



SECRETARÍA DE
SALUD

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD 21-02-2023 11:34:52

Al Contestar Cite Este No.:2023EE21037 O 1 Fol:0 Anex:1 Rec:3

ORIGEN: 000400.OFICINA DE ASUNTOS DISCIPLINARIOS - N/SAB

DESTINO: ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA/MARIA PAULA TORRES

TRAMITE: OFICIOS-COMUNICACION

ASUNTO: INFORME DIRECTIVA 008 DE 2021

1

000400

Bogotá D.C.,

Doctora

MARÍA PAULA TORRES MARULANDA

Directora Distrital de Asuntos Disciplinarios

Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.

Carrera 8 No. 10-65

ddad@secretariajuridica.gov.co

Ciudad

Referencia: Informe Directiva 008 del 2021

OBJETIVO:

Cumplimiento Directiva 008 del 2021, a través de la cual se establecieron lineamientos para prevenir conductas irregulares relacionadas con el incumplimiento de los manuales de funciones y competencias laborales y de los manuales de procedimientos institucionales, así como por pérdida o deterioro o alteración o uso indebido de bienes, elementos, documentos públicos e información contenida en bases de datos y sistemas de información.

En virtud de lo anterior, se establecieron cinco (5) lineamientos:

1. Cumplimiento del manual específico de funciones y competencias laborales.
2. Cumplimiento del manual de procesos y/o procedimientos.
3. Atención oportuna de peticiones, relacionamiento con la ciudadanía y cumplimiento diligente, eficiente e imparcial de funciones.
4. Pérdida o deterioro, o uso indebido de bienes y/o elementos.
5. Pérdida, o deterioro, o alteración, o uso indebido de documentos públicos e información contenida en bases de datos y sistemas de información.

Frente al cumplimiento de estas directrices, la Secretaría Distrital de Salud ha desarrollado las siguientes actividades:

Carrera 32 No. 12 - 81
Teléfono: 3649090
www.saludcapital.gov.co



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

1. CUMPLIMIENTO DEL MANUAL ESPECIFICO DE FUNCIONES Y COMPETENCIAS LABORALES.

- ✓ Se han establecido estrategias comunicacionales, a través de medios como la página web de la entidad, donde se encuentran publicados los manuales de funciones, así como sus actualizaciones y/o modificaciones. Se puede acceder a través de los siguientes link:

1. Pagina WEB

<http://www.saludcapital.gov.co/DTH/Paginas/ManualFunciones.aspx>.

2, Intranet

<http://sdsspintranet/sitios/sds/Paginas/Manualdefunciones11.aspx>

En el año 2022, se modificó parcialmente el manual específico de funciones y competencias laborales, (Resolución 591 del 09 de noviembre del 2022).

- ✓ Igualmente se hace entrega física en el momento de la posesión del servidor público correspondiente al cargo a ocupar.
- ✓ Se efectúan proceso de reinducción cada dos años de acuerdo con la normatividad vigente, y procesos de inducción una vez el funcionario ingrese a la entidad.

Para verificar el Cumplimiento del Manual Especifico de Funciones y Competencias Laborales, la Oficina de Control Interno adelantó las siguientes Auditorías internas de gestión con énfasis en riesgos, en el proceso de Gestión del Talento humano:

- ✓ Auditoria de gestión a la liquidación de horas extras, para verificar que la liquidación y pago de las horas extras y trabajo suplementario se encuentre ajustado a la normatividad vigente.

- ✓ Auditoria al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, a fin de verificar la conformidad y cumplimiento de la normatividad vigente en materia de seguridad y salud en el trabajo.
- ✓ Auditoria al avance en la Implementación de las dimensiones del modelo integrado de planeación y gestión MIPG, en la cual se verifica el avance en la implementación de las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG en el periodo comprendido entre el 01 de enero de 2022 al 31 de octubre de 2022, sin perjuicio de evaluar lo gestionado antes o después del periodo.

Resultado de lo anterior, se generó los respectivos planes de mejoramiento, en los cuales se registra las acciones correctivas y/o acciones para abordar riesgos.

2. CUMPLIMIENTO DEL MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

- La entidad cuenta con manuales de procesos y procedimientos publicados en la página WEB, se tiene acceso a través del aplicativo – ISOLUCION – INTRANET, y EXTRANET donde reposan cada uno de los documentos generados por cada proceso, como: procedimientos, instructivos, lineamientos formatos entre otros.

Por otra parte, se relaciona las evidencias de las asistencias técnicas realizadas a los procesos en el marco del Sistema de Gestión de Calidad:

- ✓ Cartillas de presentaciones.
- ✓ Diagnóstico documental.
- ✓ Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano PAAC-
- ✓ Plataforma estratégica-
- ✓ Plan Operativo de Gestión y Desempeño-
- ✓ Riesgo-
- ✓ Salidas no conformes transparencia-
- ✓ Matriz Diligenciada-

Para la verificación del cumplimiento de estas directrices, la Oficina de Control Interno en ejercicio de su rol de enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgos y evaluación y seguimiento, asignadas por la Ley, atendiendo el Plan de Auditoria vigencia 2022, el cual fue estructurado con fundamento en la

matriz de priorización, se establecieron distintas acciones durante el periodo comprendido del 01 de enero de 2022 al 31 de diciembre de 2022.

Se adelantaron Auditorias de Calidad a los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación, basadas en determinar la conformidad del sistema de gestión de Calidad de la entidad con los requisitos de la norma ISO 9001:2015:

PROCESOS ESTRATÉGICOS:

- Planeación y gestión sectorial.
- Política y gerencia estratégica.
- Gestión social en salud.
- Gestión de conocimiento e innovación.
- Gestión de comunicaciones.
- Planeación institucional y calidad.

PROCESOS MISIONALES

- Provisión de servicios de salud.
- Inspección vigilancia y control.
- Gestión de urgencias, emergencias y desastres.
- Gestión en salud pública.
- Asegurar salud.
- Calidad de servicios de salud.

PROCESOS DE APOYO

- Gestión financiera.
- Gestión contractual.

- Gestión de bienes y servicios.
- Gestión jurídica.
- Gestión de TIC.
- Gestión del talento humano.

PROCESO DE EVALUACIÓN

- Control disciplinario.
- Evaluación, seguimiento y control.

Durante la ejecución de estas auditorías, se evaluó el proceso por medio de entrevistas y conceptos en relación con el cumplimiento de las funciones, aplicación de los procedimientos relacionados a los roles, responsabilidades y autoridad dentro de cada uno de ellos. Una vez iniciada la auditoría, se realiza un reconocimiento del proceso, en lo que respecta a las funciones asignadas a través del Decreto 507 de 2013, en su caracterización, procedimientos, lineamientos, manuales entre otros. Posterior a esto, se indaga las competencias y conocimiento de todos los funcionarios verificando entre otros los siguientes numerales de la norma (ISO 9001:2015):

4.1 Comprensión de la organización y de su contexto.

4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.

4.3 Determinación del alcance del sistema de gestión de la calidad.

Para determinar que los funcionarios realizan funciones relacionadas con el proceso y que se clasifican, se verifican los siguientes numerales de la norma (ISO 9001:2015):

5. Liderazgo.

5.1 Liderazgo y compromiso.

5.3 Roles, responsabilidades y autoridad en la organización.

6. Planificación

6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades

6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos

A fin de verificar la permanencia y aseguramiento de la documentación

7.5 Información documentada

Para constatar que el proceso realiza y ejecuta las actividades asignadas a su operación, se clasifican y verifican los siguientes numerales de la norma (ISO 9001:2015):

8. Operación.

8.1 Planificación y control operacional.

3. ATENCIÓN OPORTUNA DE PETICIONES, RELACIONADAS CON LA CIUDADANÍA Y CUMPLIMIENTO DILIGENTE, EFICIENTE E IMPARCIAL DE FUNCIONES:

De acuerdo con los lineamientos establecidos en la Directiva No 008 del 2021, tenemos lo siguiente:

- ✓ *"DISPONER PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES DE ASIGNACIÓN DE PETICIONES QUE GARANTICEN SU ATENCIÓN EN EL ORDEN DE LLEGADA, SALVO PRELACIÓN LEGAL O URGENCIA MANIFIESTA".*

La Secretaria Distrital de Salud a través de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía, se encuentra vinculada al Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas Bogotá Te Escucha, de orden Distrital, el cual es administrado por la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. como instrumento tecnológico gerencial para registrar las peticiones que tengan origen ciudadano y permitir el seguimiento a las mismas, las cuales deben ser resueltas en el marco de la Ley 1755 de 2015.

El Sistema Bogotá Te Escucha, permite la clasificación, gestión, traslado, consolidación verificación, trazabilidad y estado actual de las peticiones.

En virtud de lo anterior, y en cumplimiento al Sistema de Gestión de Calidad de la Secretaría Distrital de Salud, se tiene documentado el Procedimiento “Gestión de Peticiones en la Secretaría Distrital de Salud”, como se evidencia a continuación:

TIPO DE DOCUMENTO	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO
PROCEDIMIENTO	SDS-GSS-PR-008	GESTIÓN DE PETICIONES EN LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD.
LINEAMIENTO	SDS-GSS-LN-009	SEGUIMIENTO A LA CALIDAD DE LA RESPUESTA DE LOS DIFERENTES REQUERIMIENTOS.
INSTRUCTIVO	SDS-GSS-INS-001	GESTIÓN DE LOS DERECHOS DE PETICIÓN QUE INGRESAN A LA SDS.
INSTRUCTIVO	SDS-GSS-INS-003	SEGUIMIENTO Y REQUERIMIENTO A LA RESPUESTA DEL DERECHO DE PETICIÓN EN LA SDS.
INSTRUCTIVO	SDS-GSS-INS-005	MANEJO DE LOS BUZONES FÍSICOS INSTITUCIONALES EN LA SDS.
FORMATO	SDS-GSS-FT-063	MATRIZ DE CARACTERIZACIÓN DE BUZONES.
FORMATO	SDS-GSS-FT-004	REGISTRO DE PETICIÓN POR BUZÓN.
FORMATO	SDS-GSS-FT-011	REGISTRO DE DERECHOS PETICION EN LA SDS.

Fuente: ISOLUCION-SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

- ✓ *“CONTROLAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS TÉRMINOS LEGALES PARA LA ATENCIÓN DE PETICIONES POR PARTE DE LOS Y LAS SERVIDORAS DISTRITALES”.*

Se han desarrollado las siguientes actividades con el fin de garantizar la atención oportuna y pertinente a las peticiones ciudadanas:

Seguimientos Preventivos: Se realizan semanalmente seguimientos preventivos a las peticiones que registren pendientes en términos y/o próximas a vencer.

Seguimientos por no Respuesta Oportuna: Se verifican y comunican por correo electrónico semanalmente las peticiones que reportan vencidas por no respuesta oportuna de acuerdo con los términos legalmente establecidos así:

- A las dependencias de la SDS, se le envía correo electrónico a Subsecretario(a), Jefe, Director(a), Subdirector(a), Asesor (a) y referente que opera el Sistema de gestión de peticiones Distrital de la dependencia competente de dar respuesta con copia a la Oficina de Asuntos Disciplinarios y Oficina de Control Interno, con el fin de que realicen cierre con respuesta en el sistema.
 - Posteriormente, se continúa realizando revisiones periódicas en el sistema a las peticiones notificadas por no respuesta oportuna y de no encontrar respuesta se reitera por correo electrónico, notificando a los ya requeridos y se realiza esta actividad hasta que evidenciar su cierre definitivo.
- ✓ *ADOPTAR MEDIDAS INSTITUCIONALES QUE GARANTICEN LA ATENCIÓN EFICAZ Y DE FONDO DE LAS PETICIONES DE LA CIUDADANÍA, GRUPOS DE VALOR Y/O REQUERIMIENTOS DE LOS ORGANISMOS DE CONTROL.*

Se realiza seguimiento a la calidad de las repuestas y manejo del Sistema Bogotá Te Escucha: donde se verifica trimestralmente el cumplimiento a la calidad de las respuestas emitidas por las dependencias de la SDS a los derechos de petición registrados en el Sistema Distrital para Gestión de Peticiones Ciudadanas, en términos de coherencia, claridad, calidez y oportunidad.

- ✓ *ESTABLECER PROTOCOLOS QUE ASEGUREN QUE LAS RESPUESTAS SE EMITEN CONSULTANDO EL BIEN COMÚN Y SALVAGUARDANDO LOS DERECHOS Y LA SATISFACCIÓN GENERAL DE LAS NECESIDADES DE LA CIUDADANÍA”.*

Se verifica trimestralmente cumplimiento a criterios de calidad a las respuestas en términos de coherencia, claridad, calidez y oportunidad; se aplica la encuesta rutinaria de satisfacción en la cual se pregunta a la ciudadanía por su satisfacción sobre la atención recibida a través de los diferentes canales de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía.

- ✓ *DENTRO DEL PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA ENTIDAD, DEBERÁN DISPONERSE MECANISMOS QUE PERMITAN ASEGURAR LA ENTREGA OPORTUNA, MEDIANTE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN*

DISPUESTOS POR LA ENTIDAD Y ACORDE CON LO SOLICITADO POR EL PETICIONARIO, GARANTIZANDO LA RESERVA Y PROTECCIÓN DE LOS DATOS DE LOS PETICIONARIOS”.

Teniendo en cuenta que el Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas, se trata de un sistema web dispuesto como mecanismo de participación para que la ciudadanía lo pueda utilizar accediendo a través de Internet mediante un navegador web, en un dispositivo móvil, de escritorio o portátil.

- A nivel de ciudadanía, el sistema está habilitado para la recepción de peticiones, incluidas las anónimas.
- El registro de una petición únicamente exige como datos obligatorios, seleccionar una tipología y describir un asunto u objeto y pretensión de la petición y, si la peticionaria o el peticionario conoce la competencia, seleccionar la entidad de destino, de lo contrario, la petición se registra en la Central del Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas, de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.
- El sistema promueve la transparencia y mantiene informados a las peticionarias y peticionarios, a través de notificaciones electrónicas de todas las actividades que se realizan en la recepción, atención, trámite y respuesta de una petición ciudadana; así mismo, informa cuando se crea un nuevo usuario-peticionario, mediante avisos informativos enviados directamente al correo registrado en el sistema desde un correo institucional de salida de mensajería.
- Se utiliza el sistema de correspondencia física y electrónica certificada por la entidad SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A.S.4-72, mediante el cual se envían oficios de la gestión efectuada (respuestas, solicitud de ampliación, traslados por no competencia) frente a las peticiones.

✓ *DISPONER PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN Y RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANÍA CON ENFOQUE POBLACIONAL DIFERENCIAL.*

El manual de Servicio a la Ciudadanía cuenta con un apartado llamado “Protocolos para la atención con enfoque diferencial” y contiene pautas para la atención de personas con diferentes tipos de discapacidad, para la atención de personas

pertenecientes a diferentes grupos étnicos, a adultos mayores y a personas de los sectores LGBTI entre otros.

Este manual es socializado y puesto en conocimiento de las personas que realizan atención a través de los canales de la Dirección, pero también se realizan sesiones de formación al respecto con todas personas de la Dirección en algunas de las reuniones mensuales, aun cuando estas no atiendan ciudadanía en sus actividades cotidianas. Cabe agregar que actualmente los módulos de atención de la Dirección situados en la SDS cuentan con la presencia de una intérprete de lengua de señas.

- ✓ ESTABLECER INFORMACIÓN CLARA Y OPORTUNA SOBRE LOS DIFERENTES CANALES Y HORARIOS DE ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA”.

La información sobre los canales y horarios de atención a la ciudadanía se encuentra disponible en la página Web de la Secretaría Distrital de Salud, en el hipervínculo “Atención y Servicios a la Ciudadanía”, donde se despliegan las siguientes opciones:

- Orientación e Información en Salud.
- Puntos de Atención a la Ciudadanía.
- Horarios de Atención.
- Bogotá te escucha.
- Defensor de la Ciudadanía.
- Ventanilla única digital de trámites y servicios.
- Sistemas de Información.
- Línea 123.
- Línea Salud para todos.
- Línea 106.
- Línea Púrpura.
- Derechos y deberes en Salud.
- Informe encuesta de satisfacción.

Como se observa, en la página Web se encuentra disponible la información sobre horarios y manera de acceder a los canales presencial, telefónico y virtual. Esta información puede ser corroborada en

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

- ✓ IMPLEMENTAR ACCIONES DE FORMACIÓN A SERVIDORES DISTRITALES ENFOCADOS A LA RESOLUCIÓN Y MANEJO DE CONFLICTOS, ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN EFECTIVA DE LA CIUDADANÍA, COMUNICACIÓN ASERTIVA Y LENGUAJE CLARO."

Se ha implementado acciones de formación en los temas señalados, dentro del plan de fortalecimiento del canal de atención presencial, como se relaciona a continuación:

- Socializaron protocolos de atención a la ciudadanía.
- Charlas sobre habilidades para la vida, en el cual se abordarán tanto las habilidades cognitivas como las sociales y emocionales, incluyendo temas como la comunicación asertiva, el manejo de las emociones y del conflicto entre otros.
- Socialización del Manual de Servicio a la Ciudadanía y se refuerzan conocimientos sobre protocolos de atención incluyendo el enfoque diferencial con personas que atienden el canal presencial.

La Oficina de Control Interno, en el ejercicio del rol de evaluación y seguimiento, adelanta a los procesos de atención al ciudadano, los sistemas de información y atención de las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias de los ciudadanos, Informe de seguimiento para verificar la existencia, promoción y desarrollo de procesos de participación ciudadana, en el marco de la Constitución y la ley.

4. PÉRDIDA O DETERIORO O USO INDEBIDO DE BIENES Y/O ELEMENTOS.

Se cuenta con los siguientes instructivos:

- Lineamiento administración, control y conservación de inventarios y bienes adquiridos por el Fondo Financiero Distrital de Salud- FFDS – Secretaría Distrital de Salud- SDS (Código: SDS-BYS-LN-002 V.3).

- Formato de entrenamiento en el puesto de trabajo (Código SDS-THO-FT-019 V.5) - numerales 4, 5 y 6 con el fin de orientar sobre las responsabilidades asociadas al manejo y control de los bienes y conservación de documentos.
- Se implementó la Resolución 858 del 11/06/2021 y la certificación de inventarios (Código: SDS-BYS-FT-016 V.3), para el reintegro o devolución de elementos entregados al funcionario y/o contratista que se desvincula de la entidad.
- Se han establecido obligaciones detalladas sobre custodia de bienes y responsabilidad en caso de pérdida de elementos, dentro de los contratos de vigilancia, en las Condiciones Generales - Cláusula 7.6.1. - C. Obligaciones Específicas del Contratista - Numerales 15 y 19.
- En los contratos de prestación de servicios se han incluido cláusulas relacionadas con la conservación y uso adecuado de elementos públicos en la Cláusula 6.1.2 - Obligaciones Generales del Contratista - Numeral 9.
- Se tiene suscrita la póliza No. 1003592 con la Previsora S.A – ampara daños materiales.
- Se ha desarrollado capacitaciones y/u orientaciones sobre la prevención de pérdida de elementos – bienes y documentos oficiales, en los diferentes procesos de inducción; así como a través de medios de comunicación y campañas publicitarias; en este sentido en el año 2022 se adelantaron las siguientes capacitaciones: dos (2) de bienes y veintiún (21) de documentos.

Para el caso la Oficina de Control Interno desarrollo la Auditoria al Plan de Mantenimiento (Correctivo, preventivo) Equipos de operación Critica SDS, en el periodo comprendido entre enero de 2021 a 30 de junio de 2022, en cual se verifica el Plan de Mantenimiento, relacionado con los equipos de operación crítica.

Igualmente se gestiona auditoria a la gestión del almacén e inventarios en la SDS, a fin de evaluar el cumplimiento de la normatividad vigente para el manejo de almacén e inventarios de los bienes adquiridos por el FFDS y verificación de los riesgos y controles establecidos para el manejo de los inventarios.

5. PÉRDIDA, O DETERIORO, O ALTERACIÓN, O USO INDEBIDO DE DOCUMENTOS PÚBLICOS E INFORMACIÓN CONTENIDA EN BASES DE DATOS Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN.

Para tal efecto tenemos:

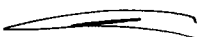
- POLITICA DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACION, contribuye con la seguridad con la seguridad, disponibilidad, integridad y confidencialidad de la información de la entidad. (código: sds-tic-pol-001 v.10)
- LINEAMIENTOS DE GESTIÓN DOCUMENTAL – PGD Secretaría Distrital de Salud (Código: SDS-BYS-PRG-004.V.2).
- PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL – PGD *Secretaría Distrital de Salud* (Código: SDS-BYS-PRG-004.V.2).

Así mismo, es dable precisar, que una vez el servidor público y/o contratista hace dejación definitiva del empleo o termina el contrato de prestación de servicios, se registra en la mesa de servicio “*Tecnología 55*” la solicitud de certificación TIC y se procede a remover los permisos de la cuenta de red del funcionario, incluyendo los accesos a las unidades de red y bases de datos institucionales, además se retira licenciamiento de Office 365.

- LAS ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS DEFINIDAS EN LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

La Oficina de Control Interno definió desde la priorización de los procesos que requieren una mejora a través de la identificación de oportunidades, debilidades, evaluaciones y esquemas que contribuyan con la ejecución de acciones para el mejoramiento continuo, el seguimiento y acompañamiento en la ejecución de los planes de mejoramiento, con la finalidad de fortalecer la eficiencia y eficacia de cada proceso evaluado.

De igual manera, se brinda cobertura en acciones para garantizar el cumplimiento de los roles definidos a través del seguimiento continuo a las metas e indicadores estratégicos de la entidad, la asesoría permanente y la emisión de recomendaciones



con alcance preventivo; evaluando los aspectos tanto internos como externos que puedan llegar a representar una amenaza para la consecución de los objetivos organizacionales; coadyuvando para que la entidad supere con los mejores resultados la evaluación de órganos de control y agencias externas; permitiendo apoyar a la entidad en el mantenimiento de controles efectivos, mediante la evaluación de la eficacia y eficiencia de los mismos, promoviendo la mejora continua; ayudando a cumplir la función de advertencia sobre las distintas situaciones generadoras de riesgos que comprometan el patrimonio público en beneficio de la Entidad al emitir alertas oportunas; producto de lo anterior se levantaron los respectivos planes de mejoramiento y cuyas acciones definidas se encuentran en la respectiva matriz.

El siguiente Link, en el cual se encuentran detallados los informes de auditoría.

Fuente: <http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/InformesdeControlInterno.aspx?RootFolder=%2FInformes%20Control%20Interno%2FAuditorias%5Fespecificas%2F2021&FolderCTID=0x0120002D5F136F55F3234396EFCCF839243A58&View={FA240B05-AD9C-4944-B068-1337C6EA7541}>

Y finalmente, anexamos relación de procesos disciplinarios iniciados por conductas de incumpliendo de manuales de funciones y procedimientos, y perdida o deterioro o alteración o uso indebido de bienes a elementos, documentos públicos e información contenida en bases de datos y sistemas de información:

AÑO	N EXPEDIENTE	FECHA DEL SINIESTRO	DESCRIPCIÓN DEL BIEN SINIESTRADO
2022	018-22	31/10/2021	VEHICULO, TRAMITE ANTE LA ASEGURADORA A FIN DE GARANTIZAR LA REPARACION DEL VEHICULO NISSAN D22/NP300 PLACA OJY-008.
2022	035-22	1/03/2022	COMPUTADOR COMPUMAX ALL IN ONE SERIAL 400SN29606 CON PLACA DE INVENTARIO 22400000200685.
2022	036-22	3/03/2022	COMPUTADOR HEWLETT PACKARD SERIAL MIXL901117LY PLACA DE INVENTARIO 2240120077860.

2022	041-22	15/02/2022	CELULAR PHONE 7 BLACK IMEI 355325083729154 CON SERIAL No F4GT14HCHG7F 32GB DE MEMORIA INTERNA.
2022	042-22	5/04/2022	COMPUTADOR COMPUMAX ALL IN ONE SERIAL 2327818020164 CON PLACA DE INVENTARIO 224000002002.
2022	046-22	16/03/2022	COMPUTADOR COMPUMAX ALL IN ONE SERIAL 400SN29478 MODELO 3040-800-0000 CON PLACA DE INVANTARIO 22400000200557 .
2022	047-22	11/03/2022	SINIESTRO COMPUTADOR COMPUMAX ALL IN ONE SERIAL 400SN29612 MODELO 3040-800-0000 CON PLACA DE INVENTARIO 22400000200691.
2022	048-22	11/03/2022	SINIESTRO COMPUTADOR MARCA HEWLETT PACKARD CON PLACA DE INVENTARIO 22401020058056 SERIAL CN4052OH7C .
2022	049-22	18/03/2022	SINIESTRO COMPUTADOR COMPUMAX ALL IN ONE SERIAL 400SN29575 MODELO 3040-800-0000 PLACA INVENTARIO 22400000200654.
2022	061-22	6/05/2022	DE CELULAR MARCA SAMSUNG A21S PLACA 20701020050617.
2022	062-22	11/01/2022	SINIESTRO POR DAÑO DE BANDEJA DEL SCANNER MARCA ADVISION AD24OU, PLACA DE INVENTARIO 21000002400007.
2022	063-22	16/05/2022	COMPUTADOR ALL ONE MARCA COMPUMAX SERIAL 400SN29813, PLACA DE INVENTARIO 22400000200892.
2022	070-22	31/05/2022	CELULAR IPHONE 6S, PLACA DE INVENTARIO 20701020050578, JUAN CARLOS BOLIVAR LOPEZ.
2022	092-22	8/08/2022	COMPUTADOR ALL IN ONE COMPUMAX CON PLACA 22400000200353 A CARGO DEL SERVIDOR JOSE RODOLFO BERMUDEZ GUERRERO .
2022	099-22	30/07/2022	COMPUTADOR ALL ONE MARCA COMPUMAX PLACA DE INVENTARIA 22400000200681.
AÑO	N EXPEDIENTE	FECHA DEL SINIESTRO	DESCRIPCIÓN DEL INCUMPLIMIENTO DE FUNCIONES
2022	026-22	1/03/2022	OFICIO RAD 2022ER8679 28/02/2022 POR MARIA DEL PILAR MARTINEZ -SECRETARIA COMUN COORDINACIÓN POTESTAD DISCIPLINARIA PERSONERIA BOGOTA, QUEJA PRESENTADA POR EL SR GUILLERMO HOYOS GOMEZ ANTE LA PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION, REPRESENTANTE LEGAL DE LA UNIVERSIDAD DE COLOMBIA DENUNCIA PRESUNTAS IRREGULARIDADES PRESENTADAS EN LA VISITA DE INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL HIGIENICO SANITARIO 06/06/2019 EN LAS UNIVERSIDADES DE COLOMBIA.

2022	077-22	1/08/2022	SEGUN RESOLUCION No 1503 DEL 27 DE JULIO DE 2022, "POR LA CUAL SE APRUEBA LA DEPURACION DE PARTIDAS CONCILIATORIAS REGISTRADAS EN LAS CUENTAS CONTABLES 2-4-07-20 RECAUDO POR CLASIFICAR POR NO CONTAR CON INFORMACION SUFICIENTE PARA LA DEPURACION ORDINARIA DE CONSIGNACION Y RECAUDOS DE LA VIGENCIA 2019 Y ANTERIORES".
2022	097-22	1/10/2022	QUEJA DE LISTADOS DE LOS FUNCIONARIOS QUE SE MATRICULAN EN LAS CAPACITACIONES PIC-2021 Y NO FUERON CERTIFICADOS POR INASISTENCIA .
2022	100-22	1/10/2022	PRESUNTA DEMORA PARA LA ELABORACION DE LAS ACTAS DE POSESION DEL EMPLEO PUBLICO POR PARTE DE LA FUNCIONARIA MAGDA LILIANA MARQUEZ RAMIREZ.

Sin otro particular.

Cordialmente,

OLGA LUCIA VARGAS COBOS
Jefe Oficina Control Interno

GINNA PAOLA SABOGAL REYES
Jefe Oficina de Asuntos Disciplinarios

Proyectó: Sofia Losada - Gicella Hurtado – Gilberto Poveda V
Revisó: Sofia Losada - Gicella Hurtado – Gilberto Poveda V
Aprobó: Ginna S. Olga V.

Anexo: 1 CD

NOMBRE ENTIDAD DISTRITAL QUE REPORTA:	SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD - FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD									
---------------------------------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1. RESPECTO A LA PÉRDIDA DE BIENES Y DOCUMENTOS OFICIALES

<p>En los manuales de funciones, procesos y procedimiento incorporar un instructivo referente a la Resolución No. DDC-000001 del 30 de septiembre de 2019 "Por la cual se expide el Manual de Procedimientos Administrativos y Contables para el Manejo y Control de los Bienes en las Entidades de Gobierno Distritales".</p>	<p>Incorporar en los contratos de vigilancia obligaciones detalladas sobre la custodia de bienes y responsabilidad en caso de pérdida de elementos.</p>	<p>En los contratos de prestación de servicios incluir cláusulas relacionadas con la conservación y uso adecuado de elementos públicos y la obligación de responder por su deterioro o pérdida por parte del contratista.</p>	<p>Desarrollar capacitaciones y/u orientaciones sobre la prevención de pérdida de elementos – bienes y documentos oficiales.</p>		<p>Implementar sistema, formato o instructivo de control para el reintegro o devolución de elementos entregados al funcionario que se desvincula o contratista cuyo contrato se liquida.</p>	<p>En los procesos de inducción general y de inducción en el puesto de trabajo, orientar sobre las responsabilidades asociadas al manejo y control de los bienes, y del trámite oportuno, salvaguarda y conservación de documentos.</p>	<p>Suscribir pólizas de seguros de cobertura de sus bienes y elementos.</p>	<p>Adelantar acciones preventivas y correctivas para disminuir conductas relacionadas con incumplimiento del manual de funciones y de procedimientos, así como por pérdida o daño de documentos y elementos.</p>	<p>Implementar Políticas de Gestión Documental y Seguridad Digital en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), a fin de que los documentos conserven su autenticidad, integridad, fiabilidad y disponibilidad.</p>	
<p>SI Lineamiento: Administración, Control y Conservación de Inventarios y Bienes Adquiridos por el Fondo Financiero Distrital de Salud- FFDS – Secretaría Distrital de Salud- SDS (Código: SDS-BYS-LN-002 V.3)</p>	<p>SI Contratos de Vigilancia COI.PCCNTR.2491117- Documento Condiciones Generales - Cláusula 7.6.1. - C. Obligaciones Específicas del Contratista - Números 15 y 19.</p>	<p>SI Contratos de Prestación de Servicios - Cláusula 6.1.2 - Obligaciones Generales del Contratista - Numeral 9.</p>	<p>(SI) La Subdirección de Bienes y Servicios ha realizado este tipo de capacitaciones en la inducción y por medio de comunicaciones también ha realizado campañas publicitarias</p>	<p>Las capacitaciones se realizan a demanda de las dependencias de la SDS. En el 2022 se adelantaron las siguientes capacitaciones: dos (2) de bienes y veintiuna (21) de documentos.</p>	<p>SI Resolución 858 del 11/06/2021 Certificación de Inventarios (Código: SDS-BYS-FT-016 V.3)</p>	<p>SI Formato Entrenamiento en el Puesto de Trabajo (Código SDS-THO-FT-019 V.5) - numerales 4, 5 y 6</p>	<p>SI La Previsora S.A - Póliza 1003592 - Daños Materiales Combinados</p>	<p>SI Acciones preventivas y correctivas por pérdida o daño: <u>Documentos:</u> Se verifican las condiciones mínimas ambientales (ventilación, iluminación, temperatura y humedad), así como los requisitos para los espacios físicos de archivo (ubicación, capacidad de almacenamiento y estantería). De igual forma se realiza el mantenimiento del mobiliario y de las instalaciones del archivo. <u>Elementos:</u> Se realiza mantenimiento de los equipos, se verifica anualmente los inventarios, se adquieren pólizas que cubren las pérdidas y los daños de bienes y elementos, en coordinación con la Oficina Asesora de Comunicaciones se hacen piezas comunicativas sobre la adecuada conservación de bienes y elementos</p>	<p>SI Política de Seguridad de la Información de la Secretaría Distrital de Salud (Código: SDS-TIC-POL-001 V.10) Política de Seguridad de la Información y Términos de Uso del Sitio Web de la Secretaría Distrital de Salud y el Fondo Financiero de Salud (Código: SDS-TIC-POL-002 V.2) Programa de Gestión Documental – PGD Secretaría Distrital de Salud (Código: SDS-BYS-PRG-004 V.2)</p>	

2. RESPECTO AL CUMPLIMIENTO DE MANUALES DE FUNCIONES Y DE PROCEDIMIENTOS

<p>Establecer estrategia comunicacional mediante medios físicos y/o electrónicos que permitan y garanticen el acceso de los servidores públicos a los manuales de funciones y procedimientos.</p>	<p>Realizar socializaciones y capacitaciones sobre los manuales de funciones y procedimientos y sus actualizaciones.</p>		<p>Durante los procesos vinculación del personal de la entidad entregar el manual de funciones correspondiente.</p>	<p>Realizar periódicamente procesos de reinducción.</p>
<p>(SI) Se estableció la página web de la Entidad y la intranet como estrategia de comunicación, donde se encuentran publicados los Manuales Específicos de Funciones y de Competencias Laborales para los empleados de su planta de personal, que puede consultar la ciudadanía en general y los servidores públicos, en los siguientes enlaces: 1. Pagina WEB http://www.saludcapital.gov.co/DTH/Paginas/ManualFunciones.aspx 2. Intranet http://sdsipintranet/sitios/sds/Paginas/ManualdeFunciones11.aspx Igualmente, de manera física, en el proceso posesión de un servidor público se realiza la entrega del manual correspondiente al cargo que va a ocupar.</p>	<p>(SI) Los funcionarios del área revisan constantemente los procedimientos, realizan el inventario documental y los referentes de calidad realizan los ajustes respectivos, los cuales serán socializados dentro de la dependencia</p>	<p>Cada vez que se actualiza el manual específico de funciones y competencias laborales, se publica en la página web de la entidad. Para el año 2022, se modificó parcialmente el manual específico de funciones y competencias laborales, conforme a la resolución 591 del 09 de noviembre del 2022. Respecto a los procedimientos se socializan internamente en cada dependencia.</p>	<p>(SI) Una vez el servidor público se posesiona se le entrega copia del manual de funciones correspondiente al cargo que va a ocupar, así mismo al jefe inmediato cuando se presenta el nuevo servidor</p>	<p>(SI) Se realiza cada 2 años, la última reinducción se realizó en el año 2021</p>

3. MEDIDAS PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS ADOPTADAS EN PLANES DE MEJORAMIENTO

SI

(Relacionar las acciones y/o medidas preventivas y correctivas adoptadas en el plan de mejoramiento)

Se adelantaron mediante Acciones Correctivas - Acciones para abordar riesgos y Oportunidades de Mejora con ocasión a las Auditorías de Gestión con Énfasis en Riesgos, entre las cuales se tuvieron: Auditoría a la gestión de cuentas médicas, Auditoría al diseño, implementación y monitoreo de las políticas en salud pública del Distrito Capital, Auditoría a la Gestión en Regulación de Urgencias Médicas (APH) del CRUE, Seguimiento a las Metas priorizadas del Plan de Desarrollo "Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI, Auditoría al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, Auditoría al sistema de Gestión Ambiental, Auditoría al avance en la Implementación de las dimensiones del modelo integrado de planeación y gestión MIPG, Seguimiento al cumplimiento e integración de la Ley de Discapacidad en la SDS.

Tipo	Descripción	Proceso
Acciones Correctivas -generadas por el proceso-	La organización no conserva la información documentada para permitir la trazabilidad de la prestación de los servicios.	Calidad de Servicios de Salud
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	Riesgo en la efectiva divulgación de información propia del SG-SST	Gestión del Talento Humano
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	Incumpliendo del procedimiento SDS-THO-PR-006, de no realizar un análisis de los parámetros estandarizados para el impacto de los cambios registrados.	Gestión del Talento Humano
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	En la verificación del plan anual de trabajo 2022, no se evidencia el análisis de los insumos entrantes para su planeación.	Gestión del Talento Humano
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	Se hace necesaria la actualización acorde a la normatividad vigente, atendiendo lo establecido en la Circular Externa 004 de 2022, Lineamientos implementación Ley 1952 de 2019 modificada por la Ley 2094 de 2021.	Gestión Jurídica
No conformidades -Oficina de Control Interno-	Se encontraron documentos desactualizados del SGC	Gestión Jurídica
Acciones Correctivas -generadas por el proceso-	Incumplimiento de las acciones establecidas en la meta "Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS, baja ejecución.	Planeación Institucional y Calidad
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	9.1 Se verificó que las bodegas provisionales ubicadas en el parqueadero no cuentan con las condiciones de almacenamiento presentando deficiencias.	Gestión de Bienes y Servicios
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	Se evidenció que no se cumplen los plazos establecidos en el Inventario Documental.	Gestión del Talento Humano
Acciones Correctivas -generadas por el proceso-	Hallazgos encontrados en la realización de las unidades de análisis de casos de la gestión del centro operativo en los incidentes de la línea 123.	Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres
No conformidades -Oficina de Control Interno-	Se evidenció, que el proceso de inventarios - Propiedad Planta y Equipo no cuenta con controles efectivos que permitan tener datos actualizados en el aplicativo SAINVSAPPE.	Gestión de Bienes y Servicios
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	Es procedente que el proceso emita las revelaciones a los estados financieros del inventario-almacén y Propiedad Planta y Equipo, la información sea confiable, relevante y comprensible.	Gestión de Bienes y Servicios
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	Se actualice el manual de políticas contables -inventarios y propiedad planta y equipos y el lineamiento administración y control de inventarios de bienes adquiridos	Gestión de Bienes y Servicios
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	Es importante que el proceso realice verificación y cruce de información del Kardex frente cuentas contables de inventarios.	Gestión de Bienes y Servicios
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	Se genere mecanismos adecuados de comunicación y de información que permitan un control apropiado para el manejo de los bienes muebles.	Gestión de Bienes y Servicios
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	Actualización de los aplicativos SAINV-SAPPE con el fin de optimizar los reportes.	Gestión de Bienes y Servicios
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	Falta de identificación unificada (placas) de los elementos clasificados como propiedad planta y equipo.	Gestión de Bienes y Servicios
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	El proceso no cuenta con una metodología de medición posterior de los inventarios y de la propiedad planta y equipo.	Gestión de Bienes y Servicios
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	Falta de actualización de la documentación e instrucciones.	Gestión de Bienes y Servicios
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	En la toma física de inventarios, el proceso no cuenta con el aval de un tercero, que permita dar garantía de lo allí registrado.	Gestión de Bienes y Servicios
No conformidades -Oficina de Control Interno-	Gestión de Inventarios no utiliza de manera adecuada las cuentas y subcuentas del Catálogo General de Cuentas, imputación del hecho económico en una cuenta o código diferente al que le corresponde.	Gestión de Bienes y Servicios
No conformidades -Oficina de Control Interno-	Incumplimiento del lineamiento "Administración, control y conservación de inventarios y bienes adquiridos Nal. 5.2.2 Ingresos de bienes, entrega de los elementos sin previo registro del ingreso.	Gestión de Bienes y Servicios
No conformidades -Oficina de Control Interno-	No se cuenta con documentos que den cuenta del ejercicio de planeación para la identificación de las necesidades en materia de bienes y recursos.	Gestión de Bienes y Servicios

No conformidades –Oficina de Control Interno-	Verificado el cumplimiento de la mesa técnica de bienes, se identificó que, no se dio cumplimiento de definir dentro de la estructura funcional, los cargos que conformaran, funciones, quorum y reuniones	Gestión de Bienes y Servicios
No conformidades –Oficina de Control Interno-	No se evidenció la elaboración del inventario físico anual de Propiedad planta y Equipo.	Gestión de Bienes y Servicios
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	No se encuentra actualizado el procedimiento SDS-IVC-PR-051, un potencial riesgo que deriva en pérdida de conocimiento y es indispensable su actualización.	Inspección Vigilancia y Control
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	La actualización de información debe realizarse, potencial riesgo que la base de datos o estación de trabajo se dañe y puede conllevar la pérdida de información ya que el backup no es continuo.	Inspección Vigilancia y Control
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	El procedimiento SDS-IVC-PR-036 para la realización de visitas de Verificación de medicamentos de control especial, no se encuentra actualizado.	Inspección Vigilancia y Control
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	Procedimiento SDS-IVC-PR-010 para el reconocimiento Jurídico a entidades sin ánimo de Lucro, no se encuentra actualizado.	Inspección Vigilancia y Control
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	Es importante que las áreas que certifican el trabajo suplementario, horas extras, recargos nocturnos, dominicales y festivos fortalezcan los controles.	Planeación y Gestión Sectorial
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	Es importante que las áreas que certifican el trabajo suplementario, horas extras, recargos nocturnos, dominicales y festivos en la SDS, establezcan el respectivo plan de mejoramiento.	Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	El proceso presenta debilidades en la codificación de los documentos tales como base de datos de Excel y otros de CONCILIACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS POR RECOBROS.	Asegurar Salud
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	Las CUENTAS MÉDICAS POR RECOBROS mediante actividades de auditoría administrativa, técnica y médica, a los recobros radicados por las EPS, y el riesgo de no establecer el reconocimiento de pagos por concepto de servicios de salud prestados.	Asegurar Salud
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	El proceso AUDITORIA GESTIÓN CUENTAS MÉDICAS presenta debilidades en la entrega de las evidencias de la revisión y validación de la información de los recobros.	Asegurar Salud
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	El instructivo AUDITORIA INTEGRAL DE SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED COMPLEMENTARIA CONTRATADA presenta debilidades en la actualización.	Asegurar Salud
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	La gestión en la auditoría y conciliación de cuentas médicas por recobros no PBS se pudo observar que se utilizan bases de datos presentan debilidades en la seguridad de la información.	Asegurar Salud
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	AUDITORIA INTEGRAL DE SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED COMPLEMENTARIA CONTRATADA, se pudo observar actas de conciliación sin firma	Asegurar Salud
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	El proceso presenta debilidades en el diseño de los controles. Por lo anterior, el proceso debe fortalecer en este aspecto, y así reducir el riesgo que el diseño no esté de acuerdo al lineamiento Gestión de Riesgos	Asegurar Salud
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	Revisadas las evidencias aportadas por el proceso en la carpeta One Drive, se pudo observar que el proceso presenta debilidades en el análisis de contexto interno y externo, por lo anterior, el proceso debe mejorar el establecimiento del contexto estratégico, esto con el fin de reducir el riesgo de que se identifiquen riesgos sin tener en cuenta las causas con base en el contexto interno y externo del proceso.	Asegurar Salud
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	Se pudo observar que el proceso presenta debilidades en el análisis de contexto interno y externo se identifiquen riesgos.	Asegurar Salud
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	El proceso no tuvo en cuenta en la autoevaluación de la subactividad relacionada con AUDITORIA Y CONCILIACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS POR RECOBROS NO PBS.	Asegurar Salud
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	Revisada la política antisoborno se pudo observar que en esta no se encuentra la descripción del punto crítico conforme al riesgo de corrupción identificado en el proceso.	Asegurar Salud
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	10.3 Revisadas las actas de conciliación presentadas para el pago se observa la falta de justificación del porqué de la glosa	Asegurar Salud
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	La auditoría y conciliación de cuentas médicas por recobros no PBS de las EPS presenta debilidades en registros que evidencia.	Asegurar Salud
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	AUDITORIA Y CONCILIACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS POR RECOBROS NO PBS DE LAS EPS PRESENTADOS AL FFDS, se pudo observar que el proceso presenta debilidades en la formulación de actividades.	Asegurar Salud
No conformidades –Oficina de Control Interno-	Revisado el seguimiento que realiza el proceso, se pudo observar en acta de reunión temas generales del MIPG, Plataforma Estratégica y del Sistema de Gestión de Calidad, faltando el seguimiento al sistema de gestión de calidad.	Asegurar Salud
No conformidades –Oficina de Control Interno-	La gestión de la AUDITORIA Y CONCILIACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS POR RECOBROS NO PBS DE LAS EPS se evidenció que al 13 de julio de 2022 el proceso no había realizado la conciliación de los recobros.	Asegurar Salud
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	Se encontró que la Dirección de Gestión del Talento Humano no cuenta con un formato propio del proceso para el reporte de recargos nocturnos, dominicales y festivos	Gestión del Talento Humano
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	El diligenciamiento del formato SDS-ASS-FT-067 V.2 se observó que la información no se encuentra diligenciada en su totalidad.	Asegurar Salud

Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	La Gestión Interna de Peticiones Ciudadanas y Requerimientos de Entes de Control Aseguramiento en Salud, se evidenció que las respuestas en ocasiones son proyectadas por profesionales universitarios, lo cual no se encuentra definido dentro del procedimiento.	Asegurar Salud
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	La socialización en mesa de trabajo del Procedimiento SDS-ASS-PR-013 - no se evidenció su realización al equipo de trabajo.	Asegurar Salud
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	El procedimiento SDS-ASS-PR-013 - General Administración del Aseguramiento, se evidenció una tarea la realizan bachilleres con experiencia relacionada y no por profesionales como se encuentra.	Asegurar Salud
No conformidades -Oficina de Control Interno-	Verificado el inventario documental en la carpeta compartida se logró evidenciar la falta de gestión y actualización de dicho instrumento.	Asegurar Salud
No conformidades -Oficina de Control Interno-	El procedimiento SDS-ASS-PR-013 - General Administración del Aseguramiento, se evidenció que el tiempo determinado no se adelanta en los tiempos estimados.	Asegurar Salud
Acciones Correctivas -generadas por el proceso-	Resultados de la adherencia al proceso de regulación médica inferiores al 90% en todos los perfiles del centro operativo de la subdirección CRUE	Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	Se recomienda generar un control adecuado para el manejo del rubro de remuneración de servicios Técnicos.	Gestión del Talento Humano
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	La información presupuestal generada por el proceso es importante implementar controles de seguimiento a la ejecución de los recursos financieros asignados.	Gestión del Talento Humano
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	Se requiere definir una línea de riesgo y sus respectivos controles con relación a la programación y ejecución del presupuesto, así como de los saldos de reserva presupuestal y su respectivo trámite o anulación.	Gestión del Talento Humano
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	La transferencia del conocimiento se hace necesario fortalecer y documentar la aplicación del lineamiento SDS-THO-LN-004.	Gestión del Talento Humano
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	Fortalecer los controles de primera y segunda línea de defensa en el impulso, la ejecución y seguimiento a la política de ejecución presupuestal y eficiencia del gasto público.	Gestión Financiera
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	Reforzar los controles de la primera y segunda línea de defensa en el seguimiento a la gestión presupuestal.	Gestión Financiera
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	Mejorar los controles de la primera y línea de defensa en la formulación de los controles para los riesgos.	Gestión Financiera
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	Reforzar los controles de la primera y segunda línea de defensa en lo relacionado a la política de Conflicto de Intereses.	Gestión Financiera
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	El proceso de Gestión presupuestal no se evidenció instrumento, lineamiento o guía para el trámite de cesiones de contrato.	Gestión Financiera
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	La transferencia del conocimiento, se hace necesario fortalecer y documentar la aplicación del lineamiento SDS-THO-LN-004.	Gestión Financiera
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	Implementar un control relacionado con el seguimiento que se realiza al plan Anual de Adquisiciones.	Gestión Financiera
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	La implementación de un procedimiento, guía o lineamiento que permita dejar plasmada la gestión que se hace para la proyección de los recursos.	Gestión Financiera
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	El proceso de Gestión Presupuestal debe establecer un procedimiento general de la gestión de los recursos financieros.	Gestión Financiera
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	El proceso de Gestión Presupuestal debe establecer un procedimiento general de la gestión de los recursos financieros desde su programación hasta la constitución y seguimiento.	Gestión Financiera
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	Es necesario que los procesos involucrados con la gestión presupuestal de programación y ejecución fortalezcan y mejoren la gestión con relación a las solicitudes de mejora (PATSI).	Gestión Financiera
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	Implementar un control relacionado con el seguimiento que se realiza al plan Anual de Adquisiciones ya que presenta diferencias en el seguimiento de cada fuente de financiación	Planeación y Gestión Sectorial
No conformidades -Oficina de Control Interno-	Los reportes del los aplicativos Predis y la plataforma BogData que se entregan a los Entes de Control presentan diferencias.	Gestión Financiera
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	La matriz de riesgos de servicio la medición del riesgo no es eficiente ya que no han sido tenidos en cuenta los controles, se identifica que el riesgo esta enfocado al monitoreo de equipos y manejo de novedades o reporte de actividades de emergencia.	Gestión de Bienes y Servicios
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	La caracterización del proceso de Gestión de Bienes y Servicios SDS-BYS-CAR-001, la facturación electrónica gno se encuentra documentada.	Gestión de Bienes y Servicios
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	La gestión de los PQRS para los servicios de vigilancia, transporte, Aseo y Cafetería, encontramos que no existe un mecanismo que permita llevar el control de todos los casos atendidos.	Gestión de Bienes y Servicios

Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	La gestión de la línea, el proceso maneja información en la red social WhatsApp mediante un chat maneja información confidencial generando un riesgo de posible incumplimiento de lo establecido en la Política de Seguridad de la Información.	Asegurar Salud
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	Los resultados de las evaluaciones de conocimiento sobre las Políticas de Seguridad de la Información, Protección de Datos Personales, así como del Código de Integridad, no demostraron adherencia	Asegurar Salud
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	El sistema de información de la LSPT opción 2, debilidades en los controles definidos para el aplicativo implica posibles riesgos en la disponibilidad y calidad de la información.	Asegurar Salud
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	En la LSPT actualmente no se cuenta con indicadores para la medición de atributos como la oportunidad y resolutivez en la gestión de los casos.	Asegurar Salud
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	Se evidenció que no fueron aplicadas las acciones de mitigación y control del evento, establecidos dentro del Plan de Contingencia "Incidente - conato de Incendio"	Gestión de Bienes y Servicios
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	"LIQUIDACION DEL CONTRATO",ontratos han superado o están próximos a superar el termino establecido para la liquidación	Gestión de Bienes y Servicios
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	"Inspeccionar con la periodicidad que sea definida en el SG-SST, todos los equipos relacionados con la prevención y atención de emergencias	Gestión de Bienes y Servicios
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	En verificación al repositorio de la Información se evidenció falencias relacionadas con la organización, oportunidad, calidad, y estandarización	Gestión de Bienes y Servicios
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	Los mantenimientos preventivos y correctivos de los equipos de operación crítica y de apoyo, no se observó continuidad en la ejecución de las actividades.	Gestión de Bienes y Servicios
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	"Plan de Mantenimiento de los equipos de operación crítica y de soporte, se presenta el riesgo que el documento carezca de información, precisión y detalle.	Gestión de Bienes y Servicios
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	La Matriz de Riesgos, del proceso "Proceso de Gestión de Bienes y Servicio", se identificó un único riesgo y control se hace necesario fortalecer el existente.	Gestión de Bienes y Servicios
No conformidades –Oficina de Control Interno-	El proceso no aporó las evidencias las medidas de identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos y establecimiento de controles que prevengan daños en la salud de los trabajadores y/o contratistas	Gestión de Bienes y Servicios
No conformidades –Oficina de Control Interno-	Se observó el incumplimiento de: NO se aportaron los informes mensuales de contratos	Gestión de Bienes y Servicios
No conformidades –Oficina de Control Interno-	No se dio cabal cumplimiento al numeral 12 del Artículo 2.2.4.6.25, "Contrato de Incendio".	Gestión de Bienes y Servicios
No conformidades –Oficina de Control Interno-	No se encuentran publicados en su integridad tal y como se detalla en cada ítem del presente informe contractual.	Gestión de Bienes y Servicios
No conformidades –Oficina de Control Interno-	Se encontró que el nivel de adherencia del equipo de trabajo, es deficiente respecto al nivel esperado de conocimiento.	Gestión Contractual
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	Es importante que el proceso anexe todos los documentos del expediente contractual en físico y cargue en la plataforma SECOP.	Gestión Social en Salud
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	Es pertinente que el Gerente del proyecto de inversión 7827 tengan en cuenta el principio de anualidad presupuestal.	Gestión Social en Salud
No conformidades –Oficina de Control Interno-	Se observa incumplimiento en lo estipulado en el manual de contratación en su numeral 10.2.3. "Supervisión e interventoría.	Gestión Social en Salud
No conformidades –Oficina de Control Interno-	Se evidenciaron debilidades en la supervisión de los convenios.	Gestión Social en Salud
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	Los controles establecidos han sido insuficientes, comoquiera que se encontraron expedientes en los cuales no obra en la carpeta las actas de liquidación, así como los anexos y no gozan de su integridad.	Gestión Contractual
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	Pérdida de competencia para liquidar Código: SDS-CON-LN-004 V.2.- Instructivo Liquidación bilateral de contratos - código: SDS-CON-INS-014.- Instructivo Liquidación de contratos UEL - código: SDS-CON-INS-016. no cuenta con actividades de publicidad en la Plataforma SECOP.	Gestión Contractual
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	Se evidenció que las bases de datos o cuadros de archivos en Excel (Base de datos Subcontratación – Liquidaciones) son de uso permanente y no se encuentran estandarizados dentro del Sistema de Gestión de la Calidad	Gestión Contractual
No conformidades –Oficina de Control Interno-	Expedientes no contienen o no cuentan con el Acta y/o constancia de Cierre de Expediente contractual.	Gestión Contractual
No conformidades –Oficina de Control Interno-	Expedientes no se encuentran publicados los soportes de la etapa poscontractual en SECOP, en el expediente físico	Gestión Contractual
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	El Mapa de Riesgos, se evidencia la necesidad de optimizar los riesgos y controles, en lo ue respecta a la Validación de las Políticas.	Gestión Contractual

Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	La MATRIZ DOFA obteniendo del repositorio de ISOLUCION y atado a la caracterización del proceso, se destacan normas derogadas.	Gestión Contractual
No conformidades –Oficina de Control Interno-	Abiertas 2 No Conformidades: encontrándose vencida incumpliendo el numeral 10.2.1 literal d) verificar la eficacia de las acciones tomadas.	Gestión Contractual
No conformidades –Oficina de Control Interno-	Se evidenció existen documentos con información que es determinante para la eficacia de la Gestión de Calidad del proceso: se encontraron documentos desactualizados.	Gestión Contractual
No conformidades –Oficina de Control Interno-	No se precisa el tratamiento de los requisitos específicos que afectan la comunicación con el cliente y con sus proveedores, en relación con el producto y el servicio prestado.	Gestión Contractual
No conformidades –Oficina de Control Interno-	Se evidencia incumplimiento en las actividades planeadas desde la DIT, frente a las acciones de mejoramiento que deben ser abordadas frente a las consecuencias	Planeación y Gestión Sectorial
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	Se evidenció que el convenio cuenta con prolongación de tiempos para la ejecución de las modificaciones a los Planes de Regularización y Manejo producto situación que podría trasgredir los principios de Planeación y Gestión Administrativa	Planeación y Gestión Sectorial
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	Se evidenció en el Procedimiento Supervisión de Contratos para la Ejecución de Estudios, Diseños, Construcción de Obras y/o Dotación Hospitalaria - código: SDS-PGS-PR-039, debilidades relacionadas con la inclusión de normas derogadas o sin vigencia.	Planeación y Gestión Sectorial
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	Se evidenció que el repositorio de información presenta falencias sobre la actualización, calidad y disponibilidad de la misma.	Planeación y Gestión Sectorial
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	Se evidenció que en los informes de seguimiento periódicos a los convenios de infraestructura Código: SDS-PGS-FT-054, no se han surtido las modificaciones de incluir la validación de las garantías y controles.	Planeación y Gestión Sectorial
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	En la verificación documental a los soportes de los Convenios y a los informes de ejecución y seguimiento suscritos con las SISIS, se evidenciaron debilidades en la oportunidad, calidad y disponibilidad de la información.	Planeación y Gestión Sectorial
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	Se observa que los proyectos presentan un grado de avance bajo o menor al restante de proyectos que componen la meta.	Planeación y Gestión Sectorial
No conformidades –Oficina de Control Interno-	Se evidenció la emisión del concepto integral de viabilidad, no se ejecutarán, teniendo en cuenta el soporte documental así como lo informado por el proceso.	Planeación y Gestión Sectorial
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	El grado de implementación, revisión y evaluación de la continuidad de la seguridad de la información en la entidad, evidenciamos no se ha realizado ningún tipo prueba de los DR y además en lo que respecta al BCP de seguridad no se tienen definidos métricas de RTO, RPO y SDE.	Gestión de TIC
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	El tablero de control de los proyectos de inversión – PAA 2021, se identifican 35 iniciativas o compras de TIC, no existe una articulación.	Gestión de TIC
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	Informe de análisis de vulnerabilidades técnicas se evidencia que el análisis solo fue aplicado a 4 direcciones IPs y no contemplo el escaneo de versiones de los sistemas operativos.	Gestión de TIC
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	La "política general" definido y suministrado por el especialista de seguridad, evidenciamos que desde su creación en el año 2019 a la fecha, no se han registrado cambios o modificaciones.	Gestión de TIC
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	El proceso debe analizar los datos y la información apropiadas deberá realizar una oportunidad de mejora no se realizó con el fin de brindar un mejor servicio.	Gestión Financiera
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	La construcción del mapa de riesgos y las autoevaluaciones del mismo no se evidenció la participación de los funcionarios.	Gestión Financiera
No conformidades –Oficina de Control Interno-	No se evidencia cumplimiento de las actividades propuestas. Y las oportunidades de mejoramiento.	Gestión Financiera
No conformidades –Oficina de Control Interno-	En cobro coactivo se evidenció que no se cuenta con la infraestructura necesaria para la operación del proceso: falta de personal para la gestión de los expedientes.	Gestión Financiera
Acciones Correctivas -generadas por el proceso-	Se evidenció la materialización del riesgo "Gestionar las peticiones de los ciudadanos, por fuera de los términos establecidos por la Ley"	Gestión Social en Salud
Acciones Para Abordar Riesgos -Oficina de Control Interno-	Se evidencia que al momento de realizar consultas sobre la base, esta presenta de forma constante lentitud y bloqueos, por consiguiente, se deriva un potencial riesgo.	Inspección Vigilancia y Control
No conformidades –Oficina de Control Interno-	No se evidencia el cumplimiento de la contratación de servicios para el mantenimiento preventivo y correctivo a todos los equipos de operación crítica.	Gestión de Bienes y Servicios
No conformidades –Oficina de Control Interno-	En la verificación de las actividades de liderazgo y compromiso no se evidenció seguimiento a las acciones que afectan la prestación del servicio.	Gestión de Bienes y Servicios

4. ACTUACIONES DISCIPLINARIAS

POR PÉRDIDA DE BIENES Y DOCUMENTOS OFICIALES

POR INCUMPLIMIENTO DE MANUAL DE FUNCIONES Y DE PROCEDIMIENTOS

NÚMERO DE PROCESOS INICIADOS EN EL PERIODO INFORMADO	NÚMERO DE PROCESOS EN ETAPA INDAGACIÓN PRELIMINAR Y/O INDAGACIÓN PREVIA	NÚMERO DE PROCESOS EN ETAPA DE INVESTIGACIÓN DISCIPLINARIA	NÚMERO DE PROCESOS EN ETAPA DE JUZGAMIENTO	NÚMERO DE PROCESOS INICIADOS EN EL PERIODO INFORMADO	NÚMERO DE PROCESOS EN ETAPA INDAGACIÓN PRELIMINAR Y/O INDAGACIÓN PREVIA	NÚMERO DE PROCESOS EN ETAPA DE INVESTIGACIÓN DISCIPLINARIA	NÚMERO DE PROCESOS EN ETAPA DE JUZGAMIENTO
1	N EXPEDIENTE			1	N EXPEDIENTE		
2	018-22			2	026-22		
3	035-22			3	077-22		
4	036-22			4	097-22		
5	041-22			5	100-22		
6	042-22						
7	046-22						
8	047-22						
9	048-22						
10	049-22						
11	061-22						
12	062-22						
13	063-22						
14	070-22						
15	092-22						
16	099-22						