



SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD 10-02-2015 05:20:09

Contestar Cite Este No.:2015IE3120 O 1 Fol:5 Anex:0 Rec:3

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
ORIGEN: 000300.OFICINA DE CONTROL INTERNO - N/GARCIA
DESTINO: 030000.SUBSECRETARIA DE GESTION TERRITORIAL
TRAMITE: MEMORANDO-INFORME
ASUNTO: INFORME DE INDICADORES VIGENCIA 2014

003000

MEMORANDO

PARA: Dr. FABIO ALEJANDRO MARIÑO VARGAS
Subsecretario de Gestión Territorial Participación y
Servicio al Ciudadano

DE: JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

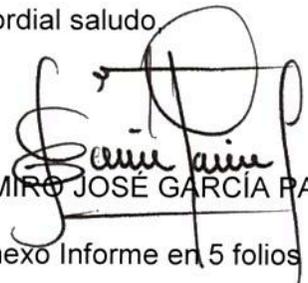
Asunto: Informe de Indicadores de Gestión 2014.

Respetado doctor Mariño.

Con el presente me permito remitir el informe al logro de los Indicadores de Gestión desarrollados por la Subsecretaría a su cargo durante la vigencia 2014.

En él se describen los logros realizados por su equipo para dar cumplimiento al Plan de Desarrollo Distrital Bogotá Humana 2012 - 2016, así como el cumplimiento misional de la SDS, el cual sirve de insumo para la evaluación de desempeño de los funcionarios de planta y como base para la próxima concertación de objetivos.

Cordial saludo


EMIRO JOSÉ GARCÍA PALENCIA

Anexo Informe en 5 folios

	Nombre	Firma	Fecha
Elaborado por:	Dionisio Doncell		11/02/2015
Revisado por:	Emiro J. García P.		11/02/2015

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 Jefe de la Oficina de Control Interno de la Secretaría Distrital de Salud.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



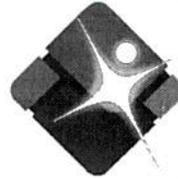
BOGOTÁ
HUMANANA

Handwritten scribbles or faint markings, possibly a signature or initials.



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME DE AUDITORIA
Código: 114 - EVA - FT 003 V.5

Elaborado por: Ingrid Ivonne
Ochoa T
Revisado por:
Emiro José garcia Palencia
Aprobado por:
Emiro José Garcia Palencia



INFORME DE SEGUIMIENTO A INDICADORES DE GESTIÓN
PROCESO PARTICIPACIÓN SOCIAL Y ATENCIÓN AL CIUDADANO

OFICINA DE CONTROL INTERNO

AUDITOR
DIONISIO DONCELL

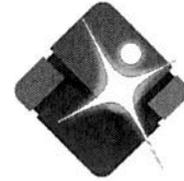
REVISADO POR:
EMIRO JOSÉ GARCIA PALENCIA
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

BOGOTÁ, Febrero de 2015

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

INDICE

1. OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORIA	3
2. OBJETIVOS ESPECIFICOS DE LA AUDITORIA	3
3. ALCANCE DE LA AUDITORIA	3
4. CRITERIOS DE AUDITORÍA.....	4
5. MARCO LEGAL	4
6. METODOLOGIA UTILIZADA.....	4
7. ANALISIS DE INFORMACION Y DE DATOS.	5
8. ASPECTOS POSITIVOS	9
9. HALLAZGOS DE NO CONFORMIDAD	9
10. CONCLUSIONES.....	10
11. RECOMENDACIONES DE CONTROL INTERNO.....	10



1. OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORIA

- Realizar el cumplimiento de la Circular 004 de 2005, en concordancia con el Decreto 2145 de 1999 y Decreto 2539 de 2000. Para ello la Oficina de Control Interno tiene dentro de su programación realizar auditoria al cumplimiento de los indicadores establecidos en el Plan Operativo Anual POA de la Dirección de Participación Social y Servicio al Ciudadano correspondiente a la vigencia 2014.

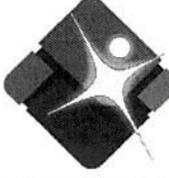
2. OBJETIVOS ESPECIFICOS DE LA AUDITORIA

- Verificar el cumplimiento de los ocho (8) indicadores de gestión planteados por la Subsecretaria de participación Social y servicio al Ciudadano para el año 2014, que sirven como insumo a tener en cuenta en la evaluación de desempeño de los funcionarios de carrera, mediante la concertación de objetivos de cada uno de ellos.
- La Auditoria permite obtener evidencias y corroborar en campo los soportes que apoyan el logro y cumplimiento de las actividades que apuntan a desarrollar los objetivos y las metas propuestas en el plan operativo de la dirección, así como todas aquellas acciones desarrolladas y propuestas que contribuyen al Plan de Desarrollo Institucional y Distrital.

Todo lo anterior encaminado al cumplimiento del Acuerdo 489 de 2012 del Plan de Desarrollo Distrital Bogotá Humana

3. ALCANCE DE LA AUDITORIA

Evidenciar mediante auditoria y/o lista de verificación el cumplimiento de los indicadores en virtud de los recursos dispuestos por el Fondo Financiero Distrital de Salud para la vigencia 2014 con corte diciembre del mismo año, teniendo como base la información suministrada por la Dirección de Planeación en el formato seguimiento al Plan Operativo Anual de acuerdo con las actividades que den respuesta a las necesidades de la población distrital en materia de salud para la ciudad de Bogotá, D. C.

	<p align="center">OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: 114 - EVA - FT 003 V.5</p>	<p>Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T Revisado por: Emiro José garcia Palencia Aprobado por: Emiro José Garcia Palencia</p> 
---	--	---

4. CRITERIOS DE AUDITORÍA

Los criterios de auditoría propuestos para ello están basados en la información que se encuentra inserta en el formato seguimiento de los indicadores hoja electrónica propuesta por la Dirección de Planeación y sistemas.

- Constitución Política de Colombia de 1991.

Acuerdo 489 de 2012 por el cual se aprueba el Plan de Desarrollo Bogotá Humana, Ley 909 de 2004 “Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones”

Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario, Ley 190 de 1995, “por la cual se dictan normas tendientes a preservar la moralidad en la Administración Pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa”.

Ley 1164 de 2007, “Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud”, .

5. MARCO LEGAL

1. 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).
2. Ley 1474 de 2011 por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
3. Decreto 449 de 1999.
4. Modelo Estándar de Control Interno (MECI).
5. Ley 909 de 2004

6. METODOLOGIA UTILIZADA

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

7. ANALISIS DE INFORMACION Y DE DATOS.

Para la realización de la Auditoría y Lista de Verificación a la subsecretaria de Participación Social y Servicio al ciudadano, se contempló la solicitud de datos e información de manera verbal y escrita a los funcionarios responsables de la misma, de acuerdo a lo desarrollado en el seguimiento de la vigencia 2014 efectuado por Planeación Sectorial.

Se da inicio al proceso de auditoría bajo los siguientes aspectos: En primera instancia se programó realizar la auditoría por la Oficina de Control Interno con corte entre el 01 de enero y diciembre 31 de 2014.

Se concertó con los referentes la verificación de la información.

7.1 Indicador No. 1

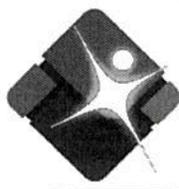
N o.	ASPECTOS A VERIFICAR	HERRAMIENTAS DE AUDITORÍA	%	CUMPLE		
				SI	NO	PARCIAL
1	Porcentaje de aspectos administrativos, presupuestales y financieros implementados en la estrategia de exigibilidad por el derecho a la salud.	Prueba de cumplimiento y de doble propósito con verificación en campo	17			

Se diligencio la información de los traslados realizados en octubre en el Plan de Adquisiciones publicado en Utilidades y en SISCO, se solicitaron los CDP de los requerimientos pendientes y se entrego la información de la ejecución contractual actualizada al Despacho. Igualmente se reprogramó el PAC del mes de Diciembre de 2014 para los recursos ordinarios.

Se proyecto la ejecución de compromisos pendientes y la programación de los giros de estos compromisos durante lo que queda de la vigencia y en el 2015 hasta su finalización. Se presentó la proyección presupuestal del 2015 y se recibió la información de los valores aprobados por la Secretaria de Hacienda Distrital

7.2 Indicador No. 2

N o.	ASPECTOS A VERIFICAR	HERRAMIENTAS DE AUDITORÍA	%	CUMPLE		
				SI	NO	PARCIAL
2	Porcentaje de estrategias de comunicación y material publicitario diseñado para	Prueba de cumplimiento con verificación en campo	17			X

	<p align="center">OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: 114 - EVA - FT 003 V.5</p>	<p>Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T Revisado por: Emiro José garcia Palencia Aprobado por: Emiro José Garcia Palencia</p>	
---	--	---	---

sensibilizar a la población capitalina en los puntos por el derecho a la salud y formas de participación.					
---	--	--	--	--	--

No se realizó elaboración de material publicitario, ni diseño de estrategias de comunicación, tan solo se prestó apoyo logístico en cubrimiento fotográfico a los eventos programados por la Subsecretaria y sus dependencias.

7.3 Indicador No. 3

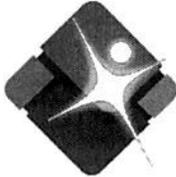
N o.	ASPECTOS A VERIFICAR	HERRAMIENTAS DE AUDITORÍA	%	CUMPLE		
				SI	NO	PARCIAL
3	Número de ciudadanas y ciudadanos atendidos, por canal, población especial, población prioritaria, nivel de sisben y grupo etario.	Prueba de cumplimiento con verificación en campo	180000	X		

Se superó el indicador con la atención de 217.114 ciudadanos, con corte a Noviembre de 2014.

7.4 Indicador No. 4

N o.	ASPECTOS A VERIFICAR	HERRAMIENTAS DE AUDITORÍA	%	CUMPLE		
				SI	NO	PARCIAL
4	Número de derechos de petición y requerimientos gestionados a través del Sistema de Quejas y Soluciones-SDQS.	Prueba de cumplimiento y de doble propósito con verificación en campo	8000	X		

Se atendió 11792 derechos de petición superando la proyección propuesta para esta vigencia.

	<p align="center">OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: 114 - EVA - FT 003 V.5</p>	<p>Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T Revisado por: Emiro José garcia Palencia Aprobado por: Emiro José Garcia Palencia</p> 
---	--	---

7.5 Indicador No. 5

N o.	ASPECTOS A VERIFICAR	HERRAMIENTAS DE AUDITORIA	%	CUMPLE		
				SI	NO	PARCIAL
5	Porcentaje de cumplimiento de las acciones generales de Acreditación durante el periodo.	Prueba de cumplimiento con verificación en campo	100			X

Revisado el seguimiento con corte noviembre se evidenció el cumplimiento del 100% de estas acciones, no obstante lo anterior en los meses de agosto, Septiembre, octubre y noviembre no se realizaron acciones tendientes al logro de este indicador, por lo tanto se otorga un porcentaje de avance del 75%

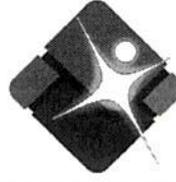
7.6 Indicador No. 6

N o.	ASPECTOS A VERIFICAR	HERRAMIENTAS DE AUDITORIA	%	CUMPLE		
				SI	NO	PARCIAL
6	Porcentaje de cumplimiento de los planes de mejora de estándares de acreditación en salud	Prueba de cumplimiento con verificación en campo	100			X

Una vez se ha revisado el seguimiento con corte noviembre de 2014 no se evidenció el cumplimiento del 100% de las acciones propuestas, aún cuando se manifiesta que evidentemente si se alcanzó, no obstante lo anterior durante los meses de mayo, junio, julio, agosto, septiembre, octubre y noviembre no se realizaron acciones tendientes a dar cumplimiento al logro del indicador. Por lo tanto se otorga un cumplimiento del 50%.

7.7 Indicador No. 7

N o.	ASPECTOS A VERIFICAR	HERRAMIENTAS DE AUDITORIA	%	CUMPLE		
				SI	NO	PARCIAL
7	Porcentaje de cumplimiento en la implementación de las acciones de sostenibilidad del Sistema de Gestión de Calidad	Prueba de cumplimiento con verificación en campo	100	X		

	<p align="center">OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: 114 - EVA - FT 003 V.5</p>	<p>Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T Revisado por: Emiro José garcia Palencia Aprobado por: Emiro José Garcia Palencia</p>	
---	--	---	---

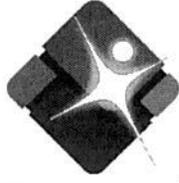
Se manifestó por parte del proceso que se participó en la construcción del plan de mejoramiento producto de la visita de renovación de la certificación en la NTCGP 1000 por parte de ICONTEC. Actualización del mapa de riesgos del proceso de Administración de la Gestión Social e inicio de la autoevaluación. Inducción a nuevos integrantes de la Dirección acerca de la elaboración del plan de trabajo. Participación en reunión de gestores del SIG, convocada por la Dirección de planeación institucional y calidad. Reunión con referentes del SIG de la Dirección de planeación institucional y calidad, para definir plan de trabajo, acorde con los compromisos generados desde la reunión de gestores. Reunión convocada por la Dirección de Planeación institucional y calidad con delegados de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía, subdirectores territoriales y referentes de procedimientos, para coordinar actualización de procedimientos.

7.8 Indicador No. 8

N o.	ASPECTOS A VERIFICAR	HERRAMIENTAS DE AUDITORÍA	%	CUMPLE		
				SI	NO	PARCIAL
8	Porcentaje de cumplimiento en la implementación de las acciones para el desarrollo del Sistema Integrado de Gestión.	Prueba de cumplimiento con verificación en campo	100	X		

Participación en la construcción del plan de mejoramiento producto de la visita de renovación de la certificación en la NTCGP 1000 por parte de ICONTEC. Actualización del mapa de riesgos del proceso de Administración de la Gestión Social e inicio de la autoevaluación. Inducción a nuevos integrantes de la Dirección acerca de la elaboración del plan de trabajo. Participación en reunión de gestores del SIG, convocada por la Dirección de planeación institucional y calidad.

Reunión con referentes del SIG de la Dirección de planeación institucional y calidad, para definir plan de trabajo, acorde con los compromisos generados desde la reunión de gestores. Reunión convocada por la Dirección de Planeación institucional y calidad con delegados de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía, subdirectores territoriales y referentes de procedimientos, para coordinar actualización de procedimientos.

	<p align="center">OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: 114 - EVA - FT 003 V.5</p>	<p>Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T Revisado por: Emiro José garcia Palencia Aprobado por: Emiro José Garcia Palencia</p> 
---	--	---

8. ASPECTOS POSITIVOS

Se destaca la buena disposición de los servidores para la entrega de la información y aceptación de la auditoria, tanto de la dirección como de las personas que cumplen sus actividades en las diferentes dependencias de la subsecretaria.

9. HALLAZGOS DE NO CONFORMIDAD

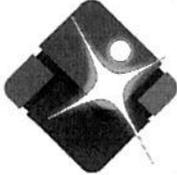
9.1 Con respecto al indicador No. 1 en las acciones administrativas y financieras entre otras, se pudo evidenciar que se logró los cometidos propuestos, con ejecución del 100%, sin embargo, al verificar la ejecución presupuestal de los proyectos que gerencia esta subsecretaria el proyecto 887 y el 946 se presentó las siguientes circunstancias proyecto 886, reducción del (\$3.476.408.080) de un total de \$7.617.000.000 de apropiación y en reservas sin autorización de giro para la vigencia 2015 es de \$1.174.481.433, por lo tanto no es coherente la ejecución de proyecto con el cumplimiento del indicador. El proyecto 946 con presupuesto de \$505.000.000, reducción presupuestal por valor de \$(334.728.000,0), y giro efectivamente el 19.63% equivalente a \$33.426.300, por lo tanto, con la reducción presupuestal como se logra el 100% del indicador.

9.1 por lo anterior el logro del indicador es parcial, alcanzando el 50%. De cumplimiento.

9.2 El indicador No. 2 que describe realizar estrategias de comunicación y material publicitario no se cumplió en los meses octubre y noviembre por cuanto no se diseñó ningún material publicitario requerido, como tampoco las estrategias de comunicación previstas en el mismo, de otra parte, en el mes de marzo se planteó un cumplimiento de 18% por encima del porcentaje propuesto aspecto que no es coherente en términos porcentuales, por lo tanto se otorga una calificación promedio de 83.33% de cumplimiento.

9.3 Frente al indicador No. 5 durante el periodo comprendido entre agosto y noviembre del año 2014 no se realizaron acciones para la acreditación, por lo tanto el indicador no lograría la magnitud propuesta..

9.4 Con respecto al indicador No. 6 no se logro culminar por cuanto durante seis (6) meses no se realizaron planes de mejora sobre los estándares de acreditación.

	<p align="center">OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: 114 - EVA - FT 003 V.5</p>	<p>Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T Revisado por: Emiro José garcia Palencia Aprobado por: Emiro José Garcia Palencia</p> 
---	--	---

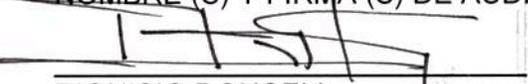
10. CONCLUSIONES

10.1 De conformidad con las pruebas realizadas al proceso de Participación Social y Servicio al Ciudadano en la cual se estableció ocho (8) indicadores de gestión se concluye lo siguiente:

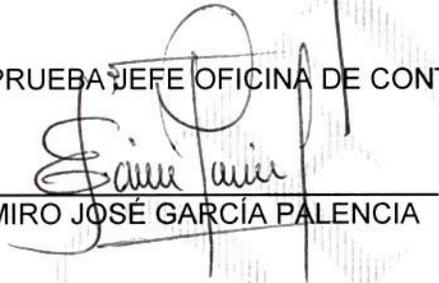
11. RECOMENDACIONES DE CONTROL INTERNO

11.1 Una vez se haya efectuado la propuesta de magnitudes a alcanzar por cada uno de los indicadores, previo a la planeación de actividades a realizar para dar cumplimiento a los mismos, es necesario que se verifique continuamente las acciones de logro, los cuales permite determinar con anticipación y claridad que realmente se está alcanzado el objetivo propuesto, por cuanto al revisar el formato de seguimiento no se demuestra con claridad que realmente se estén realizando las acciones concernientes al indicador, es decir que si se propone medir un objetivo mediante indicadores, deben ser coherentes las magnitudes la descripción y las actividades.

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


DIONISIO DONCELL

APRUEBA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO,


EMIRO JOSÉ GARCÍA PALENCIA