

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	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 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- NOMBRES Y 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 Marjory Matamoros Perdomo
Dirección Administrativa	Gestión de Bienes y Servicios	Edgar Bernal Hernández
Subdirección de Contratación	Gestión Contractual	Pilar Alexon Conteras Erazo
Oficina Asesora Jurídica	Gestión Jurídica,	Blanca Inés Rodríguez Granados
Dirección TIC	Gestión de TIC	Héctor German Paramo Urrea

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	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	
---	--	--	--

Oficina de Asuntos Disciplinarios	Control Disciplinario	Mabel Gisela Hurtado Sánchez
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 01/05/2020 al 31/08/2020

FECHA DE INICIO DE LA EVALUACIÓN: 1/09/2020

FECHA DE TERMINACIÓN DE LA EVALUACIÓN: 12/09/2020

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.

1. **CRITERIOS DE LA EVALUACIÓN:** Verificación del Mapa de riesgos de corrupción 2020 (Segundo cuatrimestre) , revisión de los controles, confrontación de evidencias remitidas



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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



por cada uno de los procesos mediante correo electrónico que soportan la operación del control y la gestión de los riesgos.

-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 3, publicada en página WEB con última actualización el 30 de junio 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	El proceso cuenta con la identificación, análisis y valoración de los Riesgos de Corrupción, cuenta con tres riesgos de corrupción: 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 *Control 1: El Profesional Universitario encargado de vinculación cada vez que se incorpore un funcionario nuevo a la planta de personal, solicitará al aspirante el diligenciamiento del formato "SDS-THO-FT-054 Autorización para Verificación de Títulos", con el fin de remitirlo a la respectiva institución educativa para que certifique la veracidad de título entregado. En caso de que la institución educativa certifique que el aspirante no realizó estudios allí, se hará el respectivo reporte a la Oficina de Asuntos Disciplinarios y a la Fiscalía. 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.	*Mapa de riesgos de corrupción (Fuente página WEB/Link Plan anti-corrupción/Mapa de riesgos anticorrupción) * Evidencias soportadas en Carpeta One Drive /Dirección de Talento Humano Es importante anotar que para el riesgo 2 y 3 no se aportaron evidencias.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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 2: El Profesional Universitario de vinculación cada vez que ingrese un nuevo funcionario realizará el análisis de cumplimiento de experiencia y estudio, usando el formato SDS-THO-FT-037 Cumplimiento de Requisitos para Tomar Posesión, la cual será revisada y aprobada por el Director y/o persona asignada. En caso de identificar que la persona no cumpla con los requisitos del cargo se dará por finalizado el proceso. Como evidencia de la acción se contará con el formato debidamente diligenciado y aprobado en la historia laboral del funcionario.

Verificación por parte del auditor:

La dirección objeto del seguimiento, aporta para el R1/ C1 el formato SDS THO FT 054 con fecha de 21 de mayo de una colaboradora que autoriza la verificación de los títulos y la veracidad del título como profesional (enfermería) y dos especializaciones.

Para el R1/ C2 aportan el cuadro de control de riesgos de corrupción, dicho formato contiene la identificación del funcionario que ingresa, nombres, apellidos, control de ingreso, denominación del empleo, títulos soportados, soporte de verificación y la fecha en la que se realiza la verificación.

Es importante anotar que algunos de los registros a pesar de encontrarse con semaforización en verde (Es decir ya verificado y revisado) los espacios se encuentran sin diligenciar, por ejemplo, la fecha de verificación, ni la respuesta que dieron. Se recomienda que como primera línea de defensa, esta dirección diligencie el tablero de manera completa ya que de esta manera se garantiza que dicho control se encuentre operando.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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



Aportan evidencias de soporte de autocontrol el cual es un registro escaneado que no se encuentra legible se recomienda aportar evidencias legibles.

De otro lado se aporta un formato de solicitud de cesantías con fecha 13 de agosto de 2020, de un profesional solicitando el retiro para estudio el cual no tiene relación con el control, llamado a aportar evidencias relacionadas con el control.

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

*Control 1: El Profesional Especializado encargado de nómina mensualmente realizará la validación de la información de nómina, utilizado muestreo aleatorio en la pre-nómina por nivel jerárquico. En caso de encontrar inconsistencias en la liquidación, se procede a realizar los ajustes correspondientes dejando como evidencia el acta y/o informe de la auditoria.

*Control 2: El profesional Especializado encargado de nómina, cada vez que se allegue una solicitud de reconocimiento de cesantías, realizará la verificación de los documentos soportes contra lo establecido en el formato SDS-THO-FT-009 SOLICITUD INTERNA DE RETIRO DE CESANTÍAS, el cual requerirá la aprobación del Jefe inmediato y/o persona asignada para continuar con el proceso. 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, dejando como evidencia de la ejecución del



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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 el formato diligenciado y/o los correos electrónicos remitidos.

*Control 3: El Técnico operativo de nómina encargado de la consolidación de la información, cada vez que se allegue un reporte de horas extras en el formato SDS-THO-FT-004 REPORTE DE HORAS EXTRAS, realizará la revisión aritmética del total de horas extras aprobadas por el líder del proceso. En caso de inconsistencias se devolverá el formato a la Dirección solicitante informando las anomalías encontradas. Como evidencia se tendrá el formato firmado por el funcionario que realizó la verificación por parte de Talento Humano.

*Control 4: El Director y/o persona asignada cada vez que se tramite una solicitud de reconocimiento o reajuste de prima técnica, verificará el formato para el análisis de prima técnica contra los soportes que reposan en la historia laboral y la documentación adjunta a la solicitud. En caso de inconsistencias, se devolverá la documentación al profesional especializado, para que se realicen los ajustes correspondientes. Como 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.

Verificación por parte del auditor:

No aportaron evidencias en la carpeta compartida ni se reenvió correo electrónico

- 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: El Profesional encargado de la vinculación, cada vez que se realice ingreso o movimiento de personal, verificará la idoneidad de los documentos que soportan el nivel educativo y la experiencia laboral, solicitando de manera escrita la información correspondiente de revisión. 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. Se deja como evidencia las comunicaciones y los reportes escritos suministrados por las entidades consultadas Verificación por parte del auditor: No aportaron evidencias en la carpeta compartida ni se envió correo electrónico.	
Gestión de Urgencias emergencias y Desastres,	El proceso cuenta con la identificación, análisis y valoración de los Riesgos de Corrupción, cuenta con un riesgo de corrupción: 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, este control tiene los siguientes controles establecidos: *Control 1: El profesional diariamente controlará el uso de los dispositivos móviles no oficiales mediante la asignación de locker personales e inspecciones visuales de supervisión. En caso de identificar un	*Mapa de riesgos de corrupción (Fuente página WEB/Link Plan anti-corrupción/Mapa de riesgos anticorrupción) *Evidencias de operación de controles aportadas en carpeta ONE Drive



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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



	incumplimiento elaborará una novedad comportamental y entregará un informe al Sub-director (a) quien aplicará las acciones previstas para esto. Verificación de Riesgos y controles por auditor: Aportan seguimiento a novedades del mes de agosto donde se muestra un caso por uso de teléfono celular personal. Se reitera incluir el control relacionado con la instalación de cámaras para la operación del primer control, es importante que este control de tipo automático se documente en el mapa de riesgos de corrupción y se entreguen de manera oportuna las evidencias de operación	
Asegurar Salud	El proceso cuenta con la identificación, análisis y valoración de los Riesgos de Corrupción, este proceso cuenta con tres riesgos: 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 ara favorecimiento propio y/o de un tercero. Cuenta con el siguiente control: *Control 1: El Subdirector de Administración del Aseguramiento y/o Supervisor del contrato, al retiro del funcionario o finalización del contrato, notificará a Dirección TICS o quien haga sus veces, el retiro del acceso a la red de la SDS, por medio del formato establecido para entrega del cargo. No se acepta la	* Mapa de riesgos de corrupción (Fuente página WEB/Link Plan anti-corrupción/Mapa de riesgos anticorrupción) *Evidencias de operación de los controles. Reposan en equipo de cómputo profesionales auditores OCI.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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



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.

Verificación de Riesgos y controles por el auditor:

R1/C1 Aportan certificado de la Dirección TIC SDS-TIC-037, con fecha marzo 2020, es importante que la dependencia aporte evidencias del periodo de evaluación o justifique la razón de aporte de registros con fechas anteriores

- 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:

*Control 1: El Profesional (Ing.) periódicamente a la recepción y radicación de cuentas medicas 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, 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.

*Control 2: Los Auditores y/o Analistas, en casos especiales verifican si los servicios facturados en la cuenta médica fueron prestados efectivamente, 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 telefónicas - casos especiales (el control



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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



aplica en caso de que la auditoria se realice por un equipo interno de la SDS)

*Control 3: El Líder del Grupo de Cuentas Médicas, al ingreso de personal nuevo y/o periódicamente al cambio de normatividad o directrices internas, socializa al grupo auditor para que realice los ajustes, 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)

*Control 4: El Líder del Grupo de Cuentas Médicas, anualmente realiza rotación de asignación de IPS - Proveedores, para el proceso de auditoría, a través de reuniones verificando sobre el listado inicial de asignación la efectividad del cambio, el registro queda tanto en el acta y se confirma vía correo electrónico (el control aplica en caso de que la auditoria se realice por un equipo interno de la SDS).

Verificación de Riesgos y controles por auditor:

R2 /C1: aportan certificado de cargue en las bases de datos de los meses de mayo, junio y julio.

A 31 de mayo no se presentaron novedades, a junio 30 se presentó un error de facturación con Caja de compensación CAFAM que generó errores y siguen el conducto para realizar la corrección, para el mes de julio se presentaron dos inconsistencias en 7 facturas del hospital San Salvador de Ubaté y 12 facturas de Caja de compensación CAFAM. Cabe anotar que, dado que se han presentado inconsistencias en dos meses por Caja de



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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



compensación CAFAM, se recomienda tomar correctivos

R2/C2: aportan registro de llamada de los meses de mayo, junio, julio y agosto validado por el grupo de auditoría de cuentas médicas y el analista de cuentas médicas de la dependencia. De acuerdo al registro de la información los usuarios reportan que han recibido medicamentos, atención adecuadas y en los registros no se evidencian posibles actos de corrupción.

R2/C3 Aportan registros de socializaciones al equipo auditor , correo con fecha julio 3 de 2020 sobre informes de seguimiento de reservas presupuestales, correo electrónico del mes de mayo con respecto a cobertura y codificación de laboratorios COVID, como tercera evidencia con fecha de julio 2020 comunicando sobre la resolución 1068 de 2020 que modifica la resolución 914 relacionada con la tarifa máxima y valor máximo a pagar en los servicios de UCI y Unidades de cuidado intermedio para los pacientes de COVID 19.

R2/C4: No aportaron evidencias.

- Riesgo 3: Informe a la Superintendencia Nacional de Salud 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. Cuenta con 2 controles como se menciona a continuación:

*Control 1: El Subdirector de Garantía del Aseguramiento - Líder del grupo de IVS- Grupo auditor, anualmente realizará actualización del programa de IVS o en el



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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



	momento en que cambia la norma, con el fin de realizar las visitas bajo normatividad vigente, mediante mesas de trabajo con el grupo auditor. Según el caso, se realizará ajuste al plan al encontrar diferencias frente a la normatividad vigente. *Control 2: El Subdirector de Garantía del Aseguramiento - Líder del grupo de IVS- Grupo auditor, de acuerdo al cronograma de visitas establecido para la vigencia, realizará inspección y vigilancia a todos los componentes de auditoría establecidos en el programa de IVS, mediante la aplicación de los instrumentos de IVS y el cumplimiento del programa. En caso de presentarse cambios normativos, se realizará ajuste al Cronograma y a los instrumentos. Verificación de Riesgos y controles por auditor: R3/C1: Aportan documento del programa de actividades para la inspección, vigilancia y seguimiento de las EAPB con fecha de enero 2020, el control opera de manera anual, pero se recomienda analizar si este documento no sería susceptible de modificaciones dados los cambios normativos relacionados con la Pandemia ocasionada por el COVID 19. R3/ C2 Aportan acta del programa de auditoria con fecha fuera del periodo de seguimiento.	
Inspección Vigilancia Control y	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: • Riesgo 1: Realizar trámites u ofrecer servicios de IVC - SP, sin el	*Mapa de riesgos de corrupción (Fuente página WEB/Link Plan anti-corrupción/Mapa de riesgos anticorrupción). Riesgo1-Control1:



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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



	cumplimiento de los requisitos o parámetros establecidos, recibiendo dádivas o beneficios a nombre propio o de terceros. *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 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, solicitara a la Dependencia competente el ajuste mediante correo electrónico. Verificación del auditor De acuerdo con la información suministrada y con base al reporte de seguimiento de trámites de corte a Julio, se logra constatar 6 trámites y 10 servicios para los cuales se ha realizado la actualización en el sitio WEB y la revisión del contenido como última fecha 10 de Julio del 2020. Cabe anotar que el control establece como evidencia un correo electrónico con el soporte de la revisión, sin embargo este no fue compartido dentro de las evidencias proporcionadas. • 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.	• Estándares Calidad_II_Trimestre_2020.xlsx Riesgo2-Control1: • Matriz de Seguimiento Red Laboratorios COVID19 (2).xlsx Riesgo3-Control1: • Ser Inv Reactivos LSP II Trimestre 2020.xlsx Riesgo4-Control1: • Capacitaciones hacia la Red-Suspensión por COVID.pdf y carpeta: "Recibidas por el LSP"
--	--	--



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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:** 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 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 segundo trimestre 2020 y del cual se obtiene el resultado del grupo de calidad. Para el mes de Mayo las actividades planeadas vs las ejecutadas fueron 31 y para el mes de Junio las actividades planeadas vs las ejecutadas fueron 16, seguimiento para los meses de julio y agosto no fue suministrada. Cabe mencionar que para este segundo seguimiento no se comparten registros de inconsistencias identificadas, además de las actas de reunión donde se registran las medidas establecidas para solucionarlos.

***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 realizó el análisis para revisar el proceso de manera conjunta



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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



dando el aval en la emisión del resultado con la firma del profesional que analiza y profesional que 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 con la información suministrada, se consulta el archivo denominado: Matriz de Seguimiento Red Laboratorios COVID19 (2).xlsx, el cual contiene la MATRIZ DE SEGUIMIENTO A ESTÁNDARES DE CALIDAD COVID19 -UNIVERSIDADES. La primera hoja define seguimiento a: LABORATORIO COLABORADORES los cuales cumplen con el estándar de calidad 8 de 8. La segunda hoja define seguimientos para LABORATORIOS CLINICOS los cuales cumplen con el estándar de calidad 4 de 4 y avalado en el mes de agosto.

La información suministrada no permite determinar las incoherencias en los resultados a partir del análisis que realiza el profesional, informe que debe llevar el aval con la firma para su emisión.

- **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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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



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

Verificación del auditor

De acuerdo con 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 sin embargo frente al análisis, no se refleja la cantidad reactivos utilizados, solo refleja las muestras procesadas. Adicionalmente dentro del inventario consultado solo se reporta los meses de mayo y Junio. En síntesis no se logra determinar el número de muestras procesadas frente a la cantidad reactivos utilizados, resultado que deberá ser registrado en el formato establecido.

- **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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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



	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 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 quedara un campo de revisión del profesional en el formato establecido. Verificación del auditor Se informa por parte del referente que el formato es diligenciado cada vez que un servidor de la SDS asista a una capacitación y/o actualización de carácter externo (Nacional o internacional) y el cual deberá incluir el visto bueno del director de Epidemiología, En lo que se refiere al segundo cuatrimestre las capacitaciones que se han brindado han sido del ámbito local por lo tanto no les aplica el diligenciamiento del formato. De igual forma se adjunta el cronograma de capacitación de los temas ya impartidos y las listas de asistencia de los participantes.	
Planeación y Gestión Sectorial	El proceso cuenta con la identificación, análisis y valoración de los Riesgos de Corrupción, cuenta con tres riesgos como se menciona a continuación: 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:	- Mapa de riesgos de corrupción (Fuente página WEB/Link Plan anti-corrupción/Mapa de riesgos anticorrupción). Riesgo1-Control1: 7522 Mayo 2020.pdf - Mayo 1192.pdf - Mayo 7524.pdf - Mayo 7525.pdf



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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: 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. *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. *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. Verificación por parte del auditor	Riesgo1-Control2: • 1-Tablero de Control mayo.xlsx • Presentación Tablero de Control con corte a mayo.ppt • Correo evidencia acceso a tablero de control Trimestre II.pdf • Informe Tablero de Control mayo Riesgo1-Control3: • Carpetas: "05. Mayo_2020", "06. Junio_2020" y "07. Julio_2020"
--	--	--



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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: De acuerdo con la evidencia suministrada, se logró constatar correos generados por el referente de planeación sectorial hacia los gestores de proyectos, se consulta los correos del mes de mayo para el seguimiento de los proyectos números: 1192, 7524, 7525, 1186, 1190, 1192, 7522, 1188 y 1185 y en donde se solicita al gestor de proyectos que informe sobre el estado del SEGPLAN o estado de los proyectos de inversión de FFDS.

Adicionalmente se informa que dado que el año es atípico y teniendo en cuenta el cambio de administración distrital, los proyectos de inversión tuvieron seguimiento hasta el mes de mayo con el cierre de la Administración "Bogotá mejor para todos". En lo que respecta a los meses de Junio, julio y agosto, se desarrollan los procesos de armonización y formulación de los nuevos proyectos de inversión acorde con la nueva administración. En el mes de septiembre se tendrá la información de los seguimientos de los nuevos proyectos de inversión.

*Control 2: En base a las evidencias aportadas, se logró validar y constatar el tablero de mando el cual es enviado mediante correo institucional por los gestores y en cual se comparten los avances a los indicadores y la gestión de cada uno de los proyectos en lo que respecta a ejecución física y financiera del "II trimestre 2020" y acorde al control establecido, se debe presentar la evidencia cada trimestre por lo que la información esta hasta el segundo trimestre. Adicional a esto, la información de las respectivas evidencias también están acorde con las observaciones del control 1 teniendo en cuenta el cambio de administración distrital y los procesos de armonización y



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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



formulación de los nuevos proyectos de inversión acorde con la nueva administración.

*Control 3: Con base a las evidencias aportadas, se validan los memorandos Nro. 2020IE10671 y 2020IE10776 correspondientes al mes de mayo 2020, en donde se formaliza las modificaciones al plan de adquisiciones de los proyectos 1184, y 1190. Como evidencia se cuenta con los memorandos avalados por la dirección de planeación sectorial en donde se demuestra que las necesidades planteadas en los proyectos de inversión son coherentes con la misionalidad del proyecto.

- **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

El referente informa que dado que el año es atípico, teniendo en cuenta el cambio de



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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



administración distrital, los proyectos de inversión tuvieron seguimiento hasta el mes de Mayo con el cierre de la Administración "Bogotá mejor para todos". Para los meses de Junio, julio y agosto, se desarrollan los procesos de armonización y formulación de los nuevos proyectos de inversión acorde con la nueva administración y en el mes de septiembre se tendrá la información de los seguimientos de los nuevos proyectos de inversión.

- **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. Con respecto a este



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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 se solicitó al auditado aportar evidencias correspondientes al periodo septiembre a diciembre de 2019, allegando oficios de respuesta sobre conceptos técnicos CAPS Libertadores del 26 de diciembre de 2019, construcción operación dotación del Hospital de Bosa del 26 de septiembre de 2019.

Verificación por parte del auditor:

El referente informa que el riesgo³ está bajo la responsabilidad de la dirección de DAEPDSS e Infraestructura. No se logra constatar el cumplimiento del control toda vez que la información no fue proporcionada.

*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:

El referente informa que el riesgo 3 está bajo la responsabilidad de la dirección de DAEPDSS e Infraestructura. No se logra



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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



	constatar el cumplimiento del control toda vez que la información no fue proporcionada.	
Gestión de Comunicaciones	El proceso cuenta con la identificación, análisis y valoración de los Riesgos de Corrupción, cuenta con dos riesgos: • 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	* Mapa de riesgos de corrupción (Fuente página WEB/Link Plan anti-corrupción / Mapa de riesgos anticorrupción). Riesgo1-Control1: • boletín prensa1.pdf • boletín prensa2.pdf • Publicación en web.ppt • R1C1_redes_sociales.jpg • R1C1_redes_sociales-1.jpg



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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 con la evidencia suministrada, se pudo constatar que los requerimientos internos fueron solicitados por los representantes de las dependencias mediante correo institucional y con ello la OAC generó el diseño o arte correspondiente el cual fue difundido a toda la entidad. Así mismo se consultó el requerimiento para publicación en el portal WEB: saludcapital.gov.co y por último se compartieron 2 registros de publicación en redes sociales.

- **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 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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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



	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 Verificación por parte del auditor En respuesta al cumplimiento del control, la OAC informa que para el segundo cuatrimestre del 2020, no se ha producido y entregado material POP y/o merchandising debido a que actualmente no se tiene un contrato para la elaboración de este tipo de material. Así mismo "los impresos" de piezas comunicativas no se han realizado toda vez que la imprenta Distrital se encuentra en obra civil y no recibe trabajos, por lo anterior, se priorizó la divulgación de información mediante los canales de comunicación externa.	
Gestión Social en Salud	El proceso cuenta con la identificación, análisis y valoración de los Riesgos de Corrupción, se contempla el siguiente riesgo: • 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: ✓ Control 1: El director (a), trimestralmente, verificará mediante encuestas a los usuarios, en referencia al uso de los espacios	*Mapa de riesgos de corrupción (Fuente página WEB/Link Plan anti-corrupción/Mapa de riesgos anticorrupción) * Acta Comité Mensual de la Subdirección Territorial Red Centro Oriente mayo 2020 Socialización de Código de Integridad



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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



	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. ✓ 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. Verificación por parte del auditor El proceso de gestión social en salud aporta como evidencias matriz de riesgos de corrupción en donde se observa que ni para el segundo y tercer trimestre se realizaron encuestas a los usuarios. Para el segundo control se adelanta de manera aleatoria revisión de las evidencias, se observan soporte de socialización del código de integridad.(Comité Mensual de la Subdirección Territorial Red Centro Oriente)	
Gestión de Bienes y Servicios	El proceso cuenta con la identificación, análisis y valoración de los Riesgos de Corrupción se contemplan dos riesgos: • Riesgo 1: Ingresar los bienes (de consumo y devolutivos) inadecuadamente, con el fin de favorecer a terceros	* Mapa de riesgos de corrupción (Fuente página WEB/Link Plan anti-corrupción/Mapa de riesgos anticorrupción) * Evidencias de control, con sus soportes de operación. * Autoevaluación del control



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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 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.

Verificación por parte del auditor

Mediante correo electrónico del 07 de septiembre de 2020 el auditado informa que se realizó la autoevaluación del control, observando que no se contaba con las evidencias de la aplicación de este control, tal como se observa en el informe de riesgos respectivo, así mismo se formuló la ACCION CORRECTIVA No. 2137 que se encuentra en ISOLUCION, esta se ha venido gestionando conforme a las fechas programadas.

Realizar el seguimiento a incidentes reportados por las dependencias o captados a través de los medios tecnológicos (CCTV) de manera inadecuada o inoportuna.:

*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, cuentan con el respectivo seguimiento y se presente el informe. Si no hay seguimiento informará al Subdirector de Bienes y Servicios mediante correo electrónico.

Mediante correo electrónico del 07 de septiembre de 2020, el auditado presenta



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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



	como evidencia que se realizó la autoevaluación del control, se encontró que se presentó un incidente en la Subdirección de contratación en la carpeta EV-R2 se encuentra la evidencia de la aplicación del control Verificación por parte del auditor De acuerdo a las evidencias suministradas, se encontró que se presentó un incidente en la Subdirección de contratación en la carpeta EV-R2 se encuentra la evidencia de la aplicación del control Dicha información da cumplimiento al control establecido.	
Gestión Jurídica	El proceso cuenta con la identificación, análisis y valoración de los Riesgos de Corrupción se contemplan dos riesgos: • Riesgo 1: Ejercer la defensa Judicial favoreciendo intereses ajenos a la Entidad. Se tienen el siguiente control: *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 validará 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	*Mapa de riesgos de corrupción (Fuente página WEB/Link Plan anti-corrupción/Mapa de riesgos anticorrupción) Riesgo1-Control1: • Base de Datos Conciliaciones.xlsx • PODER CO17-20 GONZALO MAHECHA CASTILLO.pdf • Base de Datos Procesos Administrativos.xlsx • PODER PA-74 HOSPITAL MILITAR CENTRAL.pdf • Base de Datos Procesos Judiciales.xlsx • PODER PJ499 BLANCA NUBIA SALAS SANABRIA.pdf Riesgo2-Control1: • BASE DE DATOS SEGUNDA INSTANCIA.xlsx • MAYO 2020.pdf • JUNIO 2020.pdf • JULIO 2020.pdf



	casilla correspondiente a la verificación de la inhabilidad-; de igual forma, se cuenta 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. Verificación por parte del auditor: De acuerdo a la información suministrada al corte del segundo cuatrimestre, se logra constatar la siguiente información con base a las bases de datos: - Conciliaciones: 7 y con ello 7 formatos de "Declaración de no conflicto de intereses y no inhabilidad / incompatibilidad" debidamente firmados y autenticados. - Procesos administrativos: 2 y con ello 2 formatos de "Declaración de no conflicto de intereses y no inhabilidad / incompatibilidad" debidamente firmados y autenticados. - Procesos Judiciales: 5 y con ello 3 formatos de "Declaración de no conflicto de intereses y no inhabilidad / incompatibilidad" debidamente firmados y autenticados. Se aclara que los judiciales de códigos: PJ501 Y PJ502, se encuentran en proceso de firmas por parte de los abogados, para posterior autenticación de los poderes. Así mismo en las bases de datos suministradas se comprueba que el campo denominado: "CUENTA CON FORMATO DE INHABILIDAD" registra el valor de "SI" el cual es soportado mediante el formato digitalizado. • Riesgo 2: Resolver recursos contrarios a derecho para favorecer	Riesgo3-Control1: • Libro físico en la Oficina Asesora Jurídica
--	---	--



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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



	intereses privados, se tienen dos controles establecidos como se indica a continuación: *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. Verificación por parte del auditor: Mediante consulta a la BASE DE DATOS SEGUNDA INSTANCIA, se identificaron 81 expedientes correspondientes a 81 Apelaciones. Así mismo se constata el formato tabla de expedientes firmado por cada abogado y se verifica la casilla denominada :“CERTIFICO QUE NO ME CUENTRO INHABILITADO” lo cual coincide con la base de datos. *Control 2: La Secretaria de la Oficina Asesora Jurídica, cada vez que se envíe un	
--	--	--



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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



	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. Verificación por parte del auditor: 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 consulta cuando estimen conveniente.	
Control Disciplinario	El proceso cuenta con la identificación, análisis y valoración de los Riesgos de Corrupción, con los siguientes riesgos: • Riesgo 1: Trámite inadecuado de las indagaciones e investigaciones disciplinarias en beneficio propio o de un tercero. Cuenta con el siguiente un control: *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	* Mapa de riesgos de corrupción (Fuente página WEB/Link Plan anticorrupción/Mapa de riesgos anticorrupción) *Evidencias y soportes de operación de controles (correos electrónicos, base de datos préstamo de expedientes, copia libro de préstamos de expedientes en físico)



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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



de las providencias que se profieran en 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.

Verificación de Riesgos y controles por parte del auditor :

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 siguientes autos:

*Proyecto auto de Pruebas exp 085 de 2018 remitido mediante correo electrónico el 28/08/2020.

*Revisión respuesta a quejoso remitida por la profesional especializada el 11 de mayo de 2020

*Revisión respuesta a personería caso clínica Shaio remitida por el profesional el 11 de agosto de 2020

- Riesgo 2: Extravío ó pérdida parcial o total intencional de expedientes disciplinarios y/o demás información en beneficio propio o de un tercero. Con el siguiente control establecido:

*Control 1: La Secretaria de la Oficina de Asuntos Disciplinarios, cada vez que los 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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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



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 :

La Oficina de Asuntos Disciplinarios, con respecto a este control que presenta como evidencia copia del libro de préstamos de expediente de los meses de mayo, junio y julio de 2020 de los expedientes que fueron prestados en el segundo cuatrimestre de 2020, en donde se observa fecha de salida, fecha de recibido, abogado a quien se le presta , No expediente, firma y firma de quien recibe.

*Control 2: La Secretaria de la Oficina de Asuntos Disciplinarios, mensualmente, realizará control de arqueos de expedientes, comparando los archivos en físico con la hoja de trabajo en Excel, 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 llevará una hoja de trabajo en Excel denominada (Registro Mensual Control Expedientes OAD).

Verificación de Riesgos y controles por parte del auditor :

Con respecto a este control la Oficina de Asuntos Disciplinarios, adjunta como evidencia base de datos del control que se efectúa de manera mensual de los expedientes en físico con la hoja de trabajo



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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



de Excel de los meses de mayo, junio, julio y agosto de 2020, se observa en la base de datos que algunos de los expedientes se encuentran una columna de observaciones en donde se refleja el comentario de traslado y con el fin de realizar la mejora continua la oficina de Asuntos Disciplinarios detallo en la casilla de observaciones traslados del expedientes a Personería Distrital y Procuraduría y fecha de los mismos con el fin de presentar una información más completa y más efectiva para el control propuesto.

La Oficina de Asuntos Disciplinarios manifiesta que para el segundo cuatrimestre de 2020, no se ha presentado perdida expedientes.

*Control 3: La Secretaria de la Oficina de Asuntos Disciplinarios, cada vez que se aperture un expediente, Realizara una copia de seguridad, mediante la digitalización en formato PDF del contenido del expediente, en caso de pérdida o extravió 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 cuenta con una carpeta digital denominada (EXPEDIENTES 2019) .La cual se encuentra ubicada en el equipo de la Secretaria Técnica de la OAD, en la siguiente ruta : Bodega (D);EXPEDIENTES 2019).

Verificación de Riesgos y Controles:

La oficina de Asuntos Disciplinarios adjunta como evidencias de este control pantallazo de la ubicación de la carpeta digital denominada expedientes 2019, la

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	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	
---	--	--	--

	cual se encuentra ubicada en el equipo de la Secretaria Técnica de la OAD, en la siguiente ruta : Bodega (D);EXPEDIENTES 2019). Para el segundo cuatrimestre de 2020 se digitalizaron 37 expedientes correspondientes a la vigencia 2020.	
Gestión Financiera	El proceso cuenta con la identificación, análisis y valoración de los Riesgos de Corrupción, este proceso presenta dos riesgos: • 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: *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 comité. Verificación de Riesgos y Controles por parte del auditor: Mediante correo electrónico del 3 de septiembre de 2020, el proceso de Gestión Financiera informo que para el segundo cuatrimestre no se efectuó ningún proceso de apertura de cuenta.	*Mapa de riesgos de corrupción (Fuente página WEB/Link Plan anti-corrupción/Mapa de riesgos anticorrupción) *Evidencias y soportes de operación de controles. * Informe de devoluciones II trimestre 2020, constancias de devolución documentos para tramite de pago, memorandos y correos electrónicos.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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



	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: *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. Verificación de Riesgos y Controles por parte del auditor: Para el periodo evaluado, el proceso de Gestión Financiera adjunto como evidencias constancias de devolución documentos para tramite de pago como: (2020IE10378 del 04/05/2020, 2020IE10810 del 07/05/2020, 2020IE11793 del 18/05/2020, 2020IE13814 del 08/06/2020, 2020IE4506 del 18/06/2020, 2020IE15025 del 26/06/2020 entre otros) , el equipo auditor solicito informe de devoluciones segundo semestre , informe que fue remitido mediante correo electrónico del 09 de septiembre de 2020 por parte de la dirección Financiera.	
Planeación Institucional y Calidad	La dirección para este periodo dio los lineamientos para: - Autoevaluación de riesgos y controles - Informe de Autoevaluación de riesgos de corrupción y de gestión	Carpeta ONE Drive /Planeación Institucional y Calidad /segundo cuatrimestre / Mapa de Riesgos.



	- Revisión y aprobación de la política de riesgos de corrupción - Actualización de la resolución de la Resolución 2765 de 2018 con la resolución 414 de 2020 Artículo 5 “niveles de responsabilidad de la administración del riesgo - Presentación para aprobación de la política de riesgos en CCI el 29 de julio de 2020. Se evidencian mejoramientos con respecto a la gestión de riesgos de corrupción institucional	
Gestión de TIC	El proceso cuenta con un riesgo de corrupción: Riesgo 1: Acceso fraudulento o no autorizado a la red de tecnología y comunicaciones para beneficios personales o de terceros. *Control 1: 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 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: La política de control de acceso está documentada, formalizada y es específica 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 segundo cuatrimestre no se ha evidenciado incidentes o eventos por intrusión o acceso no autorizado a la información en los sistemas de información	Mapa de riesgos de corrupción (Fuente página WEB/Link Plan anti-corrupción/Mapa de riesgos anticorrupción). Riesgo1-Control1 y Riesgo3-Control2: - POLITICA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION DE LA SDS Vs. 8.0 Julio 15 2019.pdf - CODIGO SDS-TIC-POL-001 versión 8 del 24 de octubre del 2019.pdf - Políticas Anexo A 27001 Dic 11 2019.pdf Riesgo1-Control2: - Casos herramienta Aranda: Creación y Eliminación.pdf Riesgo1-Control3: - Políticas Anexo A 27001 Dic 11 2019.pdf Riesgo2-Control1 - Instalacion_software_.pdf Riesgo2-Control2



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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



de la entidad. Cabe mencionar que un posible cambio en las políticas generales y 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.

Así mismo se informa que actualmente se está adelantando la mejora de las políticas en el documento denominado: POLITICAS ANEXO A 27001.pdf, el cual está a espera de la sustentación y aprobación por parte del comité institucional de gestión y desempeño.

***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.

Verificación del auditor:

Esta actividad se lleva a cabo a través de los requerimientos generados por los usuarios internos que son registrados en la línea de soporte "tecnologia-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 ser 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.

***Control 3:** El Administrador de Servidores anualmente establece y/o revisa que los

• Instalación SW - 2do
cuatrimestre 2020.xlsx

• Caso 27555.pdf

• Caso 29793.pdf

Riesgo3-Control1

• formato SDS-TIC-FT-014
diligenciado.pdf

Riesgo3-Control3

• Informe de Gestión Periodo
Mayo17 2020 -Jun16 2020.pdf



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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



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:

Quien administra el DIRECTORIO ACTIVO es el especialista del centro de cómputo y es el encargado de verificar con cierta periodicidad que la política definida se esté cumpliendo. Así mismo es el responsable de crear, actualizar o eliminar cuentas. La eficacia de la política es verificada periódicamente y soportada mediante el 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 establecidos mínimo 8 caracteres alfanuméricos y la primera Mayúscula, otros.

- **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.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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



Verificación del auditor:

Frente al control, el especialista del centro de cómputo es el encargado de verificar la política de restricción de instalación de software en las estaciones de trabajo para los servidores de la SDS. 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.

*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 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 presentados de permisos especiales para funcionarios que requieren instalar software debido a sus funciones o actividades. Los casos consultados son, Nro.27555 y 29793, así mismo se presenta el listado de requerimientos realizados para el periodo solicitado.

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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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: 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:

La información aportada permitió evidenciar el formato diligenciado para el análisis de información de la Subred Sur, firmado por los referentes el 25 de Junio del 2020.

*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 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:

La política de control de acceso está documentada, formalizada y se encuentra especificada 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 segundo cuatrimestre no se ha evidenciado incidentes eventos por 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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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



	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 además que actualmente se está adelantando la mejora de las políticas en el documento denominado: POLITICAS ANEXO A 27001.pdf, el cual está a espera de que se convoque para la correspondiente sustentación y aprobación por parte del comité institucional de gestión y desempeño. *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 informe de la disponibilidad de la red de datos. Verificación del auditor: Frente a este control se informa que 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 que presenta el estado de los equipos perimetrales y el monitorio de la red de datos.	
	El proceso de Gestión Contractual cuenta con los siguientes riesgos de corrupción:	



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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



**Gestión
Contractual**

- 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:

*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 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:

- Mapa de riesgos de corrupción (Fuente página WEB/Link Plan anti-corrupción/Mapa de riesgos anticorrupción)
- Evidencias y soportes de operación de controles.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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 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 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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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



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 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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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



	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. *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,	
--	--	--



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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



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.

Verificación por parte del auditor

Se observa que los controles que se tienen establecidos por parte del proceso de Gestión Contractual están para medición semestral, para la operación de estos dos controles, para el primero la Subdirección de Contratación adjunta informe de revisión de controles Mapa de Riesgos de Corrupción primer semestre de 2020, en donde se ve reflejado que mediante una revisión efectuada a 133 expedientes correspondientes a la contratación directa, prestación de servicios profesionales y apoyo a la gestión, se obtuvo como resultado que el contrato 1477457 no contiene el formato pacto de integridad firmado.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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



	Para el segundo control la Subdirección de Contratación adjunta informe de revisión de controles Mapa de Riesgos de Corrupción primer semestre de 2020, se adelantó la revisión con una muestra de 8 expedientes de los cuales todos cuentan con el formato “Manifestación por parte del comité evaluador de no encontrarse en conflicto de intereses”	
Control Interno	La oficina de Control Interno cuenta con el siguiente riesgo de corrupción: • 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.” Verificación por parte del auditor: Se realizó la verificación en el periodo evaluado de las carpetas de las siguientes auditorías de calidad: Proceso Gestión del talento humano fecha de ejecución mes de julio 2020, proceso de Gestión financiera mayo junio, Proceso de inspección Vigilancia y control en junio.	Mapa de riesgos de corrupción (Fuente página WEB/Link Plan anti-corrupción / Mapa de riesgos anticorrupción). Fuente Link de transparencia /control /reportes de control interno/auditorías de calidad /2020 /auditorías de gestión / 2020



	Auditorias de gestión con énfasis en riesgos: Auditoria de Verificación con relación a las metas relacionadas con la adquisición y reposición de la dotación hospitalaria junio 2020, auditoria a la gestión documental en julio, auditoria a los estados de cuenta en junio, auditoria de impacto de las acciones relacionadas con la gestión social en salud en junio, políticas del MIPG en julio, auditoria al sistema de seguridad de la información en julio	
Gestión en Salud Pública	El proceso de Gestión en Salud Pública cuenta con un riesgo de corrupción: • 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. *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. Verificación del auditor La información proporcionada como evidencia informe de autoevaluación de riesgos en donde se verifica la trazabilidad	• Mapa de riesgos de corrupción (Fuente página WEB/Link Plan anti-corrupción / Mapa de riesgos anticorrupción). • RESUMEN_SEGTO_RIESGOS_CORRUPCION_2020_SSSP.xls *Informe Autoevaluación de Riesgos



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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



	de estos elementos desde ingreso hasta la disposición final.	
Provisión de Servicios de Salud	Provisión de servicios de salud cuenta con el siguiente riesgo de corrupción y tres controles : • Riesgo 1: Asignación de componentes anatómicos con fines de trasplante sin tener en cuenta los resultados de la aplicación de criterios técnicos para la distribución. *Control 1: El profesional de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, mensualmente, verificara la congruencia comparando la lista de espera del Instituto Nacional de Salud con la lista de la Secretaria de Salud, en caso de encontrar diferencias informara al Coordinador de la Red la novedad encontrada mediante correo electrónico, como evidencia se deja la macro de lista de espera actualizado y el correo electrónico. *Control 2: El profesional de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, verificará mensualmente en cada proceso de donación - trasplante que el registro de grupo sanguíneo y HLA este correctamente registrado de acuerdo a los laboratorios y será registrado en el formato de asistencia técnica, en caso de encontrar alguna inconsistencia informará mediante correo a la coordinadora de la red, como evidencia se deja el formato de asistencia técnica y el correo electrónico. La auditora especializada de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, mensualmente, verificará que corresponda la asignación del órgano o tejido con la lista de espera registrando en acta de reunión, en caso de encontrar alguna inconsistencia	*Mapa de riesgos de corrupción (Fuente página WEB/Link Plan anti-corrupción / Mapa de riesgos anticorrupción). *Soportes de operación de los controles enviados vía correo electrónico



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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



se deja la novedad en el acta de reunión y se informa mediante correo a la coordinadora de la red, como evidencia se deja el acta de reunión y el correo electrónico.

Verificación del auditor:

Aportan evidencias de los 3 controles fuera del alcance de la fecha del informe segundo cuatrimestre meses de enero febrero y marzo

Como evidencia entregan correo del mes de julio sobre la justificación del retiro del riesgo de corrupción dado que no es competencia de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud sustentado con la ley 1805 modificando la ley 73 de 1988 y la ley 991 de 2004 en materia de la donación de componentes anatómicos, otro documento aportado es la justificación de la competencia del Instituto Nacional de Salud para garantizar la asignación de los componentes anatómicos.

5. OPORTUNIDADES DE MEJORA:

PROCESO	OPORTUNIDAD DE MEJORA
Gestión del Talento Humano	*Nuevamente se reitera la necesidad de aportar las evidencias completas y legibles. *Verificar por una instancia superior el diligenciamiento de los tableros de control destinados para el ingreso de personal.
Gestión de Urgencias Emergencias y Desastres	*Aportar de manera oportuna las evidencias de los controles y con el alcance del seguimiento. * No se evidencio desde el periodo pasado la implementación del control relacionado con la instalación de cámaras para la operación del control de uso de dispositivos celulares, se reitera que es importante que este control de tipo automático se documente en el mapa de riesgos de corrupción.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	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	
---	--	--	--

Inspección Vigilancia y Control	*Para efectos de cumplir de manera eficaz el control 1 del riesgo 1 es necesario tener registros de los correos electrónicos institucionales que permitan evidenciar el soporte de la revisión de los sitios web, ya que existe una debilidad frente al control, toda vez la información no fue proporcionada. *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 siendo suministrada para la correspondiente validación. *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. *Ajustar el INVENTARIO DE REACTIVOS LSP para dar cumplimiento de manera eficaz al control1-riesgo3, por cuanto el informe suministrado no permite determinar las muestras procesadas frente a la cantidad de reactivos utilizados, dicha recomendación fue expuesta en el informe del primer trimestre y la fecha sigue presentándose la misma debilidad.
Planeación y Gestión Sectorial	*No todas las evidencias solicitadas fueron aportadas por cuanto se informa que los proyectos de inversión tuvieron seguimiento hasta el mes de mayo con el cierre de la Administración "Bogotá mejor para todos" y las evidencias para los meses de Junio, julio y agosto no se generaron por del cambio de administración distrital, es por ello que se deben desarrollar los procesos de formulación para los nuevos proyectos de inversión acorde con las expectativas de la nueva administración y con ello permitir medir la eficacia de cada control en lo correspondiente al tercer seguimiento del año. *Definir la responsabilidad frente a la implementación de los controles y seguimiento a la eficacia de los mismos, por cuanto las evidencias solicitadas para los controles del riesgo 3 no fueron suministradas por el dueño del proceso; esta situación fue informada en el resultado del primer Cuatrimestre, por lo que evidenciamos que no se toman los correctivos necesarios frente a la reincidencia.
Gestión de Comunicaciones	*Elaborar un tablero de control para el manejo y trazabilidad completa de todos los requerimientos recibidos y gestionados tanto

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	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	
---	--	--	--

	internos como externos, permitiendo medir el desempeño y esfuerzo individual o grupal frente a cada requerimiento, toda vez que la información proporcionada solo esta soportada mediante registro de correos electrónicos, lo cual no es tan practico.
Gestión Social en Salud	*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 y se establezcan nuevas acciones para poder realizar las actividades que son planteadas de manera presencial.
Control Disciplinario	*La oficina de Asuntos Disciplinarios de la SDS y de acuerdo a la evidencias suministradas se encuentra adelantado los controles establecidos de manera adecuada.
Gestión Financiera	*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.
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. *Se mostraron avances con respecto a la gestión de riesgo de corrupción sin embargo es necesario buscar un mecanismo autónomo por para de todos los procesos para que la gestión del riesgo se desarrolle de manera más oportuna.
Gestión de TIC	Riesgo1-Control1 *Aprobar y publicar el documento de mejora con las políticas específicas y general del Sistema de Seguridad de la Información. *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.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	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	
---	--	--	--

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	*Revisar de manera juiciosa la existencia de otros potenciales riesgos de corrupción en el proceso

6. NO CONFORMIDADES: No aplican para los seguimientos

7. CONCLUSIONES:

- Dado que para este segundo 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 ésta. Se reitera que dicha actividad deberá ejecutarse de manera inmediata y urgente
- Se realizó seguimiento a los incumplimientos presentados en el primer seguimiento al mapa de riesgos de corrupción y no se presentaron los cambios de manera oportuna, esta oficina recomienda que la planeación se articule con los seguimientos realizados por la OCI.
- 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 garantizando un mínimo de hallazgos y un sistema de control interno que garantice la adecuada operación de cada proceso o dependencia.
- 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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	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	
---	--	--	--

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:



Original Firmado

MARTHA YESENIA GARCÍA MEJÍA



Original Firmado

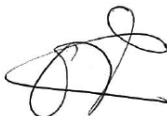
MÓNICA MARCELA ULLOA MAZ



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