



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocío
Zabala
Revisado por: Emiro José
García Palencia
Aprobado por: Emiro José
García Palencia



Las siguientes son las direcciones, procesos y líderes que cuentan con Mapa de Riesgos de Corrupción de la Secretaria Distrital de Salud

PROCESO EVALUADO DIRECCIÓN EVALUADA- APELLIDOS DEL LÍDER

DIRECCIÓN	PROCESO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL LÍDER
Dirección de Talento Humano	Gestión del Talento Humano	Giovanni Arturo González Zapata
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	Yolima Agudelo Sedano Doris Marcela Díaz Ramírez
Dirección de Planeación Sectorial	Planeación y Gestión Sectorial	Gabriel Lozano Díaz
Oficina Asesora de Comunicaciones	Gestión de Comunicaciones,	Karen Lorena Cárdenas Santamaría
Dirección de Participación Social y Gestión Sectorial/Dirección de Servicio a la Ciudadanía	Gestión Social en Salud	Julián Alfonso Orjuela Benavides María Fernanda Torres Penagos Cindy Marjury Matamoros Perdomo
Dirección Administrativa	Gestión de Bienes y Servicios	Edgar Bernal Hernández
Subdirección de Contratación	Gestión Contractual	Pilar Alexón Conteras Erazo
Oficina Asesora Jurídica	Gestión Jurídica,	Blanca Inés Rodríguez Granados
Dirección TIC	Gestión de TIC	Héctor German Paramo Urrea
Oficina de Asuntos	Control Disciplinario	Mabel Gisela Hurtado Sánchez



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocío Zabala
Revisado por: Emiro José García Palencia
Aprobado por: Emiro José García Palencia



Disciplinarios		
Dirección Financiera	Gestión Financiera	Raúl Alberto Bru Vizcaino
Dirección de Planeación Institucional y Calidad	Planeación Institucional y Calidad	Juan Carlos Jaramillo Correa
Gestión en Salud Pública/ Dirección de Provisión de Servicios de Salud	Gestión en Salud Pública	María Clemencia Mayorga Ramírez Martha Yolanda Ruiz Valdés
Control Interno	Evaluación	Olga Lucia Vargas Cobos

NOMBRE DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA A APLICAR: Seguimiento a la Identificación de los riesgos de corrupción y a la operación de los controles identificados.

PERIODO EVALUADO: del 01/09/2020 al 31/12/2020

FECHA DE INICIO DE LA EVALUACIÓN: 29/12/2020

FECHA DE TERMINACIÓN DE LA EVALUACIÓN: 15/01/2021

NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUDITOR ASIGNADO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO: Mónica Marcela Ulloa Maz / Martha Yesenia García Mejía / Francisco Pinto González

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

OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA: Verificar que el conjunto de actividades para la gestión de los Riesgos de Corrupción, permitan a la Secretaría Distrital de Salud identificar, analizar, evaluar y mitigar la ocurrencia de riesgos de corrupción en los procesos de su gestión, incluyendo recomendaciones para el adecuado manejo de los recursos a la luz de la emergencia sanitaria.

- CRITERIOS DE LA EVALUACIÓN:** Verificación del Mapa de riesgos de corrupción 2020 V.04 (Tercer cuatrimestre) , revisión de los controles, confrontación de evidencias remitidas por cada uno de los procesos mediante correo electrónico que soportan la operación del control y la gestión de los riesgos.



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocío
Zabala
Revisado por: Emiro José
García Palencia
Aprobado por: Emiro José
García Palencia



-Marco Legal:

1.1 Constitución Política de Colombia: Artículo 209: “La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad...”.

1.2 Constitución Política de Colombia: Artículo 269: “En las entidades públicas, las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de control interno.”

1.3 Ley 1474 de 2011, “Por el 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. Artículo 73. “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”.

1.4 Ley 87 de 1993: “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones”.

1.5 Decreto 2145 de 1999: “Por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las Entidades...”

1.6 Decreto 1537 de 2001, “Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993 en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de control interno de las entidades y organismos del Estado”.

1.7 Decreto Distrital 371 de 2010, “Por el cual se establecen lineamientos para preservar y fortalecer la transparencia y para la prevención de la corrupción en las Entidades y Organismos del Distrito Capital”. Para efectos del Plan se destacan los artículos 2°, 3°, 4° y 5°. – Decreto 1081 de 2015, “Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República, sustituido por el Decreto 124 de 2016”. Para efectos del Plan se destaca el título IV, parte 1, libro 2.

1.8 Decreto 118 de 2018 "Por el cual se adopta el Código de Integridad del Servicio Público, se modifica el Capítulo II del Decreto Distrital 489 de 2009, "por el cual se crea la Comisión Intersectorial de Gestión Ética del Distrito Capital", y se dictan otras disposiciones de conformidad con lo establecido en el Decreto Nacional 1499 de 2017"

1.9 Resolución 2773 de Dic/17 “Por la cual la Secretaría distrital de Salud adopta las normas Internacionales para el ejercicio profesional de la auditoría interna, el Estatuto de Auditoría Interna y el Código de ética del auditor

1.10 Normatividad relacionada con el estado de emergencia decretado por el Gobierno Nacional y la Alcaldía de Bogotá

2. FUENTES DE INFORMACIÓN Y DATOS ANALIZADOS: Verificación del documento Mapa de riesgos de Corrupción vigencia 2020 en su Versión 4, publicada en página WEB



con última actualización en Agosto de 2020, soportes de la operación de los controles existentes, carpeta ONE Drive e información suministrada vía correo electrónico.

3. DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA REPRESENTATIVA

De manera aleatoria se adelantará revisión de los controles que hacen parte de los riesgos de corrupción de cada uno de los procesos durante el primer cuatrimestre 2020.

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

PROCESO	DATOS	EVIDENCIAS APORTADAS
Gestión del Talento Humano	<p>El proceso cuenta con la identificación, análisis y valoración de 3 Riesgos de Corrupción:</p> <ul style="list-style-type: none">Riesgo 1: Provisión de empleos o movimiento de personal que no se ajuste a los perfiles de cargo por favorecimiento propio o de un tercero <p>*Control 1:</p> <p>Responsable ¿Quién? El Profesional Universitario encargado de vinculación</p> <p>Periodicidad ¿Cada cuánto? cada vez que se incorpore un funcionario nuevo a la planta de personal,</p> <p>Propósito ¿Qué? solicitará al aspirante el diligenciamiento del formato "SDS-THO-FT-054 Autorización para Verificación de Títulos",</p> <p>Método Cómo con el fin de remitirlo a la respectiva institución educativa para que certifique la veracidad de título entregado.</p> <p>Reacción ¿Qué hacer en caso de? En caso de que la institución educativa</p>	<p>*Mapa de riesgos de corrupción (Fuente página WEB/Link Plan anti-corrupción/Mapa de riesgos anticorrupción)</p> <p>*Evidencias soportadas en Carpeta One Drive /Dirección de Talento Humano.</p>



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocio
Zabala
Revisado por: Emiro José
García Palencia
Aprobado por: Emiro José
García Palencia



certifique que el aspirante no realizó estudios allí, se hará el respectivo reporte a la oficina de Asuntos Disciplinarios y a la Fiscalía.

Evidencia La evidencia de la acción se encontrará en la historia laboral del servidor la cual constará de la copia de la solicitud y la certificación entregada por la institución.

*Control 2

Responsable ¿Quién?: El Profesional Universitario de vinculación

Periodicidad ¿Cada cuánto?: cada vez que ingrese un nuevo funcionario

Propósito ¿Qué? realizará el análisis de cumplimiento de experiencia y estudio, usando el formato SDS-THO-FT-037 Cumplimiento de Requisitos para Tomar Posesión,

Método Cómo a cuál será: revisada y aprobada por el Director y/o persona asignada.

Reacción: En caso de identificar que la persona no cumpla con los requisitos del cargo se dará por finalizado el proceso.

Evidencia Como evidencia de la acción se contará con el formato debidamente diligenciado y aprobado en la historia laboral del funcionario.

De manera aleatoria se verifican los controles documentados para los riesgos de corrupción del proceso

Verificación por parte del auditor:

Riesgo 1 control 1: aportan la matriz de verificación de títulos. Es importante que el control se aplique de manera



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocío Zabala
Revisado por: Emiro José García Palencia
Aprobado por: Emiro José García Palencia



completa, en el soporte entregado existen campos como la semaforización, fechas de verificación y respuesta y dirección de correo electrónico donde se envió la solicitud de verificación sin diligenciar; esta observación se había realizado en el seguimiento del segundo cuatrimestre y persiste para este periodo; es necesario que la dirección de Talento Humano como primera línea de defensa, aplique de manera completa los controles establecidos. Anexan también como evidencia registros enviados por las instituciones educativas de un químico y un especialista en Administración en Salud.

- **Riesgo 2: Gestionar inadecuadamente los trámites de nómina en uso del poder para beneficio propio o de terceros.**

***Control 1:**

Responsable ¿Quién? El Profesional Especializado encargado de nómina

Periodicidad ¿Cada cuánto? mensualmente

Propósito ¿Qué? realizará la validación de la información de nómina,

Método Cómo utilizado muestreo aleatorio en la pre-nómina por nivel jerárquico.

Reacción ¿Qué hacer en caso de? En caso de encontrar inconsistencias en la liquidación, se procede a realizar los ajustes correspondientes

Evidencia dejando como evidencia el acta y/o informe de la auditoría



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocio
Zabala
Revisado por: Emiro José
García Palencia
Aprobado por: Emiro José
García Palencia



	<p>*Control 2:</p> <p>Responsable ¿Quién? El profesional Especializado encargado de nómina,</p> <p>Periodicidad ¿Cada cuánto? cada vez que se allegue una solicitud de reconocimiento de cesantías,</p> <p>Propósito ¿Qué? realizará la verificación de los documentos soportes contra lo establecido en el formato SDS-THO-FT-009 SOLICITUD INTERNA DE RETIRO DE CESANTÍAS,</p> <p>Método Cómo el cual requerirá la aprobación del Jefe inmediato y/o persona asignada para continuar con el proceso.</p> <p>Reacción ¿Qué hacer en caso de? En caso de encontrar inconsistencias en los documentos, se devolverá al funcionario solicitante, por medio de correo electrónico y no se tramitará hasta que el documento cumpla con los requisitos mínimos,</p> <p>Evidencia Como evidencia se tendrá el formato firmado por el funcionario que realizó la verificación por parte de Talento Humano.</p> <p>*Control 3:</p> <p>Responsable ¿Quién? El Técnico operativo de nómina encargado de la consolidación de la información,</p> <p>Periodicidad ¿Cada cuánto? cada vez que se allegue un reporte de horas extras en el formato SDS-THO-FT-004 REPORTE DE HORAS EXTRAS,</p> <p>Propósito ¿Qué? realizará la revisión aritmética del total de horas extras</p>		
--	--	--	--



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocío Zabala
Revisado por: Emiro José García Palencia
Aprobado por: Emiro José García Palencia



	<p>Método Cómo aprobadas por el líder del proceso</p> <p>Reacción ¿Qué hacer en caso de? En caso de inconsistencias se devolverá el formato a la Dirección solicitante informando las anomalías encontradas</p> <p>Evidencia Como evidencia se tendrá el formato firmado por el funcionario que realizó la verificación por parte de Talento Humano.</p> <p>*Control 4:</p> <p>Responsable El Director y/o persona asignada</p> <p>Periodicidad ¿Cada cuánto?, cada vez que se tramite una solicitud de reconocimiento o reajuste de prima técnica,</p> <p>Propósito ¿Qué? verificará el formato para el análisis de prima técnica</p> <p>Método contra los soportes que reposan en la historia laboral y la documentación adjunta a la solicitud.</p> <p>Reacción ¿Qué hacer en caso de? En caso de inconsistencias, se devolverá la documentación al profesional especializado, para que se realicen los ajustes correspondientes.</p> <p>Evidencia del control: se tiene el formato para el análisis de prima técnica y la resolución firmada por el Director y/o persona asignada los cuales reposan en la historia laboral de los funcionarios.</p>		
--	---	--	--



Verificación por parte del auditor:

De forma aleatoria se revisa el siguiente control

-R2 Control 3 aportan como soporte la matriz de revisión aritmética de las horas extras, compensatorios y recargos del personal de planta del mes de octubre de 65 colaboradores por valor de \$79.595.933.

- **Riesgo 3: Vinculación en empleos o movimiento de personal que presentan documentos no idóneos de acuerdo con lo establecido en el perfil del cargo al cual se postula por favorecimiento propio.**

-Control 1

Responsable El Profesional encargado de la vinculación,

Periodicidad ¿Cada cuánto? cada vez que se realice ingreso o movimiento de personal,

Propósito ¿Qué? verificará la idoneidad de los documentos que soportan el nivel educativo y la experiencia laboral,

Método solicitando de manera escrita la información correspondiente de revisión.

Reacción ¿Qué hacer en caso de? En caso de inconsistencias informar al Director de Gestión del Talento Humano mediante correo electrónico soportado en evidencias sobre la anomalía presentada y él solicitará la apertura de la investigación disciplinaria respectiva.

Evidencia Se deja como evidencia las



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocío Zabala
Revisado por: Emiro José García Palencia
Aprobado por: Emiro José García Palencia



	<p>comunicaciones y los reportes escritos suministrados por las entidades consultadas</p> <p>Verificación por parte del auditor:</p> <p>R3 Control 1 Se entregan como soportes comunicaciones de validación de idoneidad de un profesional en Química de la universidad Nacional de Colombia en el mes de septiembre y un especialista en Administración en Salud de la Pontificia Universidad Javeriana del mes de mayo la cual no es válida para el periodo objeto de revisión. Es importante aportar evidencias que correspondan al periodo evaluado.</p>		
<p>Gestión de Urgencias emergencias Desastres,</p>	<p>El proceso actualizó su mapa de riesgos en el mes de Agosto y continua con un riesgo</p> <ul style="list-style-type: none">Riesgo 1: Favorecimiento a terceros (ambulancias del sector privado o no vinculadas al Programa de Atención Pre-hospitalaria), por parte del Personal del Centro Operativo, a cambio de prebendas por la gestión de incidentes: <p>El control se encuentra descrito de acuerdo a la metodología institucional.</p> <p>* Controles:</p> <p>Quien: El profesional (Enfermero o Medico) responsable de turno en el centro Operativo.</p> <p>Periodicidad; Diariamente.</p> <p>Que realiza: Controlar el uso de</p>	<p>Mapa de riesgos de corrupción (Fuente página WEB/Link Plan anticorrupción/Mapa de riesgos anticorrupción v.04)</p> <p>*Correo electrónico con fecha de 28 de diciembre donde aportan el documento de actualización del mapa de riesgos</p>	



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocío Zabala
Revisado por: Emiro José García Palencia
Aprobado por: Emiro José García Palencia



	<p>dispositivos móviles</p> <p>Mediante: Asignación de Locker personal</p> <p>* Inspecciones visuales</p> <p>En caso de presentarse realiza informe dirigida a Subdirector/a</p> <p>Evidencia del control: Registro de acciones realizadas</p> <p>* Inspecciones visuales</p> <p>Verificación de Riesgos y controles por auditor:</p> <p>Es importante anotar que el proceso solo aportó como evidencia, la actualización del mapa de riesgos de corrupción en su 4 versión y ninguna evidencia sobre la operación de los controles.</p> <p>Es necesario que el proceso aporte las evidencias para que se pueda verificar el cumplimiento del control establecido.</p>		
<p>Asegurar Salud</p>	<p>El proceso cuenta con la identificación, análisis y valoración de los Riesgos de Corrupción, este proceso cuenta con tres riesgos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Riesgo 1: Manejo indebido de la información almacenada en las bases de datos de usuarios afiliados al SGSSS por el talento humano con permisos de acceso a las bases de datos de aseguramiento para favorecimiento propio y/o de un tercero. Cuenta con el	<p>* Mapa de riesgos de corrupción (Fuente página WEB/Link Plan anti-corrupción/Mapa de riesgos anticorrupción)</p> <p>*Evidencias de operación de los controles. Reposan en equipo de cómputo profesionales auditores OCI.</p>	



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocio
Zabala
Revisado por: Emiro José
García Palencia
Aprobado por: Emiro José
García Palencia



	<p style="text-align: center;">siguiente control:</p> <p>*Control 1:</p> <p>Responsable El Subdirector de Administración del Aseguramiento y/o Supervisor del contrato</p> <p>Periodicidad ¿Cada cuánto?, al retiro del funcionario o finalización del contrato,</p> <p>Propósito ¿Qué? notificará a la Dirección TICS o quien haga sus veces, el retiro del acceso a la red de la SDS</p> <p>Método por medio del formato establecido para entrega del cargo.</p> <p>Reacción ¿Qué hacer en caso de? No se acepta la entrega del cargo ni el informe final para el último pago en caso de no presentar la certificación de TICS. Formato firmado por el responsable en TICS.</p> <p>Evidencia Formato establecido para entrega de actividades y bienes a cargo (SDS-THD-FT-033); No se acepta la entrega del cargo ni el informe final para el último pago en caso de no presentar la certificación de TICS, para lo cual TICs registra su firma certificando que el usuario queda inactivo y genera el formato Certificación de entrega de recursos TIC SDS-TIC-FT-035.</p> <p>Verificación de Riesgos y controles por el auditor:</p> <p>R1 Control 1: Mediante correo electrónico enviado el 12 de enero por parte de la referente de calidad reportan que en el último trimestre no se ha dado cambios de personal por tal razón el control no ha sido necesaria su</p>		
--	---	--	--



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocío Zabala
Revisado por: Emiro José García Palencia
Aprobado por: Emiro José García Palencia



	<p>aplicación.</p> <ul style="list-style-type: none">• Riesgo 2: Reconocer y autorizar pagos indebidos a las EPS, IPS y/o proveedores sin relación contractual con la SDS-FFDS. Cuenta con 4 controles como se menciona a continuación: <p>*Control 1:</p> <p>Responsable El Profesional (Ing.)</p> <p>Periodicidad ¿Cada cuánto?, periódicamente a la recepción y radicación de cuentas medicas</p> <p>Propósito ¿Qué? verifica y realiza cruce con los sistemas de información disponibles en la Subdirección de Garantía del Aseguramiento, para evitar un posible doble cobro de las facturas y/o recobros presentadas por la IPS y EPS,</p> <p>Método cruce con los sistemas de información disponibles en la Subdirección de Garantía del Aseguramiento, para evitar un posible doble cobro de las facturas y/o recobros presentadas por la IPS y EPS,</p> <p>Reacción ¿Qué hacer en caso de? si se encuentra una doble facturación se verifica con los analistas de cuentas y se genera una certificación mensual de lo evidenciado en el periodo.</p> <p>Evidencia Certificación mensual de lo evidenciado en el periodo.</p> <p>*Control 2:</p> <p>Responsable Los Auditores y/o Analistas</p> <p>Periodicidad ¿Cada cuánto? en casos</p>		
--	---	--	--



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocio
Zabala
Revisado por: Emiro José
García Palencia
Aprobado por: Emiro José
García Palencia



	<p>especiales</p> <p>Propósito ¿Qué? verifican si los servicios facturados en la cuenta médica fueron prestados efectivamente</p> <p>Método igualmente se valida el lugar de residencia habitual del paciente a través de llamadas a los usuarios, se registra cada caso en el formato de seguimiento llamadas telefónica</p> <p>Reacción ¿Qué hacer en caso de? casos especiales (el control aplica en caso de que la auditoria se realice por un equipo interno de la SDS)</p> <p>Evidencia Se registra cada caso en el formato de seguimiento llamadas telefónicas - casos especiales (el control aplica en caso de que la auditoria se realice por un equipo interno de la SDS).</p> <p>*Control 3:</p> <p>Responsable El Líder del Grupo de Cuentas Médicas</p> <p>Periodicidad ¿Cada cuánto?, al ingreso de personal nuevo y/o periódicamente al cambio de normatividad o directrices internas,</p> <p>Propósito ¿Qué? socializa al grupo auditor para que realice los ajustes,</p> <p>Método mediante correo electrónico y actas de reunión, verificando la utilización de los nuevos formatos establecidos (el control aplica en caso de que la auditoria se realice por un equipo interno de la SDS)</p> <p>Reacción ¿Qué hacer en caso de? verificando la utilización de los nuevos formatos establecidos (el control aplica</p>		
--	--	--	--



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocío
Zabala
Revisado por: Emiro José
García Palencia
Aprobado por: Emiro José
García Palencia



	<p>en caso de que la auditoria se realice por un equipo interno de la SDS)</p> <p>Evidencia Mediante correo electrónico y actas de reunión, verificando la utilización de los nuevos formatos establecidos (el control aplica en caso de que la auditoria se realice por un equipo interno de la SDS)</p> <p>*Control 4:</p> <p>Responsable El Líder del Grupo de Cuentas Médicas</p> <p>Periodicidad ¿Cada cuánto?, anualmente</p> <p>Propósito ¿Qué? realizará actualización del programa de IVS o en el momento en que cambia la norma,</p> <p>Método con el fin de realizar las visitas bajo normatividad vigente, mediante mesas de trabajo con el grupo auditor.</p> <p>Reacción ¿Qué hacer en caso de? Según el caso, se realizará ajuste al plan al encontrar diferencias frente a la normatividad vigente.</p> <p>Verificación de Riesgos y controles por auditor:</p> <p>R2 Control 1: Aportan como evidencia certificados de validación de la base de datos de los meses de septiembre, octubre y noviembre.</p> <p>R2 Control 3: entregan correos electrónicos de socialización, sobre pacientes imputables al equipo de auditores, socializaciones de la resolución 1228 de 2020 del 4 de noviembre y resolución 0541 de 2020 de noviembre. Adjuntan soportes de</p>		
--	--	--	--



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocio
Zabala
Revisado por: Emiro José
García Palencia
Aprobado por: Emiro José
García Palencia



	<p>seguimiento de llamadas del mes de noviembre de 2020.</p> <ul style="list-style-type: none">• Riesgo 3: Informe a la SNS sin el reporte total de incumplimientos de las EPS evidenciados en las visitas de IVS por parte de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud. <p>-Control 1</p> <p>Responsable El Subdirector de Garantía del Aseguramiento - Líder del grupo de IVS- Grupo auditor,</p> <p>Periodicidad ¿Cada cuánto?, anualmente</p> <p>Propósito ¿Qué?, realizará actualización del programa de IVS o en el momento en que cambia la norma,</p> <p>Método con el fin de realizar las visitas bajo normatividad vigente, mediante mesas de trabajo con el grupo auditor.</p> <p>Reacción Según el caso, se realizará ajuste al plan al encontrar diferencias frente a la normatividad vigente.</p> <p>Evidencia programa de IVS</p> <p>-Control 2</p> <p>Responsable El Subdirector de Garantía del Aseguramiento - Líder del grupo de IVS- Grupo auditor,</p> <p>Periodicidad ¿Cada cuánto?, de acuerdo al cronograma de visitas establecido para la vigencia,</p> <p>Propósito ¿Qué?, realizará inspección y vigilancia a todos los componentes de auditoría establecidos en el programa de</p>		
--	--	--	--



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocio Zabala
Revisado por: Emiro José García Palencia
Aprobado por: Emiro José García Palencia



	<p>IVS,</p> <p>Método mediante la aplicación de los instrumentos de IVS y el cumplimiento del programa</p> <p>Reacción En caso de presentarse cambios normativos, se realizará ajuste al Cronograma y a los instrumentos.</p> <p>Evidencia Cronograma de IVS</p> <p>Verificación por parte del auditor:</p> <p>-R3 Control 1: Dado que el control es de operación anual y se ha revisado en los dos anteriores informes no es necesaria su verificación.</p> <p>-R3 Control 2: Adjuntan acta de IVS que contiene el cambio del cronograma de las visitas debido a la Pandemia originada por el COVID 19.</p>	
<p>Inspección Vigilancia y Control</p>	<p>El proceso cuenta con la identificación, análisis y valoración de los Riesgos de Corrupción, para este periodo se verificaron los controles de manera aleatoria en IVC de prestadores:</p> <ul style="list-style-type: none">• Riesgo 1: Realizar trámites u ofrecer servicios de IVC - SP, sin el cumplimiento de los requisitos o parámetros establecidos, recibiendo dádivas o beneficios a nombre propio o de terceros. <p>*Control 1: El directivo responsable de Vigilancia en Salud Pública realizará seguimiento permanente a las quejas y gestión de trámites y servicios de IVC en SP y asignará responsables de consolidar y actualizar la información de trámites y servicios, verificando trimestralmente la necesidad de que la</p>	<p>*Mapa de riesgos de corrupción (Fuente página WEB/Link Plan anti-corrupción/Mapa de riesgos anticorrupción).</p> <p>Riesgo1-Control1: *Reporte_de_Seguimiento_tramites_Corte_Octubre_2020.xlsx</p> <p>*SEGUIMIENTO A TRAMITES Y SERVICIOS IVC.pdf</p> <p>Riesgo2-Control1: *Estándares_Calidad_III_Cuatrimestre_2020.xlsx *Matriz Seguimiento Red Lab COVID19 III Cuatr 2020.xlsx</p>



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocio Zabala
Revisado por: Emiro José García Palencia
Aprobado por: Emiro José García Palencia



	<p>información publicada en el sistema de información SUIT y pagina WEB se encuentre actualizada y acorde con los requisitos del trámite, en caso de presentarse una queja relacionada, informará a su superior y activará los mecanismos institucionales establecidos y ante una novedad de modificación en trámites, solicitará a la Dependencia competente el ajuste mediante correo electrónico.</p> <p>Verificación del auditor</p> <p>De acuerdo con la información suministrada y mediante el reporte de seguimiento de trámites con corte a octubre, se logran constatar 6 trámites y 10 servicios en los cuales se ha realizado la actualización en el sitio WEB y la revisión del contenido como última fecha 8 de octubre del 2020. Así mismo el control establece como evidencia correos electrónicos con el soporte de la revisión la cual esta soportada mediante el archivo denominado: SEGUIMIENTO A TRAMITES Y SERVICIOS IVC.pdf</p> <ul style="list-style-type: none">• Riesgo 2: Alterar documentos públicos para favorecimiento de un tercero a través de los procesos de verificación de estándares de calidad y de marchas analíticas. <p>*Control 1: Los profesionales referentes de calidad de LSP cada vez que se requiera por parte del Laboratorio de la Red o Laboratorio de SP, revisaran las evidencias de la verificación de los estándares de calidad y las actas de visita, validando que se encuentren acordes con los requisitos exigidos por la normatividad legal vigente, en caso de</p>	<p>Riesgo2-Control2: *Cons no conforme Seg firma Cuatrimestre III 2020.xlsx</p> <p>Riesgo3-Control1: *Reactivos LSP III Cuatrimestre 2020.xlsx</p> <p>*GASTO REACTIVOS LECHES 2020.xlsx</p> <p>*GASTO MEDIOS MBA 2020.xlsx</p> <p>Riesgo4-Control1: *Capacitaciones III Cuatrimestre 2020.xlsx</p> <p>*Control Riesgo Capacitaciones LSP.pdf</p> <p>*Carpetas: Dictadas por el LSP y Recibidas por el LSP.</p>	
--	---	--	--



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocío Zabala
Revisado por: Emiro José García Palencia
Aprobado por: Emiro José García Palencia



alguna inconsistencia se revisara con el coordinador de laboratorio, el referente del área, el equipo técnico y el equipo de calidad, para tomar las medidas necesarias quedando registradas en acta de reunión, y soporte de la ejecución del control mediante la matriz de seguimiento

Verificación del auditor

Acorde a la información suministrada, se evidencia seguimiento de los estándares de calidad a Redes Distritales del LSP para el tercer cuatrimestre del 2020 y del cual se obtiene el resultado del grupo de calidad. El consolidado cuatrimestral de actividades planeadas vs las ejecutadas fue de 35, cabe mencionar que para este tercer seguimiento no se comparten registros de inconsistencias identificadas, además de las actas de reunión donde se registren las medidas establecidas para solucionarlos. Se consulta adicionalmente la Matriz Seguimiento Red Lab COVID19 III Cuatr 2020, la cual contiene el registro de los laboratorios avalados para diagnóstico molecular COVID19 y en cual se evidencia que para el mes de septiembre fueron 2 y en el mes de octubre fueron 3.

***Control 2:** El profesional de LSP asignado en la matriz de suplencias, cada vez que se emita un resultado, verifica el aseguramiento analítico del ensayo frente al procedimiento de aseguramiento de la calidad analítica, en caso de no encontrar coherencia en el resultado se informa al profesional que realice el análisis para revisar el proceso de manera conjunta dando el aval en la emisión del resultado con la firma del profesional que analiza y profesional que



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocío
Zabala
Revisado por: Emiro José
García Palencia
Aprobado por: Emiro José
García Palencia



revisa. En caso de no llegar a algún acuerdo se escala al coordinador, al referente del área y al equipo de calidad mediante los canales de comunicación establecidos en LSP para tomar las medidas pertinentes registradas a través de acta de reunión.

Verificación del auditor

Acorde a la información suministrada, se evidencia el consolidado de notificación de producto, servicio y trabajo de ensayo no conforme que para el tercer cuatrimestre fue 40. Sin embargo, la información suministrada no permite determinar el análisis de las incoherencias en los resultados a partir del análisis que realiza el profesional, el informe como control que debe llevar el aval con la firma para su emisión y esto no se evidencia.

- **Riesgo 3:** Usar los bienes públicos para realización de pruebas de laboratorio de salud pública, a nombre propio o para beneficios personales o de terceros no autorizados.

***Control 1:** El profesional administrativo del LSP, en coordinación con el referente técnico asignado, cada seis meses realizará seguimiento al inventario de reactivos, verificando en el aplicativo SILASP el número de muestras procesadas frente a la cantidad reactivos utilizados, de acuerdo a línea base de consumo y según directrices establecidas en el LSP, resultado que se registrara en un formato; en caso de no encontrar coherencia en el resultado, se informara al profesional que realizo el análisis para revisar el proceso y notificar



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocio
Zabala
Revisado por: Emiro José
García Palencia
Aprobado por: Emiro José
García Palencia



las inconsistencias a los referentes de área y al directivo responsable.

Verificación del auditor

De acuerdo a la información suministrada, se consulta el archivo INVENTARIO DE REACTIVOS LSP, el cual contiene las muestras procesadas de vigilancia del ambiente y el consumo, así como de vigilancia de enfermedades para el tercer cuatrimestre 2020, archivo que refleja el total de muestras procesadas el cual fue de: 344.148 y el total de muestras reportadas oportunamente fue de: 278.406, así mismo al consultar los archivos GASTO REACTIVOS LECHES 2020.xlsx y GASTO MEDIOS MBA 2020.xlsx, se refleja la cantidad de reactivos utilizados en lo respecta a microbiología de alimentos y físico químico de leches.

- **Riesgo 4:** Recibir apoyos para asistencia a eventos académicos y/o de actualización profesional o dadas, a cambio de favorecimiento a casas comerciales, casas farmacéuticas, laboratorios, empresas dedicadas a la venta, alquiler o mantenimiento de equipamiento médico o de laboratorio.

***Control 1:** El Profesional designado del LSP, cada vez que un servidor asista a una capacitación y/o actualización de carácter externo nacional o internacional verificará el correcto diligenciamiento del formato establecido el cual deberá incluir el visto bueno del Director de Epidemiología, Análisis, Gestión de Políticas en salud Colectiva, donde se



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocío Zabala
Revisado por: Emiro José García Palencia
Aprobado por: Emiro José García Palencia



	<p>declara la fuente de financiación de la capacitación y/o actualización. En caso de no contar con el visto bueno se deberá analizar y notificar al superior a través de correo electrónico. Como evidencia de la ejecución del control quedará un campo de revisión del profesional en el formato establecido.</p> <p>Verificación del auditor</p> <p>Frente a este control se informa que, durante el Tercer Cuatrimestre del 2020, no fue necesario el diligenciamiento del formato de Autorización de participación en capacitaciones o eventos 040GCF146, toda vez que las capacitaciones realizadas se ejecutaron en la ciudad de Bogotá y no tuvieron ninguna inversión de recursos para financiación y autorización por parte del Referente de área y Subdirectora de Laboratorio de Salud Pública como lo demuestra la información suministrada.</p>		
<p>Planeación y Gestión Sectorial</p>	<p>El proceso cuenta con la identificación, análisis y valoración de los Riesgos de Corrupción, cuenta con tres riesgos como se menciona a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none">• Riesgo 1: Modificar las actividades requeridas para el logro de las metas establecidas de los Proyectos de Inversión del FFDS para beneficio a terceros. Se tienen establecidos 3 controles como se menciona a continuación: <p>*Control 1: El referente de proyecto de la Dirección de Planeación Sectorial, mensualmente solicitará al Gestor de proyecto la gestión y resultados del proyecto de inversión a través del correo electrónico y revisará la recepción de</p>	<ul style="list-style-type: none">• Mapa de riesgos de corrupción (Fuente página WEB/Link Plan anti-corrupción/Mapa de riesgos anticorrupción). <p>Riesgo1-Control1: -Septiembre.zip -Octubre.zip -Noviembre.zip</p> <p>Riesgo1-Control2: -Presentación Tablero de Control corte septiembre.pptx -Tablero de Control septiembre V2.xlsx</p> <p>Riesgo1-Control3:</p>	



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocio Zabala
Revisado por: Emiro José García Palencia
Aprobado por: Emiro José García Palencia



	<p>esta información. En caso que no se envíe la información solicitada, no quedará avalado por la Dirección de Planeación Sectorial, ni publicado en el repositorio y se reiterará la solicitud. Como evidencia se tendrán los correos mensuales del referente del proyecto y del Gestor del proyecto.</p> <p>*Control 2: El Director de Planeación Sectorial, trimestralmente validará y socializará los resultados de las metas de cada uno de los proyectos remitiendo el tablero de mando a través del correo institucional, con el propósito de evidenciar los avances de los indicadores y la gestión del proyecto. En caso de no remitirse el tablero de mando, se compartirá mediante un acceso directo del archivo con el Gestor de proyecto.</p> <p>*Control 3: El referente de proyecto y el referente del PAA de la Dirección de Planeación Sectorial, cada vez que se requiera validarán que las necesidades planteadas en los proyectos de inversión sean coherentes con la misionalidad del proyecto. En caso que no sea coherente, no quedará avalado por la Dirección de Planeación Sectorial, ni publicado en el repositorio y se solicitarán las respectivas correcciones. Como evidencia se tendrán correos electrónicos, asistencias técnicas y/o memorandos a los Gestores y referentes técnico y financiero del proyecto.</p> <p>Verificación por parte del auditor</p> <p>*Control 1: De acuerdo con la evidencia suministrada, se pudo constatar los diferentes correos generados por el referente de planeación sectorial hacia</p>	<p>-Rad. 22353 modificación No 3 PAA proyecto 7750.pdf</p> <p>-Rad. 25230 Solc Modificación No 4 PAA Proyecto 7785.pdf</p> <p>-Rad. 32413 Modif 15 PAA proyecto 7790 (1).pdf</p> <p>Riesgo2-Control1:</p> <p>-Septiembre.zip</p> <p>-Octubre.zip</p> <p>-Noviembre.zip</p> <p>Riesgo3-Control1:</p> <p>-Conceptos Técnicos.zip,</p> <p>-M116.xlsx</p> <p>Riesgo3-Control2:</p> <p>-Formato SDS-PGS-FT-074.zip</p>	
--	---	---	--



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocio Zabala
Revisado por: Emiro José García Palencia
Aprobado por: Emiro José García Palencia



los gestores de proyectos, se consultan los correos del mes de Septiembre, Octubre y Noviembre para el correspondiente seguimiento de los proyectos número: 7785,7788,7822,7824,7827,7834,7835,7750,7790 y 7791, a través de los cuales se solicita al gestor de proyectos que informe sobre el estado del SEGPLAN o estado de los proyectos de inversión de FFDS y se visualiza la respuesta de los mismos.

***Control 2:** Con base en las evidencias aportadas, se valida y constata el tablero de control con corte al mes de septiembre, el cual contiene los 17 objetivos de desarrollo sostenible al 2030 y los avances en los indicadores para la gestión de cada uno de los proyectos.

Es importante resaltar que se deben presentar las evidencias completas por cuanto la información de los meses de octubre, noviembre y diciembre no fue aportada. En cuanto a este faltante el referente informa que en el tablero de control se reporta trimestre vencido por lo que, en el mes de enero de 2021, se realizara el informe del IV trimestre del 2020, que contempla el cierre de los proyectos 2020. Teniendo en cuenta que la información fue solicitada en el mes de diciembre 2020, el informe que se presenta contiene el corte del III Trimestre de 2020.

***Control 3:** Con base en las evidencias aportadas, se consulta de manera aleatoria los repositorios de los proyectos Nro.: 7785, 7750 y 7790 correspondientes a los meses de octubre, noviembre y diciembre respectivamente, dicha información



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocío Zabala
Revisado por: Emiro José García Palencia
Aprobado por: Emiro José García Palencia



permite constatar mediante memorandos las modificaciones realizadas al PAA y a su vez se demuestra que las necesidades planteadas en los proyectos de inversión son coherentes con la misionalidad del proyecto.

Dicha información da cumplimiento al control establecido.

- **Riesgo 2:** Permitir la ejecución en los proyectos de Inversión del FFDS sin el cumplimiento de las especificaciones técnicas, financieras y/o legales para favorecer a terceros.

***Control 1:** El referente de proyecto de la Dirección de Planeación Sectorial, mensualmente solicitará al Gestor de proyecto la gestión y resultados del proyecto de inversión a través del correo electrónico y revisará la recepción de esta información. En caso que no se envíe la información solicitada, no quedará avalado por la Dirección de Planeación Sectorial, ni publicado en el repositorio y se reiterará la solicitud. Como evidencia se tendrán los correos mensuales del referente del proyecto y del Gestor del proyecto.

Verificación por parte del auditor

De acuerdo con las evidencias aportadas, se consulta los repositorios correspondientes a los meses de octubre, noviembre y diciembre respectivamente y con ellos se logra constatar el seguimiento de 16 proyectos para el mes de septiembre, 16 para el mes de octubre y 10 proyectos para el mes de diciembre. Se evidencia la aprobación realizada por parte de la Dirección de Planeación y Gestión



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocío Zabala
Revisado por: Emiro José García Palencia
Aprobado por: Emiro José García Palencia



Sectorial en lo que respecta al componente técnico y financiero.

Como evidencia se presentan los registros de correos mensuales del referente del proyecto y del Gestor del proyecto.

- **Riesgo 3:** Posibilidad de favorecer a terceros con la emisión de conceptos técnicos de proyectos de inversión con el fin de celebrar contratos a futuro

***Control 1:** Los Directores operativos de DAEPDSS e Infraestructura, cada vez que se emite un concepto y previo a su firma, verificarán que los profesionales referentes de evaluación de proyectos en cada componente (metodológico y/o técnico), hayan diligenciado la lista de chequeo en su totalidad y realizado los análisis respectivos en cada componente y que esté avalado el proyecto, en caso contrario, devuelve el documento y solicita las firmas correspondientes. Como evidencias se presenta el formato de concepto técnico integral de viabilidad de proyectos de inversión (Modelo 116), completamente diligenciado y firmado por los referentes técnicos de proyectos y directores operativos y el formato Concepto técnico de viabilidad para la ejecución de proyectos de inversión (SDS-PGS-FT-082) completamente diligenciado y firmado por los referentes técnicos de proyectos y directores operativos.

Verificación por parte del auditor:

Teniendo en cuenta las evidencias aportadas, se consulta el formato diligenciado de concepto técnico integral de viabilidad de proyectos de inversión



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocio
Zabala
Revisado por: Emiro José
García Palencia
Aprobado por: Emiro José
García Palencia



(Modelo 116); así mismo el formato concepto técnico de viabilidad para la ejecución de proyectos de inversión (SDS-PGS-FT-082) completamente diligenciado y firmado por las partes interesadas. La matriz especifica 13 proyectos para los cuales se comparten los soportes de los 13 conceptos técnicos.

Dicha información da cumplimiento al control establecido.

***Control 2:** Los profesionales o referentes técnicos para evaluación de proyectos de las direcciones de DAEPDSS e Infraestructura, cada vez que se requiera, deben verificar que los proyectos asignados cumplan con el procedimiento y los requisitos generales para la formulación y presentación de proyectos de inversión ante el Banco de Programas y Proyectos de Inversión de la Red Integrada de Servicios de Salud (BPPI - RISS) establecidos en la SDS - Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial; en caso de que un proyecto no cumpla, debe remitirse a la Subred Integrada de Servicios de Salud (SISS) solicitando que subsane la inconsistencia y sea nuevamente presentado. Como evidencia se tiene el formato Revisión de los requisitos generales para presentación de proyectos de inversión (SDS-PGS-FT-074).

Verificación por parte del auditor:

Según las evidencias aportadas, se consultan los 12 formatos de revisión de los requisitos generales para presentación de proyectos de inversión (SDS-PGS-FT-074). Dicha información da cumplimiento al control establecido.



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocío Zabala
Revisado por: Emiro José García Palencia
Aprobado por: Emiro José García Palencia



Gestión de Comunicaciones	<p>El proceso cuenta con la identificación, análisis y valoración de los Riesgos de Corrupción, cuenta con dos riesgos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Riesgo1: Favorecer intereses particulares, políticos y/o de terceras personas divulgando información ante los medios de comunicación o a través de los canales institucionales de comunicación sin cumplir con los procedimientos establecidos por la Oficina de Comunicaciones. Se tiene establecido el siguiente control.✓ Control1: El profesional de la Oficina Asesora de Comunicaciones -OAC- cuando reciba de las dependencias la información para divulgar ante los medios masivos de comunicación y/o a través de los canales externos de comunicación, verificará la validez de dicha información revisando que haya sido enviada con el aval del jefe, director o referente delegado de la dependencia. En caso de que no se cumpla con las disposiciones anteriores, la información no podrá ser publicada por la OAC en los canales dispuestos o enviada a los medios de comunicación, por lo que se deberá informar o recordar al remitente la disposición de la política para el manejo de comunicaciones de la SDS (circular 002 del 5 de febrero de 2016), le procedimiento del	<p>* Mapa de riesgos de corrupción (Fuente página WEB/Link Plan anti-corrupción / Mapa de riesgos anticorrupción).</p> <p>Riesgo1-Control1: -R1C1_web_1.pdf -R1C1_web_2.pdf -R1C1_web_3.pdf -boletín prensa_VIH.pdf -Boletín-Hábitos Saludables.pdf - R1C1_semana_habitos_aval.pdf -R1C1_VI_aval.pdf -Carpeta: Socialización</p> <p>Riesgo2-Control1: -Riesgo 2.docx</p>	



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocio
Zabala
Revisado por: Emiro José
García Palencia
Aprobado por: Emiro José
García Palencia



proceso Gestión de Comunicaciones y el lineamiento de comunicación externa. Como evidencia quedarán los requerimientos para la publicación de información avalados por jefes o directores de dependencia, así como las mismas publicaciones en los medios de comunicación y canales de comunicación externa oficiales.

Verificación por parte del auditor

De acuerdo a la evidencia suministrada, se logra constatar que los requerimientos internos fueron solicitados por los representantes de las dependencias mediante correo institucional y con ello la OAC procedió a generar el diseño o arte correspondiente el cual fue difundido a toda la entidad. Así mismo se consultaron los requerimientos para publicación en el portal WEB de saludcapital.gov.co, los boletines informativos y por último el aval de 2 de las publicaciones realizadas.

Dicha información da cumplimiento al control establecido.

- **Riesgo2:** Favorecer intereses particulares y/o de terceras personas utilizando la imagen de la entidad a través del material POP o merchandising que produce la Oficina de Comunicaciones. Se tiene establecido un control.
- ✓ **Control1:** El profesional de la Oficina Asesora de Comunicaciones cuando entregue el material POP y/o



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocío Zabala
Revisado por: Emiro José García Palencia
Aprobado por: Emiro José García Palencia



	<p>merchandising producido por la OAC registrará la entrega mediante el diligenciamiento del formato dispuesto para tal fin. Si no se diligencia dicho formato, no se podrá hacer entrega del material requerido. Como evidencia quedará el registro de entrega mediante formato dispuesto en la herramienta de gestión documental código: SDS-COM-FT-005 "Registro de material entregado en comunicaciones". No verificado para el periodo de seguimiento</p> <p>Verificación por parte del auditor</p> <p>En respuesta al cumplimiento del control, la OAC informa que durante este periodo se realizó producción de material POP a través del contrato interadministrativo con RTVC. Para ello se comparte como evidencia el formato SDS-COM-FT-005 diligenciado el cual contiene el registro de material entregado en comunicaciones.</p>	
<p>Gestión Social en Salud</p>	<p>El proceso cuenta con la identificación, análisis y valoración de los Riesgos de Corrupción, se contempla el siguiente riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none">• Riesgo 1: Aprovechamiento de los espacios institucionales para realizar la gestión política para el favorecimiento propio o de un tercero. Se tienen dos controles establecidos. Se tienen con los siguientes controles:<ul style="list-style-type: none">✓ Control 1: El director (a), trimestralmente, verificará mediante encuestas a los usuarios, en referencia al	<p>*Mapa de riesgos de corrupción (Fuente página WEB/Link Plan anti-corrupción/Mapa de riesgos anticorrupción)</p> <p>* Acta de reunión del 14 de diciembre de 2020 de la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorial /STRSUR, acta de reunión del 08 de octubre de 2020 en la Reunión equipo Subdirección Territorial Sur entre otros soportes que se</p>



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocio
Zabala
Revisado por: Emiro José
García Palencia
Aprobado por: Emiro José
García Palencia



	<p>uso de los espacios Institucionales, que permitan identificar la existencia de actos de corrupción. En caso de constatar tal situación trasladar a la Oficina de Asuntos Disciplinarios, los indicios de desviación.</p> <p>✓ Control 2: El director (a), trimestralmente, realizará socialización continua del personal de primera línea, del código de Integridad de la SDS, conforme a la Resolución 1954/2018, como mecanismo preventivo.</p> <p>Verificación por parte del auditor</p> <p>-Para el primer control, el proceso de Gestión Social en Salud aporta como evidencias matrices de riesgos de corrupción y correo electrónico del 29 de diciembre de 2020, en donde se informa que, durante los meses de septiembre a diciembre de 2020, se realizaron tres jornadas de participación social dónde se aplicaron 158 encuestas de las cuales se registraron 3 que denuncian: que en el espacio de participación “NO se utilizó para el objetivo propuesto”.</p> <p>De acuerdo a lo anterior la dirección determinó que no se presenta materialización del riesgo, ya que el espacio si se utilizó para el objetivo propuesto y no da lugar a trasladar a la oficina de Asuntos Disciplinarios.</p> <p>-Para el segundo control se adelanta de manera aleatoria revisión de las evidencias, se observan soportes de</p>	encuentran en	
--	---	---------------	--



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocío Zabala
Revisado por: Emiro José García Palencia
Aprobado por: Emiro José García Palencia



	<p>socialización del código de integridad, acta de reunión del 14 de diciembre de 2020 de la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad /Subred SUR, acta de reunión del 08 de octubre de 2020 en la Reunión equipo Subdirección Territorial Sur.</p>		
<p>Gestión de Bienes y Servicios</p>	<p>El proceso cuenta con la identificación, análisis y valoración de los Riesgos de Corrupción se contemplan dos riesgos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Riesgo 1: Ingresar los bienes (de consumo y devolutivos) inadecuadamente, con el fin de favorecer a terceros <p>*Control 1 El Almacenista General de la entidad, cada vez que ingresa un bien al almacén verificará que los datos registrados en los documentos soporte (factura, contrato, convenio, comodato o donación) de la entrega correspondan con las cantidades y características físicas y técnicas de los bienes a recibir; si se encuentran diferencias informará al Subdirector de Bienes y Servicios mediante correo con copia al supervisor del contrato.</p> <p>Verificación por parte del auditor</p> <p>El proceso no entregó las evidencias en la fecha establecida por parte de la Oficina de Control Interno</p> <p>*Control 1: El profesional de la Subdirección de Bienes y Servicios cada vez que verifica los incidentes reportados por las áreas o captados en el CCTV, cuenten con el respectivo seguimiento y se presente el informe. Si no hay seguimiento informará al Subdirector de Bienes y Servicios mediante correo</p>	<p>Mapa de riesgos de corrupción (Fuente página WEB/Link Plan anti-corrupción/Mapa de riesgos anticorrupción)</p> <p>Actas seguimiento mapa de riesgos de corrupción del 8 y 14 de septiembre, octubre 9, noviembre 6 y diciembre 9 del 2020,</p>	



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocío Zabala
Revisado por: Emiro José García Palencia
Aprobado por: Emiro José García Palencia



	<p>electrónico.</p> <p>Verificación por parte del auditor</p> <p>Mediante correo electrónico del 18 de enero de 2020 adjunta evidencias del desarrollo del Control del riesgo de corrupción; actas del 8 y 14 de septiembre, octubre 9, noviembre 6 y diciembre 9 del 2020, lo que evidencia que se adelantan los controles manera adecuada.</p>		
Gestión Jurídica	<p>El proceso cuenta con la identificación, análisis y valoración de los Riesgos de Corrupción se contemplan dos riesgos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Riesgo 1: Ejercer la defensa Judicial favoreciendo intereses ajenos a la Entidad. Se tienen el siguiente control: <p>*Control 1: El Profesional Especializado, cada vez que ingrese un nuevo Proceso Judicial, Administrativo o Conciliación, deberá diligenciar y verificar que el abogado del caso firme el formato "Declaración de no conflicto de intereses y no inhabilidad / incompatibilidad "; así mismo, El Profesional Especializado validara que la casilla "Cuenta con Formato de Inhabilidad" de las bases de datos de Defensa Judicial se encuentre diligenciada, garantizando así, que cada proceso cuenta su respectivo formato. En caso de faltar el formato, lo diligenciará y solicitará al abogado la firma del mismo. Como evidencia de la ejecución del control se cuenta con las bases de datos de Defensa Judicial -en las cuales se diligencia la casilla correspondiente a la verificación de la inhabilidad-; de igual forma, se cuenta</p>	<p>*Mapa de riesgos de corrupción (Fuente página WEB/Link Plan anticorrupción/Mapa de riesgos anticorrupción)</p> <p>Riesgo1-Control1: -Base de Datos Conciliaciones.xlsx</p> <p>-PODER CO26-2020 MARIO DE JESUS OLIVO DIAZ.pdf</p> <p>-Base de Datos Procesos Administrativos.xlsx</p> <p>-PODER PA077 2020 DRA SILVIA JASBON +.pdf</p> <p>-Base de Datos Procesos Judiciales.xlsx</p> <p>-PODER PJ511 DIANA DEL PILAR RICO CHIQUIZA.pdf</p> <p>Riesgo2-Control1: -BASE DE DATOS</p>	



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocio
Zabala
Revisado por: Emiro José
García Palencia
Aprobado por: Emiro José
García Palencia



	<p>con el Formato "Declaración de no conflicto de intereses y no inhabilidad / incompatibilidad" que firma el abogado de cada proceso y que se encuentra publicado en la carpeta compartida de la OAJ.</p> <p>Verificación por parte del auditor:</p> <p>De acuerdo a la información suministrada al corte del tercer cuatrimestre, se logra constatar la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none">- 23 Conciliaciones y con ello 23 formatos de "Declaración de no conflicto de intereses y no inhabilidad / incompatibilidad" debidamente firmados y autenticados.- Un (1) Proceso administrativo con un 1 formato de "Declaración de no conflicto de intereses y no inhabilidad / incompatibilidad" debidamente firmados y autenticados.- 8 Procesos Judiciales y con ello 8 formatos de "Declaración de no conflicto de intereses y no inhabilidad / incompatibilidad" debidamente firmados y autenticados. <p>De igual forma en la base de datos suministrada se comprueba que el campo denominado: "CUENTA CON FORMATO DE INHABILIDAD" registra valores de "SI" y adicionalmente es soportado mediante el formato digitalizado.</p> <p>Dicha información da cumplimiento al control establecido.</p> <ul style="list-style-type: none">• Riesgo 2: Resolver recursos contrarios a derecho para favorecer intereses privados, se	<p>SEGUNDA INSTANCIA2028-12- 2020.xls -FIRMA INHABILIDAD SEPTIEMBRE.pdf -FIRMA INHABILIDAD OCTUBRE.pdf -FIRMA INHABILIDAD NOVIEMBRE.pdf -FIRMA INHABILIDAD DICIEMBRE.pdf</p> <p>Riesgo3-Control1: -Libro físico en la Oficina Asesora Jurídica</p>	
--	---	--	--



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocio
Zabala
Revisado por: Emiro José
García Palencia
Aprobado por: Emiro José
García Palencia



	<p>tienen dos controles establecidos como se indica a continuación:</p> <p>*Control 1: El Profesional Especializado, cada vez que ingrese un expediente nuevo, validará a la hora de hacer el respectivo reparto si “el abogado no se halla incurso en causal alguna de inhabilidad, incompatibilidad, prohibición o conflicto de intereses, para realizar la sustanciación de la investigación administrativa”; así mismo, validará que “el abogado en caso de sobrevenir alguna circunstancia que afecte el ejercicio de la sustanciación en beneficio propio o de un tercero, en la investigación Administrativa, se declarará impedido para adelantar cualquier tipo de actuación en la investigación”. Como evidencia de la ejecución del control se cuenta con la “Base de datos de Segunda Instancia” - en la cual se diligencia la casilla correspondiente a la verificación de la inhabilidad- y con el formato de recibido de cada expediente firmado por cada abogado, en el cual certifica no estar incurso en causal alguna de inhabilidad y que se encuentra publicado en la carpeta compartida de la OAJ.</p> <p>Verificación por parte del auditor:</p> <p>Mediante consulta a la BASE DE DATOS DE SEGUNDA INSTANCIA, se identificaron 153 expedientes para el tercer cuatrimestre 2020, así mismo se constata mediante los archivos PDF las tablas que contiene la relación de 153 expedientes firmados por cada abogado y en donde se verifica la casilla denominada: "CERTIFICO QUE NO ME ENCUENTRO INHABILITADO"</p>		
--	--	--	--



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocío Zabala
Revisado por: Emiro José García Palencia
Aprobado por: Emiro José García Palencia



	<p>*Control 2: La Secretaria de la Oficina Asesora Jurídica, cada vez que se envíe un proyecto de resolución para firma del Despacho, deberá garantizar que el proyecto de resolución se encuentre revisado por el jefe de la Oficina Asesora Jurídica, Validando que el proyecto de resolución que se entrega al Despacho cuente con el VoBo del jefe, en caso de que lo tenga deberá solicitar al sustanciador realizar los ajustes solicitados por el jefe al proyecto de resolución. Como evidencia de la ejecución se cuenta con la relación de proyectos de resolución entregados en el Despacho para firma del secretario.</p> <p>Verificación por parte del auditor:</p> <p>La evidencia que permite comprobar el cumplimiento del control es la relación de proyectos de resolución entregados en el Despacho con firma del señor secretario, para ello se tiene en un libro físico en la Oficina Asesora Jurídica, razón por la cual no se allega mediante escaneo. El libro está disponible para su consulta cuando lo estimen conveniente.</p>		
Control Disciplinario	<p>El proceso cuenta con la identificación, análisis y valoración de los Riesgos de Corrupción, con los siguientes riesgos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Riesgo 1: Trámite inadecuado de las indagaciones e investigaciones disciplinarias en beneficio propio o de un tercero. Cuenta con el siguiente un control: <p>*Control 1: El Jefe de la Oficina de Asuntos Disciplinarios, cada vez que los profesionales de esta dependencia le remiten para su aprobación los proyectos de las providencias que se profieran en</p>	<p>* Mapa de riesgos de corrupción (Fuente página WEB/Link Plan anticorrupción/Mapa de riesgos anticorrupción)</p> <p>*Evidencias y soportes de operación de controles (correos electrónicos, base de datos préstamo de expedientes, copia libro de préstamos de expedientes en físico, información de evidencias remitidas por la oficina de Asuntos</p>	



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocio Zabala
Revisado por: Emiro José García Palencia
Aprobado por: Emiro José García Palencia



	<p>materia disciplinaria, este validara que dichos proyectos estén conforme a la ley disciplinaria, a través de su firma aprobando el respectivo documento. En caso de tener correcciones de fondo le será devuelto al profesional correspondiente, como evidencia reposaran las aprobaciones del Jefe en cada expediente.</p> <p>Verificación de Riesgos y controles por parte del auditor:</p> <p>La oficina de Asuntos Disciplinarios de la SDS, aporta evidencias para la operación del control de correos electrónicos remitidos al jefe para la revisión y validación de los expedientes para su respectiva aprobación. Las evidencias reposan en cada uno de los expedientes físicos que se encuentran en la oficina de Asuntos Disciplinarios, donde se evidencia la aprobación en cada una de las actuaciones procesales con su respectiva firma. El proceso adjuntó como evidencia algunos pantallazos a través de los cuales el profesional sustanciador remite los proyectos de las actuaciones disciplinarias, las cuales son revisadas y aprobadas por parte de la Jefe de Asuntos Disciplinarios, quedando plasmado a través de la firma en el documento físico el cual es incorporado al respectivo expediente disciplinario.</p> <p>Riesgo 2: Extravío o pérdida parcial o total intencional de expedientes disciplinarios y/o demás información en beneficio propio o de un tercero. Con el siguiente control establecido:</p> <p>*Control 1: La Secretaria de la Oficina de Asuntos Disciplinarios, cada vez que los</p>	<p>Disciplinarios mediante correo electrónico del 22 de diciembre de 2020)</p>	
--	--	--	--



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocío Zabala
Revisado por: Emiro José García Palencia
Aprobado por: Emiro José García Palencia



profesionales sustanciadores o los sujetos procesales solicitan un expediente, la secretaria controlara la entrada y salida de los expedientes, mediante un registro de estos movimientos. En caso de pérdida o extravío de algún expediente se debe presentar denuncia por perdida ante la Fiscalía y dictar auto por medio del cual se ordene la reconstrucción del expediente perdido o extraviado dando aplicación a la ley disciplinaria. Como evidencia se lleva un libro (Archivo préstamo de expediente).

Verificación de Riesgos y controles por parte del auditor:

Por parte de la Oficina de Asuntos Disciplinarios, se lleva una hoja de trabajo en Excel denominada (Registro Mensual Control Expedientes OAD). A través de la cual se realiza un arqueo, control y seguimiento a los expedientes disciplinarios apertura dos y/o abiertos por la Oficina. (Comparando los archivos en físico con la hoja de trabajo en Excel). Como evidencia se remite hoja de trabajo en Excel de los meses de septiembre, octubre y noviembre de 2020, señalando que este realiza finalizando cada mes por tal razón no se remite a la fecha el reporte del mes de diciembre de 2020.

La Oficina de Asuntos Disciplinarios adelanta otro control mediante la digitalización en formato PDF del contenido del expediente.

Estas evidencias se encuentran ubicada en Carpeta Digital denominada "EXPEDIENTES 2020". Dicha carpeta se encuentra ubicada en el equipo de la



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocío Zabala
Revisado por: Emiro José García Palencia
Aprobado por: Emiro José García Palencia



	<p>Secretaría Técnica de la OAD, en la siguiente ruta: Bodega (D); EXPEDIENTES 2020. Se anexa los pantallazos de las carpetas contentivas de la digitalización de los expedientes de la OAD 2020. (CARPETA CONTROL 4).</p> <p>Frente a la materialización del riesgo, es importante señalar que a la fecha no se ha materializado en el proceso de control disciplinario ningún riesgo de corrupción de acuerdo a lo informado por la Oficina de Asuntos Disciplinarios mediante correo electrónico del 22 de diciembre de 2020.</p> <p>Por otra parte, frente a denuncias por posibles hechos de corrupción, la Oficina de Asuntos Disciplinarios continua con 8 investigaciones disciplinarias.</p>		
Gestión Financiera	<p>El proceso cuenta con la identificación, análisis y valoración de los Riesgos de Corrupción, este proceso presenta dos riesgos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Riesgo 1: Apertura de cuentas bancarias de la Entidad sin el cumplimiento de los requisitos legales para el favorecimiento a terceros. Cuenta con el siguiente control: <p>*Control 1: El Comité de seguimiento y control financiero, cada vez que se requiera apertura una cuenta, aprueba la apertura de acuerdo a los requisitos internos y externos descritos en la normatividad y el procedimiento vigente; en caso de que se apertura una cuenta incumpliendo los requisitos, se debe informar del hecho al Comité para seguir el conducto regular. Los registros del control se evidencian en el acta de</p>	<p>*El proceso no presento evidencias para el seguimiento al tercer cuatrimestre</p>	



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocío Zabala
Revisado por: Emiro José García Palencia
Aprobado por: Emiro José García Palencia



	<p>comité.</p> <ul style="list-style-type: none">Riesgo 2: Trámite de órdenes de pago sin tener en cuenta los criterios establecidos, en beneficio propio o de terceros. Cuenta con el siguiente control: <p>*Control 1: Los profesionales de la Dirección Financiera, diariamente deben revisar los requisitos para el trámite de pago a terceros, aplicando el Procedimiento vigente (SDS FIN PR 008). En caso de que se genere un pago a terceros que no cumplen con los requisitos, se debe informar del hecho al Director (a) financiero. Los registros del control se evidencian en la gestión documental derivada del trámite de la orden de pago.</p> <p>Verificación de Riesgos y Controles por parte del auditor:</p> <p>El proceso no entregó evidencias en la fecha límite establecida por parte de la Oficina de Control Interno.</p>		
Planeación Institucional y Calidad	Para el periodo objeto de seguimiento no se tenían actividades programadas.		
Gestión de TIC	<p>El proceso cuenta con un riesgo de corrupción:</p> <ul style="list-style-type: none">Riesgo 1: Acceso fraudulento o no autorizado a la red de tecnología y comunicaciones para beneficios personales o de terceros. <p>*Control 1: El Profesional Especializado cada vez que se requiera establecer, documentar y/o revisar una política de</p>	<p>Mapa de riesgos de corrupción (Fuente página WEB/Link Plan anti-corrupción/Mapa de riesgos anticorrupción).</p> <p>Riesgo1-Control1 y Riesgo3-Control2:</p> <p>-CODIGO SDS-TIC-POL-001 versión 8 del 24 de octubre del 2019. pdf</p>	



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocío Zabala
Revisado por: Emiro José García Palencia
Aprobado por: Emiro José García Palencia



	<p>control de acceso, se reúne con la mesa técnica de SI, con el fin de aprobar la nueva política o los cambios de la existentes, en caso de que la política no sea aprobada se debe ajustar y solicitar una nueva revisión. Evidencia: Acta de reunión de revisión y/o aprobación.</p> <p>Verificación del auditor:</p> <p>Se consulta la política de control de acceso definida en el documento de seguridad de la información alojado y publicado en el portal WEB. De acuerdo a lo informado por el referente en el tercer cuatrimestre no se han registrado incidentes o eventos como consecuencia de una posible intrusión o acceso no autorizado a la información en los sistemas de información de la entidad.</p> <p>Se informa que la mejora realizada al Documento Políticas fue aprobada por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Documento denominado: POLITICAS ANEXO A 27001.pdf. Dicha información da cumplimiento al control establecido.</p> <p>*Control 2: El Administrador de Servidores cada vez que se requiera crea y elimina registros de usuarios en el sistema de directorio activo, atendiendo la solicitud o requerimiento canalizado por mesa de ayuda, en caso de que el requerimiento no sea exitoso se debe documentar en la herramienta de gestión de requerimientos. Evidencia: Registro del caso en la herramienta.</p> <p>Verificación del auditor:</p> <p>Esta actividad se lleva a cabo mediante los requerimientos generados por los usuarios internos a través de la línea de</p>	<p>- http://sdsspitrinet/sitios/sds/Biblioteca%20SGSI/Politica_seguridad_informacion_SDS.pdf -Políticas Anexo A 27001 Dic 11 2019.pdf</p> <p>Riesgo1-Control2:</p> <ul style="list-style-type: none">• Casos herramienta Aranda: Creación y Eliminación.pdf <p>Riesgo1-Control3:</p> <ul style="list-style-type: none">• http://sdsspitrinet/sitios/sds/Biblioteca%20SGSI/Politica_seguridad_informacion_SDS.pdf <p>Riesgo2-Control1</p> <ul style="list-style-type: none">• Restricción_ Instalación_software_.pdf <p>Riesgo2-Control2</p> <ul style="list-style-type: none">• Caso 1.pdf• Caso 2.pdf <p>Riesgo3-Control3</p> <p>-00. Informe de Gestión Periodo Noviembre17 2020 -Diciembre16 2020.pdf</p> <p>-00. Informe de Gestión Periodo Octubre17 2020 - Noviembre16 2020.pdf</p>	
--	---	--	--



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocío
Zabala
Revisado por: Emiro José
García Palencia
Aprobado por: Emiro José
García Palencia



soporte "tecnología-55" en donde se solicita la creación de cuentas para acceso a la red y con ello los permisos sobre recursos TIC, el formato definido para ello debe estar firmado por el director o supervisor de contrato en cada dependencia. Se consulta la herramienta Aranda Software la cual permite obtener los registros de casos de creación y eliminación de usuarios del tercer cuatrimestre consultado. Dicha información da cumplimiento al control establecido.

***Control 3:** El Administrador de Servidores anualmente establece y/o revisa que los sistemas de gestión de contraseñas sean interactivos y asegura que las contraseñas sean de calidad, verificando la política implementada en el directorio activo, en caso de que la configuración no sea la definida, este debe ajustarla. Evidencia: Log de cambios de configuración.

Verificación del auditor:

El especialista del centro de cómputo, es el encargado de verificar con cierta periodicidad que la política definida en el DIRECTORIO ACTIVO se esté cumpliendo. Así mismo es el responsable de crear, actualizar o eliminar cuentas a partir de la solicitud formal mediante formato establecido. La eficacia de la política es verificada periódicamente y soportada mediante archivos logs de cambios de configuración. Así mismo se cuenta con la política específica para el control de contraseñas, la cual ejecuta cambio masivo de contraseña con periodicidad mensual y asegura que las contraseñas sean de calidad a partir de los patrones



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocío Zabala
Revisado por: Emiro José García Palencia
Aprobado por: Emiro José García Palencia



establecidos mínimo 8 caracteres alfanuméricos y la primera Mayúscula y otros. Dicha información da cumplimiento al control establecido.

- **Riesgo 2:** Implantación de software mal intencionado para beneficios personales o de terceros

***Control 1:** El Administrador de Servidores cada 6 meses revisará las políticas de restricción para evitar la instalación de software no autorizado verificando que los equipos no permitan la instalación ni ejecución de archivos .exe en caso de que la política no sea la establecida en la entidad deberá realizarse los ajustes de forma inmediata y generar un reporte del caso al coordinador de la mesa de servicios.

Verificación del auditor:

Frente al control, el especialista del centro de cómputo es el encargado de verificar que la política de restricción de instalación de software en las estaciones de trabajo para los servidores de la SDS se esté aplicando. Dicha política esta implementada y activa en operación. Se procedió a comprobar la eficacia de la misma realizando la descarga de un ejecutable y la instalación del mismo. Al hacer la prueba se comprueba que no permite la instalación generando la excepción o error respectivo. Se toma pantallazo. Dicha información da cumplimiento al control establecido.

***Control 2:** El administrador de servidores cada vez que reciba una solicitud especial de permiso de administrador local para un equipo, deberá verificar que la solicitud cumpla



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocio
Zabala
Revisado por: Emiro José
García Palencia
Aprobado por: Emiro José
García Palencia



con lo estipulado en el procedimiento de Gestión de Incidentes y Requerimientos y el formato de autorización se encuentre debidamente firmado por el Directivo del área del funcionario solicitante en caso de no cumplir con lo requerido se devolverá la solicitud con las observaciones pertinentes.

Verificación del auditor:

Se consultan los casos aportados de permisos especiales a funcionarios que requieren la instalación de diferente tipo de software debido a sus funciones o actividades. Dicha información da cumplimiento al control establecido.

- **Riesgo 3:** Pérdida de la confidencialidad de la información institucional para favorecimiento propio o de un tercero

***Control 1:** Todos los colaboradores de la Entidad, cada vez, que realicen transferencia de información a un ente externo o particular, deberán verificar que sea diligenciado el acuerdo de confidencialidad a través del formato SDS-TIC-FT-014, en caso de no diligenciar el formato, la información no podrá ser entregada. Evidencia: Formato SDS-TIC-FT-014.

Verificación del auditor:

No fue posible verificar el cumplimiento del control, toda vez que la información no fue proporcionada.

***Control 2:** El Profesional Especializado cada vez que se requiera establecer, documentar y/o revisar una política de control de acceso, se reúne con la mesa técnica de SI, con el fin de aprobar la



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocío
Zabala
Revisado por: Emiro José
García Palencia
Aprobado por: Emiro José
García Palencia



nueva política o los cambios de la existentes, en caso de que la política no sea aprobada se debe ajustar y solicitar una nueva revisión. Evidencia: Acta de reunión de revisión y/o aprobación.

Verificación del auditor:

Se consulta la política de control de acceso definida en el documento de seguridad de la información alojado y publicado en el portal WEB. De acuerdo a lo informado por el referente en el tercer cuatrimestre no se ha registrado incidentes o eventos como consecuencia de una intrusión o acceso no autorizado a la información en los sistemas de información de la entidad. Cabe anotar que un posible cambio en la política general y en las específicas, deberá ser sustentado, revisado y aprobado por el comité institucional de gestión y desempeño, el cual es el escenario idóneo para llevar los temas de seguridad de la información.

Se informa que la mejora realizada al documento políticas fue aprobada por comité institucional de gestión y desempeño. Documento denominado: POLITICAS ANEXO A 27001.pdf. Dicha información da cumplimiento al control establecido.

***Control 3:** El Administrador de redes diariamente verifica el estado de los equipos de seguridad perimetral, monitoreando el funcionamiento y configuración de la red de datos, en caso que se presente una falla se realizará configuración necesaria para mantener la disponibilidad de los servicios de red. Evidencia: Log de eventos de los equipos de seguridad perimetral e



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocío Zabala
Revisado por: Emiro José García Palencia
Aprobado por: Emiro José García Palencia



	<p>informe de la disponibilidad de la red de datos.</p> <p>Verificación del auditor:</p> <p>Frente al control el administrador de redes del centro de cómputo verifica los archivos log de eventos de los equipos de seguridad perimetral (SOLUCION FORTINET) de manera diaria, con lo cual se reconocen eventos y se toman acciones para eventos de nivel crítico. Como parte de la supervisión del contrato, se realiza un informe mensual donde se presenta el estado de los equipos perimetrales y el monitorio de la red de datos. Dicho informe es remitido al auditor para demostrar el cumplimiento del control. Dicha información da cumplimiento al control establecido.</p>		
<p>Gestión Contractual</p>	<p>El proceso de Gestión Contractual cuenta con los siguientes riesgos de corrupción:</p> <ul style="list-style-type: none">• Riesgo 1: Elaborar estudios previos y pliegos de condiciones cuyos requisitos jurídicos y/o financieros y/o técnicos específicos direccionados a la adjudicación del contrato a un oferente en particular. Esto se conoce como pliegos a la medida. Cuenta con los siguientes controles: <p>*Control 1: Un Profesional de la Subdirección de Contratación, semestralmente revisará aleatoriamente que los expedientes contractuales contengan el formato "pacto de integridad" debidamente suscrito por los</p>	<ul style="list-style-type: none">• Mapa de riesgos de corrupción (Fuente página WEB/Link Plan anti-corrupción/Mapa de riesgos anticorrupción)• Evidencias y soportes de operación de controles.	



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocío Zabala
Revisado por: Emiro José García Palencia
Aprobado por: Emiro José García Palencia



profesionales de los componentes: jurídico, técnico, financiero, referentes y jefes de áreas solicitantes. En caso de que se identifique una novedad se informará por correo electrónico al Jefe de la Subdirección de Contratación. Como evidencia se deja el correo electrónico.

*Control 2: Un Profesional de la Subdirección de Contratación, semestralmente revisará aleatoriamente que los expedientes contractuales de los procesos de selección contengan el formato "Manifestación por parte del comité evaluador de no encontrarse en conflicto de intereses" debidamente suscrito por los profesionales que integran el comité evaluador. En caso de que se identifique una novedad se informará mediante correo electrónico al Jefe de la Subdirección de Contratación. Como evidencia se deja el correo electrónico.

- Riesgo 2: Verificar y evaluar las ofertas de manera subjetiva o errónea, con el fin de favorecer a un oferente en particular:

*Control 1: Un Profesional de la Subdirección de Contratación, semestralmente revisará aleatoriamente que los expedientes contractuales contengan el formato "pacto de integridad" debidamente suscrito por los profesionales de los componentes: jurídico, técnico, financiero, referentes y jefes de áreas solicitantes. En caso de que se identifique una novedad se deberá informar por correo electrónico al Jefe de la Subdirección de Contratación. Como evidencia se deja el correo



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocío Zabala
Revisado por: Emiro José García Palencia
Aprobado por: Emiro José García Palencia



electrónico.

*Control 2: Un Profesional de la Subdirección de Contratación, semestralmente revisará aleatoriamente que los expedientes contractuales de los procesos de selección contengan el formato "Manifestación por parte del comité evaluador de no encontrarse en conflicto de intereses" debidamente suscrito por los profesionales que integran el comité evaluador. En caso de que se identifique una novedad se informará mediante correo electrónico al Jefe de la Subdirección de Contratación. Como evidencia se deja el correo electrónico.

- Riesgo 3: Permitir la modificación y/o cambio de documentos en las propuestas -que mejoren la oferta-, con el propósito de favorecer a un tercero.

*Control 1: Un Profesional de la Subdirección de Contratación, semestralmente revisará aleatoriamente que los expedientes contractuales contengan el formato "pacto de integridad" debidamente suscrito por los profesionales de los componentes: jurídico, técnico, financiero, referentes y jefes de áreas solicitantes. En caso de que se identifique una novedad se deberá informar por correo electrónico al Jefe de la Subdirección de Contratación. Como evidencia se deja el correo electrónico.

*Control 2: Un Profesional de la Subdirección de Contratación, semestralmente revisará aleatoriamente que los expedientes contractuales contengan el formato "compromiso



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocio Zabala
Revisado por: Emiro José García Palencia
Aprobado por: Emiro José García Palencia



anticorrupción" debidamente suscrito por los contratistas. En caso de que se identifique una novedad se informará mediante correo electrónico al Jefe de la Subdirección de Contratación. Como evidencia se deja el correo electrónico.

- Riesgo 3: No iniciar el proceso de declaratoria de incumplimiento o imposición de multas.

*Control 1: Un Profesional de la Subdirección de Contratación, semestralmente revisará aleatoriamente que los expedientes contractuales contengan el formato "pacto de integridad" debidamente suscrito por los profesionales de los componentes: jurídico, técnico, financiero, referentes y jefes de áreas solicitantes. En caso de que se identifique una novedad se informará por correo electrónico al Jefe de la Subdirección de Contratación. Como evidencia se deja el correo electrónico.

*Control 2: Un Profesional de la Subdirección de Contratación, semestralmente revisará aleatoriamente que los expedientes contractuales contengan el formato "compromiso anticorrupción" debidamente suscrito por los contratistas. En caso de que se identifique una novedad se informará mediante correo electrónico al Jefe de la Subdirección de Contratación. Como evidencia se deja el correo electrónico.

- Riesgo 4: Elaborar y expedir certificaciones contractuales que contienen información falsa con el propósito de favorecer a un tercero en lo que a la acreditación de la experiencia se refiere.



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocio Zabala
Revisado por: Emiro José García Palencia
Aprobado por: Emiro José García Palencia



*Control 1: Un Profesional de la Subdirección de Contratación, semestralmente revisará aleatoriamente que los expedientes contractuales contengan el formato "pacto de integridad" debidamente suscrito por los profesionales de los componentes: jurídico, técnico, financiero, referentes y jefes de áreas solicitantes. En caso de que se identifique una novedad se informará por correo electrónico al Jefe de la Subdirección de Contratación. Como evidencia se deja el correo electrónico.

*Control 2: Un Profesional de la Subdirección de Contratación, semestralmente revisará aleatoriamente que los expedientes contractuales contengan el formato "compromiso anticorrupción" debidamente suscrito por los contratistas. En caso de que se identifique una novedad se informará mediante correo electrónico al Jefe de la Subdirección de Contratación. Como evidencia se deja el correo electrónico.

- Riesgo 5: Probabilidad de perder, manipular o alterar intencionalmente la información y el expediente físico o digital de los procesos contractuales para beneficio propio o de particulares.

*Control 1: Un Profesional de la Subdirección de Contratación, semestralmente revisará aleatoriamente que los expedientes contractuales contengan el formato "pacto de integridad" debidamente suscrito por los profesionales de los componentes: jurídico, técnico, financiero, referentes y jefes de áreas solicitantes. En caso de que se identifique una novedad se



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocío Zabala
Revisado por: Emiro José García Palencia
Aprobado por: Emiro José García Palencia



	<p>informará por correo electrónico al Jefe de la Subdirección de Contratación. Como evidencia se deja el correo electrónico.</p> <p>*Control 2: Un Profesional de la Subdirección de Contratación, semestralmente revisará aleatoriamente que los expedientes contractuales contengan el formato "compromiso anticorrupción" debidamente suscrito por los contratistas. En caso de que se identifique una novedad se informará mediante correo electrónico al Jefe de la Subdirección de Contratación. Como evidencia se deja el correo electrónico.</p> <p>Verificación por parte del auditor</p> <p>De manera aleatoria se adelanta revisión de las evidencias de los soportes de los controles que se tienen establecidos para los riesgos de corrupción, se adjuntan las evidencias como acta de revisión controles mapa de riesgos de corrupción segundo semestre de 2020, con respecto al control 1 y 2.</p> <p>El proceso de gestión contractual adjunta soportes de la operación de cada uno de los controles que se tienen establecidos como certificaciones, control de las mismas, inventario de contratos 2020, matriz de incumplimiento 2020.</p> <p>De acuerdo a lo anterior se observa que el proceso de gestión contractual adelanta los controles respectivos frente los riesgos de corrupción que tiene identificados con sus respectivos controles.</p>		
Control Interno	La oficina de Control Interno cuenta con el siguiente riesgo de corrupción:	Mapa de riesgos de corrupción (Fuente página WEB/Link Plan anti-	



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocío Zabala
Revisado por: Emiro José García Palencia
Aprobado por: Emiro José García Palencia



	<ul style="list-style-type: none">• Recibir dádivas o beneficios particulares para emitir Informes de Auditoría ajustados a los intereses de los responsables del proceso Auditado. En donde se encuentra establecido el control “El profesional de la Oficina de Control Interno, trimestralmente, revisará los informes de las auditorías y verificará que los informes estén ajustados a las evidencias registradas y cumplan con el código de ética del auditor y los estatutos de auditoría interna, en caso de encontrar alguna inconsistencia, comunicará las novedades al jefe de la Oficina de Control Interno mediante correo electrónico.” <p>Verificación por parte del auditor:</p> <p>Se realizó la verificación en el periodo evaluado de las carpetas de las siguientes auditorías de calidad:</p> <p>Proceso: Asegurar Salud. Bienes y Servicios, Comunicaciones, DUES, Gestión Contractual, Gestión Social en Salud, Provisión de Servicios de Salud, Calidad de Servicios de salud, TIC.</p> <p>Auditorías de gestión con énfasis en riesgos:</p> <p>Avance en la ejecución de actividades de mantenimiento de la SDS y sedes en custodia, Armonización proyectos de inversión FFDS, Gestión contractual, Talento Humano, Repositorio Salud DATA, Saneamiento Fiscal a las Subredes, Centrales de Urgencias, Objetivos de desarrollo sostenible.</p>	<p>corrupción / Mapa de riesgos anticorrupción).</p> <p>Fuente Link de transparencia /control /reportes de control interno/auditorias de calidad /2020 /auditorias de gestión / 2020</p>	
--	--	--	--



Gestión en Salud Pública	<p>El proceso de Gestión en Salud Pública cuenta con un riesgo de corrupción:</p> <ul style="list-style-type: none">• Riesgo 1: Cobros indebidos, o favorecimiento a terceros en lo referente a la disponibilidad y entrega de insumos, biológicos y/o medicamentos a cargo de la Subsecretaria de Salud Pública. <p>*Control 1: El referente técnico cada vez que realice movimientos de insumos, medicamentos, biológicos y dispositivos a cargo de la Subsecretaria de salud Pública, realizará el registro en las herramientas establecidas y verificará la trazabilidad desde ingreso hasta la disposición final con los soportes correspondientes, según directrices institucionales. En caso de no cumplir con los requisitos establecidos notificara al superior según corresponda y dejara registro de dicha actuación.</p> <p>Verificación del auditor</p> <p>La información proporcionada evidencia de manera organizada el movimiento de medicamentos, soportes biológicos y dispositivos a cargo de la Gerencia de salud Pública, se verifica la trazabilidad de estos elementos desde ingreso hasta la disposición final para comprobar esto, se consultó el registro de arqueo del mes de septiembre denominado ARQUEO Juan XXIII grupo extramural red norte_10-09-2020-075252.pdf; el cual contiene la trazabilidad de los movimientos del medicamentos y soportes biológicos, así mismo se consulta el archivo: 02102020 SUR.pdf que corresponde al control de egreso de elementos para el caso vacunas del mes</p>	<ul style="list-style-type: none">• Mapa de riesgos de corrupción (Fuente página WEB/Link Plan anticorrupción / Mapa de riesgos anticorrupción).• Autoevaluación Riesgos GSP <p>RESUMEN_SEGTO_RIESGOS_CORRUPCION_2020_SSSP.xlsx</p> <p>CARPETAS:</p> <ol style="list-style-type: none">1. SOP_BIOLOGICOS_PAI, <p>Registros consultados:</p> <p>ARQUEO Juan XXIII grupo extramural red norte_10-09-2020-075252.pdf y 02102020 SUR.pdf, KARDEX BIOLOGICOS 2020.xlsx</p> <ol style="list-style-type: none">2.SOP_DISPOSITIVOS_CONDO, <p>Registro consultado: INFORME _PRESERVATIVOS_NOVIEMBRE_SUROCCIDENTE 202.docx</p> <ol style="list-style-type: none">3. SOP_MEDICAME_ETV4.SOP_MEDICAME_TB_LEPRA	



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
 CONTROL DOCUMENTAL
 RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
 SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
 SEGUIMIENTO
 Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocío Zabala
 Revisado por: Emiro José García Palencia
 Aprobado por: Emiro José García Palencia



	<p>de Octubre. Con respecto a la carpeta SOP_DISPOSITIVOS_CONDO se consulta el INFORME _PRESERVATIVOS_NOVIEMBRE_SUR OCCIDENTE 202.docx, el cual contiene la relación de preservativos entregados a la SUBRED SUROCCIDENTE. Los movimientos de elementos se evidencian de manera organizada, sin embargo; esto no garantiza que efectivamente las cantidades registradas fueron las utilizadas.</p>		
<p>Provisión de Servicios de Salud</p>	<p>El riesgo fue eliminado desde el anterior seguimiento sustentado en las competencias de la DPSS y la normatividad ya citada en el anterior informe: ley 1805 modificando la ley 73 de 1988 y la ley 991 de 2004 en materia de la donación de componentes anatómicos, y otro documento aportado es la justificación de la competencia del Instituto Nacional de Salud para garantizar la asignación de los componentes anatómicos.</p>	<p>*No aplica</p>	

5. OPORTUNIDADES DE MEJORA:

PROCESO	OPORTUNIDAD DE MEJORA
Gestión del Talento Humano	*Verificar por una instancia superior el diligenciamiento de los tableros de control destinados para el ingreso de personal y las matrices de control de horas extras, compensatorios, etc..
Gestión de Urgencias Emergencias y Desastres	*Nuevamente se solicita aportar de manera oportuna las evidencias de los controles.
Inspección Vigilancia y Control	*Para efectos de cumplir de manera eficaz el control 1 del riesgo 1 es necesario realizar la actualización del sitio WEB para el seguimiento permanente de las quejas y gestión de trámites y servicios de IVC, ya que la información suministrada para este



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocío Zabala
Revisado por: Emiro José García Palencia
Aprobado por: Emiro José García Palencia



	<p>tercer cuatrimestre fue parcial.</p> <p>*Generar el informe consolidado con las diferentes inconsistencias de estándares de calidad identificadas, además de los seguimientos con actas de reunión que reflejen las medidas tomadas, dicha información hace parte de la definición del control1- riesgo2 y no ha sido suministrada para la correspondiente validación. Es importante mencionar que esta misma recomendación fue presentada en el seguimiento 2 y vemos que no fue tomada en cuenta.</p> <p>*Actualizar los informes con el análisis que realiza el profesional en cuanto al aseguramiento analítico del ensayo frente al procedimiento de aseguramiento de la calidad analítica, con el fin de determinar con claridad la coherencia e incoherencias de los resultados el cual hace parte de la definición del control2-riesgo2 por cuanto la información suministrada no contiene dicha información. Es importante mencionar que esta misma recomendación fue presentada en el seguimiento 2 y vemos que no fue tomada en cuenta.</p>
Gestión de Comunicaciones	<p>* Elaborar un tablero de control para el manejo y trazabilidad completa de todos los requerimientos recibidos y gestionados tanto internos como externos, permitiendo medir el desempeño y esfuerzo individual y grupal frente a cada requerimiento, toda vez que la información proporcionada solo está soportada mediante registro de correos electrónicos, lo cual no es práctico. Es importante mencionar que esta misma recomendación fue presentada en el seguimiento 2 y vemos que no fue tomada en cuenta.</p>
Gestión Social en Salud	<p>*De acuerdo a la evidencias suministradas mediante correo electrónico se encuentra adelantado los controles establecidos de manera adecuada, es importante que se sigan fortaleciendo los mismos en pro de su mejora continua.</p>
Control Disciplinario	<p>*La Oficina de Asuntos Disciplinarios de la SDS, de acuerdo a la evidencia suministrada se encuentra adelantado los controles establecidos de manera adecuada.</p> <p>*Es importante que esta oficina se articule con la dirección de Talento Humano para establecer una estrategia que analice las investigaciones por presuntos actos de corrupción y la relación que existe con el Código de Integridad.</p>



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocío
Zabala
Revisado por: Emiro José
García Palencia
Aprobado por: Emiro José
García Palencia



Gestión Financiera	*Si bien es cierto el proceso de gestión financiera en los anteriores seguimientos adelantó la operación de los controles de manera adecuada, para este periodo no presentó las evidencias, para su respectiva evaluación en pro de la mejora continua y una materialización del riesgo.
Planeación Institucional y Calidad	*Para este periodo nuevamente no se evidenció la revisión del mapa de riesgos de corrupción frente a los sucesos actuales con el manejo de la Pandemia COVID 19 ya que algunos temas como las donaciones, contrataciones por urgencia manifiesta deben ser revisados en sus riesgos y controles. *Es importante que esta dirección tenga en cuenta las recomendaciones dadas por esta oficina para dar los lineamientos generales en materia de riesgos de corrupción y establezca un control de segunda línea en estos temas.
Gestión de TIC	Riesgo1-Control1 *Reforzar las campañas de sensibilización a todos los colaboradores de la entidad, enfatizando sobre la importancia de la seguridad de información y dando a conocer las políticas específicas aprobadas sobre el control de acceso. La estrategia de divulgación debe considerar nuevos elementos como son: e-learning, tableros digitales, portal WEB intranet y reforzar en la estrategia de correos masivos y salvapantallas.
Gestión Contractual	* Los controles se encuentran operando de manera adecuada y es importante mantener su continuidad y analizar de manera permanente su entorno para poder detectar otros posibles riesgos de corrupción.
Provisión de Servicios de Salud	*Nuevamente se solicita revisar de manera juiciosa la existencia de otros potenciales riesgos de corrupción en el proceso dadas los cambios del entorno relacionados con la Pandemia originada por el COVID 19.

6. NO CONFORMIDADES: No aplican para los seguimientos



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocio
Zabala
Revisado por: Emiro José
García Palencia
Aprobado por: Emiro José
García Palencia



7. CONCLUSIONES:

- De manera general esta oficina recomienda para el 2021, que todas las líneas de defensa revisen de manera juiciosa y permanente la posibilidad de nuevos riesgos de corrupción en el marco de la Pandemia originada por el COVID 19, riesgos de corrupción relacionados con la información y se incluyan en este mapa los riesgos anti-soborno.
- Dado que para este tercer seguimiento no se evidencian cambios en el mapa de riesgos relacionados con la pandemia COVID 19, es necesario que la Dirección de Planeación Institucional y Calidad apropie de manera oportuna las recomendaciones dadas por esta oficina. Se reitera que dicha actividad deberá ejecutarse de manera inmediata y urgente.
- El esquema de las líneas de defensa y las actividades de control instauradas en cada proceso institucional deben ser monitoreados por parte de la primera línea de defensa para que establezca acciones de prevención dirigidos a mitigar hallazgos o investigaciones relacionados con actos de corrupción.
- Se hace necesaria la articulación entre la OAD y la dirección de Talento Humano para establecer planes de acción relacionados con el Código de integridad institucional
- Se solicita a los procesos Financiera, Bienes y Servicios, Gestión de TIC y Urgencias y Emergencias y Desastres, cumplir con la entrega oportuna y completa de las evidencias a la Oficina de Control Interno, dado que se incurre en el riesgo de apertura de un proceso disciplinario.
- Nuevamente esta oficina recomienda que la línea estratégica de defensa genere espacios de revisión de la gestión de riesgos de corrupción para que las actuaciones y los controles se realicen de manera oportuna

- 8. ANEXOS: CD** con evidencias aportadas vía correo electrónico y en las carpetas compartidas por cada uno de los procesos , dichos soportes adjuntos en la carpeta que reposa en la Oficina de Control Interno.

NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS AUDITORES ASIGNADOS DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR PRUEBA
SELECTIVA, PRUEBA DE VERIFICACIÓN Y/O
SEGUIMIENTO
Código: SDS-ESC-FT-008 V.4

Elaborado por: Rocio
Zabala
Revisado por: Emiro José
García Palencia
Aprobado por: Emiro José
García Palencia



Original Firmado

MARTHA YESENIA GARCÍA MEJÍA

Original Firmado

MÓNICA MARCELA ULLOA MAZ

Original Firmado

FRANCISCO PINTO GONZÁLEZ

NOMBRES Y APELLIDOS DEL JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

ORIGINAL FIRMADO

OLGA LUCIA VARGAS COBOS

APROBACIÓN DEL JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO