

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

### CBN – 1038 INFORME DE GESTIÓN

VIGENCIA 2019

FEBRERO DE 2020

## 1. OBJETIVO DEL INFORME

Reportar la ejecución alcanzada del Plan Operativo Anual de la Oficina de Control Interno de la SDS, incluyendo el cumplimiento del Plan Anual de Auditorías de la vigencia 2019, el cual fue aprobado por el Comité de Coordinación de Control Interno, en la sesión realizada el día 10 de enero de 2019.

Así mismo reportar la gestión de la oficina, enmarcado en los cinco (5) roles establecidos en el Decreto 648 de 2017, a saber: 1) Liderazgo Estratégico 2) Enfoque hacia la Prevención 3) Evaluación de la gestión del Riesgo 4) Relación con entes externos de Control 5) Evaluación y Seguimiento.

## 2. MARCO NORMATIVO

\*Decreto 648 de 2017

## 3. MAPA DE PROCESOS INSTITUCIONAL Y DONDE ESTAMOS

La Secretaría Distrital de Salud, cuenta con un mapa de procesos que le permite determinar la cadena de valor y generar los resultados previstos en el direccionamiento estratégico y la planeación dando cumplimiento a su misión institucional.

Este mapa está conformado por 20 procesos, 6 de ellos de tipo misional, 6 estratégicos, 6 de apoyo y 2 de evaluación.

La Oficina de Control Interno lidera el proceso “Evaluación, Seguimiento y Control a la Gestión”, cuyo principal propósito es “Evaluar en la Secretaría Distrital de Salud, las prácticas, componentes, mecanismos de prevención, evaluación y mejoramiento continuo del control, promoviendo las acciones eficaces en las líneas de defensa, el fortalecimiento del Sistema de Control Interno y la transparencia de la función administrativa institucional”.

Los principales usuarios de los productos e información que genera la Oficina de Control Interno son las líneas de defensa institucionales, la línea de defensa estratégica compuesta por el Señor Secretario y los Subsecretarios, informando las recurrencias y los potenciales riesgos asociados a la gestión y a la primera y segunda línea alertando sobre la eficacia de los controles establecidos y otros nuevos riesgos identificados en el ejercicio auditor que podrían afectar la operación de la entidad.

A continuación se presenta el esquema de mapa de procesos, que ha sido adoptado formalmente por la Secretaría Distrital de Salud.

## NUESTRO PROCESO

Proceso encargado de evaluar en la SDS, las prácticas, componentes, mecanismos de prevención, evaluación y mejoramiento continuo del control, promoviendo las acciones eficaces en las líneas de defensa, el fortalecimiento del Sistema de Control Interno y la transparencia de la función administrativa institucional.



### 4. FUNCIONES DE LA OCI DECRETO 507 DE 2013 "Por el cual se modifica la Estructura Organizacional de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C."

ARTÍCULO 6°. OFICINA DE CONTROL INTERNO. Corresponde a la Oficina de Control Interno, las siguientes funciones:

1. Verificar que el Sistema de Control Interno esté formalmente establecido dentro de la organización y que su ejercicio sea esencial al desarrollo de las funciones de todos los cargos y, en particular, de aquellos que tengan responsabilidad de mando.
2. Asesorar a las instancias directivas de la Secretaría en la organización, gestión y mejoramiento continuo del Sistema de Control Interno.
3. Verificar que los controles definidos para los procesos y actividades de la entidad se cumplan por los responsables de su ejecución y en especial, que las dependencias o empleados encargados de la aplicación del régimen disciplinario ejerzan adecuadamente esta función.
4. Velar por el cumplimiento de las leyes, normas, políticas, procedimientos, planes, programas, proyectos y metas de la entidad y recomendar los ajustes necesarios.
5. Verificar los procesos relacionados con el manejo de los recursos, bienes y los sistemas de información de la entidad y recomendar los correctivos que sean necesarios.
6. Fomentar en toda la entidad la formación de una cultura del autocontrol que contribuya al mejoramiento continuo en el cumplimiento de la misión institucional.
7. Mantener permanentemente informados a los directivos acerca del estado del control interno dentro de la entidad, dando cuenta de las debilidades detectadas y de las fallas en su cumplimiento.
8. Verificar que se implanten las medidas respectivas recomendadas a través de planes de mejoramiento.
9. Realizar seguimiento y evaluación independiente al Modelo Estándar de Control Interno.
10. Las demás que le sean asignadas y que correspondan con la naturaleza de la dependencia.

## 5. TALENTO HUMANO DE LA DEPENDENCIA

El equipo de trabajo de la Oficina de Control Interno, con corte a 31 de diciembre de 2019, estaba integrado por:

Cargo	Tipo de Vinculación	Nombre
Jefe de Oficina	Carrera Administrativa-Comisión de Servicios	Olga Lucia Vargas Cobos
Profesional Especializado	Carrera Administrativa-Derecho Preferencial	Gloria Mercedes López Piñeros
Profesional Especializado	Carrera Administrativa	Maritza Liliana Ordoñez
Profesional Universitario	Carrera Administrativa	Lida Rocío Manrique Garzón
Profesional Universitario	Carrera Administrativa	Martha Yesenia García Mejía
Profesional Universitario	Carrera administrativa-derecho preferencial	Lady Dahiana Tibaduiza Chaparro
Secretaria	Carrera Administrativa	Rosa Libia Londoño Estrada
Profesional Especializado	Contrato de Prestación de Servicios	Mónica Marcela Ulloa Maz.
Profesional Especializado	Contrato de Prestación de Servicios	José Gregorio Bueno Hernández
Profesional Especializado	Contrato de Prestación de Servicios	Luz Myriam Arias Murcia
Profesional Especializado	Contrato de Prestación de Servicios	María Victoria Barrios Gómez
Profesional Especializado	Contrato de Prestación de Servicios	Francisco Javier Pinto González
Profesional Universitario	Contrato de Prestación de Servicios	Oscar Hernando Rojas Suárez

## 6. LIDERAZGO ESTRATÉGICO

Durante la pasada vigencia, la OCI participó activamente en calidad de invitado, con voz pero sin voto, en los siguientes Comités Institucionales programados periódicamente: Comité de Contratación, Comité de Conciliaciones, Comité de Gestión y Desempeño, asistió en calidad de invitada a las mesas de trabajo junto con la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, para la definición de los lineamientos tendientes a la mejora continua en aspectos como el Sistema de Gestión de Calidad, la Gestión del Riesgo, la actualización de Procedimientos y la Revisión por la Dirección, entre otros temas.

En su calidad de Secretaría Técnica del Comité de Coordinación de Control Interno, la Jefe de Control Interno organizó la realización de 2 sesiones en la vigencia 2019, la primera el

día 10/01/2019 para la aprobación del Plan Anual de Auditorías, documento que incluye las auditorías de gestión con énfasis en riesgos, las auditorías de calidad, los informes de ley y los seguimientos que realiza la OCI.

En esa sesión del Comité se presentaron los resultados de la ejecución del Plan Anual de Auditorías 2018 y el reporte de seguimiento a metas plan de desarrollo- Decreto 215 de 2017, el cual en su artículo 3° ordenaba a las Oficinas de Control Interno realizar de manera trimestral un “Informe de Seguimiento y recomendaciones orientadas al cumplimiento de las metas del PDD a cargo de la Entidad”.

En la segunda sesión del Comité, la cual fue realizada el día 26 de Julio 2019, se presentó el abordaje de los riesgos en el marco de las auditorías internas de gestión y las auditorías de entes de control. La jefe de la OCI generó las alertas y recurrencias que se identificaron en los dos tipos de auditorías y se realizó una segunda revisión de los avances en las metas de plan de desarrollo. Así mismo, se solicitó y aprobó un ajuste en las fechas registradas en el Plan Anual de Auditorías 2019, debido a contingencias del personal de la OCI (Convocatoria 431 de la CNSC y derechos preferenciales de profesionales que pasaron a ocupar otros cargos en diferentes dependencias).

En cumplimiento de la función asesora, la Jefe de la OCI, en los Comités de Gestión y Desempeño, presentó alertas y recomendaciones de los siguientes temas, dada su relación con el ejercicio de las funciones de la OCI:

Relación de las actas donde ha participado la OCI en el Comité de Gestión y Desempeño	
Fecha del Acta	Temas Tratados
16 de Julio de 2019	Recomendaciones por parte de la Jefe de Control Interno sobre el ajuste del Proyecto de Resolución de TIC (Gobierno Digital y Seguridad digital) en el marco de los roles y responsabilidades de las líneas de defensa establecidas en la SDS. Solicitud a la Dirección de Gestión de Talento Humano sobre la metodología para la medición de la apropiación del Código de integridad.
24 de Octubre de 2019	Se informa sobre la emisión del Informe Ejecutivo de Auditorías de Gestión con Énfasis en Riesgos, el cual irá dirigido a la línea estratégica de defensa de la entidad (Secretario y Subsecretarios). Alertas sobre la oportunidad en la elaboración de planes de mejoramiento. Socialización de la Resolución Reglamentaria 036 de la Contraloría referente a planes de mejoramiento. Alertas sobre el incumplimiento de 26 acciones de entes de control, lo que podría generar un proceso administrativo sancionatorio para el Señor Secretario. Alerta preventiva sobre la gestión del hallazgo 22151.

Con la información presentada en el Comité Coordinador de Control Interno y en el Comité de Gestión y Desempeño, la alta dirección pudo tomar decisiones con respecto al cumplimiento de metas y de las acciones para mejorar los procesos institucionales.

Frente a los planes de mejoramiento de la entidad, se puede determinar que la Secretaría Distrital de Salud - SDS cuenta con 129 acciones abiertas producto de las auditorías realizadas por la Contraloría Distrital.

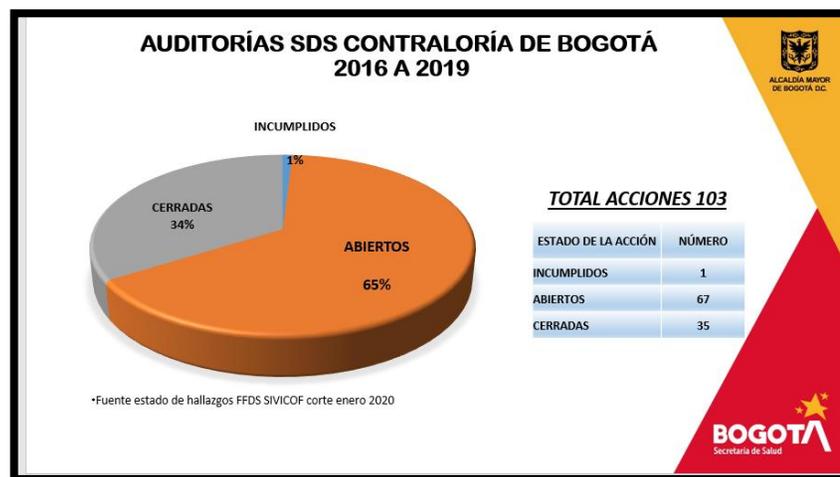
Según la fuente que los genera y su estado, están distribuidos de la siguiente manera:

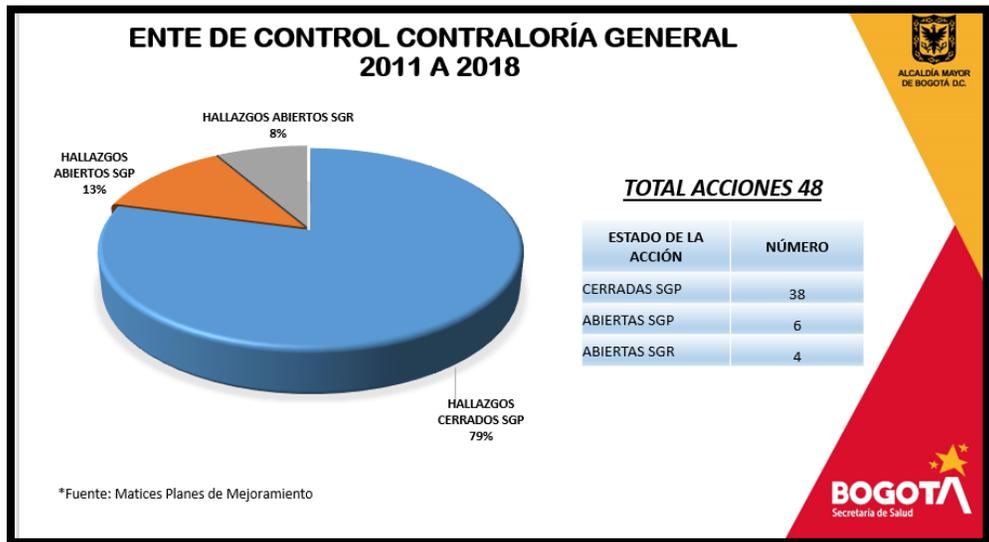
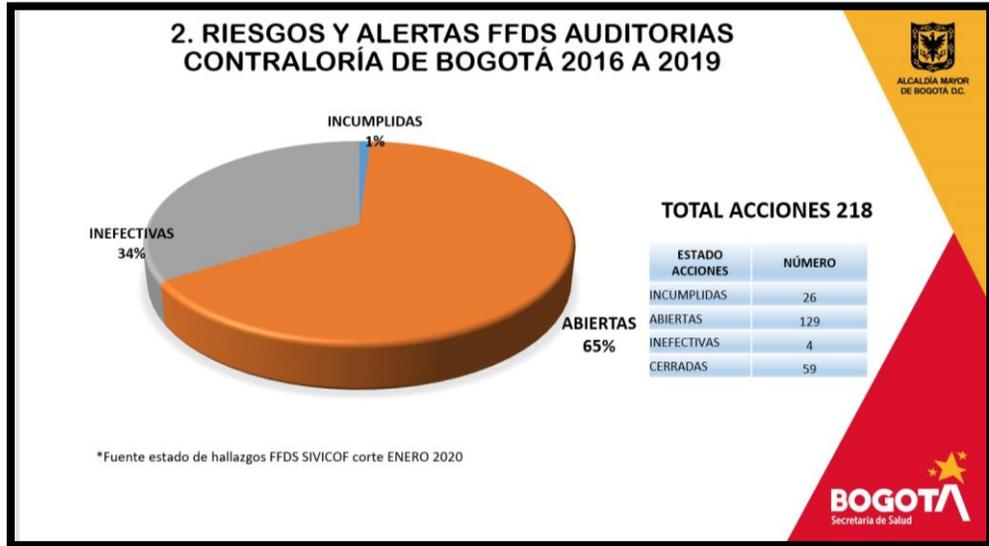
Fuente	Incumplidas	Abiertas	Inefectivas	Cerradas	Total
Contraloría de Bogotá FFDS 2016 a 2019	26	129	4	59	218
Contraloría de Bogotá SDS 2016 -2019	1	67		35	103
Contraloría General		4 (SGR) 6 (SGP)		28 (SGP)	38
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>206</b>	<b>4</b>	<b>122</b>	<b>359</b>

Con relación a las auditorías de calidad para el cierre de la vigencia 2019, se encuentra:

Tipo	Acciones Abiertas	Acciones Cerradas
Auditorías de Calidad	17	38
Auditorías de Gestión	70	62

A continuación se presentan los porcentajes de acciones derivadas de las auditorías realizadas por los entes de control con corte a enero de 2020:





Dentro de los principales temas encontrados y que tienen riesgos identificados u otros potenciales riesgos sobre los cuales deben establecerse acciones de mejora por parte de las líneas estratégicas de defensa se encuentran los siguientes temas:

- Gestión contractual en supervisión, liquidación, archivo de expedientes contractuales y pólizas.
- Planeación y cumplimiento en los proyectos de inversión.
- Gestión Financiera en depuración Contable y recuperación de saldos a favor.
- Proyectos de Inversión y metas SEGPLAN (HIS, Call Center, Información línea 106, Construir 40 CAPS).
- Inconsistencias SIVICOF (Balance social y PACA).
- Cobro de incapacidades por parte de talento humano (Depuración contable).

- Organización archivística de documentos producidos en la SDS.
- SGR: Inconsistencias de información en GESPROY, baja ejecución en diseño e implementación de Sala Blanca.
- SGP: Rendimientos financieros reintegrados fuera de los términos establecidos, fenecimiento de reservas presupuestales, falta de registro real y oportuno de las cuentas por pagar a las Subredes.

Con base en la información presentada, se generaron las siguientes recomendaciones a la línea estratégica de defensa:

- Tener en cuenta para la planeación y gestión de las próximas vigencias, los hallazgos de auditorías de gestión y de entes de control.
- Identificar con primera y segunda línea de defensa, otros riesgos y controles ineficaces.
- Generar directrices y políticas para las demás líneas de defensa.
- Desarrollar mecanismos estratégicos para promover la cultura de autocontrol.
- Recordar el rol asesor e independiente que cumple la OCI.

## 7. ENFOQUE HACIA LA PREVENCIÓN

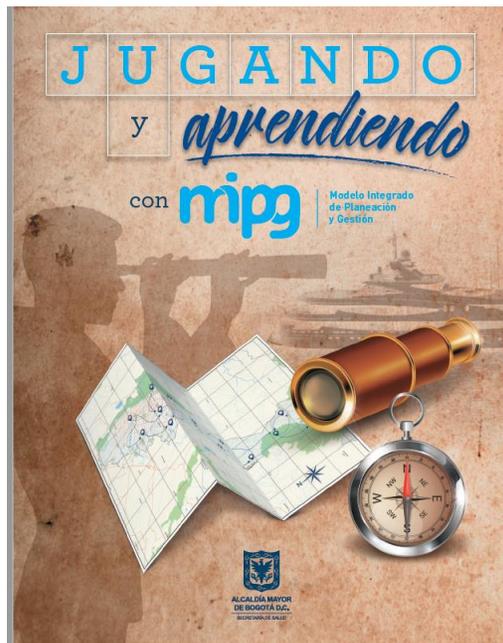
Con respecto a este rol, durante la vigencia 2019, la Oficina de Control Interno adelantó las siguientes actividades:

- ✓ Se brindó asesoría y acompañamiento permanente por parte de los integrantes del equipo de la Oficina de Control Interno a todos los procesos institucionales en la generación de planes de mejoramiento, producto de las auditorías de gestión y las realizadas por entes de control.
- ✓ Se asistió a todas las reuniones programadas por los Comités de Contratación y Conciliaciones generando las recomendaciones de aplicación de controles para la gestión transparente de los procesos.
- ✓ Se efectuó seguimiento, asesoría y acompañamiento a los procesos, en la proyección de respuestas dirigidas a los Entes de Control.
- ✓ Se brindó asesoría y acompañamiento para el cumplimiento de los mandatos de Transparencia y Derecho de Acceso a la Información.
- ✓ La Oficina de Control Interno coadyuvó a la visita de mantenimiento de la Certificación de Gestión de Calidad ISO 9001:2015 – ICONTEC en septiembre de 2019.
- ✓ La Oficina de Control Interno en articulación con la Dirección de Planeación Institucional y de Calidad, implementó estrategias y actividades de sensibilización sobre el Modelo Integrado de Planeación y Gestión y el modelo de las líneas de defensa de la Secretaría Distrital de Salud, acciones dirigidas a todos los colaboradores de la Entidad.
- ✓ Acompañamiento en la implementación y desarrollo del MIPG y la articulación con el Sistema Integrado de Gestión desde el rol que se desempeña como tercera línea de defensa.
- ✓ Coordinación y ejecución de las Auditorías de Calidad en los 20 procesos institucionales.
- ✓ Seguimiento semestral a planes de mejoramiento que la entidad ha suscrito con entes de control, para prevenir el incumplimiento de los mismos y por ende posibles sanciones.

- ✓ Seguimiento a los planes de acción producto de las auditorías de calidad y de gestión con énfasis en riesgos generando alertas como por ejemplo comunicaciones enviadas a la administración saliente para el cierre y gestión de las acciones contenidas en el aplicativo Isolucion.
- ✓ Seguimiento a las acciones desplegadas de los tres seguimientos al Plan anticorrupción de la SDS para el 2019.



Portada cuaderno – pieza comunicativa estrategia MIPG



Cartilla de actividades – pieza comunicativa estrategia MIPG

## 8. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RIESGO

En desarrollo de las auditorías internas que se realizaron durante la vigencia 2019, los profesionales de la Oficina de Control Interno analizaron los mapas de riesgos de cada proceso, y emitieron las recomendaciones pertinentes para la mejora en la identificación y valoración de riesgos, así como en el establecimiento de controles efectivos.

La Oficina de Control Interno realizó autoevaluación de sus riesgos semestralmente y se pudo evidenciar que ningún riesgo se materializó en la vigencia 2019.

En cumplimiento de la normatividad relacionada con el seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, la Oficina de Control Interno, en lo transcurrido de la vigencia 2019, realizó tres seguimientos al mapa institucional de riesgos de corrupción y emitió recomendaciones para su mejoramiento. A través de los seguimientos realizados se detectó la materialización de un riesgo de corrupción relacionado con las acciones de Inspección Vigilancia y Control sobre el cual se realizaron las acciones correctivas necesarias y en curso el proceso disciplinario a lugar.

Los informes se encuentran publicados en el link de transparencia página WEB en la ruta: <http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/PlanAnticorruptcion.aspx?RootFolder=%2FPAac%5F2019%2F2019&FolderCTID=0x012000D8540CB42D3E9E429A9369E171E25D1A&View=%7B9A51A701%2DA86E%2D48AC%2DBECC%2D2C28C5B14D6A%7D>

**Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano**

La Secretaría Distrital de Salud en cumplimiento de lo establecido en la Ley 1474 de 2011 y acogiendo la metodología estructurada por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, ha elaborado su Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, para que pueda ser consultado por los diferentes portales interesados en el tema.

Ley 1474 de 2011, Artículo 79. Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. Dicha estrategia contemplará entre otros cosas, el mapa de riesgos de corrupción de la respectiva entidad, los medios concretos para mitigar esos riesgos, las estrategias ontrámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.

- Plan Anticorrupción SDS 2020
- Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano SDS 2019
- Mapa de riesgos de corrupción 2020
- Mapa de riesgos de corrupción 2019
- Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano SDS 2018
- Mapa de Riesgos de Corrupción SDS 2018
- Mapa de Riesgos de Corrupción 2do Semestre 2018

Se recomienda para una mejor experiencia en la visualización de archivos utilizar el explorador Google Chrome en la versión 74.0.3729.169 (Build oficial) (64 bits) o posterior.

- Nombre
- Formulacion\_PAAC ...
- Socializacion\_PAAC ...
- 2do\_SEG\_PAAC\_2\_CUATRIM ...
- 3er\_SEG\_PAAC\_3\_CUATRIM ...
- Inf\_seg\_mr\_sds\_2\_cuatrimestre\_2019 ...
- Inf\_seg\_mr\_sds\_2019 ...
- Inf\_seg\_mr\_sds\_3\_cuatrimestre\_2019 ...
- Mapa\_riesgos\_corruptcion\_SDS\_gre ...
- Mapa\_riesgos\_corruptcion\_V2\_SDS ...
- Mapa\_riesgos\_corruptcion\_V2\_SDS ...
- Mapa\_riesgos\_corruptcion\_V3\_SDS ...
- Matriz\_PAAC\_2019 ...
- Matriz\_PAAC\_2019\_V7 ...
- Observaciones\_y\_rstas\_PAAC\_2019 ...
- PAAC\_2019 ...
- PAAC\_2019\_Definitivo ...
- PAAC\_2019\_SDS\_V0 ...
- PAAC\_2019\_V7 ...
- Seguim\_PAAC\_1CuaTrim\_052019 ...

A continuación se podrá consultar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano en línea.

REQUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCION DEL PLAN ANTICORUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO								
ENTIDAD: SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD - SDS				PERIODO REPORTE: 1 de Septiembre al 31 de Diciembre de 2019				
ASPECTOS GENERALES DEL PAAC								
Subcomponente	Actividades Propuestas	Meta o producto	Fecha programada	Fecha de realización	Responsable	Requerimiento #		
ASPECTOS FORMALES DEL PAAC	El plan tiene siempre en operación para cada acción propuesta	Tiempo en el PAAC	ener 19	ener 19	Director de Planeación Institucional y Ciudadano	El plan publicado en la página Web cuenta con fechas de programación para las acciones a Ombía de control interno (los requerimientos a la planeación, monitoreo y control de la gestión. Evidencia en la página: <a href="http://www.saludcapital.gov.co/Paac_2019/2019/3er_SEG_PAAC_3_CUATRIM.pdf">http://www.saludcapital.gov.co/Paac_2019/2019/3er_SEG_PAAC_3_CUATRIM.pdf</a>	100	Para el último periodo no requiere seguimiento ya que los acciones fueron cumplidas en las fechas establecidas.
	El plan cuenta con indicadores y metas	Indicadores y metas en el PAAC	ener 19	ener 19	Director de Planeación Institucional y Ciudadano	El plan subcomponente formalizado por la SDS cuenta con los subcomponentes con metas y productos, actividades, responsables, fechas de inicio y fin y tiene en cuenta las necesidades de seguimiento de manera explícita en el plan. La DSD si realiza el seguimiento tanto al indicador de cumplimiento de la meta como al indicador de cumplimiento de la meta.	100	Para la siguiente vigencia contar en la estructura del PAAC, las indicaciones que indican la ejecución del PAAC.
	El plan señala cuál es el área responsable de la actualización del documento	Responsables, actualización del documento	ener 19	ener 19	Director de Planeación Institucional y Ciudadano	El plan publicado en la página Web cuenta con los responsables de la actualización del documento el cual tienen en los planes del presupuesto (actualizado) en el sistema de gestión.	100	Para el último periodo no requiere seguimiento ya que los acciones fueron cumplidas en las fechas establecidas.
	El plan especifica quien es responsable de el control y el monitoreo de la actualización del documento	Funcionario responsable	ener 19	ener 19	Director de Planeación Institucional y Ciudadano	El plan publicado en la página Web cuenta con los roles y responsabilidades, en el apartado de el control y el monitoreo de la actualización del documento en la página 11. Evidencia en la página: <a href="http://www.saludcapital.gov.co/Paac_2019/2019/3er_SEG_PAAC_3_CUATRIM.pdf">http://www.saludcapital.gov.co/Paac_2019/2019/3er_SEG_PAAC_3_CUATRIM.pdf</a>	100	Para el último periodo no requiere seguimiento ya que los acciones fueron cumplidas en las fechas establecidas.
PAAC	El PAAC se encuentra en el sitio de transparencia	Publicación PAAC	ener 19	ener 19	jefe de Oficina de Transparencia y TIC	Verificado la página web en el PAAC SDS respone en la ruta de transparencia de SDS ( <a href="http://www.saludcapital.gov.co/Paac/Transparencia">http://www.saludcapital.gov.co/Paac/Transparencia</a> )	100	Para el último periodo no requiere seguimiento ya que los acciones fueron cumplidas en las fechas establecidas.
	El PAAC se puede descargar	PAAC descargable			TIC	Se verifica descargar del documento en archivo PDF	100	Para el último periodo no requiere seguimiento ya que los acciones fueron cumplidas en las fechas establecidas.

Ruta 4to inf. Seg. al PAAC:

[http://www.saludcapital.gov.co/Paac\\_2019/2019/3er\\_SEG\\_PAAC\\_3\\_CUATRIM.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/Paac_2019/2019/3er_SEG_PAAC_3_CUATRIM.pdf)

DIRECCIÓN	PROCESO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL LÍDER
Dirección de Talento Humano	Gestión del Talento Humano	Martha Cecilia Sánchez Herrera (E)
Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud	Gestión de Urgencias emergencias y Desastres,	Andrés José Álvarez Villegas
Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud	Asegurar Salud	Jaime Díaz Chabur
Subdirección de Inspección Vigilancia y Control /Calidad de Servicios de Salud	Inspección Vigilancia y Control	Sandra Milena Gutiérrez Rey(E) Sandra Patricia Charry Rojas
Dirección de Planeación Sectorial	Planeación y Gestión Sectorial	Adriana Posada Suárez
Oficina Asesora de Comunicaciones	Gestión de Comunicaciones,	Andrea Corredor Avellaneda(E)
Dirección de Participación Social y Gestión Sectorial/Dirección de Servicio a la Ciudadanía	Gestión Social en Salud	Beatriz Helena Guerrero Africani (E) PS Beatriz Helena Guerrero Africani. SC
Dirección Administrativa	Gestión de Bienes y Servicios	Martha Cecilia Sánchez Herrera
Subdirección de Contratación	Gestión Contractual	Zamandha Aurora Gelvez García
Oficina Asesora Jurídica	Gestión Jurídica,	Bianca Inés Rodríguez Granados
Dirección TIC	Gestión de TIC	Luz Jazmin Pintor Ramírez
Oficina de Asuntos Disciplinarios	Control Disciplinario	Mauricio Bohórquez Lara

Ruta 4to Inf. Seg. MR Corr:

[http://www.saludcapital.gov.co/Paac\\_2019/2019/Inf\\_seg\\_mr\\_sds\\_3\\_cuattrim\\_2019.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/Paac_2019/2019/Inf_seg_mr_sds_3_cuattrim_2019.pdf)

## 9.RELACIÓN CON ENTES EXTERNOS DE CONTROL

Dando cumplimiento a las normas vigentes que regulan los organismos y entidades públicas, la Oficina de Control Interno cumplió con la elaboración de todos los informes que por ley debe ejecutar y en pro de la transparencia, dichos informes se encuentran publicados en la página WEB de la SDS y fueron realizados de acuerdo a la programación establecida en el Plan Anual de Auditoría.

Desde la Oficina de Control Interno, se adelantó seguimiento a la gestión institucional con relación al acatamiento de recomendaciones que fueron emitidas en distintos informes emitidos por la Veeduría Distrital y que tiene la siguiente relación:

NÚMERO DE AUDITORIA	MODALIDAD	fecha auto cierre	TEMA AUDITADO	ENTE DE CONTROL	ENTIDAD AUDITADA	DEPENDENCIAS RESPONSABLES	CONCEPTO	SITUACION ACTUAL
201850033309900034E	Investigación	abril de 2019	COBRO COACTIVO	Veeduría Distrital	SDS-FFDS	Dir. Financiera IVC Salud Pública Ofic. Asuntos Disciplinarios Talento Humano	10 RECOMENDACIONES	1er. seguimiento con corte a julio 30 de 2019 enviado a VD 02/09/2019 VD solicitó ampliación en 21/10/2019 Respuesta 01/11/2019
201850033309900037E	Investigación	marzo de 2019	INFRAESTRUCTURA -req. Legales	Veeduría Distrital	SDS-FFDS	Dir. Infraestructura	2 RECOMENDACIONES	Envío plan de mejora 3 de mayo de 2019
201950033309900014E	Investigación	sept. De 2019	ION, VIGILANCIA Y CONTROL DE P	Veeduría Distrital	SDS-FFDS	IVC prestadores	5 RECOMENDACIONES	Inició octubre de 2019 Envío PM el 24/10/2019

Con respecto a la Contraloría de Bogotá, es necesario aclarar que dicho ente de control, audita tanto a la Secretaría Distrital de Salud como al Fondo Financiero Distrital de Salud, que es un fondo cuenta sin planta de personal propia y que se encarga de recaudar y administrar los recursos del situado fiscal, rentas cedidas, impuesto al valor agregado por seguros obligatorios de vehículos a motor y en general la totalidad de los recursos captados y provenientes de diferentes fuentes públicas y privadas destinadas al sector salud de nuestra ciudad.

A continuación se presenta un consolidado con corte a diciembre de 2019, del estado de las acciones contenidas en los diferentes planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría de Bogotá, Contraloría General de la república y diferenciados por SDS y FFDS:

### Fondo Financiero Distrital de Salud 2019

ESTADO DE LAS ACCIONES FFDS	TOTAL
TOTAL HALLAZGOS AUD 2019	34
TOTAL ACCIONES AUD 2019	73
ACCIONES CERRADAS EN AUD 2019	31
ACCIONES INCUMPLIDAS EN AUD 2019	26
TOTAL ACCIONES INEFECT EN AUD 2019	3

Secretaría Distrital de Salud

ESTADO DE LAS ACCIONES SDS	TOTAL
TOTAL ACCIONES AUD 2019	18
ACCIONES CERRADAS EN AUD 2019	9
ACCIONES INCUMPLIDAS EN AUD 2019	0
TOTAL ACCIONES INEFECT EN AUD 2019	0

Contraloría General de la República

ESTADO DE LAS ACCIONES SDS	TOTAL
TOTAL HALLAZGOS AUD 2019	2
TOTAL ACCIONES AUD 2019	2
ACCIONES CERRADAS	40

Es importante resaltar el avance con respecto al cierre de las acciones a cargo de la Entidad, ya que luego de las auditorías realizadas por parte de los entes de control durante el 2019, se logró el cierre de 80 acciones.

La Oficina de Control Interno, realiza de manera semestral el seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos con los entes de Control y asiste técnicamente a la entidad para responder a los diferentes organismos de control.

## 10.EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

El seguimiento y evaluación al Sistema de Control Interno por parte de la Oficina de Control Interno se realiza a través de las auditorías y seguimientos de ley ejecutados en la vigencia, con el propósito de identificar no conformidades, acciones para abordar riesgos en la gestión y contribuir al logro de los objetivos de la Entidad.

Como elemento de control que contribuye a la retroalimentación del Sistema de Control Interno, la Oficina de Control Interno realizó desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2019, los seguimientos y actividades previstas en su planeación, cumpliendo con las etapas de mesa de apertura, recolección y análisis de la información, mesa de cierre, acompañamiento y asesoría en la formulación de planes de mejoramiento y dejando como evidencia un informe final y ejecutivo de cada una de las auditorías realizadas y cuyos

resultados fueron socializados a los responsables de los procesos, y publicados en la pagina WEB de la Entidad en el link: Transparencia y acceso a la información publica/ 7. Control / 7.2 Reportes de Control Interno/ Auditorias Especificas 2019, donde pueden ser visualizados.

<b><u>PORCENTAJES DE CUMPLIMIENTO</u></b>	
<b>AUDITORIAS DE GESTIÓN 100%</b> TOTAL AUDITORIAS 20 PUBLICADAS 20	<b>AUDITORIAS DE CALIDAD 100%</b> TOTAL AUDITORIAS 20 REALIZADAS 20
<b>PENDIENTES PUBLICACIÓN 0</b>	<b>PENDIENTES PUBLICACIÓN 0</b>
<b>INFORMES DE LEY Y SEGUIMIENTOS 100%</b> TOTAL 42 REALIZADOS 42	

Para ejecutar las auditorías, la OCI estableció el enfoque de las auditorías basado en los riesgos identificados y los potenciales que se podrían identificar por parte del equipo auditor, tomando diferentes insumos, entre los que se puede nombrar:

- Evaluación de gestión de riesgos y controles identificados en cada proceso teniendo en cuenta los resultados obtenidos de la autoevaluación del control realizada por cada uno de los procesos.
- Mapa de riesgos de gestión.
- Mapa de riesgos de corrupción.
- Informes de “Revisión por la Dirección” efectuadas en las vigencias 2018 y 2019, como parte de la evaluación formal sistemática y documentada.
- Información de hallazgos provenientes de auditorías efectuadas por entes de control.
- Avances en ejecución presupuestal y cumplimiento de las metas.
- Quejas y reclamos presentados en el proceso.
- Revisión del marco normativo.
- Proyectos de Inversión – especialmente los que responden a metas de Plan de Desarrollo Distrital.

Desde el enfoque basado en riesgos, es importante comprender y evaluar el riesgo inherente al que las actividades de cada proceso están expuestas. Lo anterior, implica profundizar en la evaluación de los controles internos, de forma tal que con base en los resultados de su evaluación se identifiquen: Actividades críticas del proceso evaluado, políticas, planes, programas, proyectos, procesos o temas de interés a auditar y se establezcan adecuadamente el alcance de las pruebas de auditoría a aplicar.

Entre enero y diciembre de 2019, se ejecutaron un total de 20 auditorías específicas, las cuales se describen a continuación:

1. Auditoría al Sistema de Información Hospitalaria HIS GESTIÓN DE TIC Subsecretaría Corporativa/Dirección TIC
2. Auditoría al Plan Territorial de Salud PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial/ Dirección de Planeación Sectorial.
3. Auditoría al Comportamiento y acceso al aseguramiento ASEGURAR SALUD Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento/Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud/ Subdirección de Administración de Aseguramiento
4. Auditoría al cumplimiento y veracidad del reporte de información de RIPS PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL/Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial/ Dirección de Planeación Sectorial.
5. Auditoría a la Red de Bancos de Sangre y Red de Trasplantes PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD/ Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento/ Dirección de Provisión de Servicios de Salud.
6. Auditoría a la Gestión del cobro Coactivo GESTIÓN FINANCIERA Subsecretaría Corporativa/ Dirección Financiera.
7. Auditoría a la Implementación de normas contables internacionales del sector público SDS – FFDS GESTIÓN FINANCIERA/ Subsecretaría Corporativa/Dirección Financiera.
8. Auditoría a la Gestión Contractual GESTIÓN CONTRACTUAL/Subsecretaría Corporativa/ Subdirección de Contratación.
9. Auditoría a la Gestión de bienes muebles y servicios administrativos GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS/ Subsecretaría Corporativa/ Dirección Administrativa/ Subdirección de Bienes y Servicios.
10. Auditoría para la Inspección Vigilancia y Control de Prestadores, establecimientos y aseguramiento INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL/Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento / Subsecretaría de Salud Pública/Dirección de Calidad de Servicios de Salud/ Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
11. Auditoría a la Planeación y ejecución de los recursos de inversión del FFDS 2018-2019 PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL/Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial/Dirección de Planeación Sectorial.
12. Auditoría al SGA GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS/Subsecretaría Corporativa/ Dirección Administrativa/Subdirección de Bienes y Servicios.
13. Auditoría a la Gestión Local GESTIÓN SOCIAL EN SALUD/ Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicios a la Ciudadanía/ Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad / Dirección de Servicio a la ciudadanía.
14. Auditoría a metas de infraestructura en Salud PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL/Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial/Dirección de Infraestructura y Tecnología.
15. Auditoría a la Gestión de Nómina y Plan de Bienestar y Capacitación GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO/ Subsecretaría Corporativa/Dirección del Gestión del Talento Humano.
16. Sistema De Seguridad y Salud en el trabajo GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO/ Subsecretaría Corporativa/ Dirección del Gestión del Talento Humano.
17. Auditoría a la Política de Provisión de Servicios de Salud para Bogotá, D.C. y el modelo de atención y de prestación de servicios, frente a la actual política PAIS y la

- definición de las RIAS PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD/Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento/ Dirección de Provisión de Servicios de Salud.
18. Auditoría al Impacto del modelo de APH y Rectoría de Urgencias GESTIÓN DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES/ Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento/ Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud/ Subdirección Centro Regulador de Urgencias.
  19. Auditoría a la ejecución del Plan decenal de Salud Pública GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA/ Subsecretaría de Salud Pública/ Dirección de Salud Colectiva / Dirección de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectivas.
  20. Auditoría de Gestión a Planeación Institucional y Calidad Metodología de riesgos y Planeación Institucional SUBSECRETARIA CORPORATIVA/ Dirección de Planeación Institucional y Calidad.

En cumplimiento de la Ley 909 de 2004, durante el mes de enero de 2019, se realizó la Evaluación de la Gestión por Dependencias, emitiendo los informes de:

- ✓ Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud
- ✓ Dirección de Salud Colectiva
- ✓ Dirección de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva
- ✓ Dirección de Planeación Institucional y Calidad
- ✓ Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud
- ✓ Dirección de Calidad de Servicios de Salud
- ✓ Dirección de Provisión de Servicios de Salud
- ✓ Dirección TIC
- ✓ Dirección Financiera
- ✓ Dirección Administrativa
- ✓ Oficina Asesora Jurídica
- ✓ Oficina de Asuntos Disciplinarios
- ✓ Oficina Asesora de Comunicaciones
- ✓ Dirección de Infraestructura y Tecnología
- ✓ Dirección de Planeación Sectorial
- ✓ Dirección de Gestión del Talento Humano
- ✓ Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud
- ✓ Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad
- ✓ Dirección Servicio a la Ciudadanía

Con base en los resultados de cada dependencia, se emitió y publicó en la página web de la entidad, el documento denominado “Informe consolidado de evaluación de gestión por dependencias - vigencia 2018”, el cual se convirtió en el insumo para la evaluación de desempeño de los funcionarios de carrera administrativa, en cumplimiento de la normatividad relacionada con ese tema.

Se elaboraron los Informes Pormenorizados del estado del Control Interno de la Entidad y se publicaron en página WEB, en las fechas estipuladas por la Ley Artículo 9 - Ley 1474 de 2011 y Circular 004 del 10 de Enero del 2014.

En el mes de febrero de 2019, se elaboró el Informe Ejecutivo Anual de Evaluación del Sistema de Control Interno (Vigencia 2018), el cual se publicó en la página Web de la Entidad.

Se realizaron los seguimientos que por ley debe adelantar la OCI, al cumplimiento de las acciones definidas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y de los Mapas de Riesgos de Corrupción definidos por la entidad.

Se elaboró el Informe de Control Interno Contable CHIP (Vigencia 2018) FFDS y SDS, los cuales fueron publicados en la página web.

Se elaboró Informe CBN-1038 de gestión anual de la Oficina de Control Interno y se hizo el debido reporte en la cuenta anual que se presenta a la Contraloría Distrital a través del aplicativo SIVICOF.

Se realizó el seguimiento y consolidación de avances del Plan de Mejoramiento del FFDS y SDS suscritos con la Contraloría de Bogotá - Formato CB-0402 y se presentó en la cuenta anual que se debe reportar a ese ente de control.

Se emitieron los Informes Trimestrales de Seguimiento a la Ejecución Presupuestal del FFDS y SDS y fueron publicados en la página web de la Entidad.

Se elaboró y remitió oportunamente el Informe Derechos de Autor Software - vigencia 2019, en cumplimiento de la Circular 12 de 2007.

Se realizaron trimestralmente los Informes de seguimiento al SIPROJ, en cumplimiento de las directrices emitidas por la Alcaldía Mayor de Bogotá.

De manera trimestral, se remitieron a la Supersalud, los reportes institucionales definidos en la Circular Única de 2005.

Trimestralmente, se elaboraron los Informes de Seguimiento en la Austeridad del Gasto y fueron publicados en la página web de la Entidad.

En coordinación con la Oficina de Control Interno Disciplinario de la SDS, se emitieron dos Informes en cumplimiento de la Directiva 003 de 2013 y fueron remitidos oportunamente a la Dirección Distrital de asuntos Disciplinarios- Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá.

Se elaboró el Informe de seguimiento a SQS, correspondiente al I semestre 2019, el cual fue publicado en página web de la Entidad.

Se emitieron los Informes requeridos en cumplimiento del Decreto 371 de 2010 (Contratación, Atención al Ciudadano, Participación Ciudadana y Control Social) y fueron publicados en la página web.

En cumplimiento de la Directiva 007 de 2016, se realizaron dos informes de seguimiento a los avances de la implementación del Nuevo Marco Normativo, los cuales se encuentran publicados en la página Web.

Las anteriores actividades se realizaron en cumplimiento del Plan Operativo Anual (POA) 2019 de la Oficina y del Plan Anual de Auditoría vigencia 2019, aprobado por el Comité Coordinador de Control Interno.

## Planes de Mejoramiento derivados de auditorías

Con base en los resultados de las auditorías internas de calidad y específicas, los responsables de los procesos formularon en el aplicativo ISOLUCION los respectivos planes de mejoramiento con el fin de subsanar las causas de los hallazgos evidenciados.

Estos planes son objeto de seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno hasta el cierre de los mismos buscando el mejoramiento institucional.

## **11. CONCLUSIONES**

- La Oficina de Control Interno de la SDS, en su papel de evaluador independiente, asesor, integrador y dinamizador del Sistema de Control Interno, dio cumplimiento al Plan Operativo Anual (POA) y al Programa Anual de Auditorías vigencia 2019, el cual fue aprobado en Comité Coordinador de Control Interno efectuado en enero de 2019.
- Desde la OCI se asesoró a la Alta Dirección en la continuidad del proceso administrativo y financiero, evaluando los planes establecidos, y orientando la formulación de acciones correctivas y de mejora para el cumplimiento de las metas y objetivos previstos.
- Mediante todas las actividades de asesoría ,acompañamiento tanto a las dependencias auditadas como a la alta dirección, se promovió el entendimiento de los roles y responsabilidades en toda la entidad con respecto al sistema de control interno y el modelo de las líneas de defensa para el mejoramiento organizacional y el fortalecimiento del MIPG.
- En este sentido, en desarrollo del proceso de mejoramiento continuo para la Entidad y la lucha contra la corrupción, la Oficina de Control Interno realizó auditorías internas programadas, así como los seguimientos a los planes de mejoramiento, a los diferentes procesos y al cumplimiento de los requerimientos establecidos por los entes de control, de acuerdo con la normatividad vigente. Así mismo cumplió a cabalidad con su rol de valoración de riesgos, y con el fortalecimiento a la cultura de autocontrol al interior de la Entidad, buscando el mejoramiento continuo.

*Fuente: Información y evidencias gestión Oficina de Control Interno – 2019, Página WEB institucional.*

*Elaborado por: Mónica Ulloa Maz*



**OLGA LUCÍA VARGAS COBOS**

Jefe Oficina de Control Interno