en obra y 3 en estudios y diseños)		2.564 %	↑	100	454.52380952381	02/ene./2024	454.52380952381 %	
Porcentaje de avance en construcción y dotación de tres (3) instalaciones hospitalarias.		2.564 %	↑	100	43.95	02/ene./2024	43.95 %	

De la actual medición se encontraron indicadores sin datos, con sobre ejecución y no se evidencia la totalidad de los indicadores resultantes del ejercicio de viabilidad.

 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					

100	134,782608695652	 02/ene./2024	134,782608695652 %	
100	100	 02/ene./2024	100 %	
100	100	 02/ene./2024	100 %	
100	188,235294117647	 02/ene./2024	188,235294117647 %	
100	454,52380952381	 02/ene./2024	454,52380952381 %	
100	43,95	 02/ene./2024	43,95 %	
100	121,333333333333	 02/ene./2024	121,333333333333 %	
100	111,210762331839	 02/ene./2024	111,210762331839 %	
100	100	 02/ene./2024	100 %	
100	100	 02/ene./2024	100 %	
100	98,5507246376812	 30/nov./2023	98,5507246376812 %	
100	100	02/ene./2024	100 %	
100	50	 02/ene./2024	50 %	
100	77,1806167400881	 02/ene./2024	77,1806167400881 %	
-20	61,7097517276683	 31/dic./2022	508,548758638341 %	

Imagen aplicativo Isolucion corte 29 de mayo 2024

2,564 %	↑	0	0	 Sin mediciones	0 %	
2,564 %	↑	0	0	 Sin mediciones	0 %	
2,564 %	↑	100	100	02/ene./2024	100 %	
2,564 %	↑	95	101,4	 02/ene./2024	106,736842105263 %	
2,564 %	↑	100	100	 02/ene./2024	100 %	
2,564 %	↑	100	100	 30/nov./2023	100 %	
2,564 %	↓	0	0	 Sin mediciones	0 %	
2,564 %	↑	100	142,03821656051	 03/ene./2024	142,03821656051 %	
2,564 %	↓	0	0	 Sin mediciones	0 %	
2,564 %	↓	0	0	 Sin mediciones	0 %	
2,564 %	↓	0	0	 Sin mediciones	0 %	
2,564 %	↓	0	0	 Sin mediciones	0 %	
2,564 %	↓	0	0	 Sin mediciones	0 %	

Imagen Aplicativo Isolucion indicadores sin medición corte 29 de mayo 2024

 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					

Evidenciado lo anterior se puede concluir que:

- Contemplando que los proyectos de inversión son formulados para determinar la ejecución física y financiera de los proyectos de inversión de la SDS, los indicadores que construidos para realizar la medición no cuentan con las características para la construcción y análisis de indicadores de gestión que demuestren aportes al a plataforma estratégica institucional.]De lo anterior teniendo en cuenta que de 83 indicadores formulados par los proyectos de inversión solo 49 cumplen con las características de viabilidad, sin dejar atrás que estos no están catalogados como indicadores de desempeño o de medición de resultados.
- En las mediciones realizadas se presentan sobre ejecuciones demuestran que la calidad de los datos y resultados presentados para los periodos de medición presentan deficiencias desde la planeación del indicador y sus alcances, de igual manera la adopción de la dinámica presentada a los cambios no prevenibles y su dinámica en la planeación.
- Los indicadores que se presentan en la plataforma como “Sin mediciones” no permiten determinar una medición real de la plataforma estratégica, teniendo en cuenta que el aporte de la información debe provenir de la fuente que asegure y respalde el dato; de lo anterior se evidencia falta de aseguramiento de la información, control de segunda línea en el monitoreo permanente de los datos de interés para la planeación y la toma de decisiones.

Medición Power BY

Como una de las fuentes de información para la medición de los proyectos de inversión se cuenta con la herramienta denominada POWER BY, la cual muestra el seguimiento a los proyectos de inversión con filtros por Subsecretaria y proyectos de inversión, mostrando seguimiento a la ejecución presupuestal, cupo de crédito, reserva, entre otros.

Verificada la información de la plataforma a la fecha, se evidencia que los datos reportados no se encuentran actualizados; en manifestación por parte del referente, que el aplicativo está en proceso de revisión y ajustes para el mejoramiento de la información, sin embargo, el equipo auditor, constató que la información reportada dentro del aplicativo no muestra datos que concuerden con la base de datos de gestión financiera al 31 de marzo de 2024.

 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					

Sin embargo, realizada la consulta a 31 de marzo de 2024 se identifica una variación en los porcentajes y valores del presupuesto entre los aplicativos Power BY y la base de datos de gestión presupuestal de la dirección financiera, impactando la confiabilidad de los datos del aplicativo en tiempo real en el momento de la consulta:



Imagen Power By corte 31-03-2024

1
2
3
4
1475
1476
1477
1478
1479
1480
1481
1482
1483
1484
1485
1486
1487
1488

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD
INFORME DE EJECUCION DEL PRESUPUESTO DE GASTO
VIGENCIA - A MARZO DE 2024

CODPRE	NOMBRE	INICIAL	CREDIMES	CCREDIMES	DISPONIBLE	COMPROACU	POR EJECP	GIROSACU	POR GIROP	SALDAPRO
02-3	GASTOS DE INVERSION	3.978.477.110.000	359.919.590.225	359.919.590.225	3.978.477.110.000	1.012.645.305.332	25	774.196.443.045	19	2.965.831.804.668
02-3-01	INVERSION DIRECTA	3.974.094.892.000	359.919.590.225	359.919.590.225	3.974.094.892.000	1.012.645.305.332	25	774.196.443.045	19	2.961.449.586.668

Imagen Base de datos control del presupuesto del a dirección Financiera 30-03-2024

Por lo anteriormente expuesto y evidenciándose las diferencias en dicho aplicativo se generará una acción para abordar los riesgos, relacionada con la confiabilidad de los datos y la herramienta utilizada para tal fin.

Aplicativo WAPI

 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 entrevista realizada con el director de Planeación Sectorial en las preguntas de la entrevista relacionadas con las herramientas relacionadas con el sostenimiento, medición seguimiento y monitoreo de la plataforma estratégica institucional se nombró el desarrollo de una plataforma integral denominada WAPI.

Po lo anteriormente expuesto se solicitó a esta dirección información relacionada con el aplicativo, mediante correo electrónico con fecha 29 de mayo sobre: porcentaje y cronograma de la implementación del proyecto, metodología de la plataforma, alcance de la herramienta dentro del MIPG, No. del contrato. Para lo cual esta dirección emitió la siguiente respuesta:

“Acorde con la solicitud por parte del equipo de la Oficina de Control Interno se generan las siguientes observaciones:

- Actualmente el desarrollo del sistema de información WAPI está en responsabilidad de la Dirección TIC
- La Dirección de Planeación Sectorial en el entendido que dentro de sus funciones (Decreto 507 de 2013) no desarrolla aplicativos o herramientas tecnológicas, da alcance a la información solicitada por la OCI a la Dirección TIC para respuesta en los tiempos requeridos.

Se solicita a la Dirección TIC la siguiente información a solicitud del equipo auditor de la Oficina de Control Interno con respecto al aplicativo WAPI, la cual debe ser entregada **a mas tardar el día martes 4 de junio con sus respectivas evidencias:** **No se entregaron las evidencias por parte de TIC**

Porcentaje y cronograma de la implementación:
Se solicita a la Dirección TIC dar respuesta a esta solicitud

DPS: Acorde con el radicado 2024-IE-11535 de la Dirección TIC (se adjunta documento) se tiene lo siguiente

<u>Modulo</u>	<u>% Levantamiento</u>	<u>% Desarrollo – Pruebas ETB</u>	<u>% Pruebas Funcionales</u>
<u>Plan Anual de Adquisiciones (PAA)</u>	<u>100%</u>	<u>100%</u>	<u>50%</u>
<u>Seguimiento a Proyectos y Planes (SEGPROY)</u>	<u>100%</u>	<u>80%</u>	<u>0%</u>

Por parte de la DPS se amplía esta información dado que solo se responde a 2 módulos de los 5 solicitados.

 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					

<u>Modulo</u>	<u>% Levantamiento</u>	<u>% Desarrollo – Pruebas ETB</u>	<u>% Pruebas Funcionales</u>
<u>Modulo POAI</u>	<u>0%</u>	<u>0%</u>	<u>0%</u>
<u>Modulo Plan de Desarrollo</u>	<u>0%</u>	<u>0%</u>	<u>0%</u>
<u>Modulo Administrativo</u>	<u>0%</u>	<u>0%</u>	<u>0%</u>

En estos momentos no contamos con un cronograma por parte de la Dirección TIC para dar continuidad en el desarrollo del aplicativo WAPI.

Metodología de la plataforma

Se solicita a la Dirección TIC dar respuesta a esta solicitud

Alcance de la herramienta dentro del MIPG.

DPS: Al interior de la DPS, el aplicativo WAPI esta como una actividad de mejora continua que permitirá la sistematización de productos como del Plan Anual de Adquisiciones, el seguimiento a los proyectos de inversión, POAI entre otros, y de igual manera poder tener información que permita realizar informes de gestión. Dentro de la Política de Planeación institucional, en cumplimiento a los Lineamientos generales para su implementación, permite formular el Plan Anual de Adquisiciones, cumpliendo con los criterios para la formulación de los planes de acción anual.

No. Del contrato

Se solicita a la Dirección TIC dar respuesta a esta solicitud.

Como observación la Oficina de Control Interno mediante su proceso de evaluación, identifica que la herramienta WAPI generó expectativas con respecto a la medición seguimiento, análisis frente a los resultados de la plataforma estratégica institucional y ante la eventualidad de que el desarrollo del aplicativo se ha visto afectado por un tercero es necesario que sus partes interesadas (Planeación institucional y Sectorial) generen las alertas necesarias con el fin de abordar los controles que se requieren para tener una herramienta única que defina claramente el cumplimiento ante los objetivos estratégicos de la SDS; de igual manera se fomenta la innovación y la mejora continua desde la política de planeación institucional y se aborden las estrategias que integren la sostenibilidad e integralidad de la]Plataforma Estratégica Institucional.

 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					

- Medición de las políticas del MIPG

En mesa de campo con el proceso se identificó la medición seguimiento y análisis sobre los indicadores de gestión, que monitorean el avance de las políticas del MIP, encontrándose lo siguiente:

- 45 indicadores.
- 20 indicadores sin medición a corte mayo 2024
- 9 indicadores con incertidumbre de cumplimiento
- 4 con incumplimiento de meta
- 52% de cumplimiento de la medición del MIPG

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG							52.4704582202892%
Indicador	Valor Real Acumulado	Peso	Tendencia	Meta	Valor real	Fecha Medición	% Cumplimiento Gráfica
Gestión Integral de Residuos	2.174 %	100	↑	100	100	29mar/2024	100 %
Porcentaje de implementación de la política de Gobierno Digital de acuerdo con el autodiagnóstico definido por el DAFP para el seguimiento de la Política	2.174 %	70	↑	70	64.6	29mar/2024	92.2857142857143 %
Criterios Ambientales en los procesos de contratación	2.174 %	0	↑	0	0	Sin mediciones	0 %
Cumplimiento a la ejecución presupuestal del GEOPLAN en el componente de inversión	2.174 %	100	↑	25.4811472800726	29mar/2024	25.4811472800726 %	
Cumplimiento al Plan de la Política de Mejora Normativa	2.174 %	0	↑	0	0	Sin mediciones	0 %
Cumplimiento con eficacia de los planes de mejora	2.174 %	0	↑	0	0	Sin mediciones	0 %
Cumplimiento de actividades para la implementación de la Política de Seguridad Digital	2.174 %	100	↑	85.7142857142857	29mar/2024	85.7142857142857 %	
Cumplimiento de las acciones de la Política de Gestión Estratégica de Talento Humano de la Entidad	2.174 %	100	↑	100	100	29mar/2024	100 %
Cumplimiento de las actividades del Plan de Acción de Integridad de la Entidad	2.174 %	100	↑	100	100	29mar/2024	100 %
Cumplimiento en la formulación del PAA de la entidad	2.174 %	100	↑	100	100	31ene/2024	100 %
Cumplimiento en la implementación de la Política de Gobierno Digital	2.174 %	100	↑	100	100	29mar/2024	100 %
Eficacia de los controles de la SDS	2.174 %	0	↑	0	0	Sin mediciones	0 %
Éxito procesal en la defensa judicial de la entidad	2.174 %	0	↑	0	0	Sin mediciones	0 %
Fortalecimiento de una cultura de la innovación en la SDS	2.174 %	100	↑	81.25	29mar/2024	81.25 %	
Implementación de prácticas sostenibles	2.174 %	100	↑	100	29mar/2024	100 %	
Implementación del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información	2.174 %	75	↑	72	29mar/2024	96 %	
Manejo y Uso eficiente de la energía	2.174 %	300000	↓	200000	30abr/2024	133.333333333333 %	
Manejo y uso eficiente del agua	2.174 %	3000	↓	3220	30abr/2024	92.6666666666667 %	
Nivel de adherencia y adherencia de la Política de Integridad de la Entidad							
	2.174 %	n	↑	n	n	Sin mediciones	0 %

Imagen tomada de la plataforma Isolucion medición MIPG

De lo anterior se observa que de acuerdo con lo indicado en la Política de planeación institucional “Atender las recomendaciones para la formulación de los indicadores”, se denota que:

- El 55% de los indicadores no cuentan con medición y análisis.
- Hay indicadores que muestran sobre ejecución y su ficha técnica no cuenta con índices de tolerancia ni parametrización, para que el porcentaje de su equivalencia final sea objetivo.
- No se encuentran identificados los indicadores que se le atribuyen al cumplimiento de cada una de las políticas.
- No se evidenciaron indicadores diseñados para medir el impacto el cual mide de manera real si las acciones implantadas han dado solución a los

 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					

problemas o satisfacción a las necesidades de la organización o de la ciudadanía.

De igual manera para el ejercicio de planeación de la vigencia 2024 los auditados aportaron la matriz de Diagnostico de medición y seguimiento de las políticas de gestión y desempeño del MIPG en la secretaría distrital de salud.

DIAGNOSTICO DE MEDICIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS POLÍTICAS DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO DEL MIPG EN LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD		
Nombre de la política	Propósito de la Política (Según Manual Operativo MIPG)	Indicador
Política de Integridad	La Política de Integridad tiene como propósito institucionalizar la cultura de integridad como un proceso amplio y transversal al servicio público para garantizar el desempeño institucional responsable y el comportamiento probo de los servidores en función del interés general, a partir de: – la apropiación de los valores del servicio público; – fortalecer e integrar mecanismos, instrumentos administrativos y orientaciones que garanticen la idoneidad en la prestación del servicio; – y la apertura del servidor público al diálogo con la ciudadanía	1. Cumplimiento de las actividades del Plan de Acción de Integridad de la Entidad. 2. Nivel de adherencia y apropiación de la política de Integridad. 3. Porcentaje de denuncias presentadas en la SDS que afectan los valores
Política de Gestión Estratégica de Talento Humano	El propósito de esta política es 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 laboral	1. Cumplimiento de las acciones de la política de Gestión Estratégica de Talento Humano de la Entidad 2. Nivel de ejecución de los recursos asignados a la DGTH con base a la política Gestión Estratégica de Talento Humano de la Entidad
Política de planeación institucional	El propósito de esta política es permitir que las entidades definan la ruta estratégica y operativa que guiará la gestión de la entidad, con miras a satisfacer las necesidades de sus grupos de valor. (sale del manual operativo)	1- Dashboard Plataforma Estratégica (isolución) 2- Porcentaje global de cumplimiento de acciones POGD
Política de gestión presupuestal y eficiencia del gasto público	El propósito de esta política es 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 y transparente y llevar un adecuado control y seguimiento.	1. Enfoque al cumplimiento del PAC 2. Cumplimiento a la ejecución presupuestal del SEGPLAN en el componente de inversión
Política de Compras y Contratación Pública	El propósito de esta política es 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 generación de valor, les permita mejorar constantemente los niveles de calidad, servicio y satisfacción de las necesidades en sus procesos de adquisición.	1. Porcentaje de cumplimiento de formulación del PAA 2. Acciones para el cumplimiento de la Política de Compras y Contratación Pública

 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					

Política de fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos	El propósito de esta política es fortalecer las capacidades organizacionales mediante la alineación entre la estrategia institucional y el modelo de operación por procesos, la estructura y la planta de personal, de manera que contribuyan a la generación de mayor valor público en la prestación de bienes y servicios, aumentando la productividad estatal.	1 - Porcentaje de Percepción del Cliente Global de la SDS 2 - Variación porcentual de Percepción del Cliente de la SDS 3- Porcentaje de acciones de mantenimiento de nuestro Sistema de Gestión de Calidad 4- Numero de riesgos materializados en la SDS 5- Nivel de adherencia y apropiación del SGC de la Entidad 6- Proporción de documentos técnicos del SGC racionalizados y actualizados.
Política de servicio al ciudadano	La política de servicio al ciudadano tiene como propósito garantizar el acceso efectivo, oportuno y de calidad de los ciudadanos a sus derechos en todos los escenarios de relacionamiento con el Estado.	1. Porcentaje de avance en el Diseño e implementación del Plan de Acción de Servicio a la Ciudadanía con enfoque diferencial, en el marco de la Política Publica Distrital de Servicio a la Ciudadanía (Decreto 197 de 2014) 2. Porcentaje de la percepción de la satisfacción de la ciudadana con los servicios ofertados por la SDS
Política de Simplificación, Racionalización y Estandarización de trámites	La política de Simplificación, racionalización y estandarización de trámites tiene como propósito facilitar a los ciudadanos el acceso a sus derechos, el cumplimiento de sus obligaciones de manera ágil y efectiva, reduciendo costos, tiempos, documentos y procesos en su interacción con el Estado	1. Porcentaje de avance en el cumplimiento de las acciones de racionalización de trámites para la vigencia 2.Porcentaje de la percepción de la satisfacción de la ciudadana con los servicios ofertados por la SDS
Política de Participación Ciudadana en la Gestión Pública	La política de Participación Ciudadana en la Gestión Pública tiene como propósito orientar a las entidades para que garanticen la incidencia y contribución efectiva de la ciudadanía y sus organizaciones en los procesos de diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación -incluyendo la rendición de cuentas- de su gestión, a través de diversos espacios, mecanismos, canales y prácticas de participación ciudadana, contribuyendo al logro de los resultados institucionales y a la satisfacción de las necesidades y derechos de la ciudadanía y grupos de valor	1. Porcentaje de cumplimiento del plan de acción de la Dirección de Participación 2. Porcentaje de la percepción de la satisfacción de los grupos de valor frente a las acciones desarrolladas por la Dirección de Participación ciudadana 3. Porcentaje de evaluación de la Política de Participación ciudadana (cuatrenio) 4. Porcentaje de avance en el levantamiento del Diagnóstico del estado actual de la participación ciudadana en la Entidad (2024)
Política de gobierno digital	La Política de Gobierno Digital es la política del Gobierno Nacional que propende por la transformación digital pública. Con esta política pública se busca fortalecer la relación Ciudadano - Estado, mejorando la prestación de servicios por parte de las entidades, y generando confianza en las instituciones que conforman la administración pública y el Estado en general, a través del uso y aprovechamiento de las TIC. Hace parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG y se integra con las políticas de Gestión y Desempeño Institucional.	1. Realizar actividades para la implementación de la Política de Gobierno Digital 2. Porcentaje de implementación de la Política de Gobierno Digital de acuerdo con el autodiagnóstico definido para la política 3. Realizar seguimiento al avance de las iniciativas contempladas en el PETI

 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					

Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	Esta política le permite a la entidad articular acciones para la prevención, detección e investigación de los riesgos de en los procesos de la gestión administrativa y misional de las entidades públicas, así como garantizar el ejercicio del derecho fundamental de acceder a la información pública a los ciudadanos y responderles de buena fe, de manera adecuada, veraz, oportuna y gratuita a sus solicitudes de acceso a la información pública.	1. Porcentaje global de cumplimiento de acciones del Plan de Transparencia y Acceso a la Información Pública - PTAIP. 2. Porcentaje oportunidad de cumplimiento de acciones del PTAIP. 3. Calidad de la Respuesta 4. Numero de riesgos de corrupción materializados en la SDS 5. Porcentaje de efectividad de los controles de la SDS
Política de seguridad digital	Con la política se fortalecen las capacidades de las múltiples partes interesadas para identificar, gestionar, tratar y mitigar los riesgos de seguridad digital en sus actividades socioeconómicas en el entorno digital, así como en la creación e implementación de instrumentos de resiliencia, recuperación y respuesta nacional en un marco de cooperación, colaboración y asistencia. Lo anterior, con el fin de contribuir al crecimiento de la economía digital nacional, lo que a su vez impulsará una mayor prosperidad económica y social en el país.	1. Realizar actividades para la implementación de la Política de Seguridad Digital 2. Porcentaje de implementación del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información de acuerdo con el Instrumento de Identificación de la Línea Base de Seguridad definido para la política
Política de defensa jurídica	La política busca que las entidades orienten sus actividades en el marco de un modelo de Gerencia Jurídica Pública eficiente y eficaz que permita lograr de manera sostenible una disminución del número de demandas en su contra y del valor de las condenas a su cargo. Lo anterior aunado a un mejoramiento de su desempeño en la etapa judicial y en la recuperación por vía de la acción de repetición o del llamamiento en garantía con fines de repetición de las sumas pagadas por sentencias, conciliaciones o laudos arbitrales cuando a ello haya lugar.	1. Éxito procesal en la defensa Judicial de la Entidad. 2. Seguimiento al Plan de Acción de la Política de Daño Antijurídico
Política de Mejora normativa	La política de Mejora Normativa tiene como objetivo promover el uso de herramientas y buenas prácticas regulatorias, a fin de lograr que las normas expedidas por la Rama Ejecutiva del Poder Público, en los órdenes nacional y territorial, revistan los parámetros de calidad técnica y jurídica y resulten eficaces, eficientes, transparentes, coherentes y simples, en aras de fortalecer la seguridad jurídica y un marco regulatorio y reglamentario que facilite el emprendimiento, la competencia, la productividad, el desarrollo económico y el bienestar social.	1. Cumplimiento al Plan de Cumplimiento Normativo

 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					

Gestión ambiental institucional	El rol de las entidades públicas, se prevé que cada una se comprometa con metas sostenibles para el ahorro de energía e implementar medidas de eficiencia energética. No obstante, deberán implementar mecanismos, estrategias, planes que incorporen medidas institucionales para atender los lineamientos para una gestión ambiental en cada una, tales como el Plan Institucional Ambiental PIGA u otros que se consideren pertinentes. Como apoyo para que las entidades incorporen los criterios de gestión ambiental, se puede consultar de manera voluntaria la Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 14001.	1. USO EFICIENTE DE AGUA Consumo de agua en m3 en cada bimestre menor o igual ($\leq$) a 3.000 m3 2. USO EFICIENTE DE ENERGIA Consumo de energía en KW/mes, menor o igual ($\leq$) a 300.000 3. GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS (Residuos gestionados adecuadamente en la SDS en (Kg) / Residuos producidos en la SDS en (Kg))*100 4. CONSUMO SOSTENIBLE (Número de contratos de bienes y servicios propios de la SDS suscritos con criterios de sostenibilidad / Número de contratos de bienes y servicios propios de la SDS suscritos) * 100 5. IMPLEMENTACION DE PRACTICAS SOSTENIBLES (No. de acciones y estrategias implementadas/ No. de acciones y estrategias propuestas) *100. 6. PACA Los indicadores del PACA se encuentran establecidos en el proyecto de inversión 7831.
Política de seguimiento y evaluación del desempeño institucional	La dimensión de Evaluación de Resultados se abordará desde tres perspectivas: la primera guarda relación con los resultados que se obtienen a nivel institucional, la segunda con las metas priorizadas en el Plan Nacional de Desarrollo y proyectos de inversión, y la tercera con la evaluación y seguimiento a los planes de desarrollo territorial.	1. Cumplimiento con eficacia de los planes de mejora 2. Oportunidad en el cumplimiento de acciones de mejora de los procesos.
Política de gestión documental	El propósito de la política es lograr mayor eficiencia para la implementación de la gestión documental y Administración de Archivos para: propiciar la transparencia en la gestión pública y el acceso a los archivos como garante de los derechos de los ciudadanos, los servidores públicos y las entidades del Estado; recuperar, preservar y difundir el patrimonio documental de la nación en diferentes medios y soportes como fuente de memoria e identidad cultural; promover el gobierno abierto (transparencia, colaboración y participación) a través de los archivos como herramienta de control social de la gestión pública; fomentar la modernización de los archivos a través de la generación de estrategias que propicien el uso de tecnologías y proyectos de innovación; impulsar en los servidores públicos, la cultura archivística y el desarrollo de estrategias que permitan fortalecer las capacidades para el adecuado manejo y tratamiento de los archivos; así como velar por la recuperación, protección y custodia de los Archivos de los Derechos Humanos, grupos étnicos, comunidades indígenas y población vulnerable	1. Cumplimiento de la Política Gestión Documental a través del PGD.

 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					

Política de Gestión de la Información Estadística	Esta política busca que las Entidades de la rama ejecutiva del orden nacional y territorial generen y dispongan información estadística y fortalezcan sus registros administrativos de acuerdo con los lineamientos, normas y estándares estadísticos definidos por el líder de política. Garantizando una continua disponibilidad de información de calidad para la política pública y toma de decisiones basadas en evidencias, fomentando el dialogo 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 político, fiscal, administrativo y social que permita transparencia en las soluciones del estado	1. Actualización del inventario de oferta de operaciones estadísticas de la SDS 2. Actualización de los Requerimientos de información caracterizados de la SDS 3. Actualización del inventario de Registros administrativos caracterizados de la SDS 4. Actualización de los Documentos metodológicos de operaciones estadísticas de la SDS
Política de gestión del conocimiento y la innovación	La gestión del conocimiento y la innovación como política de gestión y desempeño tiene como propósito facilitar el aprendizaje y la adaptación de las entidades a los cambios y a la evolución de su entorno, a través de la gestión de un conocimiento colectivo y de vanguardia, que permita generar productos/servicios adecuados a las necesidades de los ciudadanos y, además, propicie su transformación en entidades que a través de su dinámica, faciliten la innovación institucional en el marco de un Estado eficiente y productivo	1. Fortalecimiento de la cultura de la Innovación en la SDS 2. Plan de fortalecimiento del ecosistema de CTI
Política de Control Interno	El objetivo del MECI es proporcionar una estructura de control de la gestión que especifique los elementos necesarios para construir y fortalecer el Sistema de Control Interno, a través de un modelo que determine los parámetros necesarios (autogestión) para que las entidades establezcan acciones, políticas, métodos, procedimientos, mecanismos de prevención, verificación y evaluación en procura de su mejoramiento continuo (autorregulación), en la cual cada uno de los servidores de la entidad se constituyen en parte integral (autocontrol).	1. Nivel de confianza de la función de aseguramiento

En mesa de campo los auditados manifestaron que los indicadores planteados en esta matriz fueron aprobados por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño en la vigencia 2024; sin embargo, esta oficina luego de analizada la información relacionada con el propósito y los indicadores planteados, evidencia que estos NO cumplen con lo establecido en la Guía para la construcción de indicadores de gestión V04. del DAFP.

Para la formulación de algunos de los indicadores, se recomienda tener en cuenta lo descrito en dicha guía y se recomienda lo siguiente:

Indicadores de Desempeño:

- Evaluar el tiempo de los procesos contractuales antes y después de la implementación de nuevas herramientas.

 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					

- Medir la eficiencia en la atención al ciudadano mediante la comparación de tiempos de trámites.
- Seguir indicadores relacionados con la capacidad de la organización para implementar mejoras y cambios.

Medición de Resultados:

- Analizar la disminución de quejas o reclamaciones de los ciudadanos como indicador de mejora en el servicio.
- Comparar el cumplimiento de los objetivos y metas establecidos en las políticas con los resultados reales obtenidos.

Seguimiento y Evaluación de Iniciativas:

- Realizar un seguimiento de las iniciativas planteadas por cada área para evaluar su progreso y éxito.
- Evaluar el impacto de las acciones y proyectos implementados mediante análisis de costo-beneficio y valor agregado.

Percepción del Cliente:

- Obtener retroalimentación de los usuarios sobre la mejora en la calidad del servicio o la eficiencia de los procesos a través de encuestas de satisfacción.
- Considerar la percepción del cliente como un indicador complementario de la efectividad de las mejoras implementadas.

Documentación de Resultados:

- Mantener registros detallados de los cambios realizados, los resultados obtenidos y las lecciones aprendidas durante el proceso de mejora continua.
- Preparar informes periódicos que documenten el progreso y los logros alcanzados en la implementación de las políticas y herramientas.

Es importante que la evidencia de mejora continua esté respaldada por datos concretos y análisis cuidadosos para demostrar el impacto positivo de las acciones tomadas en la SDS. Esto proporcionará una base sólida para la toma de decisiones informadas y la planificación estratégica futura.

 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 Gestión del Riesgo

Mapa de riesgos de las dos planeaciones hacer un análisis de si están los riesgos contemplados por cada política

En la auditoría se evaluó la efectividad de los procesos y controles actuales para el monitoreo de las actividades necesarias para el mantenimiento y sostenibilidad del MIPG y determinaron si son adecuados para prevenir una posible afectación reputacional de la SDS.

Instrumentos

De acuerdo a lo anterior, en las diferentes mesas de trabajo, se expuso por parte del proceso que, es usado el LINEAMIENTO “PARA LA FORMULACIÓN Y REPORTE PLAN OPERATIVO DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO – POGD, para la inclusión de la Meta “Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS” por la cual, los procesos reportan las actividades que se realizan desde cada dependencia en las políticas del MIPG y se evidencia la existencia de instrumentos de monitoreo y formulación, que incluyen la medición de actividades sobre la sostenibilidad de las políticas.

Respecto a la capacitación y competencia del personal encargado del monitoreo, se evidenció que, la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, cuenta con profesionales con la competencia, experticia y la capacitación pertinente para realizar las actividades de monitoreo y medición, sobre la implementación de las políticas del MIPG.

Implementación de la Metodología

La entidad sigue los lineamientos establecidos en el Manual Operativo MIPG como metodología de implementación en la SDS y se ejecuta con diferentes instrumentos a través del SGC institucional.

En la verificación de documentación que componen la metodología usada por la DPIYC para acoplar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión a la SDS, se observó que han sido emitidos los siguientes documentos:

 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					

Nombre del documento
Directorio Lideres de Política MIPG
Resolución 842 de 04 de junio de 2021
Resolución Comité Institucional de Gestión y Desempeño
Formulario FURAG
Tablero de control
Informe Políticas trimestral
Informe Consolidado trimestre
SDS-PYC-LN-013 Lineamiento para la formulación y reporte plan operativo de gestión y desempeño – POGD
SDS-PYC-FT-023 Reporte plan operativo de gestión y desempeño (POGD)
SDS-PYC-LN-005 Acciones correctivas, para abordar riesgos y oportunidades de mejora

En mesas de trabajo y de acuerdo a lo manifestado por parte del proceso, los documentos asociados anteriormente, son suficientes para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la implementación y sostenibilidad del MIPG en la SDS; sin embargo, es importante que las actividades que demuestran la tendencia de la implementación, compromiso para su sostenibilidad del MIPG, no son claros al momento de realizar la verificación y la descripción de dichas actividades no se establecen en los nombrados documentos.

Matriz de riesgos

Respecto a la gestión del riesgo por parte de la DPlyC, como segunda línea de defensa encargada en realizar el monitoreo para el mantenimiento y sostenibilidad del Sistema de Gestión en el Marco del MIPG, se evidencia lo siguiente:

I. Descripción del Riesgo	J. Tipo de Riesgo (Seleccionar)	K. Clasificación del Riesgo (Seleccionar)	L. Factor de Riesgo (Seleccionar)	A. Frecuencia con la cual se realiza la actividad	B. Probabilidad Inherente	C. Valor Probabilidad Inherente	D. Criterios de Impacto (Seleccionar)
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	Riesgo operativo	Ejecución y Administración de procesos	Procesos	1900	Alta	80%	Afecta la imagen de la entidad con efecto publicitario sostenido a nivel de sector administrativo,

 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

institucional, de la SDS debido a no contar con instrumentos de monitoreo que permitan controlar y dar cumplimiento a los requisitos establecidos.							nivel departamental o municipal
--	--	--	--	--	--	--	---------------------------------

Actualmente este riesgo, tiene descrito el siguiente listado de controles:

B. Nomb e del control	C. Responsable ¿Quién?	D. Periodicidad ¿Cada cuánto?	E. Propósito ¿Qué?	F. Método ¿Cómo?	G. Reacción ¿Qué hacer en caso de?	H. Evidencia
Herram ienta de control y monit or eo	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 corresponda en el POGD.	Tablero de Control, correos electrónicos, memorandos, informes, otros.
Monitor eo de Transp arencia activa y pasiva	Los profesionales de la Dir. de Planeación Institucional y Calidad referentes de los procesos asignados	trimestralmente	determinaran 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 reportara 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 Transparenci a del Proceso.
Monitor eo de Accion es 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
Monitor eo PAAC	Los profesionales de la Dir. de Planeación Institucional y Calidad referentes de los procesos asignados	trimestralmente	determinaran 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 solicitara generar los correctivos para su cumplimiento.	Matriz de Seguimiento PAAC Plan Anticorrupció n y Atención al Ciudadano.
Monitor eo de las política s de gestión y desem peño	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

Derivado de la revisión y conforme a la información solicitada de seguimiento, el proceso reporta que, las evidencias de cada control existen conforme a lo estipulado

 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 las actividades de monitoreo, sin embargo, no fue posible evidenciar puntos de control con respecto a las políticas de las cuales son líderes y son la “Política de Planeación Institucional” y “Política de Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos”.

Respecto a la matriz de riesgos, el Manual Operativo MIPG, indica lo siguiente:

Manual Operativo MIPG



- ✓ En quinto lugar, se deben atender las recomendaciones para formular los lineamientos para administración del riesgo - Política de Riesgo:

Esta es una tarea propia del equipo directivo y se debe hacer desde el ejercicio de Direccionamiento Estratégico y de Planeación. En este punto, se deben emitir los lineamientos precisos para el tratamiento, manejo y seguimiento a los **riesgos** que afectan el logro de los objetivos institucionales para lo cual es importante tener en cuenta los siguientes aspectos:

- La política de administración de **riesgos** es la declaración de dirección y las intenciones generales de la entidad con respecto a la gestión del riesgo⁸, la cual establece lineamientos precisos acerca del tratamiento, manejo y seguimiento a los **riesgos**.
- El alcance de la política establece el ámbito de aplicación de los lineamientos, el cual debe abarcar todos los procesos y áreas de la entidad.
- La política establece “los niveles aceptables de desviación relativa a la consecución de los objetivos”⁹, asociados a la estrategia de la entidad y pueden considerarse para cada uno de los procesos. Los **riesgos** de corrupción son inaceptables.
- En la política determina la estructura para la administración del riesgo, con aspectos metodológicos para cada una de las etapas de la gestión del riesgo.

✗ Para facilitar la implementación de este aspecto, Función Pública ofrece [Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6.](#)

Actualmente, para las políticas revisadas por parte del equipo Auditor “Política de Planeación Institucional” y “Política de Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos” no se identificaron riesgos asociados a la planeación estratégica institucional y a la simplificación de los procesos.

Riesgo en el liderazgo

En entrevista con los directivos encargados de la Política de Planeación Institucional, se evidenciaron las siguientes oportunidades de mejora.

Durante la auditoría, se observaron deficiencias en el conocimiento de lineamientos, coordinación entre las dos direcciones, por parte de los líderes encargados de la “Política de Planeación Institucional” – Dirección de Planeación Sectorial y Dirección de Planeación Institucional y Calidad.

 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 siguiente afirmación se basa en las siguientes evidencias:

Entrevistas:

En entrevista realizada con el líder de la política, se encontraron fallas en el conocimiento claro de sus responsabilidades clave, incluyendo la supervisión y coordinación de la implementación de la política, la gestión de riesgos asociados y la evaluación de los resultados (Director de Planeación Sectorial).

Deficiencias en la Participación y rol en la política:

Mediante la entrevista grabada se pudo determinar que el líder no ha participado activamente en reuniones estratégicas y operativas relacionadas con la planeación institucional. La ausencia de ellas podría afectar la toma de decisiones informadas por parte de la Dirección de Planeación Sectorial.

Desconocimiento de Procedimientos y Metodologías:

Se evidenció un desconocimiento de los procedimientos y metodologías establecidos para la planeación institucional, incluyendo la falta de familiaridad con las herramientas y técnicas de monitoreo y evaluación requeridas para garantizar el cumplimiento de los objetivos de la política – Dirección de Planeación Sectorial.

Fallas en la Comunicación y Coordinación:

La comunicación y coordinación entre los líderes de la política no ha sido clara, que puede dar como resultado en una falta de alineación y colaboración en la implementación de la política de planeación institucional y la gestión de la planeación estratégica de la SDS.

De acuerdo con lo anterior el equipo auditor determinó riesgos relacionados con el impacto en la gestión de la política ya que, la falta de conocimiento del líder de la Política de Planeación institucional sobre su rol podría generar varios impactos negativos como los que se describen a continuación:

- Operacional: Ineficiencia en la ejecución de la política debido a la falta de liderazgo y dirección clara.
- Estratégico: Desviación de los objetivos estratégicos de la SDS y fallos en la implementación de planes y proyectos clave relacionados con esta política.
- Reputación: Pérdida de confianza en la capacidad de la SDS para gestionar de manera efectiva sus políticas y procesos internos.
- Motivación: confusión entre los miembros del equipo debido a la falta de liderazgo efectivo.

 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					

7 ASPECTOS POSITIVOS.

- Se demostró compromiso en la atención de la auditoria, acceso a la información solicitada lo que refleja un liderazgo por parte de los colaboradores de las direcciones de Planeación Sectorial e Institucional frente a los procesos y políticas que representan.
- Se destaca la participación del nivel directivo en las mesas de campo demostrando su compromiso con la sostenibilidad y mejora del MIPG.
- Se demostró la competencia y compromiso de los profesionales que se encuentran a cargo del mejoramiento del MIPG.
- Se demostró iniciativa y compromiso frente a la inclusión de componentes tecnológicos (aplicativo ISOLUCION) para la medición de la plataforma estratégica institucional y el MIPG.
- Se resalta que el MIPG institucional muestra un grado de madurez significativo frente a los solicitado en las herramientas del orden nacional.
- Se resalta y liderazgo y compromiso y competencia de la dirección de Planeación Institucional y Calidad frente a proyección futura del MIPG.

8 NO CONFORMIDADES. (NIA 2431)

8.1 Revisada la herramienta ISOLUCION, medición de los indicadores de la plataforma estratégica Institucional, se evidenció que algunas mediciones realizadas presentan sobre ejecuciones, falta de mediciones y análisis lo que no permite obtener un resultado real de la medición de esta, incumpliendo con lo establecido en la dimensión 2 de direccionamiento estratégico y planeación.

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

NA

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

Las conclusiones y recomendaciones registradas en este informe deberán ser evaluadas por parte del proceso e informar a esta Oficina las oportunidades de mejora que se documentarán en congruencia con el Lineamiento par la toma de acciones correctivas y para abordar riesgos SDS-PYC- LN-005.

- Dado que la Resolución 569 de 2021, no incluyó en su totalidad las políticas del MIPG y debe guardarse una coherencia y articulación de la plataforma estratégica con el MIPG, se recomienda revisar la necesidad de incluir las políticas en el modelo y además generar mecanismos de control para tener actualizadas las normas de carácter interno.
- Revisados los indicadores de medición de las políticas del MIPG donde se encontraron que en su gran mayoría son indicadores de eficiencia y eficacia en la vigencia 2024; se recomienda revisar las disposiciones establecidas en la Guía de construcción de indicadores de gestión V04. del DAFP. y generar mecanismos para que los líderes de las políticas incluyan dentro de sus indicadores la medición del impacto de cada una de ellas.
- A pesar de no ser obligatoria la operación de las mesas técnicas es necesario que la Dirección de Planeación Institucional y Calidad como segunda línea de defensa y siendo la instancia de control, revise y establezca mecanismos claros para la operación de cada una de las políticas ya que verificadas algunas de ellas no fue accesible la identificación de la información de su gestión y avance.
- Verificada la medición de la Plataforma Estratégica Institucional se encontró que, de 83 indicadores formulados para los proyectos de inversión, solo 49 fueron contemplados para su medición y muchos de estos no cuentan con datos, por tal razón se deben fortalecer los mecanismos de priorización, diseño de los indicadores y selección de estos con el fin de mejorar la medición del MIPG.
- Se recomienda una revisión exhaustiva de los procesos de coordinación y comunicación entre las direcciones de Planeación Institucional y Sectorial, así como el desarrollo e implementación de mecanismos efectivos para garantizar una planificación integral y cohesiva en todos los niveles de la organización.
- Como oportunidad de mejora respecto a la asignación de los roles que desempeñan cada uno de los líderes de políticas se encuentran de manera general en el artículo 5 “Responsabilidades del Sistema de Gestión” de la Resolución 842 de junio de 2021, esta oficina recomienda generar mecanismos de capacitación y divulgación de responsabilidades a cada uno de los líderes de las políticas en su rol como segunda línea de defensa y

 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					

además se establezcan de manera clara los roles, alcances y responsabilidades de cada uno de ellos, garantizando la sostenibilidad y mantenimiento de las 19 políticas del modelo.

- Verificada la matriz DOFA del Proceso de Planeación Institucional y Calidad, publicada en el aplicativo ISOLUCION, con fecha de actualización 30 de noviembre de 2023, es necesario que el proceso fortalezca su proceso de identificación de estrategias para la sostenibilidad e implementación de las políticas que incluyan componentes como fomento de la innovación inclusión de partes interesadas entre otros aspectos, todo ello desde su rol de liderazgo y como segunda línea de defensa.
- Dado que la evaluación realizada a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad según los criterios establecidos en la metodología para la elaboración de mapas de aseguramiento arrojó una calificación de las funciones de aseguramiento con un nivel de confianza medio 3.4, esta dependencia debe revisar, mejorar o establecer sus funciones de aseguramiento para mejorar el rol que debe ejercer como segunda línea de defensa.
- Se sugiere la implementación de iniciativas específicas para promover la innovación dentro del proceso de planeación, tales como programas de capacitación en técnicas de creatividad, la creación de espacios para el intercambio de ideas y la incorporación de herramientas tecnológicas avanzadas que faciliten la exploración de nuevas perspectivas y enfoques. Estas acciones no solo fortalecerán la capacidad de la institución para anticiparse a los desafíos futuros, sino que también estimularán una cultura organizacional más dinámica y receptiva al cambio.
- Se recomienda fortalecer, diseñar e implementar mecanismos de participación inclusivos que aseguren la representación equitativa de las partes interesadas, como la organización de foros de consulta, la creación de grupos de trabajo multidisciplinarios y la utilización de plataformas en línea para la retroalimentación y la colaboración continua. Estas medidas no solo fortalecerán la legitimidad y la efectividad del proceso de planeación, sino que también fomentarán un sentido de propiedad compartida y responsabilidad colectiva hacia los objetivos institucionales.
- Es necesario que para el cumplimiento de la política de Planeación Institucional se recomienda realizar de manera articulada, coordinada, organizada, lógica y objetiva la actualización de su plataforma, los objetivos, estrategias, capacidades, metas e indicadores incluyendo las partes interesadas, fomentar la innovación y mejora continua.
- Con Respecto a la transferencia de conocimientos y capacitación de los líderes de las políticas esta oficina recomienda lo siguiente:

 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					

- **Capacitación y Sensibilización:** Proporcionar capacitación intensiva y continua a los líderes de las políticas sobre sus roles y responsabilidades, así como sobre las metodologías y herramientas necesarias para cumplir con sus funciones.
 - **Clarificación de Roles y Responsabilidades:** Revisar y actualizar el documento de roles y responsabilidades de los líderes de las políticas, asegurando que estos estén claramente definidos y comprendidos.
 - **Mentoría y Apoyo:** Asignar un mentor experimentado al líder para ofrecer orientación y apoyo continuo, facilitando el desarrollo de habilidades de liderazgo y gestión.
 - **-Fortalecimiento de la Comunicación y Coordinación:** Establecer mecanismos de comunicación y coordinación más robustos entre los líderes de las políticas del MIPG.
- Dado que en varias mesas de trabajo se referenció como entrada de información para la mejora el estudio denominado Arquitectura empresarial, esta oficina recomienda que se defina su utilidad y uso para el punto de partida en el mejoramiento institucional.

11. PLAN DE MEJORAMIENTO (NIA 2500).

Como resultado de la auditoría, los procesos auditados deberán cumplir con el lineamiento establecido por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad para elaborar el plan de mejora a que se haga para tratar adecuadamente 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.

 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					

12. ANEXOS

N/A

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

MONICA MARCELA ULLOA MAZ

JOSÉ GREGORIO BUENO HERNÁNDEZ

APRUEBA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

OLGA LUCIA VARGAS COBOS