



ALCALDIA DE BOGOTA D.C.
SECRETARIA DE SALUD

ORIGEN: 0020.OFICINA DE CONTROL INTERNO/GARCIA PALENCIA

DESTINO: 1100.DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y SERVICIOS

TRAMITE: MEMORANDO-INFORME

ASUNTO: AUDITORIA A LA GESTION INSTITUCIONAL

020

MEMORANDO

PARA: Dr. OCTAVIO NIÑO QUINTERO
 Director de Administración de la Gestión Social

DE JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

ASUNTO: Auditoría a la Gestión Institucional.

Respetado doctor Niño reciba un cordial saludo.

Me permito informarle que dentro del proceso de seguimiento a la gestión institucional, la cual debe ser tenida en cuenta para la evaluación del desempeño de los funcionarios de Carrera Administrativa, se adelantará auditoría a la Gestión de la Dirección a su cargo de acuerdo con los indicadores propuestos con corte 31 de diciembre de 2013, por ello lo invito a la reunión de apertura que se realizará de la siguiente manera:

Día: 31 de enero de 2014

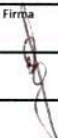
Hora: 2:30 P.M.

Lugar: Sala de Juntas piso 7 costado oriental

Cordialmente,



 EMIRO JOSÉ GARCÍA PALENCIA
 Jefe Oficina de Control Interno.

*Recibido
29-01-2014*

	Nombre	Firma	Fecha
Revisado y aprobado por:	EMIRO JOSÉ GARCÍA PALENCIA		27/01/2014
Elaborado por:	DIONISIO DONCELL		27/01/2014

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma del Director(a) d la Oficina de Control Interno de la Secretaria Distrital de Salud.



	<p align="center"> OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: 114 EVA FT 03 V.03 Diciembre 30 de 2010 </p>	<p> Elaborado por: Yeny aguirre Revisado por: Herwin Rodríguez Santos Aprobado por: Herwin Rodríguez Santos Control Documental Dirección Planeación-Calidad </p> 
---	---	---

**INFORME FINAL DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LA
GESTIÓN INSTITUCIONAL (POA) DEL PROCESO ADMINISTRACIÓN DE
LA GESTIÓN SOCIAL, CON CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2013**



OFICINA DE CONTROL INTERNO

AUDITOR (ES):
DIONISIO DONCELL

REVISADO POR:
EMIRO JOSÉ GARCÍA PALENCIA
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO


Bogotá, Febrero de 2014

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

	<p style="text-align: center;"> OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: 114 EVA FT 03 V.03 Diciembre 30 de 2010 </p>	<p> Elaborado por: Yeny aguirre Revisado por: Herwin Rodriguez Santos Aprobado por: Herwin Rodriguez Santos Control Documental Dirección Planeación-Calidad </p> 
---	--	---

INDICE

1. OBJETIVO GENERAL DEL SEGUIMIENTO _____	2
2. OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL SEGUIMIENTO _____	2
3. ALCANCE DEL SEGUIMIENTO _____	2
4. CRITERIOS DE VERIFICACIÓN Y MARCO NORMATIVO _____	2
5. METODOLOGIA UTILIZADA _____	2
6. ANALISIS DE INFORMACION Y DE DATOS. _____	5
7. ASPECTOS POSITIVOS _____	12
8. ASPECTOS A MEJORAR _____	12
9. HALLAZGOS DE NO CONFORMIDAD _____	12
10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES _____	14
11. VERIFICACIÓN DE ACCIONES _____	14
12. ANEXOS (OPCIONAL) _____	14

	<p align="center"> OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: 114 EVA FT 03 V.03 Diciembre 30 de 2010 </p>	Elaborado por: Yeny aguirre Revisado por: Herwin Rodriguez Santos Aprobado por: Herwin Rodriguez Santos Control Documental Dirección Planeación-Calidad
---	---	--

1. OBJETIVO GENERAL DEL SEGUIMIENTO

Realizar la evaluación por dependencia, mediante la verificación y seguimiento al cumplimiento de la gestión institucional que apuntan al logro del Plan de Desarrollo Distrital y de la Dirección de Participación Social y Atención al Ciudadano.

2. OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL SEGUIMIENTO

La Auditoría pretende obtener pruebas y corroborar en campo los soportes que evidencien el logro y cumplimiento de las actividades que apuntan a desarrollar los objetivos y las metas propuestas en el plan operativo del proceso, así como todas aquellas acciones desarrolladas y planteadas que contribuyen al Plan de Desarrollo Institucional y Distrital.

3. ALCANCE DEL SEGUIMIENTO

Realizar la evaluación por dependencia en la Dirección de Participación Social y Atención al Ciudadano, mediante la Verificación de la gestión conforme al cumplimiento de actividades – indicadores – metas, líneas de acción, objetivos específicos, objetivos estratégicos, adecuación misional, Eficacia, Eficiencia, Visión, Misión formulados en el Plan Operativo Anual para el periodo de enero a diciembre de 2013, así como el diligenciamiento de esta herramienta, además de la normatividad que aplica al proceso.

4. CRITERIOS DE VERIFICACIÓN Y MARCO NORMATIVO

Los criterios de auditoría propuestos para ello son: la normatividad interna y externa descrita a continuación.

- Constitución Política de Colombia de 1991.
- Ley 87 de 1993 Por la Cual se establecen normas para el ejercicio del Control Interno.
- Ley 1438 de 2011 Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud
- Ley 872 de 2003 Por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público.
- Ley 190 de 1995 Por la cual se dictan normas tendientes a preservar la moralidad en la Administración Pública
- Ley 734 de 2002 Por la cual se expide el Código Disciplinario Único.
- Decreto 530 de 2010 (Por el cual se adopta la Política Pública de Participación Social y Servicio a la Ciudadanía en Salud para Bogotá, Distrito Capital).



	<p style="text-align: center;">OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: 114 EVA FT 03 V.03 Diciembre 30 de 2010</p>	<p>Elaborado por: Yeny aguirre Revisado por: Herwin Rodriguez Santos Aprobado por: Herwin Rodriguez Santos Control Documental Dirección Planeación-Calidad</p> 
---	--	--

- Decreto 2131 de 2003, por el cual se reglamenta el numeral 4 del artículo 19 de la Ley 387 de 1997, el último inciso del artículo 54 de la Ley 812 de 2003 frente a la atención en salud de la población desplazada por la violencia y se dictan otras disposiciones).
- Circular 027 de 2012 sobre trámites en la SDS para el derecho de petición solicitud de requerimientos información, queja, reclamo y consulta.
- Directiva 003 de 2007 Establecimiento del Defensor del Ciudadano en las entidades y organismos distritales.
- Acuerdo Distrital 489 de 2012 Plan de Desarrollo Distrital Bogotá Humana.
- Circular 031 de 2012 Implementación de los procesos para el desarrollo de la participación y control social.
- Todas aquellas normas que sean aplicables al proceso evaluado.

5. METODOLOGIA UTILIZADA

Contribuyendo al proceso de auditoría en la verificación del cumplimiento de Objetivos, metas y actividades se aplica el metodo de la verificación, al realizar confirmación en campo con cada uno de los responsables de las acciones propuestas en el POA, con la revisión de soportes que permitan corroborar el desempeño de los mismos.

Dentro de este proceso de auditoría se ha efectuado la implementación y aplicación de la metodología PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar) bajo el siguiente esquema:

- Planear:

El componente planear, se ha aplicado con la recopilación de información, que permite verificar amplia e imparcialmente los datos suministrados por los referentes del proceso de Administración de la Gestión Social, permitiendo definir el cumplimiento de los objetivos, metas y actividades proyectadas para la vigencia con corte diciembre de 2013 entre los cuales tenemos:

- Elaboración del programa de auditoría y plan de auditoría para verificar el cumplimiento de las acciones propuestas en el POA.
- Definición de los objetivos, el alcance y los tiempos de ejecución de la auditoria.
- Solicitud de fuentes primarias y secundarias (documentación) que soportan las acciones realizadas por la dirección.
- Preparar la auditoría de campo y los papeles de trabajo.
- Definir canales de comunicación para entrega de los soportes de verificación.

	<p align="center"> OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: 114 EVA FT 03 V.03 Diciembre 30 de 2010 </p>	Elaborado por: Yeny aguirre Revisado por: Herwin Rodriguez Santos Aprobado por: Herwin Rodriguez Santos Control Documental Dirección Planeación-Calidad
---	---	--

- Hacer:

En este contexto, se ha planteado el enfoque sobre cuáles son las posibles soluciones que permiten establecer propuestas a las necesidades de la población distrital y de la red ascrita en terminos de la Gestión Social para el Distrito Capital, para ello se implementó lo siguiente:

- Auditoría de campo solicitando y verificando los soportes entregados por la Dirección de Participación Social y Servicio al Ciudadano.
- Recolección y verificación de la información suministrada.
- Previamente a las visitas a la Dirección, se realiza análisis de la información solicitada (fuentes primarias y secundarias) y elaboración de papeles de trabajo.
- Definición de canales de comunicación.

Facilitar la comunicación y fluidez de esta auditoría la cual acepta a los siguientes responsables:

Dionisio Doncell, Auditor de la Oficina de Control Interno y por parte de la Dirección de Participación Social y Servicio al Ciudadano todos y cada uno de los responsables de las acciones a realizar dentro del POA para el cumplimiento de las metas y actividades propuestas en cabeza del director Dr. Octavio Niño.

- Recolección y verificación de la información.

Una vez allegada la información documental (fuentes primarias y secundarias) se realiza su análisis, también se recolecta la información obtenida de las visitas de campo, de la pagina Web y medios magnéticos, así como el seguimiento a la inversión Distrital (SEGPLAN), de otra parte se corrobora los objetivos concertados con los funcionarios de Carrera Administrativa entregados a la Oficina de Control Interno. Posteriormente, se realiza la conceptualización del informe final, donde se establecen los aspectos positivos, los aspectos a mejorar y posibles hallazgos de no conformidad que se puedan presentar.

Este documento se envía a la dirección objeto de la auditoría, para el levantamiento de los posibles planes de mejora a que haya lugar por parte de esta dirección y se programa seguimiento continuo para evidenciar el cumplimiento del plan.



	<p align="center"> OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: 114 EVA FT 03 V.03 Diciembre 30 de 2010 </p>	<p> Elaborado por: Yeny aguirre Revisado por: Herwin Rodriguez Santos Aprobado por: Herwin Rodriguez Santos Control Documental Dirección Planeación-Calidad </p> 
---	---	--

- Verificar:

Este campo busca demostrar en forma cuantitativa y cualitativa, cual ha sido el cumplimiento de los Objetivos, metas, indicadores y actividades que propuso la Dirección de Participación Social, para el logro del Plan de Desarrollo Distrital 2012-2016 inmerso en el POA Institucional, las acciones proyectadas por la entidad con la competencia del recurso humano propio y de las Empresas Sociales del Estado adscritas a la SDS, a través de la política pública de participación social en salud y servicio al ciudadano, ejerciendo el compromiso de rectoría establecido para la SDS. Por ello, se cita a la reunión de cierre al director en compañía de sus colaboradores que intervinieron y entregaron información en este seguimiento, así como los referentes que se han designado para ello. “Entrega del Informe final” .



- Actuar:

En este contexto se permiten los ajustes necesarios que fueron evidenciados en la fase de verificación con el fin de resolver las deficiencias en forma continua junto con la Oficina de Control Interno, allegando los soportes necesarios al momento de la reunión de cierre:

- Solicitud de posibles acciones de mejora a las deficiencias que se pudieron presentar dentro del proceso de auditoría.
- Actividades complementarias, seguimiento a planes de mejoramiento (previa programación) en caso de presentarse.

6. ANALISIS DE INFORMACION Y DE DATOS.

Para la realización de la auditoria al proceso de Administración de la Gestión Social, se contempló la solicitud de datos e información de manera verbal y escrita, física y magnética a los funcionarios responsables de la misma, de acuerdo a lo desarrollado en el POA, la cual se entiende desde la exhaustividad y rigor de la información suministrada, bajo el esquema de la pertinencia informativa de la Dirección y utilización de recursos del FFDS propuesto en los proyectos de inversión que gerencia la dirección, ello permitió verificar y analizar los indicadores de gestión incorporados en formato de Excel propuesto por la Dirección de Planeación y Sistemas con los siguientes indicadores:

	<p align="center">OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: 114 EVA FT 03 V.03 Diciembre 30 de 2010</p>	<p>Elaborado por: Yeny aguirre Revisado por: Herwin Rodriguez Santos Aprobado por: Herwin Rodriguez Santos Control Documental Dirección Planeación-Calidad</p> 
---	---	--

Indicadores Proceso Administración de la Gestión Social

Cuadro 1 indicador

No	ASPECTOS A VERIFICAR	HERRAMIENTAS DE AUDITORIA	%	CUMPLE			OBSERVACIONES
				SI	NO	PARCIAL	
1	Número de ciudadanos y ciudadanas incorporados a los procesos de planeación local, control social de resultados y exigibilidad jurídica y social del Derecho a la salud, con enfoque poblacional. (887)	Verificación en campo y de doble proposito	100	X			Mensual (Edgar Ardila.) PPD (prioritaria plan de desarrollo) valor esperado 95.000

Fuente Poa 2013.


Se revisaron los soportes de este Indicador, del cual se evidenció que se cumplió con el 100%, por cuanto en el aplicativo de captura que ha elaborado la entidad se encuentra descrito el número de ciudadanos que fueron incorporados a los procesos de planeación local y control social, que ascendió a 92.060 y 30.812 en las acciones de exigibilidad por el derecho a la salud, para ello se tomó una muestra aleatoria de números de cédula de ciudadanía de las planillas físicas por Punto por el Derecho a la Salud (PDS) y se corroboró su agregación a la base de datos, de igual forma, se cotejó con la información en el seguimiento a la inversión Distrital Segplan donde se encuentra encriptada con el mismo valor.

Cuadro 2 indicador

No	ASPECTOS A VERIFICAR	HERRAMIENTAS DE AUDITORIA	%	CUMPLE			OBSERVACIONES
				SI	NO	PARCIAL	
2	Porcentaje de ciudadanos y ciudadanas vinculados a las diferentes formas de participación, considerando la diversidad poblacional. (887)	Verificación en campo y de doble proposito	100	X			Mensual (Olga Lucía Mancera) (plan territorial) Valor esperado 65%,

Fuente Poa 2013

Para este indicador se proyectó cumplir con el 65% en la vigencia 2013, partiendo de una línea de base de 50% en el 2012, es decir, que debe lograr el 15% para la vigencia 2013, el cual se alcanzó con 59 formas de participación integrado por 3989 personas, es importante manifestar que se programó la elaboración de proyectos de participación formulados por los mecanismos a los cuales se les prometió recursos para su desarrollo que a la postre no se cumplieron.

	<p align="center">OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: 114 EVA FT 03 V.03 Diciembre 30 de 2010</p>	<p>Elaborado por: Yeny aguirre Revisado por: Herwin Rodriguez Santos Aprobado por: Herwin Rodriguez Santos Control Documental Dirección Planeación-Calidad</p> 
--	---	---

Cuadro 3 indicador

No	ASPECTOS A VERIFICAR	HERRAMIENTAS DE AUDITORIA	%	CUMPLE			OBSERVACIONES
				SI	NO	PARCIAL	
3	Número de procesos participativos ejecutados y desde un enfoque poblacional y temático en la garantía al derecho a la salud y el derecho a un ambiente sano. (887)	Verificación en campo y de doble proposito	100	x			Mensual (Yamile Bravo) (plan territorial) Valor esperado 17.

Fuente Poa 2013

El indicador se cumplió con más del 100% planteando una proyección de 17 procesos de participación que al final de la vigencia logró 18.

Cuadro 4 indicador

No	ASPECTOS A VERIFICAR	HERRAMIENTAS DE AUDITORIA	%	CUMPLE			OBSERVACIONES
				SI	NO	PARCIAL	
4	Porcentaje de proyectos prioritarios del programa territorios saludables y Red Pública de Salud Para la Vida con control social. (887)	Verificación en campo y de doble proposito	100	x			Mensual (Dora Haydee Morales Bravo) (plan territorial) valor esperado 43%

Fuente Poa 2013

El indicador se cumplió en su totalidad con diferentes métodos propuestos, entre los que se cuentan los procesos pedagógicos, realización de audiencias, elección de veedores, seguimiento a la atención en salud y seguimiento a planes de mejoramiento. De igual manera se efectuó seguimiento a los proyectos prioritarios cumpliendo con el indicador.

Cuadro 5 indicador

No	ASPECTOS A VERIFICAR	HERRAMIENTAS DE AUDITORIA	%	CUMPLE			OBSERVACIONES
				SI	NO	PARCIAL	
5	Número de ciudadanos y ciudadanas orientados para su acceso y exigibilidad del derecho a la salud, a través de los diferentes canales de servicio al ciudadano de Secretaría Distrital de Salud. (887)	Verificación en campo y de doble proposito	100	x			Mensual (Alix Moreno Addie) (plan territorial) PPD valor eseprado 216.000 tambien luz mila Buitrago Jaime.

Fuente Poa 2013

	OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: 114 EVA FT 03 V.03 Diciembre 30 de 2010	Elaborado por: Yeny aguirre Revisado por: Herwin Rodriguez Santos Aprobado por: Herwin Rodriguez Santos Control Documental Dirección Planeación-Calidad	
---	---	--	---

El indicador planteó cumplir con 216.000 ciudadanos orientados, no obstante lo anterior logró realizar 262.277 personas, sobrepasando la meta propuesta de acuerdo con las bases de datos revisadas.

Cuadro 6 indicador

No	ASPECTOS A VERIFICAR	HERRAMIENTAS DE AUDITORIA	%	CUMPLE			OBSERVACIONES
				SI	NO	PARCIAL	
6	Número de derechos de petición y requerimientos gestionados en defensoría ciudadana, a través del "Sistema Distrital de Quejas y Soluciones" de Secretaría Distrital de Salud – SDQS (887)	Verificación en campo y de doble proposito	100	X			Mensual (Edna Magaly Forero Triana) (plan territorial) PPD Valoe Esperado 10.413.

Fuente Poa 2013

Este indicador muestra un incremento de cumplimiento del 1.61%, es decir que sobrepasó la meta proyectada para la vigencia 2013, equivalente a 16.820 el número de derechos de petición y requerimientos gestionados.

Cuadro 7 indicador

No	ASPECTOS A VERIFICAR	HERRAMIENTAS DE AUDITORIA	%	CUMPLE			OBSERVACIONES
				SI	NO	PARCIAL	
7	Porcentaje de quejas en las cuales se adoptan los correctivos requeridos, antes de 14 días. (887)	Verificación en campo y de doble proposito	100	X			Mensual (Edna Magaly Forero Triana) (plan territorial) valor esperado 86%



Fuente Poa 2013

Este indicador ha planteado lograr el 86% de quejas en las cuales se adoptan correctivos de respuesta antes de 14 días para la vigencia 2013, al verificar la base de datos del aplicativo SQS se evidencia una proporción mínima que no cumple con el tiempo estipulado, lo anterior debido a que las respuestas dependen de otras instituciones diferentes a la SDS, no obstante se ha logrado alcanzar la meta propuesta de respuesta de hasta 14 días.

Cuadro 8 indicador

No	ASPECTOS A VERIFICAR	HERRAMIENTAS DE AUDITORIA	%	CUMPLE			OBSERVACIONES
				SI	NO	PARCIAL	
8	Porcentaje de incremento en percepción y satisfacción con la calidad y humanización del servicio al ciudadano de Secretaría Distrital de Salud. (887)	Verificación en campo y de doble proposito	100	X			Mensual (Horacio Ortega Montes) (plan territorial) PPD valor esperado 88%

Fuente Poa 2013

	<p align="center">OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: 114 EVA FT 03 V.03 Diciembre 30 de 2010</p>	Elaborado por: Yeny aguirre Revisado por: Herwin Rodriguez Santos Aprobado por: Herwin Rodriguez Santos Control Documental Dirección Planeación-Calidad 
---	---	---

Este indicador de percepción realiza muestras de satisfacción con los usuarios aplicando un instrumento de calificación escrito con una única pregunta que incluye las siguientes posibles respuestas de excelente, bueno, regular y malo, sin embargo, se puede decir que el método no es apropiado debido a que califica el servicio institucional pero no permite determinar el servicio que realizó el funcionario que atiende al ciudadano, no obstante lo anterior, cuentan con un dispositivo electrónico que sí permite medir esta calificación, pero que no utilizan por que el software no es compatible debido a que se cambiaron los computadores.

Cuadro 9 indicador

No	ASPECTOS A VERIFICAR	HERRAMIENTAS DE AUDITORIA	%	CUMPLE			OBSERVACIONES
				SI	NO	PARCIAL	
9	Tasa promedio de casos intervenidos de barreras de acceso, por 10.000 ciudadanos y ciudadanas atendidos en canales de servicio al ciudadano de Secretaría Distrital de Salud. (887)	Verificación en campo y de doble proposito	70			X	Trimestral (Alix Moreno Addie) (plan territorial) Valor Esperado 966.

Fuente Poa 2013

Con la revisión del indicador la meta proyectada para la vigencia 2013 es de 966 casos intervenidos, al revisar la base de datos se determinó el cumplimiento de 673 casos equivalente a 70%. Ello manifiesta que el indicador se cumplió parcialmente.

Cuadro 10 indicador



No	ASPECTOS A VERIFICAR	HERRAMIENTAS DE AUDITORIA	%	CUMPLE			OBSERVACIONES
				SI	NO	PARCIAL	
10	Tasa de casos con barreras de acceso en salud del régimen subsidiado. (887)	Verificación en campo y de doble proposito	100			X	Trimestral (Alix Moreno Addie) (PPD) Valor esperado 966

Fuente Poa 2014

Este indicador tiene planteado como meta cumplir con 966 casos de barreras de acceso que equivale al 20% para la vigencia 2013 de ello alcanzó 646 que representa el 100% de cumplimiento.

Cuadro 11 indicador

No	ASPECTOS A VERIFICAR	HERRAMIENTAS DE AUDITORIA	%	CUMPLE			OBSERVACIONES
				SI	NO	PARCIAL	
11	Porcentaje de avance en los planes de mejoramiento para la acreditación de la SDS (886)	Verificación en campo y de doble proposito	100	X			Semestral (María del Pilar Duarte Fontecha) Funcionamiento y Gestión Valor Esperado 100%.

	<p align="center">OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: 114 EVA FT 03 V.03 Diciembre 30 de 2010</p>	<p>Elaborado por: Yeny aguirre Revisado por: Herwin Rodriguez Santos Aprobado por: Herwin Rodriguez Santos Control Documental Dirección Planeación-Calidad</p> 
---	---	--

Fuente Poa 2013

El indicador es transversal para toda la entidad por cuanto se trata del proceso de acreditación institucional, que de acuerdo al desarrollo y avance del mismo, se ha venido cumpliendo en el porcentaje que a esta dirección le correspondió, por lo tanto cumplió para la vigencia 2013.(porcentaje propuesto para el año 2013 es del 20%)

Cuadro 12 indicador

No	ASPECTOS A VERIFICAR	HERRAMIENTAS DE AUDITORIA	%	CUMPLE			OBSERVACIONES
				SI	NO	PARCIAL	
12	Porcentaje de avance en las etapas para el mantenimiento de la certificación de la SDS (886)	Verificación en campo y de doble proposito	0		X		Trimestral (Maria del Pilar Duarte Fontecha) Funcionamiento y Gestión Valor Esperado 100% ESTE INDICADOR NO SE ENCUENTRA PROGRAMADO EN EL POA y esta a nombre de Astrig galan en el poa

Fuente Poa 2013

Este indicador no se encuentra descrito en el POA de la dirección, aún cuando si está determinado en la hoja de vida del mismo, el indicador es de tipo transversal para la entidad, se revisó las hojas de vida de los indicadores de los procesos de Planeación, Aseguramiento, Salud Publica, Admisnistración de la Gestión Social y administrativa, evidenciando que no es tenido en cuenta en todos los procesos, el indicador se describe de forma diferente donde fue tenido en cuenta para su logro, surge la inquietud, de cómo se cumplió la meta si el indicador hace parte de una actividad y meta cuando no es tenido en cuenta.

Cuadro 13 indicador

No	ASPECTOS A VERIFICAR	HERRAMIENTAS DE AUDITORIA	%	CUMPLE			OBSERVACIONES
				SI	NO	PARCIAL	
13	Porcentaje de avance en la implementación de los subsistemas del sistema integrado de gestión (886)	Verificación en campo y de doble proposito	100	X			Semestral (Maria del Pilar Duarte Fontecha) Funcionamiento y Gestión Valor Esperado 100% en el poa aparece 22% =100%

Fuente Poa 2013

Este indicador fue formulado de manera transversal en la institución el cual se ha cumplido en su totalidad.

	OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: 114 EVA FT 03 V.03 Diciembre 30 de 2010	Elaborado por: Yeny aguirre Revisado por: Herwin Rodríguez Santos Aprobado por: Herwin Rodríguez Santos Control Documental Dirección Planeación-Calidad	
---	---	--	--

Cuadro 14 indicador

No	ASPECTOS A VERIFICAR	HERRAMIENTAS DE AUDITORIA	%	CUMPLE			OBSERVACIONES
				SI	NO	PARCIAL	
14	Programa anticorrupción del sector salud en Bogotá D.C. (946)	Verificación en campo y de doble proposito	100	X			Mensual (Dora Haydee Morales Bravo) Prioritaria Plan de Desarrollo. Porcentaje de avance 6

Fuente Poa 2013

Este indicador plantea la realización de programas de anticorrupción en el cual se involucró a los hospitales Pablo VI Bosa, Rafael Uribe Uribe, Usaquen, Engativa, Fontibón y Tunal; con estos 6 hospitales se viene realizando el programa propuesto. Se verificó los soportes de cumplimiento del 100%

Cuadro 15 indicador

No	ASPECTOS A VERIFICAR	HERRAMIENTAS DE AUDITORIA	%	CUMPLE			OBSERVACIONES
				SI	NO	PARCIAL	
15	Estrategia de promoción y prevención contra la corrupción del sector salud en Bogotá D.C. (946)	Verificación en campo y de doble proposito	100	X			Mensual (Dora Haydee Morales Bravo) Prioritaria Plan de Desarrollo. Valor Esperado. 6

Fuente Poa 2013



Este indicador planteó cumplir con 6 estrategias de promoción y prevención, ellas fueron: Lineamiento de control social, estrategias pedagógicas, semilleros, subsistema de información herramientas de expectativas, se revisó los soportes de cumplimiento del 100% equivalente a 6 estrategias.

Cuadro 16 indicador

No	ASPECTOS A VERIFICAR	HERRAMIENTAS DE AUDITORIA	%	CUMPLE			OBSERVACIONES
				SI	NO	PARCIAL	
16	Política pública de anticorrupción del sector salud. (946)	Verificación en campo y de doble proposito	0		X		Semestral (Dora Haydee Morales Bravo) Prioritaria Plan de Desarrollo Valor Esperado 1

Fuente Poa 2013

Este indicador no se cumplió dentro de la vigencia 2013. Los recursos se destinaron al convenio celebrado con la veeduría Distrital pero quedaron en reservas de ejecución para la vigencia 2014.

	<p align="center">OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: 114 EVA FT 03 V.03 Diciembre 30 de 2010</p>	<p>Elaborado por: Yeny aguirre Revisado por: Herwin Rodriguez Santos Aprobado por: Herwin Rodriguez Santos Control Documental Dirección Planeación-Calidad</p> 
---	---	--

Cuadro 17 indicador

No	ASPECTOS A VERIFICAR	HERRAMIENTAS DE AUDITORIA	%	CUMPLE			OBSERVACIONES
				SI	NO	PARCIAL	
17	Alianza público-privada. (946)	Verificación en campo y de doble proposito	0		x		Semestral (Dora Haydee Morales Bravo) Prioritaria Plan de Desarrollo Valor Esperado 1

Fuente Poa 2013

Este indicador no se cumplió en la vigencia 2013 por cuanto no se realizó la alianza entre lo público y lo privado.

7. ASPECTOS POSITIVOS

7.1 Se resalta la disposición de la dirección y de los funcionarios para la entrega de los soportes que justificaron las acciones propuestas en el POA 2013, los cuales demostraron amplio interés en la auditoría.

8. ASPECTOS A MEJORAR


8.1 Dentro del indicador No. 8 "Porcentaje de incremento en percepción y satisfacción con la calidad y humanización del servicio al ciudadano de la Secretaría Distrital de Salud. Proyecto (887)" La dirección cuenta con un software estadístico de digiturno que permite al usuario calificar la atención y oportunidad del servicio como: excelente, bueno, regular y malo, de manera electrónica, sin embargo, en la actualidad no están en funcionamiento por cuanto se realizó cambio de computadores y no son compatibles con los nuevos aplicativos, para ello se imprimen formatos con una pregunta única que describen lo que se puede hacer de manera electrónica, rápida y controlada, por ello se recomienda poner en funcionamiento este tipo de calificador del servicio.

8.2 La responsabilidad del cumplimiento de las metas se encuentra en cabeza de los servidores por prestación de servicio y no en los funcionarios de planta que tiene la dirección. Por lo tanto se recomienda que en la programación del POA vigencia 2014 sean incluidos a fin determinar claramente las responsabilidades de cada uno de ellos para con la institucionalidad.

9. HALLAZGOS DE NO CONFORMIDAD

Una vez revisado cada uno de los indicadores tanto en las hojas de vida como en el POA de la Dirección de Participación Social y los POA de otras direcciones que apuntan al logro institucional se evidenció lo siguiente:



	OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: 114 EVA FT 03 V.03 Diciembre 30 de 2010	Elaborado por: Yeny aguirre Revisado por: Herwin Rodriguez Santos Aprobado por: Herwin Rodriguez Santos Control Documental Dirección Planeación-Calidad	
---	---	--	--

9.1 El indicador transversal que a continuación se describe, no ha sido tenido en cuenta por algunos procesos y por otros sí, se revisaron las hojas de vida de los indicadores de la dirección de Aseguramiento y en esta dirección no se contempla, en el POA de la Dirección Administrativa tampoco se encuentra.


No	ASPECTOS A VERIFICAR	HERRAMIENTAS DE AUDITORIA	%	CUMPLE			OBSERVACIONES
				SI	NO	PARCIAL	
12	Porcentaje de avance en las etapas para el mantenimiento de la certificación de la SDS (886)	Verificación en campo y de doble proposito	0		X		Trimestral (María del Pilar Duarte Fontecha) Funcionamiento y Gestión Valor Esperado 100% ESTE INDICADOR NO SE ENCUENTRA PROGRAMADO EN EL POA y esta a nombre de Astrig galan en el poa

No aparece el indicador en la hoja de vida del proceso de Salud Publica pero si está en el POA, la utilización del formato de las hojas de vida es diferente en salud publica como se aprecia en la imagen adjunta.

Imagen 1

	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN HOJA DE VIDA INDICADORES CONTROL DOCUMENTAL Código: 114 PLI FT 064 V.02	Alecky Maccoco Fabón Ana María Cárdenas Torres Revisado por: Lucía Abucena Forero Olga Lucía Vargas Aprobado por: Martha Liliana Cruz Bermúdez Control Documental Dirección Planeación y Sistemas-Grupo SIG	
HOJA DE VIDA INDICADORES			
Eje: Una Bogotá que defiende y fortalece lo público			
Programa: Bogotá decide y protege el derecho fundamental a la salud pública			
Objetivo Estratégico (Plan Estratégico Institucional): Promover la gestión transparente en la Secretaría Distrital de Salud y en las entidades adscritas, mediante el control social, la implementación de estándares superiores de calidad y la implementación de estrategias de lucha contra la corrupción			
Proyecto de Inversión: Fortalecimiento de la gestión y planeación para la salud.			Número Proyecto: 886
Meta del Plan Territorial de salud: Implementar el 100% de los Subsistemas que componen el Sistema Integrado de la Gestión a nivel Distrital, al 2016.			
Nombre de la Actividad :	Clasificación de la actividad		
Gestión oportuna de las acciones que garantizan el desarrollo del Sistema Integrado de Gestión, acorde con las Directrices que emita la Dirección de Planeación y Sistemas.	Prioritaria Plan	Plan Territorial de Salud/Plan Estratégico de la Entidad	Funcionamiento o Gestión
	Desarrollo		X
Nombre del indicador: Porcentaje de cumplimiento en la implementación de las acciones para desarrollo del Sistema Integrado de Gestión.	Objetivo del Indicador: Medir el cumplimiento de las acciones de mejora que se definan a partir de diferentes fuentes (autoevaluaciones, auditorías, seguimientos).		

La Dirección de Planeación y Sistemas en su grupo SIG no lo contempla en la hoja de vida, pero si está en el POA, ello evidencia que no hay un criterio establecido para determinar que direcciones o procesos deben o no cumplir con ciertos indicadores como es el caso que se trae a colación, por lo tanto, no se está teniendo en cuenta el cumplimiento de los indicadores y las acciones se encaminan exclusivamente a verificar el logro de las actividades y metas. Por lo tanto se concluye que el indicador no se cumplió.

	<p align="center"> OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: 114 EVA FT 03 V.03 Diciembre 30 de 2010 </p>	Elaborado por: Yeny aguirre Revisado por: Herwin Rodriguez Santos Aprobado por: Herwin Rodriguez Santos Control Documental Dirección Planeación-Calidad
---	---	--

9.2 Se revisó el POA de la dirección y se evidencia la existencia de funcionarios responsables del cumplimiento de metas, actividades e indicadores, que en su mayoría son por prestación de servicios, igualmente se aprecia servidores que ya no hacen parte del proceso, como es el caso del director anterior, un asesor que ahora es director, profesionales que se han pensionado y funcionarios de carrera administrativa que no se encuentran involucrados dentro del POA para hacer seguimiento al cumplimiento de los logros institucionales y con ello su evaluación precisa del desempeño laboral.

10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

10.1 En vista de la excesiva información que se obtiene por parte de los Puntos por el Derecho a la Salud (PDS) bien podría realizarse investigación estadística de los usuarios y personas que asisten, con el propósito que le sean solucionados sus problemas de accesibilidad por los derechos a la salud, investigación que dará valor agregado al proceso y evidenciaría fácilmente las acciones de la Dirección y de la SDS distrital como caso exitoso.

10.2 Se recomienda que la información obtenida del indicador No. 1 se fraccione con el fin de evidenciar fácilmente, cuántas personas se vinculan al proceso de planeación local y cuántas son las personas que asisten a los PDS por la exigibilidad jurídica y social en salud, que en términos generales son dos conceptos diferentes y que las cifras así lo corroboran en el aplicativo dispuesto para ello.

10.3 En el cuadro adjunto acumulado de calificación de cumplimiento se aprecia el % de cumplimiento de las acciones para la vigencia 2013.

11. VERIFICACIÓN DE ACCIONES

El tiempo estipulado para allegar del plan de mejoramiento una vez realizada la reunión de cierre es de cinco (5) días hábiles a partir de la entrega del informe final .

12. ANEXOS (OPCIONAL)

Se tiene como anexos para la verificación del cumplimiento de los indicadores el formato evaluación a la gestión por dependencias código 114 EVA FT12 V.03 que se dejan como soporte en el expediente de auditoria y las evaluaciones de desempeño de los funcionarios de carrera administrativa.


	<p align="center"> OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: 114 EVA FT 03 V.03 Diciembre 30 de 2010 </p>	<p> Elaborado por: Yeny aguirre Revisado por: Herwin Rodriguez Santos Aprobado por: Herwin Rodriguez Santos Control Documental Dirección Planeación-Calidad </p> 
---	---	--

NOMBRE (S) Y FIRMA (S) DE AUDITOR (ES),



DIONISIO DONCELL

APRUEBA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO,



EMIRO JOSÉ GARCÍA PALENCIA