

GENERALIDADES SEGUIMIENTO I MAPA DE RIESGOS SDS 2021

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Dirección	Proceso Evaluado	Nombre y Apellidos del Líder
Dirección de Talento Humano	Gestión del Talento Humano	Dr. José Elías Guevara Fragoso
Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud	Gestión de Urgencias emergencias y Desastres	Dr. Andrés José Álvarez Villegas
Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud	Asegurar Salud	Dra. Sandra Milena Rozo Mateus.
Subdirección de Inspección Vigilancia y Control /Calidad de Servicios de Salud	Inspección Vigilancia y Control	Dra. Dora Duarte Prada Dra. Doris Marcela Díaz Ramírez
Dirección de Planeación Sectorial	Planeación y Gestión Sectorial	Dra. Cristina de los Angeles Lozada Forero
Oficina Asesora de Comunicaciones	Gestión de Comunicaciones,	Dra Karen Lorena Cárdenas Santamaría
Dirección de Participación Social y Gestión Sectorial/Dirección de Servicio a la Ciudadanía	Gestión Social en Salud	Dr. Julián Alfonso Orjuela Benavides Dra. María Fernanda Torres Penagos Dra. Cindy Marjury Matamoros Perdomo
Dirección Administrativa	Gestión de Bienes y Servicios	Dr. Edgar Bernal Hernández
Subdirección de Contratación	Gestión Contractual	Francisco José Guerrero Loaiza €
Oficina Asesora Jurídica	Gestión Jurídica	Dra. Blanca Inés Rodríguez Granados
Dirección TIC	Gestión de TIC	Dr. Héctor German Paramo Urrea
Oficina de Asuntos Disciplinarios	Control Disciplinario	Dra Ginna Paola Sabogal
Dirección Financiera	Gestión Financiera	Dr. Raúl Alberto Bru Vizcaino

Dirección de Planeación Institucional y Calidad	Planeación Institucional y Calidad	Dr. Juan Carlos Jaramillo Correa
Gestión en Salud Publica	Gestión en Salud Publica	Dra María Clemencia Mayorga Ramírez
Provisión de Servicios en Salud	Provisión de Servicios en Salud	Dra Martha Yolanda Ruiz Valdés
Control Interno	Evaluacion	Dra Olga Lucia Vargas Cobos
Nombre de la Evalaucion por prueba a Aplicar: Seguimiento a la Identificación de los riesgos de corrupción y a la operación de los controles identificados.		
Periodo Evaluado: del 01/01/2021 al 30/04/2021		
Fecha de Inicio de la Evaluacion: 11/05/2021		
Fecha de Terminacion de la Evaluación: 14/05/2021		
Nombre y apellidos del Auditor asignado de la Oficina de Control Interno : Mónica Marcela Ulloa Maz / Martha Yesenia García Mejía / Francisco Pinto González/Julian Cuellar García		
Tipo de prueba: Seguimiento		
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.		
Determinacion 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 2021.		

Marco Legal:

- 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...”.
- 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.”
- 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”.
- 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”.
- Decreto 2145 de 1999: “Por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las Entidades...”
- 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”.
- 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.
- 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"
- 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
- Normatividad relacionada con el estado de emergencia decretado por el Gobierno Nacional y la Alcaldía de Bogotá.

Conclusiones:

- De manera general se observa gestión en el control de los riesgos documentados para los procesos de misionales estratégicos y de apoyo de la Secretaría distrital de Salud, quienes han allegado información y soportes que han permitido caracterizar los controles realizados y evidenciar la gestión realizada frente a los riesgos de corrupción.
- Se hace necesario que la gestión de los riesgos de corrupción se desarrolle de manera más dinámica es decir cada proceso de manera autónoma identifique y gestione de manera permanente sus posibles nuevos riesgos de corrupción y no se limite a la planeación establecida por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad.
- Respecto a los controles documentados frente al riesgo "Cobros indebidos, o favorecimiento a terceros en lo referente a la disponibilidad y entrega de insumos, biológicos y/o medicamentos a cargo de la Subsecretaría de Salud Pública" relacionado con vacunación COVID-19, es importante verificar y aportar toda la información identificada por el proceso que permita a la OCI realizar un adecuado seguimiento y evaluación a la aplicación de los controles documentados frente a este riesgo.

documentados frente a este riesgo.

-Respecto a los riesgos del proceso Gestión del Talento Humano, es importante verificar la completitud de los soportes aportados a la OCI para los controles de todos y cada uno de los riesgos de corrupción documentados en el mapa de riesgos, así como verificar que las fechas de los documentos soporte correspondan con el periodo de seguimiento establecido.

-A pesar de que en el Comité Coordinador de Control Interno se acató la alerta generada por esta Oficina en relación con los riesgos de corrupción relacionados con la pandemia, se recomienda que se dé continuidad en el monitoreo e identificación de nuevos riesgos y que que todas las líneas de defensa revisen de manera juiciosa y permanente la posibilidad de nuevos riesgos de corrupción

- Se debe dar continuidad a la implantación del esquema de las líneas de defensa y las actividades de control instauradas en cada proceso institucional deben ser monitoreados por parte de la primera línea de defensa para que establezca acciones de prevención dirigidos a mitigar hallazgos o investigaciones relacionados con actos de corrupción.

- Se observó que para este periodo los Procesos de Talento Humano. los gestores de integridad y la Oficina de Asuntos Disciplinarios acataron la recomendación de la OCI de articularse y hacer análisis sobre PQRS,denuncias de corrupción entre otros y establecer planes de acción.relacionados con el Código de integridad institucional

- Se solicita a la Dirección de TIC entregar de manera más oportuna las evidencias sobre la gestión de los riesgos de corrupción.

-Dado los procesos de Inspeccion Vigilancia y Control y Planeacion Sectorial no aportaron evidencias de algunos de los controles es necesario que se apliquen controles de segunda línea para garantizar que los controles documentados se encuentran en operación.

SEGUIMIENTO ELABORADO		REVISADO Y APROBADO	
CARGO	NOMBRE	CARGO	NOMBRE
PROFESIONAL ESPECIALIZADO	MONICA MARCELA ULLOA MAZ	JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO	OLGA LUCIA VARGAS COBOS Original firmado
PROFESIONAL ESPECIALIZADO	MARTHA YESENIA GARCIA		
PROFESIONAL ESPECIALIZADO	FRANCISCO PINTO		
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	JULIAN CAMILO CUELLAR		



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
MAPA DE RIESGOS SDS
Código: SDS-PYC-FT-029 V.2



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
DOCUMENTO NO CODIFICADO NO CONTROLADO
SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Elaborado por: Mónica Ulloa Maz
Revisado por: Olga Lucía Vargas Cobos.
Aprobado por: Olga Lucía Vargas Cobos.

Identificación del Riesgo				Evaluación del Riesgo										PRMER SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL					
Proceso	Objetivo Proceso	Descripción del riesgo	Tipo de riesgo	Riesgos transversales		Zona de Riesgo	Opción de tratamiento	Controles						Tipo de Control	Indicador	Recursos (humanos, tecnológicos, etc.)	Seguimiento / Evidencias que soportan los Controles	Oportunidades de Mejora	
				¿Es riesgo transversal?	Procesos relacionados			Responsable ¿Quién?	Periodicidad ¿Cada cuanto?	Propósito ¿Qué?	Método ¿Cómo?	Reacción ¿Qué hacer en caso de?	Evidencia						
Asegurar Salud	Dirigir, en el Distrito Capital, el aseguramiento en salud, con énfasis en la garantía del acceso a los servicios de salud definidos en el plan de Beneficios, así como gestionar la atención de la Población Pobre No Asegurada-PPNA y financiar los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios-PB para el Régimen Subsidiado, todo lo anterior dentro del marco de las disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Manejo indebido de la información almacenada en las bases de datos de usuarios afiliados al SGSSS por el talento humano con permisos de acceso a las bases de datos de aseguramiento para favorecimiento propio y/o de un tercero.	Riesgo de corrupción	NO		Moderado	Reducir	El Subdirector de Administración y Aseguramiento Supervisor del contrato	al retiro del funcionario o finalización del contrato,	notificará a la 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 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.	Formato establecido para entrega de actividades y bienes a cargo (SDS-TIC-FT-033). No se acepta la entrega del cargo ni el informe final para el último pago en caso de no presentar la certificación de TICS, para lo cual TICS registra su firma certificando que el usuario queda inactivo y genera el formato Certificación de entrega de recursos TICS-SDS-TIC-FT-035.	Probabilidad	Eventos de riesgo materializado	Talento humano multidisciplinario Coordinador de grupo	Aportar un correo electrónico para activación de cuenta con fecha de 19 de abril de 2021 para un ingeniero y otro registro que dice de un técnico pero es el mismo registro.	Revisados los registros aportados es necesario que se verifiquen antes de enviar a la OCI para su verificación.	
								El Profesional (Ing.)	periódicamente a la recepción y radicación de cuentas médicas	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 recibos presentadas por la IPS y EPS.	se 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 recibos presentadas por la IPS y EPS.	si se encuentra una doble facturación de cuentas y se genera una certificación mensual de lo evidenciado en el periodo.	Certificación mensual de lo evidenciado en el periodo.	Probabilidad	Eventos de riesgo materializado	Talento humano multidisciplinario	Aportar certificaciones de revisiones de las Bases de datos de los meses de enero a abril de 2021	No requeridas para el periodo evaluado	
									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 aplica en caso de que la auditoría se realice por un equipo interno de la SDS)	Se registra cada caso en el formato de seguimiento llamadas telefónicas en casos especiales (el control aplica en caso de que la auditoría se realice por un equipo interno de la SDS)	Probabilidad	Eventos de riesgo materializado	Talento humano multidisciplinario	Aportaron registros de llamada para el control en la veracidad de las atenciones a los pacientes de la vigencia 2021 entre ellos: *Hospital San Rafael de Fusagasugá verificación de 3 pacientes *Hospital Departamental de Villavicencio 11/01/2021 *Procedimiento Integral SAS "Sin FECHA" *Clínica San XXYY, con fecha 5/01/2021 (no es legible el registro). *Red Humana 7/01/2021 *Hospital San Carlos, Hospital Mario Galteira Yanguas y Clínica Shiao con registros de llama da en Febrero 1,3 y 11 respectivamente.	*Mejorar el scanner para aportar evidencias que sean legibles *Registrar las fechas de las llamadas para que el control sea claro
									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 de los formatos de control aplica en caso de que la auditoría se realice por un equipo interno de la SDS)	mediante correo electrónico y actas de reunión, verificando la utilización de los nuevos formatos establecidos (el control aplica en caso de que la auditoría se realice por un equipo interno de la SDS)	verificando la utilización de los nuevos formatos establecidos (el control aplica en caso de que la auditoría se realice por un equipo interno de la SDS)	Mediante correo electrónico y actas de reunión, verificando la utilización de los nuevos formatos establecidos (el control aplica en caso de que la auditoría se realice por un equipo interno de la SDS)	Probabilidad	Eventos de riesgo materializado	Talento humano multidisciplinario Líder Grupo	Como evidencia de las socializaciones internas sobre novedades, que deben ser conocimiento del personal de Aseguramiento entregaron 14 correos electrónicos con información de interés entre ellos: *Cobro tarifa día programa de pacientes imputables Resolución 196 de 2021 socializado el 20/04/2021. *Listado de imputables con fecha 16 de Febrero 2021. *Línea manejo de camas UCI, según decreto 538 y resolución 914 de 2020 y resolución 1075 con fecha de comunicación de 20/04/2021.	* Generar mecanismo de evaluación de la información socializada con los equipos de trabajo en torno a los temas de interés, ya que este control ayuda a la mitigación del riesgo de pagos indebidos a IPS- EPS y es necesaria la adherencia a lo socializado.
		Informe a la SNS sin el reporte total de incumplimientos de las EPS evidenciados en las visitas de IVS por parte de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud.	Riesgo de corrupción	NO		Moderado	Reducir	El Subdirector de Garantía del Aseguramiento - Líder del grupo de IVS- Grupo auditor,	anualmente	realizará actualización del programa de IVS o en el 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.	programa de IVS	Probabilidad	Eventos de riesgo materializado	Talento humano multidisciplinario Líder Grupo	Aportan el documento de programa de auditoría el cual en su primera página tiene como fecha 2021 y en su página 3 fecha 2020 ,sería necesario revisar el documento en términos de actualizarlo y corregirlo ya que las fechas podrían generar confusiones	* Ajustar el documento de Programa de auditoría y revisar nuevamente el contenido	
								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 de IVS	Cronograma de IVS	Probabilidad	Eventos de riesgo materializado	Talento humano multidisciplinario Líder Grupo	Entregan cronograma de visitas, denominado segundo semestre 2020 primer trimestre 2021 con fechas de abril mayo junio 2020 y no se encuentran fechas del primer trimestre del 2021. Adicionalmente aportan acta de socialización de programa de auditoría con fecha 16 de Abril de 2021 .	*Realizar un cronograma del periodo 2021 , realizar con mayor oportunidad la socialización del programa de auditoría ya que pasaron 3 meses del año y no se había socializado.	
		Trámite inadecuado de las indagaciones e investigaciones disciplinarias en beneficio propio o de un tercero.	Riesgo de corrupción	NO		Moderado	Reducir	El jefe de la Oficina de Asuntos Disciplinarios	cada vez que los profesionales de esta dependencia, le remiten para los proyectos de las providencias que se profieren en materia disciplinaria (Siempre)	Validado 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	Aprobaciones del Jefe en cada expediente.	Probabilidad	Eventos de riesgo materializado	El Jefe Oficina/RECURSO HUMANO, FISICOS y expediente físico	La Oficina de Control Interno adelantó el seguimiento al mapa de riesgos de corrupción primer cuatrimestre 2021, se observa que las evidencias presentadas para este control con respecto a las aprobaciones de la Jefe, cada expediente físico que se encuentran en la Oficina de Asuntos Disciplinarios contiene la aprobación en cada una de las actuaciones procesales con su respectiva firma, como evidencias se la oficina de Asuntos Disciplinarios correos electrónicos de los algunos parciales a través de los cuales el profesional sustanciador remite los proyectos de las actuaciones disciplinarias de los expedientes que son remitidos al jefe de la Oficina para sus respectivas aprobaciones que se encuentran dentro el periodo objeto de la evaluación.	No requeridas para el periodo evaluado	

Control Disciplinario	Ejercer la función disciplinaria en primera instancia en la SDS, mediante el seguimiento y gestión eficiente de los procesos disciplinarios hacia los servidores públicos de acuerdo a los principios rectores de la ley disciplinaria, para garantizar la protección de los derechos de los asociados en el ejercicio de la función pública.					Moderado	Reducir	Secretaría de la Oficina de Asuntos Disciplinarios	Cada vez que los profesionales sustanciadores o sujetos procesales solicitan un expediente (Siempre)	Controlara la entrada salida de los expedientes	Mediante un registro de estos movimientos	En caso de pérdida o extravío de algún expediente se debe presentar denuncia por pérdida 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	Se lleva el registro en un libro de los expedientes prestados.	Probabilidad	Eventos de riesgo materializado	Secretaría Técnica (RECURSO HUMANO, FISICOS) libro préstamo expedientes	La Oficina de Asuntos Disciplinarios frente a este control estableció y lleva un registro en un libro de los expedientes prestados. La Secretaría de Asuntos Disciplinarios lleva un registro denominado libro " Archivo Préstamo de Expedientes", en el cual se relaciona los siguientes campos: a) Fecha de Sólida, b) Fecha de recibido, c) Abogado a quien se presta el expediente, d) No del Expediente, e) Firma, f) Firma Recibido para el Archivo, en el cual se realiza el control y seguimiento a los expedientes prestados a los abogados de la dependencia para que adelanten las actuaciones procesales. La Oficina de Asuntos Disciplinarios entrega como evidencia fotografía del libro donde se logra evidenciar el control efectuado en el periodo objeto de evaluación del préstamo de los expedientes.	No requeridas para el periodo evaluado
	Extravío o pérdida parcial o total intencional de expedientes disciplinarios y/o demás información en beneficio propio o de un tercero.	Riesgo de corrupción	NO				Reducir	Secretaría de la Oficina de Asuntos Disciplinarios	Mensualmente, realizara control de arqueo de expedientes	Realizará control de arqueo 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 pérdida 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.	Se llevará una hoja de trabajo en Excel denominada (Registro Mensual Control Expedientes OAD).	Probabilidad	Eventos de riesgo materializado	Secretaría Técnica (RECURSO HUMANO, FISICOS, TECNOLOGICOS) hoja Excel Registro mensual control Expedientes	Con respecto a este control la Oficina de Asuntos Disciplinarios lleva una hoja de trabajo en Excel denominada (Registro Mensual Control Expedientes OAD). A través de la cual se realiza un arqueo, control y seguimiento a los expedientes disciplinarios abiertados y/o abiertos por la Oficina. (Comparando los archivos en físico con la hoja de trabajo en Excel). Como evidencia el OAD remite hoja de trabajo en Excel de los meses de enero, febrero, marzo abril 2021	No requeridas para el periodo evaluado
									Cada vez que se abre un expediente (Siempre)	Realizará una copia de seguridad.	Mediante la digitalización en formato PDF del contenido del expediente.	En caso de pérdida o extravío de algún expediente se debe presentar denuncia por pérdida 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.	carpeta digital denominada (EXPEDIENTES 2020) La cual se encuentra ubicada en el equipo de la Secretaría Técnica de la OAD, en la siguiente ruta: Bodega (D) EXPEDIENTES 2020. Se anexa los pantallazos de las carpetas contenidas de la digitalización de los expedientes de la OAD 2020. (CARPETA CONTROL 4).	Probabilidad	Eventos de riesgo materializado	Secretaría Técnica (RECURSO HUMANO, FISICOS, TECNOLOGICOS) y carpeta digital	La Oficina de Asuntos Disciplinarios con respecto a este control adelanta la digitalización en formato PDF del contenido del expediente. La evidencia se encuentra ubicada en Carpeta Digital denominada "EXPEDIENTES 2020". Dicha carpeta se encuentra ubicada en el equipo de la Secretaría Técnica de la OAD, en la siguiente ruta: Bodega (D) EXPEDIENTES 2020. Se anexa los pantallazos de las carpetas contenidas de la digitalización de los expedientes de la OAD 2020. (CARPETA CONTROL 4).	No requeridas para el periodo evaluado
Evaluación Seguimiento y Control a la Gestión	Evaluar en la Secretaría Distrital de Salud, las prácticas, componentes, mecanismos de prevención, evaluación y mejoramiento continuo del control, promoviendo las acciones eficaces en las líneas de defensa, el fortalecimiento del Sistema de Control Interno y la transparencia de la función administrativa institucional.	Recibir dádivas o beneficios particulares para emitir informes de Auditoría ajustados a los intereses de los responsables del proceso Auditado.	Riesgo de corrupción	NO		Extremo	Reducir	El profesional de la Oficina de Control Interno, interna, en caso de encontrar alguna inconsistencia, comunicará al Jefe de la Oficina para que tomen las medidas pertinentes, como evidencia del control se deja el correo electrónico, el informe revisado.	Trimestralmente revisará los informes de las auditorías	verificará que los informes estén ajustados a las evidencias registradas y cumplan con el código de ética del auditor y los estatutos de auditoría	De no estar conforme con comunicará al jefe de la Oficina	Mediante correo electrónico	Probabilidad	Eventos de riesgo materializado	Recurso Humano 17 profesionales especializados y 1 directivo Equipos de Computo con conexión a internet Recursos financieros para la contratación del personal	Con relación a la materialización del riesgo, es importante señalar que a la fecha no se ha materializado en el proceso de control disciplinario ningún riesgo de corrupción.	No requeridas para el periodo evaluado	
Gestión Contractual		Seguir el proceso de contratación o la contratación en favor de un proponente.	Riesgo de corrupción	SI	Todos los procesos	Alto	Evitar	Profesional de la Subdirección de Contratación.	Cada vez que se realiza un proceso de contratación	Revisar que todos los documentos que alleguen los líderes de procesos cumplan con los requisitos técnicos jurídicos y financieros.	La revisión se realiza según los lineamientos descritos en la normatividad vigente y la documentación asociada al proceso de Gestión Contractual	En caso de incumplimiento de los requisitos, se devolverá al área de documentación para sus respectivos ajustes	Memorando con la devolución del proceso y/o correo solicitando los ajustes respectivos	Probabilidad	Eventos de riesgo materializado	Profesionales del área de contratación, cordis (si es necesario) correos electrónicos	De acuerdo a la información suministrada por la Subdirección de Contratación y evidencias remitidas mediante correo, se encuentran cuatro procesos de contratación, no se evidencian memorandos con la devolución del proceso y/o correo solicitando los ajustes respectivos, toda vez que al adelantar la revisión según los lineamientos de los requisitos no se encontraron ajustes a realizar.	No requeridas para el periodo evaluado
		Apoyar la adquisición de los bienes, obras o servicios requeridos para el desarrollo de la misión de la Entidad durante cada vigencia, atendiendo las necesidades descritas en el Plan Anual de Adquisiciones, por medio del desarrollo de los procesos contractuales que contienen información falsa con el propósito de favorecer a un tercero en lo que a la acreditación de la experiencia se refiere.	Riesgo de corrupción	SI	Todos los procesos	Alto	Evitar	Profesional de la Subdirección de Contratación.	Cada vez que se realiza un proceso de contratación que requiere evaluación de propuestas	Revisar 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.	La revisión se realizará y aleatoriamente a los expedientes cuya contratación surja de procesos de selección.	En caso de que no se el profesional designado como evaluador manifieste tener una inhabilidad se seguirá el procedimiento descrito en la política de	Acta de revisión del control suscrita por la persona que realizó la revisión y el subdirector de Contratación	Probabilidad	Eventos de riesgo materializado	Profesionales del área de contratación, Formato de manifestación de interés	Este control tiene un método de revisión semestral y aleatoriamente a los expedientes cuya contratación surja de procesos de selección, es decir se adelanta seguimiento para el segundo cuatrimestre 2021.	No requeridas para el periodo evaluado
		Apoyar la adquisición de los bienes, obras o servicios requeridos para el desarrollo de la misión de la Entidad durante cada vigencia, atendiendo las necesidades descritas en el Plan Anual de Adquisiciones, por medio del desarrollo de los procesos contractuales que contienen información falsa con el propósito de favorecer a un tercero en lo que a la acreditación de la experiencia se refiere.	Riesgo de corrupción	SI	Todos los procesos	Alto	Evitar	Subdirector de Contratación	Cada vez que se realiza un proceso de contratación que requiere evaluación de propuestas	Revisar que los expedientes contractuales de las contrataciones naturales contengan el formato "Pacto de Integridad" debidamente suscrito por los profesionales que integran el comité evaluador.	La revisión se realizará y aleatoriamente a los expedientes cuya contratación surja de procesos de selección.	En caso de que no se el profesional designado como evaluador manifieste tener una inhabilidad se seguirá el procedimiento descrito en la política de	Acta de revisión del control suscrita por la persona que realizó la revisión y el subdirector de Contratación	Probabilidad	Eventos de riesgo materializado	Profesionales del área de contratación, Formato de integridad	Este control tiene un método de revisión semestral y aleatoriamente a los expedientes cuya contratación surja de procesos de selección, es decir se adelanta seguimiento para el segundo cuatrimestre 2021.	No requeridas para el periodo evaluado
Gestión de Bienes y Servicios		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.	Riesgo de corrupción	SI	Todos los procesos	Alto	Evitar	Personal de archivo de gestión	Cada vez que se archiva un expediente contractual	Mantener un adecuado inventario de expedientes contractuales que reposan en la Subdirección de Contratación	Mantener base de datos con número de folios que reposan en el expediente y registro de préstamos	En caso de notar que se realizan cambios en los folios de expedientes realizar trazabilidad de préstamos	Inventario	Probabilidad	Eventos de riesgo materializado	Profesionales del área de contratación.	Con respecto a este control no se presentaron evidencias que indiquen la materialización del riesgo, el control durante el periodo evaluado se realiza de manera efectiva.	No requeridas para el periodo evaluado
		No iniciar el proceso de declaratoria de incumplimiento o imposición de multas.	Riesgo de corrupción	SI	Todos los procesos	Alto	Evitar	Profesionales designados para llevar el seguimiento al reparto	Cada vez que se radica un incumplimiento	Mantener la base de reparto de incumplimientos actualizada con fechas límites para dar respuesta	Llegada la fecha fijada para el trámite se verificará que se haya dado respuesta	En caso de notar que no se ha dado respuesta en la fecha límite, se deberá solicitar al profesional encargado la razón y exigir el trámite	Base de reparto	Probabilidad	Eventos de riesgo materializado	Profesionales del área de contratación.	Con respecto a este control no se presentaron evidencias que indiquen la materialización del riesgo, el control durante el periodo evaluado se realiza de manera efectiva.	No requeridas para el periodo evaluado
		Realizar la gestión para la administración de los bienes de propiedad propia y equipo de la entidad y la efectiva prestación de los servicios administrativos en todos los procesos y ámbitos en cambio, mediante la prestación de los servicios de almacén, aseo, cafetería, vigilancia, transporte, mantenimiento de bienes muebles e inmuebles, fotocopiado, correspondencia, con el fin de satisfacer las necesidades y el adecuado funcionamiento de la entidad durante la vigencia.	Ingresar los bienes (de consumo y devolutivos) inadecuadamente, con el fin de favorecer a terceros	Riesgo de corrupción	NO		Extremo	Reducir	Profesional Especializado	Trimestralmente	Verificar que los datos registrados en los documentos soporte (factura, contrato, convenio, comodato o donación) de los bienes entregados correspondan con las cantidades características físicas y técnicas de los bienes recibidos, mediante acta	Comparar documentos de ingreso con comprobante de ingreso	Informar al Sub Director cuando se encuentren novedades	Probabilidad	Eventos de riesgo materializado	Profesional	Se revisa soporte de control (Acta de reunión del 25/03/2021 con objetivo "Aplicar el control 1 del riesgo 1 del proceso") y comprobantes de ingreso de elementos 2020001100371 y 2020001100362. Los soportes son coherentes con el control documentado y corresponden al periodo de seguimiento.	No requeridas para el periodo evaluado
											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, en este caso,							

Gestión de Comunicaciones	Asesorar en materia de comunicación, de acuerdo con las necesidades identificadas en la entidad a los procesos de la SDS, a través de campañas y acciones de comunicación interna y externa para la divulgación de los programas, proyectos y actividades que contribuyan a fortalecer la imagen corporativa de la entidad ante la ciudadanía y posicionar temas esenciales relacionados con los objetivos de la SDS	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.	Riesgo de corrupción	NO	Alto	Reducir	Profesional de la Oficina Asesora de Comunicaciones (OAC)	Cuando reciba de las dependencias	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.	asesora económica o recopilar el remite la disposición de la política para el manejo de comunicaciones de la SDS, el procedimiento del 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. En caso de que la información provenga de las Entidades adscritas y vinculadas al Sector público de Salud, el profesional de la OAC deberá realizar el mismo control anteriormente descrito.	Requerimientos para la publicación de información así como las mismas publicaciones en los medios de comunicación y canales de comunicación externa oficiales	Probabilidad	Eventos de riesgo materializado	Recurso humano y tecnológico (correo electrónico)	De acuerdo a la evidencia suministrada, se logra constatar que los requerimientos internos fueron solicitados por los representantes de las dependencias mediante correo institucional y con ello se genero el diseño de arte correspondiente el cual se difundió a toda la entidad; así mismo se consultaron los requerimientos para la publicación en el portal WEB: saludcapital.gov.co y por último se compartieron algunos boletines de prensa. Evidencias: COMUNICACIONES.zip SE CUMPLE CON EL CONTROL	Elaborar un tablero de control para el manejo y trazabilidad completa de todos los requerimientos recibidos y gestionados tanto internos como externos, permitiendo medir el esfuerzo individual o grupal frente a cada requerimiento, toda vez que los diferentes requerimientos solicitados tanto internos como externos solo están soportados mediante registro de correo electrónico, lo cual no es práctico y eficiente.		
		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			Alto		Profesional de la Oficina Asesora de Comunicaciones (OAC)	Cada vez que se entregue	El material POP y/o merchandising producido por la OAC	Registrará la entrega del material POP y/o merchandising producido por la OAC	Si no se diligencia dicho formato, no se podrá hacer entrega del material requerido. Como evidencia quedará el registro de entrega mediante formato dispuesto en la herramienta de gestión documental código: SDS-COM-FT-005 "Registro de material entregado en comunicaciones"	Formato SDS-COM-FT-005 "Registro de material entregado en comunicaciones"	Impacto	Eventos de riesgo materializado	Recurso humano y físico (formato, merchandising)	Se informa que durante este periodo, la Oficina de Comunicaciones realizó la producción de material POP a través del contrato interadministrativo con RTVC, así: 1.000 Carpetas institucionales, 50 Gorras institucionales, 1.000 habladores para PC ahorro energía y 1.000 Esteros referencia valores institucionales. Se proporcional el registro "Formato SDS-COM-FT-005", en el cual se constata el registro de material entregado. Evidencias: COMUNICACIONES.zip SE CUMPLE CON EL CONTROL	No requeridas para el periodo evaluado		
		Acceso fraudulento o no autorizado a la red de tecnología y comunicaciones para beneficios personales o de terceros.	Riesgo de corrupción	SI	Todos los procesos	Extremo	Reducir	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 existente.	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.	Probabilidad	% de actualización de la Política de Seguridad de la Información	3 profesionales	La política de control de acceso esta documentada y formalizada mediante el documento de seguridad de la información alojado y publicado en el portal WEB. De acuerdo a lo informado por el referente, no se ha evidenciado incidentes o eventos por intrusión o acceso no autorizado a la información en los sistemas de información de la entidad. Cabe anotar que en el evento de un posible cambio en la política general y en las específicas, deberá ser sustentado, revisado y aprobado por el comité institucional de gestión y desempeño, el cual es el escenario idóneo para llevar los temas de seguridad de la información. A la fecha no se han realizado controles de cambio que conlleven modificaciones en el control de acceso de la Secretaría para este cuatrimestre. Evidencias: Politicas Anexo A 27001 Dic 11 2019.pdf, POLITICA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION DE LA SDS Vs. 8.0 Julio 15 2019.pdf	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 la política específica sobre el control de acceso Lógico y Físico. La estrategia de divulgación debe considerar elementos como: e-learning, cursos masivos, salvapantallas, tableros digitales, portal WEB intranet, entre otros, toda vez que las políticas deben ser divulgadas continuamente como parte de la buena practica.	
		Gestionar las necesidades en infraestructura tecnológica, soluciones de software, incidentes y requerimientos, seguridad de la información, a través de la administración de los recursos TIC e implementación del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones - PETIC, con el fin de contribuir a la eficacia y eficiencia de los procesos de la entidad mediante la prestación de servicios de TI de manera oportuna, eficiente y transparente.	Riesgo de corrupción	SI	Todos los procesos	Extremo	Reducir	El Administrador de Servidores	Cada vez que se requiera	Crea y/o deshabilita cuentas 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.	Probabilidad	% De cumplimiento en la atención de los casos de requerimientos reportados en la mesa de ayuda	Un profesional Directorio activo	Esta actividad se lleva a cabo a través de los requerimientos generados por los diferentes usuarios internos mediante la línea de soporte "tecnología-55", en donde se solicita la creación de cuentas para acceso a la red y con ello los permisos sobre recursos TIC, el formato definido para ello debe ser firmado por el director o supervisor de control en cada dependencia. Se consulta la herramienta Aranda Software la cual permite obtener los registros de creación y eliminación de usuarios. Respecto a la creación y deshabilitación de cuentas se gestionaron 1033 casos. EVIDENCIA: Reporte consolidado de requerimientos ARANDA.xlsx SE CUMPLE CON EL CONTROL.	No requeridas para el periodo evaluado	
		Implantación de software mal intencionado para beneficios personales o de terceros	Riesgo de corrupción	SI	Todos los procesos	Extremo	Reducir	El Administrador de Servidores	Cada vez que se requiera	Establece y/o revisa que los sistemas de gestión de contraseñas sean interactivos y asegura que las contraseñas sean de calidad.	verificando la política implementada en el directorio activo.	En caso de que la configuración no sea la definida, este debe ajustarla.	Evidencia: Log de cambios de configuración.	Probabilidad	% cumplimiento de la política de contraseñas seguras.	Un profesional Directorio activo	Se informa que el DIRECTORIO ACTIVO es responsabilidad del especialista del centro de computo y es el encargado de verificar con cierta periodicidad que la política definida se este cumpliendo. Así mismo es el responsable de crear, actualizar o eliminar cuentas. La eficacia de la política es verificada periódicamente y es soportada mediante archivo logs de cambios de configuración. Así mismo se cuenta con la política específica para el control de contraseñas, la cual ejecuta cambio masivo de contraseñas para cuentas 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 y otros. A la fecha no se han realizado cambios en la política de contraseñas y se mantiene la misma con las características de longitud, complejidad y duración. EVIDENCIA: Politicas Anexo A 27001 Dic 11 2019.pdf	No requeridas para el periodo evaluado	
		Gestionar las urgencias, emergencias y desastres del sector salud en la ciudad de Bogotá, mediante la aplicación del procedimiento de regulación de la urgencia médica y de protocolos, planes y procedimientos ante	Riesgo de corrupción	NO	Extremo	Reducir	El profesional (Enfermero o Médico) responsable de turno en el centro Operativo.	Diariamente	Controlar el uso de dispositivos móviles	* Asignación de locker personal * Inspecciones visuales	Elaborar novedad comportamental	Informe dirigido a Subdirectora Registro de acciones realizadas	Probabilidad	Eventos de riesgo materializado	Profesional responsable de turno Camaras de vigilancia Dotacion mobiliaria	Aportan matriz de novedades comportamentales de persona operativa donde se evidencia la recomendación del NO uso de dispositivos móviles en el turno. Adicionalmente y como avance propio del proceso presentan matriz con nuevo riesgo de corrupción el cual no se ha validado de manera definitiva.	Sería importante que aparte del control de la bitácora se realizara un pequeño análisis para determinar si hay reiteraciones en ese tipo de llamados de atención para demostrar que el control está siendo efectivo.		
		Pérdida de la confidencialidad de la información institucional para favorecimiento propio o de un tercero	Riesgo de corrupción	SI	Todos los procesos	Extremo	Reducir	El Profesional Especializado	Cada vez que se requiere 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.	Probabilidad	% de actualización de la Política de Seguridad de la Información	Un Profesional Especializado	La información aportada, evidencia el formato diligenciado para la solicitud de transferencia de información. EVIDENCIA: FORMATO TRANSFERENCIA DE INFORMACION.pdf SE CUMPLE CON EL CONTROL	La política de control de acceso esta documentada y formalizada mediante el documento de seguridad de la información alojado y publicado en el portal WEB. De acuerdo a lo informado por el referente, no se ha evidenciado incidentes o eventos por intrusión o acceso no autorizado a la información en los sistemas de información de la entidad. Cabe anotar que en el evento de un posible cambio en la política general y en las específicas, deberá ser sustentado, revisado y aprobado por el comité institucional de gestión y desempeño, el cual es el escenario idóneo para llevar los temas de seguridad de la información. A la fecha no se han realizado controles de cambio que conlleven modificaciones en el control de acceso de la Secretaría para este cuatrimestre. Evidencias: Politicas Anexo A 27001 Dic 11 2019.pdf, POLITICA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION DE LA SDS Vs. 8.0 Julio 15 2019.pdf y CODIGO SDS-TIC-POL-001 versión 8 del 24 de octubre del 2019. pdf SE CUMPLE CON EL CONTROL	No requeridas para el periodo evaluado
		Provisión de empleos o movimiento de personal que no se ajusta a los	Riesgo de corrupción	NO	Alto	Reducir	El Profesional Universitario encargado de vinculación	Cada vez que se incorpore 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.	Probabilidad	Eventos de riesgo materializado	Humanos y tecnológicos	Se remiten por parte de la DGTI formato SDS-THO-FT-054 - Autorización para Verificación de Títulos; respuestas a solicitudes de verificación de títulos para 3 funcionarios: Magister en Biotica, Odontología y Tecnólogo en empresas turísticas y hoteleras. Dichos soportes son coherentes con el control documentado.	* Remitir los soportes del control verificando que correspondan a los periodos indicados en el seguimiento ya que se adjuntaron documentos con fechas de la vigencia 2020.		

Gestión Jurídica	<p>incurren en los tiempos establecidos ante los Despachos de Conocimiento, Dependencias de la entidad y Ciudadanía, asesorando en materia jurídica a las dependencias de la Secretaría Distrital de Salud y a las entidades del sector salud en el Distrito Capital ejerciendo la representación judicial de Secretaría Distrital de Salud y sustanciando los actos administrativos de competencia del Despacho, para la defensa de los intereses de la SDS y FFDS</p>	<p>Resolver recursos contrario a derecho para favorecer intereses privados</p>	Riesgo de corrupción	NO	Extremo	Reducir	Profesional Especializado	Cada vez que ingrese un expediente nuevo	Validará si "el abogado no se ha incurrido en causal alguna de inhabilidad, incompatibilidad, prohibición o conflicto de intereses para realizar la sustanciación de la investigación administrativa"	Validando a la hora de hacer el respectivo reparto	En caso de sobrevenir alguna circunstancia que afecte el ejercicio de la sustanciación en beneficio propio o de un tercero, en la investigación Administrativa, el abogado se declarará impedido para adelantar cualquier tipo de actuación en la sustanciación	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 inhabilidades y con el formato de recibido de cada expediente firmado por cada abogado, en el cual se evidencia que no se encuentra inhabilitado y que se encuentra publicado en la carpeta compartida de la OAJ	Probabilidad	Eventos de riesgo materializado	Profesional Especializado Equipo de Cómputo	Mediante consulta a la BASE DE DATOS SEGUNDA INSTANCIA, se identificaron 172 expedientes correspondientes a apelaciones. Así mismo se constata los formatos tabla de expedientes firmado por cada abogado y se verifica la casilla denominada "CERTIFICADO QUE NO ME CUENTRO INHABILITADO" lo cual coincide con la base de datos.	Evidencia: Base de datos segunda instancia.xlsx SE CUMPLE CON EL CONTROL	No requeridas para el periodo evaluado
Gestión Social en Salud	<p>Incidir en la garantía del derecho a la salud a través de líneas de acción relacionadas con participación social y servicio a la ciudadanía, desde un enfoque diferencial, que aporte al mejoramiento de la cobertura, oportunidad y calidad de los servicios de salud que se prestan a los ciudadanos en el Distrito Capital, durante la vigencia, para facilitar el acceso al SGSSS, contribuir en la toma de las decisiones públicas, participar efectivamente en los espacios de gobernanza y promover el ejercicio del control social a la gestión pública.</p>	<p>Aprovechamiento de los espacios institucionales para realizar gestión política para el favorecimiento propio o de un tercero.</p>	Riesgo de corrupción	NO	Alto	Reducir	El director (a)	Trimestralmente	Verificará la existencia de actos de corrupción	Mediante encuestas a los usuarios, en referencia al uso de los espacios institucionales	En caso de constatar tal situación trasladar a la Oficina de Asuntos Disciplinarios, los indicios de desviación.	Encuestas realizadas a la comunidad / correos con diferentes respuestas	Probabilidad	Eventos de riesgo materializado	Humano	El Proceso de Gestión Social en Salud adelantado para el primer cuatrimestre de 2021, 57 encuestas en donde una de estas denuncia que el espacio no se utilizó con el objeto que se citó, el proceso de gestión social adelantado el control de manera adecuada y por lo tanto no se constata situación irregular no hay materialización del riesgo y no dio lugar a traslado a la Oficina de Asuntos Disciplinarios.	No requeridas para el periodo evaluado	
Gestión Social en Salud	<p>Incidir en la garantía del derecho a la salud a través de líneas de acción relacionadas con participación social y servicio a la ciudadanía, desde un enfoque diferencial, que aporte al mejoramiento de la cobertura, oportunidad y calidad de los servicios de salud que se prestan a los ciudadanos en el Distrito Capital, durante la vigencia, para facilitar el acceso al SGSSS, contribuir en la toma de las decisiones públicas, participar efectivamente en los espacios de gobernanza y promover el ejercicio del control social a la gestión pública.</p>	<p>Aprovechamiento de los espacios institucionales para realizar gestión política para el favorecimiento propio o de un tercero.</p>	Riesgo de corrupción	NO	Alto	Reducir	El director (a)	Trimestralmente	Realizará socialización continua	Con el personal de primera línea, del código de integridad de la SDS	Como medida preventiva se socializará la Resolución 1954/2018	Actas de comité y TIP de calidad de socialización.	Probabilidad	Eventos de riesgo materializado	Humano	Como evidencia de este control el proceso de gestión Social en Salud allega 9 actas de comité con la respectiva socialización del Código de Integridad de la SDS.	No requeridas para el periodo evaluado	
Inspección Vigilancia y Control	<p>Prevenir y controlar factores de riesgo individual y colectivo a través de acciones y estrategias de inspección, vigilancia y control para mejorar la calidad de vida y salud de la población del Distrito Capital en cumplimiento de la normatividad vigente y en el marco del Plan Territorial de Salud y Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad</p>	<p>Realizar trámites de IVC sin el cumplimiento de los requisitos recibiendo dádivas o beneficios a nombre propio o de terceros.</p>	Riesgo de corrupción	NO	Extremo	Reducir	El profesional del proceso responsable de actualizar la información de tramites y servicios	Trimestralmente	Verificará que la información publicada en el sistema de información SUIIT y página WEB se encuentre actualizada	de acuerdo con los requisitos del trámite	en caso de presentarse una novedad informará a la Dirección y solicitará a la dirección competente para que se realice el ajuste	como evidencia se deja el correo electrónico con el soporte de la revisión de la Página web.	Probabilidad	Eventos de riesgo materializado	Humanos Tecnológicos	Como evidencia al cumplimiento del control, se remite la actualización de los tramites en página web en la URL: https://guatramitesyservicios bogota.gov.co/tramite-servicio/consulta-para-prestacion-de-servicios-en-seguridad-y-salud-en-el-trabajo/ Información remitida por la DCCS. Se consulta la información actualizada de los tramites de: RayoxX, Expendedor de medicamentos, exhumación de cadáveres y SST. SE CUMPLE CON EL CONTROL	Dejar registros mediante correo electrónico, del soporte de la actualización de la información publicada en página WEB, toda vez que el control así lo establece y hasta el momento la información es consultada directamente en el sitio WEB. Correos electrónicos no han sido compartidos hasta el momento.	
Inspección Vigilancia y Control	<p>Prevenir y controlar factores de riesgo individual y colectivo a través de acciones y estrategias de inspección, vigilancia y control para mejorar la calidad de vida y salud de la población del Distrito Capital en cumplimiento de la normatividad vigente y en el marco del Plan Territorial de Salud y Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad</p>	<p>Dar concepto de conformidad con los estándares establecidos en el SUIH recibiendo dádivas o beneficios a nombre propio o de terceros.</p>	Riesgo de corrupción	NO	Extremo	Reducir	El profesional del proceso responsable	Realiza de manera semestral	Realiza verificación telefónica de comportamiento de la comisión durante la visita,	tomando al azar mínimo diez (10) carpetas de los prestadores visitados. Para lo anterior diligenciará la planilla de control de llamadas consignando lo informado por el prestador,	en caso de que este informe algún acto de corrupción, informará a la Dirección para que se analice el caso y se tomen las medidas correspondientes.	como evidencia del control se deja el correo electrónico, la planilla de llamadas y el expediente analizado.	Probabilidad	Eventos de riesgo materializado	Humanos Tecnológicos	Se informa que el control se realiza de manera semestral, sin embargo a la fecha el Plan anual de verificación sigue suspendido a causa de la emergencia sanitaria por Covid19, como evidencia de esto se adjunta la Resolución 856 de 2020 (art 7). Información remitida por la DCCS. Hasta el momento registros de: correo electrónico, planilla de llamadas y expedientes analizados no han sido generados por consiguiente el control no ha sido ejecutado.	Reprogramar las visitas a los prestadores teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad necesarias para dar continuidad al proceso. De ser posible realizar video llamadas por smartphone con el prestador con ello realizar la verificación del cumplimiento de los requisitos.	
Inspección Vigilancia y Control	<p>Prevenir y controlar factores de riesgo individual y colectivo a través de acciones y estrategias de inspección, vigilancia y control para mejorar la calidad de vida y salud de la población del Distrito Capital en cumplimiento de la normatividad vigente y en el marco del Plan Territorial de Salud y Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad</p>	<p>Realizar trámites u ofrecer servicios de IVC - SP, sin el cumplimiento de los requisitos o parámetros establecidos, recibiendo dádivas o beneficios a nombre propio o de terceros.</p>	Riesgo de corrupción	NO	Extremo	Reducir	El responsable de Vigilancia en Salud Pública	Mensual	Realizar monitoreo de la quejas recibidas por parte de los usuarios de los tramites de IVC en SP.	Se revisará de manera permanente las quejas de los usuarios y se identificará si se relacionan con denuncias de actos de corrupción de los tramites y servicios de IVC en SP.	En caso de presentarse una queja relacionada, informará a su superior y activará los mecanismos institucionales establecidos y ante una novedad de modificación en tramites	Correo electrónico.	Probabilidad	Eventos de riesgo materializado	Recursos tecnológicos, etc.)	(humanos,	La información compartida respecto al riesgo1 control1 no tiene relación con lo definido, por tal razón, se remitió correo el día 12 de Mayo a la referente, con el fin de solicitar la información correspondiente, sin embargo no se recibió respuesta al correo. Por lo anterior, no se tiene avance al respecto.	En vista que la información aportada no corresponde con lo que dice el control no se permitió comprobar su eficacia, es necesario que el proceso recopile la información que demuestre su operación y permita validar el seguimiento del periodo evaluado. Dado que no entregaron las evidencias esto podría llevar a que el control no esté operando de manera eficaz y un posible incumplimiento
Inspección Vigilancia y Control	<p>Prevenir y controlar factores de riesgo individual y colectivo a través de acciones y estrategias de inspección, vigilancia y control para mejorar la calidad de vida y salud de la población del Distrito Capital en cumplimiento de la normatividad vigente y en el marco del Plan Territorial de Salud y Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad</p>	<p>Alterar documentos públicos para favorecimiento de un tercero a través de los procesos de verificación de estándares de calidad y de marchas analíticas.</p>	Riesgo de corrupción	NO	Alto	Reducir	El responsable de Vigilancia en Salud Pública	Mensual	Realizar monitoreo de la información publicada de tramites y servicios.	Verificando que la información publicada en el sistema de información SUIIT y página WEB se encuentre actualizada y acorde con los requisitos del trámite.	Solicitará a la Dependencia competente el ajuste mediante.	Correo electrónico.	Probabilidad	Eventos de riesgo materializado	Recursos tecnológicos, etc.)	(humanos,	La información compartida respecto al riesgo1 control2 no tiene relación con lo definido, por tal razón, se remitió correo el día 12 de Mayo a la referente, con el fin de solicitar la información correspondiente, sin embargo no se recibió respuesta al correo. Por lo anterior, no se tiene avance al respecto.	En vista que la información aportada no corresponde con lo que dice el control no se permitió comprobar su eficacia, es necesario que el proceso recopile la información que demuestre su operación y permita validar el seguimiento del periodo evaluado. Dado que no entregaron las evidencias esto podría llevar a que el control no esté operando de manera eficaz y un posible incumplimiento
Inspección Vigilancia y Control	<p>Prevenir y controlar factores de riesgo individual y colectivo a través de acciones y estrategias de inspección, vigilancia y control para mejorar la calidad de vida y salud de la población del Distrito Capital en cumplimiento de la normatividad vigente y en el marco del Plan Territorial de Salud y Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad</p>	<p>Alterar documentos públicos para favorecimiento de un tercero a través de los procesos de verificación de estándares de calidad y de marchas analíticas.</p>	Riesgo de corrupción	NO	Alto	Reducir	Los profesionales referentes de calidad de LSP	Cada vez que se requiera por parte del Laboratorio de la Red o Laboratorio de SP	Verificar los resultados de los estándares de calidad realizados a los laboratorios de la Red o Laboratorio de Salud Pública.	Se 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 revisará con el coordinador de laboratorio, el referente del área, el equipo técnico y el equipo de calidad, para tomar las medidas necesarias.	Acta de reunión y soporte de la ejecución del control mediante la matriz de seguimiento	Probabilidad	Eventos de riesgo materializado	Recursos tecnológicos, etc.)	(humanos,	Acorde a la información suministrada, se evidencia seguimiento de los estándares de calidad a Redes Distritales del LSP para el primer cuatrimestre 2021 mediante matriz y de los cuales se obtiene los siguientes resultados: Ejecución: enero 88%, febrero 93%, marzo 89% y abril del 100%. Cabe mencionar que en ninguno de estos seguimientos se compartieron registros de inconsistencias detectadas y actas de reunión en donde se registren las medidas establecidas para solucionarlas. Evidencias: Estándares_Calidad_enero_2021.xlsx, Estándares_Calidad_febrero_2021, Estándares_Calidad_marzo_2021 y Estándares_Calidad_abril_2021 SE CUMPLE CON EL CONTROL	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 control - riesgo2 y no ha sido suministrada para la correspondiente validación.
Inspección Vigilancia y Control	<p>Prevenir y controlar factores de riesgo individual y colectivo a través de acciones y estrategias de inspección, vigilancia y control para mejorar la calidad de vida y salud de la población del Distrito Capital en cumplimiento de la normatividad vigente y en el marco del Plan Territorial de Salud y Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad</p>	<p>Usar los bienes públicos para realización de pruebas de laboratorio de salud pública, o nombre propio o para beneficios personales o de terceros no autorizados.</p>	Riesgo de corrupción	NO	Alto	Reducir	El profesional de LSP asignado	Cada vez que se emita un resultado	Verificar el aseguramiento analítico a los laboratorios de Salud Pública.	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 realiza el análisis para revisar el proceso de manera conjunta dando el aval en la emisión del resultado con la firma del profesional que analiza y profesional que 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.	Acta de reunión y soporte de seguimiento	Probabilidad	Eventos de riesgo materializado	Recursos tecnológicos, etc.)	(humanos,	Mediante el archivo proporcionado, se identifica el soporte seguimiento con el CONSOLIDADO DE NOTIFICACION DE PRODUCTO, SERVICIO Y TRABAJO DE ENSAYO NO CONFORME VAC-VE-SGC, el cual reporta un total 17 productos y el control segunda firma reporta 0. La información suministrada no contiene análisis de la incoherencia en los resultados generados. Evidencias: Cons no conforme Seg firma Cuatrimestre I-2021.xlsx	Actualizar el seguimiento con el análisis que realiza el profesional en cuanto al
Inspección Vigilancia y Control	<p>Prevenir y controlar factores de riesgo individual y colectivo a través de acciones y estrategias de inspección, vigilancia y control para mejorar la calidad de vida y salud de la población del Distrito Capital en cumplimiento de la normatividad vigente y en el marco del Plan Territorial de Salud y Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad</p>	<p>Usar los bienes públicos para realización de pruebas de laboratorio de salud pública, o nombre propio o para beneficios personales o de terceros no autorizados.</p>	Riesgo de corrupción	NO	Alto	Reducir	El profesional administrativo del LSP en coordinación con el referente técnico asignado.	Cada seis meses	Verificar el inventario de los insumos y/o reactivos del Laboratorio de Salud Pública.	Se realizará seguimiento al inventario de reactivos verificando en el aplicativo SILASP el número de muestras procesadas frente a la cantidad reactivos utilizados, de acuerdo a línea base de consumo y según directrices establecidas en el	En caso de no encontrar coherencia en el resultado se informa al profesional que realiza el análisis para revisar el proceso y notificar las inconsistencias a los referentes de área y al directivo responsable.	Acta de reunión y soporte de seguimiento	Probabilidad	Eventos de riesgo materializado	Recursos tecnológicos, etc.)	(humanos,	De acuerdo a la información suministrada, se consultan los archivos que contiene las muestras procesadas de vigilancia del ambiente y del consumo, la información refleja la cantidad reactivos utilizados, sin embargo, no se logra determinar el número de muestras procesadas frente a la cantidad reactivos utilizados. Evidencias: Consumo de reactivo 2021 Paneles y Harinas.xlsx, Consumo de reactivos 2021 Aguas.xlsx, Consumo de reactivos 2021 MBA.xlsx y	Ajustar los 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 cuarto cuatrimestre del 2020 y a la fecha sigue presentándose la misma situación. De otra parte las actas de reunión tampoco han sido suministradas como lo establece el control.

										LSP, resultado que se registrara en un formato.						Consumo Reactivo 2021 Sales.xlsx		
		Recibir apoyos para asistencia a eventos académicos y/o de actualización profesional o dadas, a cambio de favorecimiento a casas comerciales, casas farmaceuticas, laboratorios, empresas dedicadas a la venta, alquiler o mantenimiento de equipamiento medico o de laboratorio.	Riesgo de corrupción	NO		Alto	Reducir	El Profesional designado del LSP	Cada vez que un servidor asista a una capacitación y/o actualización de carácter externo Nacional o Internacional	Realizar seguimiento a asignación a los eventos de capacitación y/o actualización de carácter externo Nacional o Internacional	Verificar el correcto diligenciamiento del Formato establecido el cual deberá incluir el visto bueno del director de Epidemiología y/o de la ejecución del control quedara en salud Colectiva, donde se declara la fuente de financiación de la capacitación o actualización.	En caso de no contar con el visto bueno se debera analizar y notificar al superior a través de correo electrónico, como evidencia de la ejecución del control quedara en campo de revisión del profesional en el formato establecido.	Acta de reunión y soporte seguimiento	Probabilidad	Eventos de riesgo materializado	Recursos tecnológicos, etc.) (humanos,	El formato solo será diligenciado cada vez que el 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 primer seguimiento cuatrimestral, evidenciamos que las capacitaciones que se han brindado son del ámbito local por ende no aplica el diligenciamiento del formato. De igual forma se adjunta el cronograma de las 21 capacitaciones realizadas, actas de reunión y el registro de asistencia. Evidencias: Capacitaciones I Cuatrimestre 2021.xlsx y 01 - 04 Capacitaciones.zip SE CUMPLE CON EL CONTROL	
Planeación y Gestión Sectorial	Gestionar lineamientos, directrices, políticas, planes, programas y proyectos, con el fin de mejorar el comportamiento de los Indicadores trazadores y garantizar el derecho a la salud en la Ciudad de Bogotá, en el marco del Plan Territorial de la Salud y el Plan Distrital de Desarrollo.	Modificar las actividades requeridas para el logro de las metas establecidas de los Proyectos de Inversión del FFDS para beneficiarios terceros.	Riesgo de corrupción	SI	Todos los procesos	Alto	Reducir	El referente de proyecto de la Dirección de Planeación Sectorial	mensualmente	solicitará al Gestor de proyecto la gestión 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.	correos mensuales del referente del proyecto y del Gestor del proyecto.	Probabilidad	Eventos de riesgo materializado	Humano	De acuerdo con la información suministrada, para el caso copia de los correos generados por el referente de planeación sectorial hacia los gestores de proyectos por medio de los cuales se reporta el estado del SEGPLAN o estado de los proyectos de inversión de FFDS y se visualiza la respuesta de los mismos. Se logra evidencias seguimiento para los meses de Febrero y Marzo. Los proyectos relacionados son: 7750, 7785, 7788, 7790, 7791, 7822, 7824 al 7835 y 7904. Evidencia: Control 1.zip SE CUMPLE CON EL CONTROL	No hay oportunidades de mejora para el periodo evaluado
			Riesgo de corrupción	SI	Todos los procesos	Alto	Reducir	El Director de Planeación Sectorial	trimestralmente	validará y socializará los resultados de las metas de cada uno de los proyectos, con el propósito de evidenciar los avances de los indicadores y la gestión del proyecto	remitiendo el tablero de mando a través del correo institucional	En caso de no remitirse el tablero de mando, se comparará mediante un acceso directo del archivo con el Gestor de proyecto.	Tablero de mando enviado a través de correo electrónico o acceso directo al archivo de consulta.	Probabilidad	Eventos de riesgo materializado	Humano, tecnológico	Mediante el documento aportado, se logra validar y constatar el tablero de mando, el cual es enviado mediante correo institucional por los gestores y en el cual se comparten los avances en los indicadores y la gestión de cada uno de los proyectos en lo que respecta a ejecución física y financiera del "1 trimestre 2021".	No hay oportunidades de mejora para el periodo evaluado
			Riesgo de corrupción	SI	Todos los procesos	Extremo	Reducir	El referente de proyecto de la Dirección de Planeación Sectorial	mensualmente	solicitará al Gestor de proyecto la gestión 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.	correos mensuales del referente del proyecto y del Gestor del proyecto.	Probabilidad	Eventos de riesgo materializado	Humano	Mediante los documentos aportados, se evidencia el control a las modificaciones realizadas al plan de adquisiciones año 2021 respecto a los meses de febrero, marzo y abril respectivamente y con ello los soportes de las modificaciones realizadas. 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 misión del proyecto. Proyectos consultados 7750 y 7790. Evidencia: Total Modificaciones Trimestre I.xlsx y Modificaciones PAA Enero_Marzo.zip SE CUMPLE CON EL CONTROL	No hay oportunidades de mejora para el periodo evaluado
		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.	Riesgo de corrupción	SI	Todos los procesos	Extremo	Reducir	El referente de proyecto de la Dirección de Planeación Sectorial	mensualmente	solicitará al Gestor de proyecto la gestión 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.	correos mensuales del referente del proyecto y del Gestor del proyecto.	Probabilidad	Eventos de riesgo materializado	Humano	Se obtiene copia de los correos que permiten constatar los reportes del SEGPLAN o proyecto de inversión. Se logran evidencias seguimientos para los meses de Febrero y Marzo. Los proyectos relacionados son: 7750, 7785, 7788, 7790, 7791, 7822, 7824 al 7835 y 7904. Evidencias: Control 1.zip SE CUMPLE CON EL CONTROL	No hay oportunidades de mejora para el periodo evaluado
Planeación y Gestión Sectorial	Posibilidad de favorecer a terceros con la emisión de conceptos técnicos de proyectos de inversión con el fin de celebrar contratos a futuro.		Riesgo de corrupción	NO		Alto	Reducir	Los Directores operativos de DAEPDSS de Infraestructura y Tecnología	Cada vez que se emite un concepto y previo a su firma	Verificar que los profesionales referentes de 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 este avalado el proyecto con su visto bueno.	A través de la plantilla de viabilidad de proyectos de inversión (Modelo-116) completamente diligenciado y firmado por los referentes técnicos de proyectos.	En caso de hallar observaciones no firmarán el concepto y solicitarán los ajustes pertinentes.	Concepto técnico integral de viabilidad de proyectos de inversión (Modelo 116)	Probabilidad	Eventos de riesgo materializado	Humano	Respecto al riesgo1 control1 la información solicitada no fue proporcionada, por tal razón se remitió correo el día 11 de mayo a los referentes, con el fin de solicitar la información y con ello poder hacer el seguimiento, sin embargo, no se recibió respuesta al correo. Por lo anterior, no se tiene avance al respecto.	En vista que la información no fue aportada no se permitió comprobar su eficacia, es necesario que el proceso recopile la información que demuestre su operación y permita validar el seguimiento del periodo evaluado. Dado que no entregaron las evidencias esto podría llevar a que el control no esté operando de manera eficaz y un posible incumplimiento.
			Riesgo de corrupción	NO		Alto	Reducir	Los profesionales o referentes técnicos para evaluación de proyectos de las Direcciones de DAEPDSS de Infraestructura y Tecnología	Cada vez que se requiera la inscripción de un proyecto nuevo	Verificar que los proyectos asignados cumplan con el procedimiento y los requisitos generales para la formulación y presentación de proyectos de inversión del sector salud.	Ante el Banco de Programas y Proyectos de Inversión de la Red Integrada de Servicios de Salud (BPPPI - RISS) (SISS) solicitando que subsane la inconistencia y sea nuevamente presentado.	En caso de que un proyecto no cumpla, debe remitirse a la Subred Integrada de Servicios de Salud (SISS) solicitando que subsane la inconistencia y sea nuevamente presentado.	Formato Revisión de los requisitos generales para presentación de proyectos de inversión (SDS-PGS-FT-074).	Probabilidad	Eventos de riesgo materializado	Humano	Respecto al riesgo2 control1 la información solicitada no fue proporcionada, por tal razón se remitió correo el día 11 de mayo a los referentes, con el fin de solicitar la información y con ello poder hacer el seguimiento, sin embargo, no se recibió respuesta al correo. Por lo anterior, no se tiene avance al respecto.	En vista que la información no fue aportada no se permitió comprobar su eficacia, es necesario que el proceso recopile la información que demuestre su operación y permita validar el seguimiento del periodo evaluado. Dado que no entregaron las evidencias esto podría llevar a que el control no esté operando de manera eficaz y un posible incumplimiento.