
 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O SEGUIMIENTO Código: SDS-ESC-FT-008 V.5</p>	<p>Elaborado por: Rocío Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
---	--	--	--

PROCESO EVALUADO: Secretaría Distrital de Salud – SDS - Verificación de cumplimiento al artículo 5° del Decreto 371 del 30 de agosto de 2010 “De los Sistemas de Control Interno en el Distrito Capital.” – Vigencia 2019.

DIRECCIÓN/ PROCESO/ EVALUADA: Todas las dependencias de la Secretaria Distrital de Salud

NOMBRES Y APELLIDOS DEL LÍDER DEL PROCESO/DEPENDENCIA EVALUADA:

Héctor Mario Restrepo Montoya (Secretario de Salud encargado)

NOMBRE DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA A APLICAR: Seguimiento

PERIODO EVALUADO: DEL 01/01/2019 AL 15/12/2019

FECHA DE INICIO DE LA EVALUACIÓN: 15/12/2019

FECHA DE TERMINACIÓN DE LA EVALUACIÓN: 26/12/2019

NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUDITOR ASIGNADO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO: Mónica Marcela Ulloa Maz

TIPO DE PRUEBA: (Marque X) **SELECTIVA** ____ **VERIFICACIÓN** ____ **SEGUIMIENTO** X ____

OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA:

Verificar el cumplimiento por parte de la Secretaría Distrital de Salud del cumplimiento normativo contemplado artículo 5° del Decreto 371 del 30 de agosto de 2010 “De los Sistemas de Control Interno en el Distrito Capital...” – vigencia 2018.

CRITERIOS DE LA EVALUACIÓN:

El cumplimiento de la normatividad con respecto el decreto mencionado que establece lineamientos para la ciudad de Bogotá, la Administración de la Ciudad de Bogotá para el afianzamiento de la transparencia y la prevención de la corrupción al interior de las Entidades y organismos del Distrito Capital

1. FUENTES DE INFORMACIÓN Y DATOS ANALIZADOS:

*** Artículo 7 del Decreto Distrital 387 de 2004** *"Por el cual se reglamenta el Acuerdo 122 de 2004 que adopta en Bogotá, D.C., el Sistema de Gestión de Calidad creado por medio de la Ley 872 de 2003"*
“...Articulación con el Sistema Distrital de Control Interno- Asígnese a la veeduría Distrital, en desarrollo del artículo 118 del Decreto Ley 1421 de 1993, la coordinación del Sistema Distrital de Control Interno...”

***Acuerdo 24 de 1993** *"Por el cual se determina la estructura orgánica de la Veeduría Distrital, se definen sus funciones generales por dependencia; se establece su planta de personal se adopta el sistema especial de nomenclatura y clasificación de cargos; se fija la escala de remuneración para los distintos empleos y se dictan otras disposiciones."*

***El Decreto 371 de 2010** *"Por el cual se establecen lineamientos para preservar y fortalecer la transparencia y para la prevención de la corrupción en las Entidades y Organismos del Distrito Capital."*

***Ley 1474 de 2011** *"Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública."*

***Ley 1712 de 2014** *"Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones."*



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
 CONTROL DOCUMENTAL
 RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
 SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
 SEGUIMIENTO
 Código: SDS-ESC-FT-008 V.5

Elaborado por: Rocio Zabala
 Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos
 Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos



***Ley 87 de 1993** "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones"
***Decreto 648 de 2017** "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentaria Único del Sector de la Función Pública.

2. DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA REPRESENTATIVA (Para pruebas selectivas):

Para el presente seguimiento se realizó revisión de los diferentes componentes incluidos en el Artículo 5° del Decreto 371 de 2010, se realizó la verificación de la información contenida en el FURAG, medios formales de comunicación Intranet página WEB y se solicitó la documentación soporte.

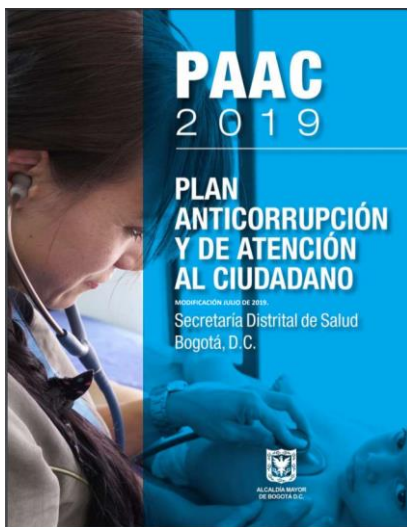
De la misma manera se realizó consulta de la información contenida en el aplicativo ISOLUCION que dan cuenta sobre algunas de las actividades objeto de seguimiento para registrar soportes que hacen parte de este documento.

3. RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE INFORMACIÓN, DATOS Y EVIDENCIAS:

3.1 Promoción de la transparencia y la prevención de la corrupción entre todos los servidores públicos:

La Secretaria Distrital de Salud desarrolló una serie de estrategias para la promoción de la transparencia y lucha contra la corrupción:

3.1.1 Plan Anticorrupción y de Servicio a la Ciudadanía: Formulado en los términos establecidos de ley de transparencia publicado en la página WEB ruta:
http://www.saludcapital.gov.co/Paac_2019/2019/PAAC_2019_V7.pdf y con dos modificaciones en los meses de abril y junio; la Oficina de Control Interno realizó el seguimiento a sus avances con una periodicidad cuatrimestral, informes que también fueron publicados página WEB ruta:
<http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/PlanAnticorrupcion.aspx?RootFolder=%2FPAac%5F2019%2F2019&FolderCTID=0x012000D8540CB42D3E9E429A9369E171E25D1A&View=%7B9A51A701%2DA86E%2D48AC%2DBECC%2D2C28C5B14D6A%7D>



VERSION	FECHA DE ELABORACION	RÁZON DE ACTUALIZACIÓN
1	21 de marzo de 2016	Se tiene la primera versión del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2016 de acuerdo con la metodología establecida por la Secretaría de Transparencia, Función Pública y Departamento Nacional de Planeación. Este plan se actualizó con base en las actividades para el desarrollo de la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano, de acuerdo con la Ley 1474 de 2011, Ley 1757 de 2015 y Ley 1712 de 2014.
2	21 de enero de 2017	Se realizó el primer seguimiento y de acuerdo con el artículo 22 de la Ley 1712 de 2014, se realizó una nueva metodología con base en el documento: Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, versión 2° emitida por la Secretaría de Transparencia de la Función Pública y el Departamento Administrativo de la Función Pública y el Departamento Nacional de Planeación. Este plan se actualizó con base en las actividades para el desarrollo de la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano, de acuerdo con la Ley 1474 de 2011, Ley 1757 de 2015 y Ley 1712 de 2014.
3	21 de enero de 2018	Se realizó el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para la vigencia 2018, identificando los cambios necesarios para la construcción del PAAC de acuerdo con el Índice de Transparencia en Bogotá, incluyendo acciones posteriores de formación, indicaciones de contenido y los recursos asignados por cada componente, adelantando, en algunos casos, actividades nuevas a gestión administrativa, gestión documental, gestión de recursos, instrumentación de procesos y gestión de información, gestión financiera y control de gestión.
4	28 de junio de 2018	Se realizó el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano vigencia 2018, considerando los cambios necesarios por parte personal, con sus debidas justificaciones, referidas a: - Componente 1: 6. Instrumentos para la transparencia y acceso a la información, actualizando instrumentos de gestión de la información. - Componente 2: 6. Instrumentos administrativos, subcomponentes del plan de integridad y mecanismos de recepción y protección de denuncias.
5	21 de enero de 2019	Se realizó el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para 2019, de acuerdo con la nueva metodología con base en el documento: Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, versión 2° emitida por la Secretaría de Transparencia de la Función Pública y el Departamento Administrativo de la Función Pública y el Departamento Nacional de Planeación.

Imagen 1 Plan Anticorrupción publicado en página WEB



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.5

Elaborado por: Rocío Zabala
 Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos
 Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos



3.1.2 Mapa de riesgos de Corrupción: Para la vigencia 2019 el Mapa de riesgos de la SDS tuvo 3 actualizaciones como se puede visualizar en la imagen que se presenta a continuación, se publicó por primera vez en la vigencia el 24 de enero en la página WEB de la entidad ruta : <http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/PlanAnticorrupcion.aspx?RootFolder=%2FPaac%5F2019%2F2019&FolderCTID=0x012000D8540CB42D3E9E429A9369E171E25D1A&View=%7B9A51A701%2DA86E%2D48AC%2DBECC%2D2C28C5B14D6A%7D> , y tuvo dos revisiones y actualizaciones producto de la gestión de los mismos procesos , recomendaciones metodológicas de la dirección de Planeación Institucional y Calidad o de las observaciones realizadas por la Oficina de control Interno

Imagen 2 del Mapa de riesgos de la SDS

	A	B	C	D	E
4					
5	Procura	Objetivo Estratégico	Objetivo Procura	Causa	Descripción del riesgo
6					
73	Control de cambios				
74	Versión	Fecha	Descripción		
75			Con base en el mapa de los riesgos de corrupción del 2018, se ajustaron los riesgos de corrupción del 2019, estableciendo las causas y controles de acuerdo con la Guía para la Administración de los Riesgos de Corrupción y el Diseño de Controles en Entidades Públicas del DAFF, 2018.		
76	1	24/01/2019	1. Planeación y Gestión Sectorial: De acuerdo con la recomendación de la Oficina de Control Interno en la reunión de socialización de riesgos transversal, el riesgo "Atracción Fuente de Financiación apropiada, según la base narrativa establecida, en las convocatorias de parte de los proyectos de Inversión del FFDS" pasó a ser de procura y se eliminó de este mapa de riesgos de corrupción. 2. Inspección Vigilancia y Control: Se actualiza el Mapa de Riesgos de corrupción de conformidad con las lineamientos de la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, y la Guía de Administración de Riesgos del DAFF, dando se identifica un nuevo riesgo de corrupción de acuerdo a las actividades que desarrolla el Laboratorio de Salud Pública para la verificación de Estándares de Calidad, el desarrollo y seguimiento al plan de mejora requerido, así como el resultado de las marchas analíticas. 3. Gestión del Talento Humano: Se adiciona riesgo conforme a hallazgo evidenciado al proceso de Gestión del Talento Humano en auditoría de calidad.		
77	3	5/09/2019	1. Gestión Jurídica: Se realiza cambio en la redacción de los controles y designación de responsable. También se realiza eliminación de algunos controles ya que no se podían expresar en un solo control. 2. Tareas por Procurar: Se añadió la calificación del nivel de riesgo residual producto de la autoevaluación de riesgos y control del trimestre.		
78					
79					
80					

Imagen 3 Modificaciones en la vigencia del Mapa de Riesgos



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD

OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O SEGUIMIENTO Código: SDS-ESC-FT-008 V.5

Elaborado por: Rocío Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos



La Oficina de control Interno realizó seguimiento al cumplimiento de la Gestión de los riesgos de corrupción, publicand... dos informes que a la fecha se encuentran en la ruta: http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/PlanAnticorrupcion.aspx?RootFolder=%2F2019%2F2019&FolderCTID=0x012000D8540CB42D3E9E429A9369E171E25D1A&View=%7B9A51A701%2DA86E%2D48AC%2DBECC%2D2C28C5B14D6A%7D

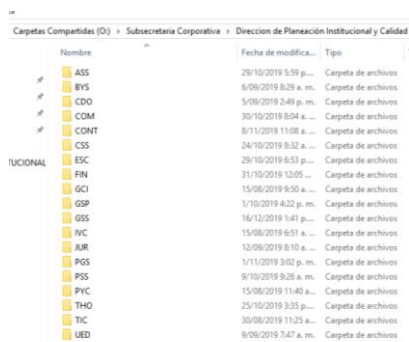


Los siguientes son las direcciones, procesos y líderes que cuentan con Mapa de Riesgos de Corrupción de la Secretaría Distrital de Salud PROCESO EVALUADO DIRECCIÓN EVALUADA- NOMBRES Y APELLIDOS DEL LÍDER

Table with 3 columns: DIRECCIÓN, PROCESO, and NOMBRES Y APELLIDOS DEL LÍDER. It lists various departments like 'Dirección de Talento Humano', 'Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud', etc., along with their respective processes and leaders.

Imagen 4 Informe de seguimiento mapa de riesgos de Corrupción cuatrimestres 1 y 2

Como primera línea de defensa cada proceso institucional realizó hacia el tercer trimestre, la autoevaluación de riesgos y controles, cuya información reposa en la carpeta compartida O de la SDS



Screenshot of a risk assessment form for 'ASIGNAR SALUD'. It includes sections for 'DESCRIPCIÓN DEL RIESGO', 'DISEÑO DEL CONTROL', and a table for 'Criterios' with columns for 'Criterios', 'Respuestas', 'Puntaje', 'Respuestas', 'Puntaje', 'Respuestas', 'Puntaje', 'Respuestas', 'Puntaje'. The table shows a score of 4 for the '1. Responsable' criterion.

Imagen 5 Archivos de autoevaluación de los procesos SDS




OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
 CONTROL DOCUMENTAL
 RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
 SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
 SEGUIMIENTO
 Código: SDS-ESC-FT-008 V.5

Elaborado por: Rocío Zabala
 Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos
 Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos



3.2 Fortalecimiento de las estrategias, mecanismos y canales de comunicación e interacción al interior de cada entidad

La Oficina Asesora de Comunicaciones es la encargada de liderar todas las estrategias de comunicación interna, se desarrolla a través de un plan estratégico de comunicaciones PECO actualizado en el mes de marzo de 2019, cuenta con la ruta de navegación para la vigencia en materia de comunicaciones, este documento se encuentra publicado en el aplicativo Isolucion, herramienta que de uso institucional. Se hace mención a la ruta interna:
<http://sdsisolucion/IsolucionCalidad/Administracion/frmFrameSet.aspx?Ruta=Li4vRnJhbWVWTZXRBCnRpY3VsbY5hc3A/UGFnaW5hPUJhbmNvQ29ub2NpbWllbnRvNFNEUy8yLzJmMDkwODc1M2I1NzQ4MGY5YjI2MmVkYjUxMjMxNDg1LzJmMDkwODc1M2I1NzQ4MGY5YjI2MmVkYjUxMjMxNDg1LmFzcCZJREFSVEIDVUxPPTQyMzcx>



OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES EN SALUD
 SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL
 PLAN ESTRATÉGICO DE COMUNICACIÓN
 Código: SDS-COM-PL-001 V.5

Elaborado por: Andrea Contreras
 Revisado por: Rocío Zabala
 Aprobado por: Rocío Zabala
 Aprobado por: Rocío Zabala

8. GENERALIDADES

¿QUÉ COMUNICAR?	RESPONSABLE DE COMUNICAR	¿DÓNDE?	FRECUENCIA	DOCUMENTOS O REGISTROS
1. Resultados, logros, del Nuevo modelo de atención en salud.	<ul style="list-style-type: none"> Secretario de Salud o voceros delegados Oficina de Comunicaciones SDS Gerentes de las 4 Subredes integradas de servicios de salud 	<ul style="list-style-type: none"> Medios de comunicación con mayor sintonía en Bogotá Redes sociales (cuentas oficiales SDS y de las Subredes integradas de Servicios de Salud) Red Distrital de Comunicaciones del Distrito (Pantallas, paraderos e buses, pendones espacio público) Espacios con líderes comunitarios Perifoneo institucional "Participación al Día" Página web de la SDS y de las 	Permanente	<ul style="list-style-type: none"> Boletines de prensa Monitoreo de medios Planes de redes sociales Planes de medios Espacios en los portales Piezas de comunicación gráficas y audiovisuales Fotografías Mensajes emitidos por los diferentes medios y canales institucionales

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza su integridad a la versión vigente, salvo en los procesos que sean tales. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que la genera, excepto en los requeridos del ley.

Imagen 6 Plan Estratégico de Comunicaciones SDS PECO

El plan contempla los ítems de público objetivo, comunicación interna, comunicación editorial, gráfica y audiovisual, comunicación digital y fue emitido en marzo de 2019

3.3 Operación efectiva de los diferentes niveles de responsabilidad y autoridad en materia de Control Interno - Comité institucional de control interno, calidad.

Desde la vigencia 2018 se emitió la Resolución 2765 de 2018, la cual establece el comité de Gestión y desempeño y hace mención de los roles de cada una de las líneas de defensa.

Para ésta vigencia han sesionado dos comités el primero realizado el 20 de enero donde se revisó y aprobó el plan anual de auditoría para la vigencia 2019 en la ruta:
http://www.saludcapital.gov.co/Planes_Estrateg_Inst/2019/Plan_de_Auditorias_OCI_2019.pdf



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
 CONTROL DOCUMENTAL
 RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
 SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
 SEGUIMIENTO
 Código: SDS-ESC-FT-008 V.5

Elaborado por: Rocio Zabala
 Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos
 Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos



PLAN ANUAL DE AUDITORÍA VIGENCIA 2019	
Objetivo del Plan de Auditoría:	Realizar pruebas, entrevistas, revisión y análisis de planes, procedimientos y políticas de las entidades controladas (Bogotá y Cúcuta), regionales e internacionales, con el propósito de contribuir con acciones y acciones para fortalecer la gestión de desarrollo y gestión operativa para el cumplimiento de los fundamentos constitucionales y legales, promover una gestión transparente, eficiente y eficaz, garantizar una apropiada implementación de los procesos, fortaleciendo el cumplimiento de los objetivos mediante el control selectivo y acciones que permitan evaluar la gestión, eficacia de los controles y gobierno de la entidad.
Objeto del Plan de Auditoría:	Se define desde la prestación de los procesos que requieren una revisión y control de la identificación de oportunidades, debilidades, vulnerabilidades y riesgos que contribuyan con la ejecución de acciones para el mejoramiento continuo, buen gobierno y cumplimiento en la ejecución de los planes de mejoramiento que permitan evaluar, con la finalidad de fortalecer la eficacia y eficiencia de cada proceso evaluado.
Alcance:	Se aplicará, dentro del alcance de acción para garantizar el cumplimiento de los roles definidos para las entidades de control interno, como se describe a continuación, permitiendo hacer seguimiento continuo a los roles y actividades, actividades de la entidad, fortaleciendo el cumplimiento de los fundamentos constitucionales y legales, promover una gestión transparente, eficiente y eficaz, garantizar una apropiada implementación de los procesos, fortaleciendo el cumplimiento de los objetivos mediante el control selectivo y acciones que permitan evaluar la gestión, eficacia de los controles y gobierno de la entidad.
Metas:	Realizar la labor de auditoría y dar cumplimiento al control interno en Bogotá y Cúcuta, fortaleciendo los roles de gestión de las entidades controladas, con el propósito de contribuir con acciones y acciones para fortalecer la gestión de desarrollo y gestión operativa para el cumplimiento de los fundamentos constitucionales y legales, promover una gestión transparente, eficiente y eficaz, garantizar una apropiada implementación de los procesos, fortaleciendo el cumplimiento de los objetivos mediante el control selectivo y acciones que permitan evaluar la gestión, eficacia de los controles y gobierno de la entidad.

Imagen 7 Plan Anual de Auditoría vigencia 2019

Se programaron en el PAA 2019, 20 auditorías de gestión con énfasis en riesgos de las cuales a la fecha de emisión del informe se encuentran ejecutadas el 95%, 20 auditorías de calidad con un cumplimiento del 95% a la emisión del informe, 25 informes de ley con cumplimiento del 100% y 18 seguimientos que se realizaron de manera oportuna.

El segundo comité se desarrolló el 20 de junio, en este comité se realizaron modificaciones al Plan anual de auditorías, se presentaron los avances del plan y los principales riesgos encontrados en las auditorías.

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ACTA DE REUNIÓN Código: SDS-PI-CV-001 V.6	
ACTA DE REUNIÓN	
Tema: COMITÉ COORDINADOR DE CONTROL INTERNO	
Dirección y/o Oficina:	Proceso:
Despacho - Oficina de Control Interno	Evaluación, Seguimiento y Control
Objetivo de la Reunión:	Fecha de la reunión:
Dar trámite al Comité Coordinador de Control Interno correspondiente al primer semestre de 2019.	Julio 26 de 2019
	Lugar:
	Salón de juntas del Despacho, Edificio Administrativo Piso 6
	Hora Inicio: 7:30 am Hora Fin: 9:20 am
Notas por:	Quiénes asistieron:
Juan Camilo Pérez Rache	Próxima Reunión:
	MA
	Quien cita:
	Señor Secretario Distrital de Salud
TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS EN LA REUNIÓN*	
Siendo las 7:30 de la mañana, se da apertura del Comité Coordinador de Control Interno, estableciendo que se cuenta con el quórum para el mismo.	
Se cuenta con la presencia de los siguientes integrantes:	
<ul style="list-style-type: none"> Dra. Anabelle Arbeláez Vélez - Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento Dra. Patricia Arce Guzmán - Subsecretaria de Salud Pública Gilberto Álvarez Uribe - Subsecretario de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía Dr. Oswaldo Ramos Arredó - Subsecretario Corporativo Dra. Sonia Luz Flores Gutiérrez - Directora de Planeación Institucional y Calidad Dra. Olga Lucia Vargas Cobos - Jefe Oficina de Control Interno, quien actúa como Secretaria Técnica 	
Como grupo de apoyo para la reunión:	
<ul style="list-style-type: none"> Dra. Mónica Marcella Ulloa Mac - OCI Ingeniero Anvaro Augusto Amado Camacho- Planeación Institucional y Calidad Dr. Juan Camilo Pérez Rache 	
El Secretario de Salud, Dr. Luis Gonzalo Morales Sánchez, mediante memorando dirigido a la Dra. Olga Lucia Vargas Cobos, con radicado 2019018809 del 26 de julio de 2019, informa su delegación para que presida el Comité el Dr. Oswaldo Ramos Arredó. El memorando hace parte integral de la presente acta.	

AGENDA COMITÉ COORDINADOR DE CONTROL INTERNO

Video MIPG

1. Presentación Abordaje de los riesgos en el marco de las auditorías.
2. Aprobación de ajustes en el Plan anual de auditoría 2019.
3. Seguimiento Metas PDD
4. Aprobación de la Política de Riesgos –DPIC.

Alcaldía de Bogotá

Imagen 8 Acta de Comité mes de Julio y agenda del Comité



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.5

Elaborado por: Rocio
Zabala
Revisado por: Olga Lucia
Vargas Cobos
Aprobado por: Olga Lucia
Vargas Cobos



3.4 Aplicación de herramientas e instrumentos técnicos que permitan la identificación y valoración permanente de los riesgos de la institución.

La dirección de Planeación Institucional y Calidad es la encargada de brindar los lineamientos metodológicos para el tema de Gestión del Riesgo; ya que en el numeral 3.1.2 se informó la gestión de los riesgos de corrupción en este aparte se especificará la gestión realizada en materia de riesgos de gestión. Se cuenta con un lineamiento para la Gestión de riesgos con actualización del mes de enero de 2019.

Durante toda la vigencia la dirección encargada planifica las actividades relacionadas con la gestión de riesgos a saber:

Periodo	Actividades desarrolladas
Primer trimestre	*Asistencias técnicas por parte de la Dirección de planeación Institucional y Calidad *Primera actualización de acuerdo con nuevo marco metodológico de riesgos de gestión y de corrupción en todos los procesos de la SDS
Segundo trimestre	*Ajustes y mejoras a los mapas de riesgos de proceso y corrupción. *Presentación al Comité Coordinador de control Interno sobre la gestión del riesgo institucional
Tercer Trimestre	*Realización de autoevaluaciones del Control e informes de autoevaluación para toda la entidad *Otros ajustes de los mapas de acuerdo con los resultados de las autoevaluaciones
Cuarto Trimestre	*Calificación de riesgo Residual según resultados de la Autoevaluación del Control



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.5

Elaborado por: Rocío
Zabala
Revisado por: Olga Lucia
Vargas Cobos
Aprobado por: Olga Lucia
Vargas Cobos



DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD															
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL MAPA DE RIESGOS SDS Código: SDS-PI-C-029 V.1															
Elaborado por: Javier Fernando Pineda Díaz Revisado por: Oscar Ramos Rojas Muñoz Aprobado por: Sonia Luz Flores Gutierrez															
Proceso	Objetivo Estratégico	Objetivo Proceso	Causa	Descripción del riesgo	Consecuencia	Tipo de riesgo	Riesgo transversales	Análisis del Riesgo			Valoración del Riesgo				
							Probabilidad	Impacto	Zona de Riesgo						
Control Disciplinario	5. Fortalecer los procesos que soportan la gestión institucional mediante acciones que promuevan la administración transparente de los recursos, la gestión institucional al servicio de la gobernanza y la corresponsabilidad social en salud.	Garantizar la función disciplinaria en primera instancia en la SDS, mediante el reglamento y gestión eficiente de los procesos disciplinarios hasta la atención de los recursos disciplinarios, para garantizar la protección de los derechos de los asociados en el ejercicio de la función pública.	No actuar al momento de declarar el Código Disciplinario	Proceso disciplinario con falta de diligencia en la investigación, falta de claridad en la declaración de responsabilidad, falta de evidencia en la función disciplinaria.	- Descripciones de sanciones disciplinarias más penales. - Sanciones procesales. - Injusticia. - Pérdida de credibilidad en la función disciplinaria.	Proceso	NO	Rara vez	Menor	Bajo	Reducido	El jefe de la Oficina de manejo de expedientes realiza reunión y seguimiento de los expedientes verificando el estado de las actuaciones disciplinarias con el fin de estar a la declaratoria de prescripción. En caso de encontrar alguna observación el jefe informará encargado de realizar las respectivas actuaciones dentro del proceso. Como evidencia registrar las actuaciones aprobadas por el jefe en el expediente.	Probabilidad		
Control Disciplinario	5. Fortalecer los procesos que soportan la gestión institucional mediante acciones que promuevan la administración transparente de los recursos, la gestión institucional al servicio de la gobernanza y la corresponsabilidad social en salud.	Garantizar la función disciplinaria en primera instancia en la SDS, mediante el reglamento y gestión eficiente de los procesos disciplinarios hasta la atención de los recursos disciplinarios, para garantizar la protección de los derechos de los asociados en el ejercicio de la función pública.	Falta de seguimiento por parte del personal encargado del manejo de expedientes disciplinarios	Exposición, pérdida parcial o total de expedientes disciplinarios más penales. - Que opere el lapso de la prescripción y caducidad. - Violación a los principios de economía y celeridad que deben caracterizar la acción disciplinaria. - Pérdida o robo de los expedientes.	- Sanciones en materia de acción disciplinaria. - Injusticia. - Inoperancia. - Violación de términos. - Que opere el lapso de la prescripción y caducidad. - Violación a los principios de economía y celeridad que deben caracterizar la acción disciplinaria. - Pérdida o robo de los expedientes.	Proceso	NO	Rara vez	Menor	Bajo	Reducido	La Secretaría de la Oficina de Asuntos Disciplinarios, cada vez que los profesionales auxiliares o los sujetos procesales realicen un expediente, controlará la entrada y salida de los expedientes, realicen un registro en un libro de estos expedientes. En caso de pérdida o extravío de algún expediente se debe presentar denuncia por pérdida ante la fiscalía y dentro del acto por medio del cual se ordena la recuperación del expediente perdido o extraviado dando aplicación a los disciplinarios. Como evidencia se lleva el registro en un libro de los expedientes preteridos.	Probabilidad		

Imagen 9 Trim. 1 mapa de riesgos de proceso primera actualización Oficina de asuntos Disciplinarios

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD																
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL MAPA DE RIESGOS SDS Código: SDS-PI-C-029 V.1																
Elaborado por: Javier Fernando Pineda Díaz Revisado por: Oscar Ramos Rojas Muñoz Aprobado por: Sonia Luz Flores Gutierrez																
Proceso	Objetivo Estratégico	Objetivo Proceso	Causa	Descripción del riesgo	Consecuencia	Tipo de riesgo	Riesgos transversales	Análisis del Riesgo			Valoración del Riesgo					
							Probabilidad	Impacto	Zona de Riesgo							
Gestión de Urgencias y Desastres	1. Garantizar la atención en la prestación de los servicios de salud a partir de la gestión del riesgo basado en un modelo de atención primaria en salud resolutiva y desastres para preservar la salud y la integridad de la población del Distrito Capital.	Gestionar las urgencias, emergencias y desastres del sector salud en la ciudad de Bogotá, mediante la aplicación del procedimiento de regulación de la urgencia médica y de procedimientos, planes y protocolos, ante situaciones de emergencia y desastres para preservar la salud y la integridad de la población del Distrito Capital.	Posibilidad de tener un beneficio económico	Reducción de la calidad en la atención en salud prestada al paciente.	Probable aumento de la morbilidad en el Distrito	Complicación	NO	Riesgo interrelacionado	Riesgo	Catastrófico	Extremo	Reducido	El profesional diariamente controlará el uso de los dispositivos móviles no oficiales mediante la asignación de lockers personales e inspecciones visuales de supervisión. En caso de identificar un incumplimiento elaborará una novedad comportamental y entregará un informe al Subdirector (s) quien aplicará las acciones previstas para esto.	Probabilidad		
			Fallas en los principios y valores éticos por parte del personal del Centro Operativo o vinculadas al Programa de Atención Prehospitalaria por parte del Personal del Centro Operativo, a cambio de prebendas por la gestión de incidentes	Favorecimiento de la morbilidad en el Distrito	Procesos judiciales y disciplinarios en contra de la entidad.							El profesional semestralmente realizará talleres para fortalecer las competencias éticas en el talento humano mediante las Clínicas de Atención orientadas al personal del Centro Operativo, lo anterior se evaluará con los listados de asistencia. En caso de identificar un incumplimiento elaborará una novedad comportamental y entregará un informe al Subdirector (s) quien aplicará las acciones previstas para esto.				
			Ausencia de un procedimiento de información.	Afectación de la imagen y credibilidad de la Entidad.								El equipo técnico designado por la Subdirección CRUE, semestralmente, medirá la necesidad de talento humano para la gestión de los incidentes que ingresan al Centro Operativo por la Línea de Emergencias 123, mediante el uso de información estadística generada en la Subdirección, dentro del marco establecido por el Comité de Emergencias y Desastres (CERUDE).				

Imagen 10 Trim. 2 mapa de riesgos de proceso Gestión de Urgencias ajustes y mejoras



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.5

Elaborado por: Rocío Zabala
 Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos
 Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos



A		B			C		D		E		F		G		H		I		J		K		
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD		DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD			SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL		Código: SDS-PYC-FT-030 V.1		Elaborado por: Gloria Eliena Navarrete, Javier Fernando Pinzón, Revisado por: Gloria Piñón, Nancy Leguizamón, Fernando Fuentes, Álvaro Arango, Aprobado por: Sonia Luz Flórez Gutiérrez														
1		2																					
3		Calidad de Servicios de Salud																				3	
4		Junio de 2019																				4	
5		Riesgos de proceso																				5	
6		1. DISEÑO DEL CONTROL																				6	
7		Descripción del riesgo: Desarrollar actividades de asistencia técnica grupal a los prestadores de servicios de salud por debajo de lo programado para la vigencia.																				7	
8		Descripción de los controles: Control #1 El Subdirector(a) de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud, semestralmente programa el recurso humano necesario para garantizar la realización de las asistencias técnicas grupales verificando la cantidad de profesionales necesarios, contra la programación de las asistencias técnicas establecidas para la vigencia. En caso de incumplimiento, se debe informar a la Dirección de Calidad de Servicios de Salud con el fin de tomar las acciones pertinentes para garantizar la disponibilidad de recursos humanos, por medio de correo electrónico y seguimiento a la programación de asistencias relacionadas.																				8	
9		¿Se ha materializado el riesgo? No																				9	
10		Tipo de control: No																				10	
11		CRITERIOS ¿Existe un responsable asignado a la ejecución del control? ¿El responsable tiene la autoridad y adecuada segregación de funciones en la ejecución del control? ¿La oportunidad en la que se ejecuta el control ayuda a prevenir la mitigación del riesgo o a detectar la materialización del riesgo de manera oportuna? ¿Las acciones que se desarrollan en el control realmente buscan por sí sola prevenir o detectar las causas que pueden dar origen al riesgo?																				11	
12		1. Responsable		Asignado		15		Asignado		15		0		0		0		0		0		0	
13		2. Periodicidad		Adecuado		15		Adecuado		15		0		0		0		0		0		0	
14		3. Propósito		Prevenir		15		Prevenir		15		0		0		0		0		0		0	

Imagen 11 Trim.3 Autoevaluación del Control proceso Calidad de Servicios de Salud

A		B			C		D		E		F		G		H		I				
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD		DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD			SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		INFORME AUTOEVALUACIÓN DE RIESGOS Y CONTROLES PROCESO-CORUPCIÓN		SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD		Código: SDS-PYC-FT-032 V.1		Elaborado por: Javier Fernando Pinzón Díaz, Revisado por: Gloria Eliena Navarrete Fajardo, Aprobado por: Sonia Luz Flórez Gutiérrez								
1		2																			
3		PROCESO GESTIÓN DE COMUNICACIONES FECHA DE REPORTE DEL INFORME 9 DE AGOSTO 2019																			
4		Para dar cumplimiento a la política de administración del riesgo es necesario aplicar la autoevaluación de riesgos y controles como herramienta que permitirá verificar la efectividad de los controles resaltando la importancia que tiene este instrumento para identificar, valorar, monitorear y hacer seguimiento a los riesgos de procesos y de corrupción de la SDS. En este informe se presentan los resultados de la autoevaluación de riesgos de proceso y corrupción, junto a un análisis de esta información por riesgo:																			
5		DESCRIPCIÓN RIESGO		TIPO DE RIESGO		CANTIDAD CONTROLES		SOLIDEZ DEL CONJUNTO DE CONTROLES		¿SE MATERIALIZO?		NIVEL RIESGO INHERENTE		NIVEL RIESGO RESIDUAL							
6		Acciones y campañas en materia de comunicación interna y externa que no estén conforme a las necesidades identificadas para la entidad		Proceso		3		Fuerte		No		Bajo		Bajo							
7		ANÁLISIS El análisis de la autoevaluación del riesgo debe responder a las siguientes preguntas según la situación que se haya presentado:																			
8		En caso de que el riesgo se haya mantenido o se haya minimizado el nivel del riesgo ¿Por qué se dio esta situación? El nivel de riesgo con la implementación de los controles se mantuvo en bajo, se aclaró que si hubo, un desplazamiento de la probabilidad, pasando de "improbable" a "rara vez", es decir que este riesgo ya llegó al mínimo que puede haber de probabilidad en el mapa de calor, no obstante a lo anterior se mantiene en la zona baja. Se podría pensar en la pertinencia de diseñar controles que ataquen el impacto que aún puede ser desplazado a una zona "insignificante"																			
9		¿Que cambios o ajustes se identificaron durante el periodo? (redacción del riesgo, diseño de controles y nuevos controles, otras causas, etc.)																			
10		Revisar la pertinencia de diseñar controles que ataquen el impacto																			
11		PLAN DE ACCIÓN		ID de acción(es) registrada(s) en																	

Imagen 12 Trim.3 Informe de Autoevaluación del Control proceso Gestión de Comunicaciones



3.5 Mejoramiento, desarrollo y actualización de los sistemas de información y control

Acorde a la información obtenida por parte de la Dirección TIC, se presentan los resultados obtenidos y representados gráficamente para mayor entendimiento.

Tabla 1. Sistemas de información NUEVOS Y MEJORADOS año 2019

APLICATIVOS	NUEVOS	MEJORADOS	Total general
Aplicativo SICAPITAL		1	1
Bogotá Salud Digital	1		1
CARGADOR RIPS		1	1
CIP: Capacidad Instalada de Produccion de Servicios		1	1
Comprobador de Derechos		1	1
CONSOLIDADOR Costos Hospitalarios		1	1
Linea Salud para Todos		1	1
MICROSIVIGILA		1	1
PAI-Programa Ampliado de Inmunizaciones		1	1
REVISTA DIGITAL		1	1
SALUDATA		1	1
SICAI - Sistema de Información de Capacidad Académica Instalada	1		1
SIDCRUE		1	1
SIDMA - Sistema de Información Distrital y de Barreras de Acceso		1	1
SIAS - Sistema de Información de Investigaciones Administrativas en Salud		1	1
SILASP - Sistema de Información Laboratorio de Salud Pública		1	1
SIMES	1		1
SIPRESCRIPCION	1		1
SIRC - Sistema Integral de Referencia y Contrareferencia		1	1
SIRHO - Sistema de Información de Residuos Hospitalarios		1	1
SISA- Componente Ambiental PIC		1	1
Sistema de Información de Cuidate se Feliz		1	1
Sistema de Información de Participación Social - SIPS		1	1
SIVIGILA - Sistema Integrado de Información para la Vigilancia en Salud Pública		1	1
Ventanilla única de Trámites y servicios en línea	1		1
Total general	5	20	25

Figura 1. Consolidado de sistemas de información clasificados



Tabla 2. Sistemas de información clasificados por CATEGORIA



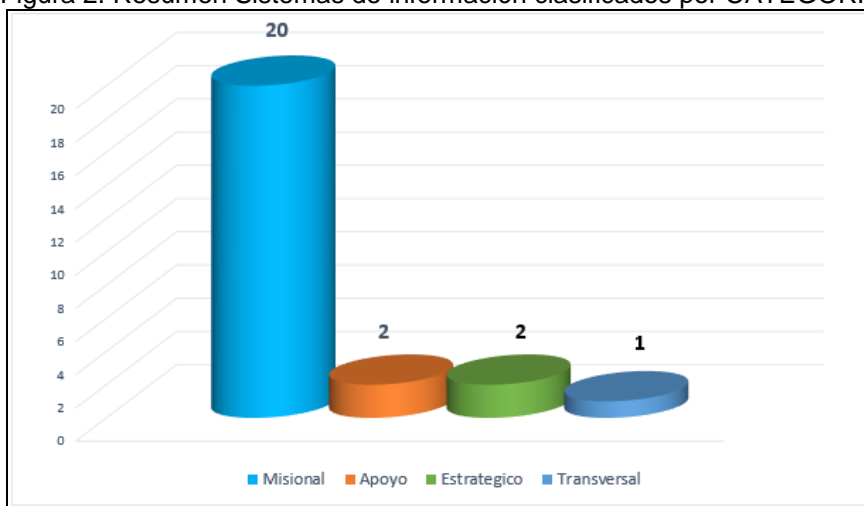
OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.5

Elaborado por: Rocío Zabala
 Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos
 Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos



SISTEMAS DE INFORMACION	APOYO	ESTRATÉGICO	MISIONAL	TRANSVERSAL	Total general
Aplicativo SICAPITAL	1				1
Bogotá Salud Digital			1		1
CARGADOR RIPS		1			1
CIP: Capacidad Instalada de Produccion de Servicios			1		1
Comprobador de Derechos			1		1
CONSOLIDADOR Costos Hospitalarios		1			1
Línea Salud para Todos			1		1
MICROSIVIGILA			1		1
PAI-Programa Ampliado de Inmunizaciones			1		1
REVISTA DIGITAL			1		1
SALUDATA			1		1
SICAI - Sistema de Información de Capacidad Académica Instalada			1		1
SIDCRUE			1		1
SIDMA - Sistema de Información Distrital y de Barreras de Acceso			1		1
SIIAS - Sistema de Información de Investigaciones Administrativas en Salud	1				1
SILASP - Sistema de Información Laboratorio de Salud Pública			1		1
SIMES				1	1
SIPRESCRIPCION			1		1
SIRC - Sistema Integral de Referencia y Contrareferencia			1		1
SIRHO - Sistema de Información de Residuos Hospitalarios			1		1
SISA- Componente Ambiental PIC			1		1
Sistema de Información de Cuidate se Feliz			1		1
Sistema de Información de Participación Social - SIPS			1		1
SIVIGILA - Sistema Integrado de Información para la Vigilancia en Salud Pública			1		1
Ventanilla única de Trámites y servicios en línea			1		1
Total general	2	2	20	1	25

Figura 2. Resumen Sistemas de información clasificados por CATEGORIA



Con base en la información suministrada se evidencian los sistemas de información que fueron desarrollados o mejorados para la vigencia 2019.



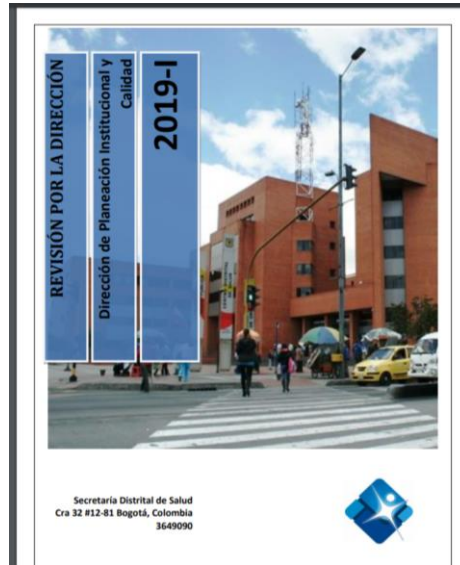
OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
 CONTROL DOCUMENTAL
 RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
 SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
 SEGUIMIENTO
 Código: SDS-ESC-FT-008 V.5

Elaborado por: Rocío Zabala
 Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos
 Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos



3.6 La evaluación de la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos y sistemas mencionados

La SDS se encuentra certificada bajo la norma ISO 9001 2015 en los espacios de revisión por la dirección se evalúa la eficacia y el cumplimiento de la gestión de los procesos, para esta vigencia se realizó un espacio de Revisión por la dirección donde se evalúa la eficacia, eficiencia y efectividad de los procesos



3.7 El mejoramiento de los procesos de entrega y recibo de cargos, ante posibles cambios de sus directivos y servidores

En la Dirección de Gestión del Talento Humano se cuenta con mecanismos para la entrega de y recibo de cargos los cuales son susceptibles de mejoramiento. Desde la vigencia 2018 se emitió la circular 024 de 2018, de transferencia del conocimiento.



Imagen 14 Circular transferencia del conocimiento



**OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO**
Código: SDS-ESC-FT-008 V.5

Elaborado por: Rocío Zabala
Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos
Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos



Para la vigencia 2019 se realizaron 100 encargos por derecho preferencial en la Dirección responsable reposan los registros de entrega de los cargos que se encuentran formalizados en el aplicativo Isolucion

DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL CÓDIGO: SDS-ESC-FT-008 V.5		DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL CÓDIGO: SDS-ESC-FT-008 V.5	
FECHA:	Carrera Administrativa Libre Nombramiento y Promoción Posicional Contrato		
NOMBRE DEL SERVIDOR PÚBLICO CONTRATISTA:			
CARGO:	PERFIL: (Integración con el mundo profesional)		
DEPENDENCIA:			
Este formato es de obligatorio cumplimiento para todos los servidores públicos y contratistas que se retiran de la Entidad, cambian de dependencia o terminan el Contrato. Se debe entregar completamente diligenciado y firmado por el Director (o Subdirector) por área de Oficina.			
Es responsabilidad del Jefe inmediato o supervisor de contrato (según el caso), verificar la entrega completa oportuna de los elementos relacionados en el formato, con el fin de tener una trazabilidad de las actividades desarrolladas, así como el reintegro de los bienes entregados en custodia por la Entidad, sin registrar en tipo de evaluación (Procedimiento 006 de 2019).			
Nº.	DESCRIPCIÓN	Entrega en los días	OBSERVACIONES
ENTREGA ACTIVIDADES A CARGO			
1	PERSONAL DE PLANTA: Acta de entrega de cargo (Código SDS-THCFT-001) evaluación del desempeño, dentro del Sistema de Gestión del Desempeño según corresponda (E.D.). Evaluación de la Gestión de Empleados Provisionales, Acordada de Servicio). Todos los soportes guardados en digital en la carpeta "0".		
2	CONTRATISTA: Informe final del contrato, avalado por el Supervisor del contrato, en el formato establecido para tal fin. Todos los soportes guardados en digital en la carpeta "0".		
3	SUPERVISOR DE CONTRATO: En caso de entrega de un contrato, el informe de avance y reposición con el formato (Código SDS-THCFT-001).		
ELEMENTOS Y BIENES A CARGO			
4	Canal de identificación institucional (Se entrega en Seguridad y Control - primer paso -edifico administrativo)		
5	Tarjeta de Control de Acceso (Se entrega en Seguridad y Control - primer paso -edifico administrativo)		
6	Canal de ingreso vehicular (Se entrega en Seguridad y Control - primer paso -edifico administrativo)		
7	Combinación de llaves desactivadas a cargo, expedida por Subdirección de Bienes y Servicios		
8	Combinación de entrega recurrente TIC - expedida por Dirección TIC (suma de usuarios, cuenta de correo, permisos sobre aplicaciones, bases de datos, archivos, archivos, páginas especiales, etc.)		
9	Relación de correspondencia pendiente por gestionar (según Sistema COROP)		
10	Equipante o carpetas prestadas por Archivo Central (se entrega en oficina -edifico administrativo)		
11	Equipante o carpetas prestadas por Subdirección de Contratación (se entrega en primer piso -edifico administrativo)		

DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL CÓDIGO: SDS-ESC-FT-008 V.5		DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL CÓDIGO: SDS-ESC-FT-008 V.5	
FECHA:	Carrera Administrativa Libre Nombramiento y Promoción Posicional Contrato		
NOMBRE DEL SERVIDOR PÚBLICO CONTRATISTA:			
CARGO:	PERFIL: (Integración con el mundo profesional)		
DEPENDENCIA:			
Este formato es de obligatorio cumplimiento para todos los servidores públicos y contratistas que se retiran de la Entidad, cambian de dependencia o terminan el Contrato. Se debe entregar completamente diligenciado y firmado por el Director (o Subdirector) por área de Oficina.			
Es responsabilidad del Jefe inmediato o supervisor de contrato (según el caso), verificar la entrega completa oportuna de los elementos relacionados en el formato, con el fin de tener una trazabilidad de las actividades desarrolladas, así como el reintegro de los bienes entregados en custodia por la Entidad, sin registrar en tipo de evaluación (Procedimiento 006 de 2019).			
Nº.	DESCRIPCIÓN	Entrega en los días	OBSERVACIONES
ENTREGA ACTIVIDADES A CARGO			
1	PERSONAL DE PLANTA: Acta de entrega de cargo (Código SDS-THCFT-001) evaluación del desempeño, dentro del Sistema de Gestión del Desempeño según corresponda (E.D.). Evaluación de la Gestión de Empleados Provisionales, Acordada de Servicio). Todos los soportes guardados en digital en la carpeta "0".		
2	CONTRATISTA: Informe final del contrato, avalado por el Supervisor del contrato, en el formato establecido para tal fin. Todos los soportes guardados en digital en la carpeta "0".		
3	SUPERVISOR DE CONTRATO: En caso de entrega de un contrato, el informe de avance y reposición con el formato (Código SDS-THCFT-001).		
ELEMENTOS Y BIENES A CARGO			
4	Canal de identificación institucional (Se entrega en Seguridad y Control - primer paso -edifico administrativo)		
5	Tarjeta de Control de Acceso (Se entrega en Seguridad y Control - primer paso -edifico administrativo)		
6	Canal de ingreso vehicular (Se entrega en Seguridad y Control - primer paso -edifico administrativo)		
7	Combinación de llaves desactivadas a cargo, expedida por Subdirección de Bienes y Servicios		
8	Combinación de entrega recurrente TIC - expedida por Dirección TIC (suma de usuarios, cuenta de correo, permisos sobre aplicaciones, bases de datos, archivos, archivos, páginas especiales, etc.)		
9	Relación de correspondencia pendiente por gestionar (según Sistema COROP)		
10	Equipante o carpetas prestadas por Archivo Central (se entrega en oficina -edifico administrativo)		
11	Equipante o carpetas prestadas por Subdirección de Contratación (se entrega en primer piso -edifico administrativo)		

Imagen 15 Formatos para entrega de cargos

Sería necesario fortalecer la gestión documental con un instructivo, procedimiento u otro tipo documental, en el proceso de Gestión del Talento Humano estableciendo las responsabilidades y controles de los directivos y del personal en la entrega del cargo.

Con respecto al nivel directivo y lo funcionarios de planta se cuenta en la página WEB, con la información que soporta el sistema de evaluación del desempeño ubicado en la ruta : http://www.saludcapital.gov.co/DTH/Paginas/Sist_Gestion_del_Desempeno.aspx, que hace parte del proceso de evaluación integral, en los que se involucra a los servidores de carrera administrativa desde la evaluación del desempeño laboral, a los Gerentes Públicos a través de Acuerdos de Gestión, la evaluación por áreas o dependencias, realizada por la Oficina de Control Interno, la Evaluación de la Gestión de los empleados provisionales.



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
 CONTROL DOCUMENTAL
 RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
 SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
 SEGUIMIENTO
 Código: SDS-ESC-FT-008 V.5

Elaborado por: Rocío Zabala
 Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos
 Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos



A la fecha de evaluación del informe no se han publicado los informes de gestión de los directivos ya que la vigencia no ha concluido.

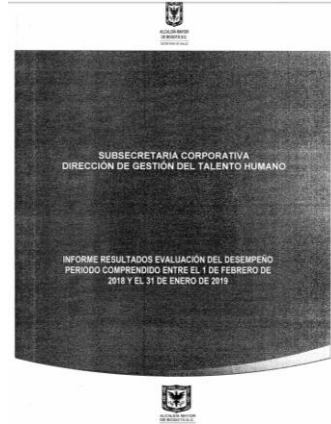


Imagen 16 informe de la Evaluación del desempeño 2019

En la página WEB no se encuentran publicados los acuerdos de gestión de los directivos para la vigencia 2019 aspecto que se deberá mejorar por parte de la Dirección de Talento Humano quien lidera esta gestión.

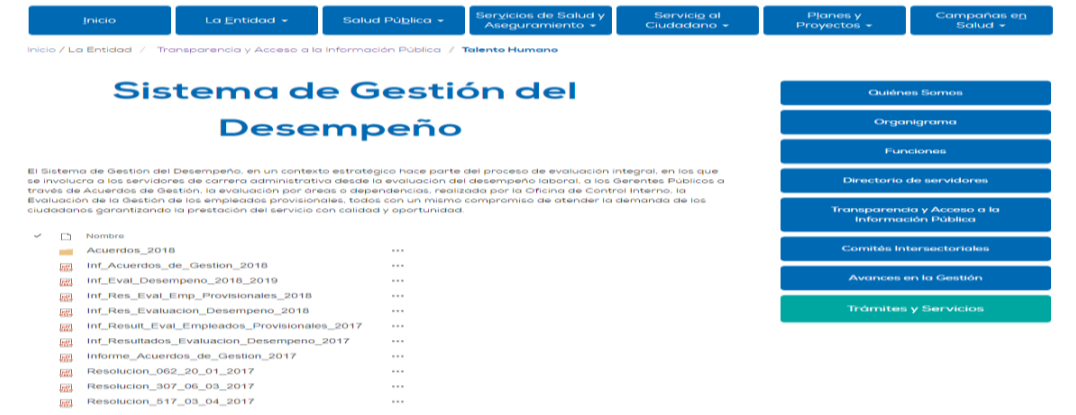


Imagen 17 Página WEB donde se ubica el sistema de Gestión del Desempeño SDS

3.8 La inclusión de auditorías sobre los procesos y sistemas

Acorde al proceso de seguimiento evaluación y control liderado por la Oficina de Control Interno se establece que las auditorías de Gestión son planificadas y ejecutadas a nivel transversal lo cual permite involucrar a todos los líderes de proceso y áreas que intervienen o tiene injerencia sobre la auditoria que se está realizando, así mismo todo proceso es soportado por diversos sistemas información que hacen más eficiente el mismo, es por eso que las diversas auditorías que se realizan en la actualidad contempla la revisión y evolución de los sistemas de sistemas información propios del proceso.

Se desarrollaron de acuerdo al Plan anual de auditorías 7 auditorías que involucraron evaluación de los sistemas de información publicadas en el link de transparencia:

<http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/InformesdeControlInterno.aspx?RootFolder=%2FInformes%20Control%20Interno%2FAuditorias%5Fespec%3%ADficas%5F2019&FolderCTID=0x0120002D5F136F55F3234396EFCCF839243A58&View={FA240B05-AD9C-4944-B068-1337C6EA7541}>



entre ellas : Cobro coactivo, Nuevo marco normativo, Inspección Vigilancia y control, Trasplantes entre otras.

3.9 La inclusión en los planes, programas, proyectos e informes de gestión y resultados de las temáticas relativas al fortalecimiento de la transparencia, la prevención de la corrupción y el mejoramiento continuo de los procesos

El tema de transparencia y lucha contra la corrupción es incluido en el Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano publicado en página WEB en la ruta ya mencionada en el numeral 3.1.1.

Con respecto a los informes de resultados se cuenta con la rendición de cuentas, informe que se presenta con una periodicidad anual y trata sobre el desarrollo de la gestión, los resultados obtenidos en el sector salud, en concordancia con el Plan Distrital de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos” y el Plan Territorial de Salud 2016 – 2020, que buscan el mejoramiento de las condiciones de salud de los habitantes de la ciudad.

La información de la gestión relacionada con la rendición de cuentas se ubica en la ruta de la página WEB : <http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/RendiciondeCuentas.aspx?RootFolder=%2FRendicin%20de%20Cuentas%2FRendicion%5Fcuentas%5F2019&FolderCTID=0x0120002AD080519FAF444483AFE6852FBDD8E3&View=%7BDFA8497B%2D2D9A%2D4057%2D9E05%2D317E6031D190%7D>

Inicialmente y de acuerdo con lo establecido en el plan anticorrupción la entidad diseñó una estrategia también publicada en página WEB en la misma ruta



Imagen 18 Documento Estrategia de rendición de cuentas publicado en página WEB



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.5

Elaborado por: Rocío
Zabala
Revisado por: Olga Lucia
Vargas Cobos
Aprobado por: Olga Lucia
Vargas Cobos



En página WEB se cuenta con el documento consolidado de rendición de cuentas para la vigencia 2019, refleja el componente de los proyectos de inversión, el desarrollo de la gestión.



Imagen 19 Informe Rendición de Cuentas 2019

La rendición de cuentas se realizó el 27 de noviembre con una audiencia pública presencial realizada en la entidad donde participaron 125 personas, también en formato de espacio radial Emisora Minuto de Dios dial 107.9 FM, transmisión vía xtreeming.

Se realizaron y respondieron 112 preguntas en vivo y 31 en formato escrito que están en trámite de seguimiento a través de la Herramienta Bogotá te Escucha.

En la rendición de cuentas liderada por la Secretaría Distrital de Salud como cabeza del Sector, 8 entidades entregaron información a la ciudad EAGAT, ICDBIS, Capital Salud y las 4 subredes SDS.

3.10 La participación de los líderes de los procesos y sistemas mencionados

Es fundamental y obligatorio la participación de los líderes de proceso o quien haga sus veces en las diferentes mesas o sesiones que se programan. Las mesas permiten evidenciar a través de la revisión y la evaluación el cumplimiento de los requisitos u criterios, para ello es indispensable la participación del recurso humano idóneo para lograr un ejercicio de evaluación eficiente. La participación de los líderes se formaliza mediante carta de representación y así mismo los sistemas de información son identificados previamente mediante el estudio o conocimiento del proceso a auditar, de esta forma se elaboran las listas de verificación pertinentes para la evaluación respectiva.



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
 CONTROL DOCUMENTAL
 RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
 SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
 SEGUIMIENTO
 Código: SDS-ESC-FT-008 V.5

Elaborado por: Rocío Zabala
 Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos
 Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos



Se indican imágenes sobre las cartas de representación donde los directivos firman y delegan a los responsables de suministrar la información en las auditorías, de otro lado la formulación de los planes de mejoramiento es avalado por ellos dando cuenta de su compromiso con el proceso de auditoría, estas evidencias reposan en las carpetas físicas de la Oficina de Control interno.

Nombre	Apellido	Tipo de Vinculación	Categoría	Fecha
Miguel	Arango	x	2010001	10/01/2010
Juan	Torres	x	2010001	10/01/2010

Imagen 20 Formato Carta de representación avalado por los directores

4. ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS: No se han identificado para el periodo evaluado

5. NO CONFORMIDADES: No aplica para seguimientos

6. CONCLUSIONES:

- Es importante fortalecer la gestión documental de la entrega de cargos mediante un instructivo, procedimiento u otro tipo documental, en el proceso de Gestión del Talento Humano, estableciendo los roles, responsabilidades y controles de los directivos y del personal.
- Se muestran importantes avances en la publicación de la información contenida en la página WEB de la Entidad, es imprescindible dar continuidad y mantenimiento, especialmente a la que debe registrar la Dirección de Talento Humano.
- La SDS ha cumplido con los parámetros establecidos para el Sistema de Control Interno en el Art. 5° del Decreto 371 de 2010.
- La Entidad ha logrado avances en la articulación del MIPG, cumpliendo las directrices que hasta la fecha ha emitido el DAFP y la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá.



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.5

Elaborado por: Rocío
Zabala
Revisado por: Olga Lucia
Vargas Cobos
Aprobado por: Olga Lucia
Vargas Cobos



7. ANEXOS: No aplica

MÓNICA MARCELA ULLOA MAZ:

FIRMA

OSCAR REYES MUÑOZ:

APROBACIÓN DEL JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO (E).