

**GENERALIDADES II SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE  
CORRUPCIÓN SDS 2021  
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD**

<b>Dirección</b>	<b>Proceso Evaluado</b>	<b>Nombre y Apellidos del Líder</b>
Despacho del Señor Secretario	Política y Gerencia Estratégica	Alejandro Gómez López
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. Liliana Martínez Merizalde.
Subdirección de Inspección Vigilancia y Control /Calidad de Servicios de Salud	Inspección Vigilancia y Control	Dra. Dora Duarte Prada Dra. Doris Marcela Díaz Ramírez
Provisión de Servicios en Salud	Provisión de Servicios en Salud	Dr. Ricardo Durán Arango
Dirección de Planeación Sectorial	Planeación y Gestión Sectorial	Dra. Cristina de los Ángeles Lozada Forero Dra. Yiyola Yamile Peña Ríos Dra. Adriana María Ceballos Calle
Subsecretaria de Salud Pública	Gestión en Salud Publica Inspección Vigilancia y Control en Salud Pública	Dr. Manuel Alfredo González Mayorga Dra. Iliana Francineth Curiel Arismendi Dra. Diane Moyano Romero Dra. Solyiber Beltrán Aguilera Dra. Gina Paola González Ramírez
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	Luz Miriam Ciro Flórez
Oficina Asesora Jurídica	Gestión Jurídica	Dra. Yudy Zuleyma Rodríguez Blanco (e).
Oficina Asesora de Comunicaciones	Gestión de Comunicaciones	Dra. Karen Lorena Cárdenas Santamaría
Oficina de Asuntos Disciplinarios	Control Disciplinario	Dra Ginna Paola Sabogal
Oficina de Control Interno	Evaluación Seguimiento y Control a la Gestión	Dra. Olga Lucía Vargas Cobos
Dirección Financiera	Gestión Financiera	Dr. Raúl Alberto Bru Vizcaino
Dirección TIC	Gestión de TIC	Dr. Héctor German Paramo Urrea
Dirección de Planeación Institucional y Calidad	Planeación Institucional y Calidad	Dr. Juan Carlos Jaramillo Correa

**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 01/05/2021 al 31/08/2021

**Fecha de Inicio de la Evaluación:** 01/09/2021

**Fecha de Terminación de la Evaluación:** 13/09/2021

**Nombre y apellidos del Auditor asignado de la Oficina de Control Interno :** Mónica Marcela Ulloa Maz / Martha Yesenia García Mejía / Francisco Pinto González/Julián Cuellar García/ Laura González Fontalvo / Martha Fonseca Suárez/ Clara Mariño Inocencio

**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.

**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 segundo 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 y Recomendaciones:

- Es importante resaltar la modificación metodológica liderada por la dirección de Planeación Institucional y Calidad sin embargo es necesario realizar una nueva revisión a los controles documentados y revisar la efectividad e impacto para la mitigación de los riesgos.
- De manera general se observa gestión en el control de los riesgos documentados para los procesos de misionales estratégicos y de apoyo de la Secretaríadistrital 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 ó 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 Subsecretaria de Salud Pública" relacionado con vacunación COVID-19, nuevamente se solicita 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.
- Nuevamente se recuerda que deben 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.
- Es necesario que en cada revisión de los mapas de riesgos de corrupción los procesos que no cuentan con estos riesgos realicen un análisis documentado para que soporten la inexistencia de presuntos actos de corrupción en su proceso.
- Las recomendaciones dadas por esta Oficina serán verificadas en el próximo periodo de seguimiento, se solicita que sean analizadas y de no ser acatadas se justifique de manera documentada.

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 ESPECIALIZADO	MARTHA JUDITH SUAREZ FONSECA		
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	CLARA MARIÑO INOCENCIO		
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	JULIAN CAMILO CUELLAR		
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	LAURA GONZALEZ FONTALVO		

Identificación del Riesgo				Evaluación del Riesgo										SEGUNDO 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 ¿Quié?	Periodicidad ¿Cada cuánto?	Propósito ¿Qué?	Método ¿Cómo?	Reacción ¿Qué hacer en caso de?						Evidencia
Gestión Jurídica	Dar respuesta a las solicitudes 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 la SDS y sustanciando los actos administrativos de competencia del Despacho, para la defensa de los intereses de la SDS y FFDS	Posibilidad de favorecer intereses ajenos a la entidad al ejercer la defensa Judicial de la misma debido a que la falta de control sobre el desarrollo de los procesos y los registros que soportan la inexistencia de conflicto de interés por parte de los apoderados.	Riesgo de corrupción	NO	NA	Alto	Reducir	Profesional Especializado	Periodicidad: Cada vez que ingrese un nuevo Proceso Judicial, Administrativo o Conciliación	Propósito: Validar en el momento del reparto y elaboración del poder que el abogado del caso no se encuentre incurso en causal alguna de inhabilidad, incompatibilidad, prohibición o conflicto de intereses para la defensa judicial.	Método: Hacer firmar el Formato "Declaración de no conflicto de intereses y no inhabilidad / incompatibilidad" por el abogado asignado y diligenciar la casilla de inhabilidad "Cuenta con Formato de Inhabilidad" en la base de datos correspondiente al proceso.	Reacción: En caso de faltar el formato "Declaración de no conflicto de intereses y no inhabilidad / incompatibilidad" lo deberá diligenciar y solicitar al abogado la firma del mismo	Evidencia: Formato "Declaración de no conflicto de intereses y no inhabilidad / incompatibilidad" Bases de datos del correspondiente proceso	Probabilidad	Eventos de riesgo materializado	Humanos tecnológicos	De acuerdo a la información suministrada, se logra constatar lo siguiente: - 20 Conciliaciones y formatos de "Declaración de no conflicto de intereses y no inhabilidad / incompatibilidad" debidamente firmado. - 4 Procesos administrativos y formatos de "Declaración de no conflicto de intereses y no inhabilidad / incompatibilidad" debidamente firmados y autenticados. - 23 Procesos Judiciales y formatos de "Declaración de no conflicto de intereses y no inhabilidad / incompatibilidad" debidamente firmados y autenticados.  De igual forma en las bases de datos suministradas se comprueba en el campo denominado: "CUENTA CON FORMATO DE INHABILIDAD", se registra valores de "SI" y adicionalmente es soportado mediante el formato digitalizado.  Evidencias: 1. Base de Datos Procesos Judiciales.xlsx, 2 Base de Datos Procesos Administrativos.xlsx y 3. Base de Datos Conciliaciones.xlsx. Adicionalmente se cuenta con copias escaneadas de cada uno de los procesos.  Nota: La autenticación de dichos documentos ya no es necesaria con base en el decreto 089 del 24 de marzo del 2021, por el cual se delega la representación legal en lo judicial y extrajudicial a las oficinas Jurídicas. Artículo 1 y 2 estable que no se requiere de autenticación.	N/A
	Dar respuesta a las solicitudes 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 la SDS y sustanciando los actos administrativos de competencia del Despacho, para la defensa de los intereses de la SDS y FFDS	Posibilidad de favorecer intereses privados al resolver recursos contrarios a derecho de la entidad, debido a la falta de control sobre los registros que soportan la inexistencia de conflictos de interés y la revisión previa de los proyectos de resolución que resuelven recursos	Riesgo de corrupción	NO		Alto	Reducir	Profesional Especializado	Periodicidad: Cada vez que ingrese un expediente nuevo	Propósito: Validar en el momento del reparto que 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, validar 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.	Método: Entregar el expediente y validar la firma del abogado encargado en la casilla "Certifico que NO me encuentro inhabilitado" y diligenciar la casilla de inhabilidad en la base de datos de segunda instancia.	Reacción: En caso de faltar el formato y/o la firma de certificación de inhabilidad, deberá diligenciar y solicitar al abogado la firma del mismo.	Evidencia: Formato de entrega y validación de inhabilidad de segunda instancia Base de datos segunda instancia	Probabilidad	Eventos de riesgo materializado	Humanos tecnológicos	Mediante consulta a la BASE DE DATOS SEGUNDA INSTANCIA, se identificaron 269 expedientes administrativos y un proceso disciplinario correspondiente a actuaciones en segunda instancia o apelaciones. Así mismo se constatan los formatos tabla de expedientes firmado por cada abogado y se verifica la casilla denominada "CERTIFICO QUE NO ME ENCUENTRO INHABILITADO" lo cual es coincidente con la base de datos. Evidencia: Base de datos segunda instancia.xlsx SE CUMPLE CON EL CONTROL	Se recomienda que el formato o tabla del expediente sea diligenciado en cada una de las casillas definidas. Evidenciarlos que algunos de los registros en el campo o casilla denominada: "CERTIFICO QUE NO ME CUENTRO INHABILITADO" no son diligenciados o se pone la firma del profesional abogado, lo cual difiere con el ítem que es requerido: "SI" o "NO".
								Secretaría de la Oficina Asesora Jurídica	Cada vez que se envíe un proyecto de resolución para firma del Despacho	Deberá garantizar que el proyecto de resolución se encuentre revisado por el Jefe de la Oficina Asesora Jurídica	Validando que el proyecto de resolución que se entrega al Despacho cuente con el VoBo del Jefe	En caso de que lo tenga deberá solicitar al sustanciador realizar los ajustes solicitados por el Jefe al proyecto de resolución	Como evidencia de la ejecución se cuenta con la relación de proyectos de resolución entregados en el Despacho para firma del Secretario	Probabilidad	Eventos de riesgo materializado	Secretaria Libro de relación de proyectos de Ley	La evidencia que permite comprobar el cumplimiento del control es la relación de proyectos de Resolución entregados en el Despacho con firma del Señor Secretario, para ello se tiene en un libro físico en la Oficina Asesora Jurídica, razón por la cual no se allega mediante escaneo. El libro está disponible para su consulta cuando lo estimen conveniente. Evidencia: Se obtienen dos fotos del libro en donde se entregan las relaciones de proyectos de resolución entregados en el Despacho para firma del Secretario. SE CUMPLE CON EL CONTROL	no aplica
Política y Gerencia Estratégica		Posibilidad de afectación Económica y Reputacional por favorecer a terceros con la intención de suscribir contratos de OPS o que se deriven de un proceso de selección objetiva, por un valor superior a lo indicado en el presupuesto anual de la entidad debido a coacción a funcionarios encargados de la aprobación de los diferentes procesos contractuales del Despacho y desviación de información confidencial.	Riesgo de corrupción	NO		Extremo	Reducir	Los referentes jurídicos del Despacho	Periodicidad: Diariamente	Revisan los expedientes contractuales para posteriormente aprobar en la plataforma del SECOPII	Mediante la verificación jurídica y Financiera, previo a la aprobación de la plataforma del SECOPII.	En caso de que exista coacción, se debe informar al ordenador del gasto de dicha anomalía para suspender el trámite contractual.	Evidencia :Plataforma SECOPII y bases de datos de Honorarios de contratos de OPS y estudios previos.	Probabilidad	Eventos de riesgo materializado	Humano Tecnológico Financiero	El control se aplica para OPS - persona natural aprobadas por el Despacho. Frente al mismo no se aportó evidencia de la verificación y aprobación realizada por parte del proceso. Para el próximo periodo se espera la entrega de las evidencias que soporten el control. La operación de este control se revisará para el próximo periodo.	Revisar junto con las áreas encargadas de la Gestión del Riesgo en la entidad, teniendo en cuenta los lineamientos y procedimientos pertinentes, de tal manera que se pueda establecer que evidencias de la aplicación del control se pueden aportar por parte del proceso.
	Dirigir y coordinar el funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud mediante la formulación, adopción y adaptación de políticas internas y externas, planes, programas y proyectos para el mejoramiento de la situación de salud de la población del Distrito Capital y todos los aspectos estratégicos que permitan alcanzar los objetivos trazados por la Secretaría Distrital de Salud en cumplimiento de su misión.	Posibilidad de afectación Económica y Reputacional por favorecer a terceros con la intención de suscribir contratos de OPS o que se deriven de un proceso de selección objetiva, por un valor superior a lo indicado en el presupuesto anual de la entidad debido a coacción a funcionarios encargados de la aprobación de los diferentes procesos contractuales del Despacho y desviación de información confidencial.	Riesgo de corrupción	NO		Extremo	Reducir	Todos los colaboradores del Despacho	Periodicidad: Diariamente	Custodiar la información confidencial y se controla.	Método: Por medio de la atención al cumplimiento de las funciones derivadas del cargo; ello se encuentra referendado en el acuerdo de confidencialidad firmado por cada uno de los colaboradores	Reacción: En caso de que se desvié la información se la información se la adelantaran las investigaciones pertinentes	Evidencia :Acuerdo de confidencialidad	Probabilidad	Eventos de riesgo materializado	Humano Tecnológico Financiero	La evidencia aportada no da cuenta de la aplicación del control. No se compartió la evidencia que se define para el presente control en el mapa de riesgos.	Revisar junto con las áreas encargadas de la Gestión del Riesgo en la entidad, teniendo en cuenta los lineamientos y procedimientos pertinentes, de tal manera que se pueda establecer que evidencias de la aplicación del control se pueden aportar por parte del proceso. Aportar los acuerdos de confidencialidad del personal del despacho y realizar una revisión de la coherencia entre la formulación del control y la evidencia del mismo. La operación de este control se revisará para el próximo periodo.

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 cuánto?	Propósito ¿Qué?	Método ¿Cómo?	Reacción ¿Qué hacer en caso de?						Evidencia
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.	Possibilidad de afectación reputacional por trámite inadecuado de las indagaciones e investigaciones disciplinarias en beneficio propio o de un tercero debido a no efectuar el trámite de impulso procesal señalado en el Código Disciplinario Único.	Riesgo de corrupción	NO		Alto	Reducir (mitigar)	El jefe de la Oficina de Asuntos Disciplinarios	Siempre que los profesionales de esta dependencia, le remiten para su aprobación los proyectos de las providencias que se profieran en materia disciplinaria.	Validara que dichos proyectos estén conforme a la ley disciplinaria	Aprobando el respectivo documento mediante su firma	En caso de tener correcciones de fondo le será devuelto al profesional correspondiente	Carpeta compartida O/ despacho/ asuntos disciplinarios EVIDENCIAS MAPA DE RIESGOS OAD 2021	Probabilidad		El Jefe Oficina(RECURSO HUMANO, FÍSICOS expediente físico	La Oficina de Control interno realiza seguimiento al control que se tiene establecido observando que se encuentran como soportes correos electrónicos de la jefe de Asuntos Disciplinarios a los profesionales de la oficina con las correcciones de los documentos y respectivos ajustes para su posterior firma, se entrega como evidencia carpeta Evidencias mapa de riesgos segundo cuatrimestre 2021.	No aplica
		Possibilidad de afectación reputacional por extravío o pérdida parcial o total intencional de expedientes disciplinarios y/o demás información en beneficio propio o de un tercero debido a fallas en el control del manejo de expedientes de procesos disciplinarios	Riesgo de corrupción	NO	N/A	Extremo	Reducir (mitigar)	El jefe de la Oficina de Asuntos Disciplinarios	Siempre que los profesionales de los sustanciados o sujetos de los procesos solicitan un expediente.	Controlará la entrada y salida de los expedientes	Mediante un registro de estos movimientos en el libro de préstamo de expedientes	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 compartida O/ despacho/ asuntos disciplinarios EVIDENCIAS MAPA DE RIESGOS OAD 2021	Probabilidad	No registrado en el mapa	El Jefe Oficina(RECURSO HUMANO, FÍSICOS expediente físico	Se observa que se encuentra el libro de registro préstamo de expedientes para el periodo evaluado, se contemplan los meses de mayo, junio, julio y agosto 2021, para este periodo de acuerdo a la información suministrada por la Oficina de Asuntos Disciplinarios no se ha presentado pérdida de expediente. LAS EVIDENCIAS APORTADAS DEMUESTRAN LA OPERACIÓN DEL CONTROL.	No aplica
		Possibilidad de afectación reputacional por extravío o pérdida parcial o total intencional de expedientes disciplinarios y/o demás información en beneficio propio o de un tercero debido a fallas en el control del manejo de expedientes de procesos disciplinarios	Riesgo de corrupción	NO	N/A	Extremo	Reducir (mitigar)	El jefe de la Oficina de Asuntos Disciplinarios	Mensualmente, realizará control de archivo de expedientes.	Realizará control de expedientes, para evitar pérdidas	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.	Carpeta compartida O/ despacho/ asuntos disciplinarios EVIDENCIAS MAPA DE RIESGOS OAD 2021	Probabilidad	No registrado en el mapa	El Jefe Oficina(RECURSO HUMANO, FÍSICOS expediente físico	Se cuenta con una base de datos Excel en la que se realiza un arqueo de manera mensual, a 31 de agosto de 2021 se cuenta un total de 354 expedientes (vigencias 2018, 2019, 2020 y 2021) de los cuales se encuentran en estado activos 84 (vigencias 2018, 2019, 2020 y 2021), se solicitó 030 de 2018 y 96 del 2020 y 035 del 2021 con el fin de determinar que se encuentren los expedientes en físico, la oficina de asuntos disciplinarios presenta los expedientes solicitados; si bien es cierto el control se adelanta de una manera efectiva, se recomienda a la oficina de Asuntos Disciplinarios se documente el control.	De acuerdo a la revisión efectuada se recomienda a la Oficina de Asuntos Disciplinarios documentar el control lo cual se revisará para el próximo periodo de evaluación.
		Possibilidad de afectación reputacional por extravío o pérdida parcial o total intencional de expedientes disciplinarios y/o demás información en beneficio propio o de un tercero debido a fallas en el control del manejo de expedientes de procesos disciplinarios	Riesgo de corrupción	NO	N/A	Extremo	Reducir (mitigar)	El jefe de la Oficina de Asuntos Disciplinarios	Siempre que se apertura un expediente.	Realizara una copia de seguridad.	Mediante 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 compartida O/ despacho/ asuntos disciplinarios EVIDENCIAS MAPA DE RIESGOS OAD 2021	Probabilidad	No registrado en el mapa	El Jefe Oficina(RECURSO HUMANO, FÍSICOS expediente físico	Se observa que la Oficina de Asuntos Disciplinarios frente a este control, siempre que se apertura un proceso se realiza la digitalización de estos, la oficina de control interno solicita expedientes 041 del 2021, el 085 del 2018, con el fin de verificar el estado de digitalización del expediente, observando que no se encuentran en su totalidad digitalizados, la oficina de asuntos disciplinarios manifiesta que de acuerdo a la etapa procesal este ira digitalizando. Por otra parte la información se actualiza en aplicativo SIIAS que se viene actualizando desde la vigencia 2020.	Se sugiere por parte de la Oficina de Control Interno a la Oficina de Asuntos Disciplinarios de la SDS, se creen mecanismos para digitalizar de manera completa los expedientes que se encuentran en físico activos.
Evaluación Seguimiento y Control de 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.	Possibilidad de recibir dádivas o beneficios particulares para emitir Informes de Auditoría ajustados a los intereses de los responsables del proceso Auditado.	Riesgo de corrupción	NO	N/A	Alto	Evitar	El jefe de la Oficina de Control Interno	semestralmente	Socializará, el código de ética del auditor y el estatuto de auditoría,	mediante electrónico correo	De presentarse algún presunto acto de corrupción relacionado con las auditorias se comunicará a la Oficina de Asuntos Disciplinarios para que realice lo pertinente	Correo electrónico Memorando	Probabilidad	Presuntos casos de alteraciones en los informes de auditoría para favorecer un tercero	Humanos	Para el periodo evaluado no se han presentado casos relacionados con el riesgo, se socializó en la inducción del personal de planta que ingreso a la Oficina	No requeridas

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 cuánto?	Propósito ¿Qué?	Método ¿Cómo?	Reacción ¿Qué hacer en caso de?						Evidencia
Gestión Contractual	Apoyar la adquisición de los bienes, obras o servicios requeridos para el desarrollo de la misionalidad de la Entidad durante cada vigencia, atendiendo las necesidades descritas en el Plan Anual de Adquisiciones, por medio del desarrollo de los procesos contractuales, de acuerdo con la normativa vigente.	Posibilidad de afectación reputacional por sesgar el proceso de contratación o la contratación en favor de un proponente, debido a la de elaboración específica de estudios previos y pliegos de condiciones cuyos requisitos jurídicos, financieros o técnicos estén direccionados a un oferente en particular, verificar y evaluar las ofertas de manera subjetiva o errónea, con el fin de favorecer a un oferente en particular o permitir la modificación y/o cambio de documentos en las propuestas -que mejoren la oferta-, con el propósito de favorecer a un tercero	Riesgo de corrupción	NO	N/A	Alto	Reducir (mitigar)	Profesional de la Subdirección de Contratación.	Cada vez que se radique un proceso de contratación	Revisar que todos los documentos que alleguen los 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 la documentación para sus respectivos ajustes	Memorando con la devolución del proceso y/o correo solicitando los ajustes respectivos	probabilidad	No reportado en el mapa	Profesionales del área de contratación, cordis (si es necesario) correos electrónicos	Revisadas las evidencias que hacen referencia al control, la Oficina de Control Interno de manera aleatoria solicitó las devoluciones del proceso para el mes de julio 2021, se entregan evidencias de tres devoluciones que se realizan a través de memorando, en muy pocas ocasiones se realizan por medio de correo electrónico.	N/A
		Posibilidad de afectación reputacional por 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, debido a la falta de integridad del funcionario encargado de la etapa precontractual u ofrecimiento de dádivas y/o beneficios para el servidor público o un tercero	Riesgo de corrupción	NO	N/A	Alto	Reducir (mitigar)	Subdirector de Contratación	Cada vez que se radique una contratación directa	Revisar que los expedientes contractuales de las personas naturales contengan el formato "Pacto de Integridad" debidamente suscrito por los profesionales que integran el comité evaluador.	La revisión se realizará 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	No reportado en el mapa	Profesionales del área de contratación, Formato de manifestación interés	De acuerdo a las evidencias entregadas por el proceso, la oficina de control interno solicitó remitir los soportes correspondientes al mes de mayo 2021, se observa que se presentaron 3 procesos contractuales a los cuales le aplicaron el control el día (8/09/2021), sin embargo no se observó el acta de revisión del control suscrito por la persona que realizó la revisión y el Subdirector de contratación "es decir no se encontró la evidencia del control".	Es importante que la Subdirección de Contratación presente las evidencias correspondientes de acuerdo a lo establecido en el Mapa de riesgos de corrupción, teniendo en cuenta que para este control su evidencia corresponde al acta de revisión del control, suscrita por la persona que realizó la revisión y el subdirector de contratación. Para el próximo periodo se verificará el soporte del control.
		Posibilidad de afectación reputacional por el desarrollo de la misionalidad de la Entidad durante cada vigencia, atendiendo las necesidades descritas en el Plan Anual de Adquisiciones, por medio del desarrollo de los procesos contractuales, de acuerdo con la normativa vigente.	Riesgo de corrupción	NO	N/A	Alto	Reducir (mitigar)	Subdirector de Contratación	Cada vez que se pase para firma un proyecto de certificado de contrato	Revisar contra expediente contractual que la información de la certificación corresponda con la de los documentos que reposan en la carpeta	La revisión se realizará 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	No reportado en el mapa	Profesionales del área de contratación, Formato de pacto de integridad	Se realizó revisión de las evidencias que fueron suministradas por el proceso, de manera aleatoria se solicitó remitir el formato pacto de integridad para el mes de agosto de 2021, el proceso adjunta los respectivos formatos sin embargo en la verificación efectuada el día (8/09/2021), no se observa acta de revisión del control suscrita por la persona que realizó la revisión y el subdirector de contratación "	Es importante que la Subdirección de Contratación presente las evidencias correspondientes de acuerdo a lo documentado en el mapa de riesgos de corrupción, teniendo en cuenta que para este control la evidencia corresponde al acta de revisión suscrita por la persona que realizó la revisión y el subdirector de contratación, las cuales no fueron aportadas. Para el próximo periodo se verificará el soporte del control.
		Posibilidad de afectación reputacional por la 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, debido a la falta de integridad del funcionario encargado de la etapa precontractual u ofrecimiento de dádivas y/o beneficios para el servidor público o un tercero	Riesgo de corrupción	NO	N/A	Alto	Reducir (mitigar)	Personal de archivo de gestión	Cada vez que se archive 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 que la información no corresponda, se devolverá para ajustes sin firma.	En caso de notar que se realizaron cambios en los folios de expedientes realizar trazabilidad de préstamos	Inventario	probabilidad	No reportado en el mapa	Profesionales del área de contratación	De mayo a junio el control de las certificaciones se manejaba con la base de reparto de la subdirección y mediante correo electrónico, pero a partir del mes de julio de 2021, se implementó una base de datos específica para controlar los tiempos de servicios de las certificaciones, en la misma se registra cada certificación que llega radicada a la subdirección mediante Cordis o por correo y se le hace seguimiento mediante dicha base.
		"Posibilidad de afectación reputacional por no iniciar el proceso de declaratoria de incumplimiento o imposición de multas, debido a la falta de integridad del funcionario encargado de la etapa precontractual u ofrecimiento de dádivas y/o beneficios para el servidor público o un tercero "	Riesgo de corrupción	NO	N/A	Alto	Reducir (mitigar)	Profesionales designados para llevar el seguimiento al reparto	Cada vez que se radique 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 de la razón y exigir el trámite	Base de reparto	probabilidad	No reportado en el mapa	Profesionales del área de contratación	La Oficina de Control interno adelanta la revisión de los soportes entregados por el proceso, se evidencia base de datos inventario préstamo de expedientes, dentro de la revisión efectuada por la Oficina de Control Interno el 9/09/2021, se solicita al proceso remitir los formatos de préstamo de expedientes de procesos contractuales del mes de mayo 2021, el proceso no allegó información solicitada.	Es importante que la información sea remitida de acuerdo a los compromisos adquiridos.
		"Posibilidad de afectación reputacional por la 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, debido a la falta de integridad del funcionario encargado de la etapa precontractual u ofrecimiento de dádivas y/o beneficios para el servidor público o un tercero "	Riesgo de corrupción	NO	N/A	Alto	Reducir (mitigar)	Profesionales designados para llevar el seguimiento al reparto	Cada vez que se radique 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 de la razón y exigir el trámite	Base de reparto	probabilidad	No reportado en el mapa	Profesionales del área de contratación	Con respecto a este control la OCI realizó revisión de las evidencias entregadas, se observa base de datos a la fecha (8/9/2021) de los incumplimientos presentados a los contratos, es decir se presentan 14 incumplimientos y ya están radicados en la subdirección en trámite, para este tema la subdirección cuenta con dos profesionales encargados.	N/A

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 cuánto?	Propósito ¿Qué?	Método ¿Cómo?	Reacción ¿Qué hacer en caso de?						Evidencia
Gestión de Bienes y Servicios	Realizar la gestión para la administración de los bienes de propiedad planta y equipo de la entidad y la efectiva prestación de los servicios administrativos en todos los procesos y sedes en custodia, 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.	Posibilidad de afectación económica y reputacional por investigaciones disciplinarias y fiscales debido al ingreso de bienes inadecuado con el fin de favorecer a terceros	Riesgo de corrupción	NO	N/A	Alto		Profesional Especializado	Semestral	Verificar 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 recibidos.	Comparar documentos ingreso contra comprobante de ingreso	Solicitar al profesional realizar los ajustes e informar al Sub Director las novedades	Correo Electrónico	Preventivo	No reportado en el mapa	Humanos y tecnológicos	Se revisa soporte de aplicación del control (Acta de reunión del 03/08/2021 - Dirección Administrativa, con el objetivo "Aplicar el control del riesgo del almacén"). No se anexan comprobantes de ingreso. El soporte es coherente con el control documentado y corresponde al periodo de seguimiento.	No aplica
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	N/A	Alto	Reducir (mitigar)	El Jefe de la Oficina Asesora de Comunicaciones y los profesionales de comunicación externa	Semanalmente	Definirán los temas a divulgar en medios de comunicación, teniendo en cuenta las necesidades identificadas o coyunturales	Realizarán una reunión presencial o virtual	En caso de que no se cuente con temas el Jefe de la OAC solicitará a los comunicadores de las Subredes información relevante para divulgar.	Acta de reunión o grabación de Teams	Probabilidad	Eventos de riesgo materializado	Profesionales de la Oficina de Comunicaciones MS TEAMS WhatsApp 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 generó el diseño o arte correspondiente el cual fue difundido a toda la entidad. Así mismo se consultaron los requerimientos para la publicación en el portal WEB. saludcapital.gov.co, se compartieron algunos boletines de prensa y por último acciones y campañas implementadas. Evidencias: ACCIONES CAMPAÑAS.zip, BOLETINES.zip y Página WEB.zip SE CUMPLE CON EL CONTROL	Definir formato institucional para la recepción de requerimientos o solicitudes de piezas comunicativas, que permita justificar en detalle los requerimientos que son solicitados por cada uno de los clientes internos y/o externos y con ello permitir tener un control más eficiente, así mismo se propone elaborar un tablero de control para el manejo y trazabilidad completa de todos los requerimientos recibidos y gestionados, permitiendo conocer el estado actual del requerimiento o solicitud, quien lo atendió o resolvió y también servirá como mecanismo para 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 correos electrónicos, 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	Riesgo de corrupción	NO	N/A	Alto	Reducir (mitigar)	Profesional de la Oficina Asesora de Comunicaciones (OAC)	Cada vez que 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 podrá hacer entrega del material requerido. Como evidencia quedará el registro de entrega mediante formato dispuesto en la herramienta de gestión documental	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, el listado contiene varios elementos producidos como son: Carpetas institucionales, Cuadernos, otros. Se proporcional el registro "Formato SDS-COM-FT-005", en el cual se constata el registro de material entregado. Evidencias: Registro Material.zip SE CUMPLE CON EL CONTROL	N/A
Gestionar las necesidades en infraestructura tecnológica, soluciones de software, incidentes y requerimientos, seguridad de la información, a través de la implementación de la Política de Gobierno Digital, 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 que soportan la continuidad del negocio en materia de tecnologías de la información y comunicaciones	Posibilidad de afectación reputacional por el acceso fraudulento o no autorizado a la red de tecnología y comunicaciones para beneficios personales o de terceros, debido a fallas en el sistema de gestión del directorio activo.	Riesgo de corrupción	SI	Todos los procesos	Extremo	Reducir (mitigar)	El supervisor del contrato	Cada vez que se requiera.	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.	O:\Subsecretaria Corporativa\Dirección TIC\Seguridad de la Información\Subsistema de Seguridad de la Información\Comité SGS\I Mesa Técnica 2021	Acta de reunión de revisión y/o aprobación.	Probabilidad	% de actualización de la Política de Seguridad de la Información	1 Profesional Especializado	La política de control de acceso está 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 de 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: Políticas Anexo A 27001 Dic 11 2019.pdf, POLITICA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN DE LA SDS Vs. 8.0 Julio 15 2019.pdf y CÓDIGO SDS-TIC-POL-001 versión 3 del 24 de octubre del 2019. pdf SE CUMPLE CON EL CONTROL	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, correos masivos, salvapantallas, tableros digitales, portal WEB Intranet, entre otros, toda vez que las políticas deben ser divulgadas continuamente como parte de la buena práctica.
							El supervisor del contrato	Diariamente.	Crear 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.	S:\SKMS\Documentación\MDA-CC\INFORMES\Contrato 1672315 de 2020	Registro del caso en la herramienta.	Probabilidad	% De cumplimiento en la atención de los casos de requerimientos reportados en la mesa de ayuda	1 Profesional Especializado	Dicha 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 y/o eliminación 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 el reporte de la herramienta Aranda Software, y en lo que respecta a la creación y des habilitación de cuentas, se identificaron 1210 casos gestionados, de los cuales: solicitudes de habilitación fueron: 990 y solicitudes de deshabilitación fueron: 220. EVIDENCIA: reporte segundo cuatrimestre 2021.xlsx Cabe señalar que el proceso de des habilitación de cuentas es automático si hace parte del grupo de aplicativos que se autentica por medio de "directorio activo", pero si la administración está por fuera del directorio activo el referente de la dependencia deberá hacer la des habilitación directamente. Para efectos comprobación se consultan 4 casos los cuales son: Des habilitación IDs: 41701 y 42546 y para habilitación IDs: 41611 y 42992 SE CUMPLE CON EL CONTROL	Garantizar que se realice la eliminación de las cuentas creadas de los diferentes aplicativos que no hacen parte del "DIRECTORIO ACTIVO", toda vez que los funcionario de planta o contratistas en base a sus funciones u obligaciones, se les creo cuentas en los aplicativos y estas deberán ser eliminadas una vez el funcionario sea trasladado o en su defecto se haya retirado de la entidad, esto permitirá hacer uso óptimo de los recursos.
							El supervisor del contrato	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.	S:\SKMS\Documentación\MDA-CC\INFORMES\Contrato 1672315 de 2020	Log de cambios de configuración.	Probabilidad	% cumplimiento de la política de contraseñas seguras.	1 Profesional Especializado	Mediante el DIRECTORIO ACTIVO, el especialista del centro de computo se encarga 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 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 contraseña 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: Políticas Anexo A 27001 Dic 11 2019.pdf SE CUMPLE CON EL CONTROL	No aplica



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 cuánto?	Propósito ¿Qué?	Método ¿Cómo?	Reacción ¿Qué hacer en caso de?						Evidencia
Gestión de TIC	Gestionar las necesidades en infraestructura tecnológica, soluciones de software, incidentes y requerimientos, seguridad de la información, a través de la implementación de la Política de Gobierno Digital, 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 que soportan la continuidad del negocio en materia de tecnologías de la información y comunicaciones	Posibilidad de afectación reputacional por la implantación de software mal intencionado para beneficios personales o de terceros, debido a fallas en el sistema de gestión del directorio activo.	Riesgo de corrupción	SI	Todos los procesos	Extremo	Reducir (mitigar)	El supervisor del contrato	Semestral.	Revisar 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.	Configuración de la GPO en el Directorio Activo. S:\SKMS\Documentación\MDA-CC\INFORMES\Contrato 1672315 de 2020	Probabilidad	% De cumplimiento en la atención de los casos de requerimientos reportados en la mesa de ayuda	1 Profesional Especializado	Delante al control, se informa que el especialista del centro de computo 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 realizar la prueba se comprueba que no permite la instalación generando la excepción o error respectivo. EVIDENCIA: Instalacion_software.docx SE CUMPLE CON EL CONTROL	No aplica
								El supervisor del contrato	Cada vez que se requiera.	Realizar la configuración de permisos de administrador local para un equipo.	Verificando 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 Director del área	En caso de no cumplir con lo requerido se devolverá la solicitud con las observaciones pertinentes.	Casos registrados en software Aranda. S:\SKMS\Documentación\MDA-CC\INFORMES\Contrato 1672315 de 2020	Probabilidad	% cumplimiento de la política de contraseñas seguras.	1 Profesional Especializado	Se consultan los casos presentados de permisos especiales para funcionarios que requieren instalar software debido a sus funciones o actividades. Se identifican 2 casos en el reporte con los IDs: 39541 y 41543. Se comparte el reporte de requerimientos realizados para el periodo solicitado. EVIDENCIA: REPORTE 2do CUATRIMESTRE 2021.xlsx SE CUMPLE CON EL CONTROL	No aplica
	El supervisor del contrato	Cada vez que se requiera.	Realizar la transferencia de información a un ente externo o particular.	Verificando 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.	Formato SDS-TIC-FT-014.	Probabilidad	% De solicitudes de transferencia de información que requieren acuerdo de confidencialidad.	Funcionario de la SDS.	El formato institucional SDS-TIC-FT-014, debe ser utilizado por todas las dependencias que hacen uso de la transferencia de información hacia un Ente externo. Las solicitudes deben ser gestionadas directamente por cada dependencia mediante el formato. EVIDENCIA: FORMATO TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN.pdf SE CUMPLE CON EL CONTROL	No aplica							
Gestionar las necesidades en infraestructura tecnológica, soluciones de software, incidentes y requerimientos, seguridad de la información, a través de la implementación de la Política de Gobierno Digital, 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 que soportan la continuidad del negocio en materia de tecnologías de la información y comunicaciones	Posibilidad de afectación reputacional por la pérdida de la confidencialidad de la información institucional para favorecimiento propio o de un tercero, debido a fallas en el sistema de gestión del directorio activo.	Riesgo de corrupción	SI	Todos los procesos	Extremo	Reducir (mitigar)	El supervisor del contrato	Cada vez que se requiera.	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.	O:\Subsecretaría Corporativa\Dirección TIC\Seguridad de la Información\Subsistema de Seguridad de la Información\Comité SGS\I Mesa Técnica 2021	Probabilidad	% de actualización de la Política de Seguridad de la Información	1 Profesional Especializado	La política de control de acceso está 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 han evidenciado incidentes o eventos de 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: Políticas Anexo A 27001 Dic 11 2019.pdf, POLÍTICA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN DE LA SDS Vs. 8.0 Julio 15 2019.pdf y CÓDIGO SDS-TIC-POL-001 versión 8 del 24 de octubre del 2019. pdf SE CUMPLE CON EL CONTROL	No aplica	
							El supervisor del contrato	Diariamente.	Verificar 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.	Log de eventos de los equipos de seguridad perimetral e informe de la disponibilidad de la red de datos. S:\SKMS\Documentación\MDA-CC\INFORMES\Contrato 1672315 de 2020	Probabilidad	% De equipos de seguridad perimetral en funcionamiento	1 Profesional Especializado	Delante al control, se informa que el especialista de redes, verifica de manera continua los eventos reportados de los equipos de seguridad perimetral (SOLUCION FORTINET), con lo cual se reconocen eventos y se toman acciones para eventos de nivel crítico. Como resultado del seguimiento se elabora un informe mensual donde se presenta el estado de los equipos perimetrales y el monitorio de la red de datos. EVIDENCIA: Informe de Gestión.pdf SE CUMPLE CON EL CONTROL	No aplica	
							El supervisor del contrato	Diariamente	Controlar dispositivos móviles	mediante la asignación de locker personal y de Inspecciones visuales	Elabora novedad comportamental	Informe dirigido a Subdirectora/ Registro de acciones realizadas	Detectivo	0	Profesional responsable de turno Cámaras de vigilancia Dotación mobiliaria	Se aportaron registros de los meses mayo, junio, julio y agosto, se verifican las novedades y se encontraron en los meses de mayo, junio y julio, una novedad relacionada con el uso de celular e incumplimiento de la Resolución 2860 de 2021. Adicionalmente entregan soportes de socialización de la Resolución 2860 de 2021, de fechas: mayo 11 y 12 y 28 de Julio de 2021.	Revisar la posibilidad de incluir en el control la verificación de las cámaras. De otro lado en el indicador del riesgo muestra que es 0 riesgos materializados, sin embargo el control evidencia que en 3 ocasiones se ha presentado el porte de celular, se recomienda revisar las acciones o políticas institucionales a seguir a este respecto.	
Gestión de Urgencias Emergencias y Desastres	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 situaciones de emergencias y desastres para preservar la salud e impactar la morbilidad de la población del Distrito Capital.	Posibilidad de afectación económica y reputacional por el favorecimiento a terceros (ambulancias del sector privado o no vinculadas al Programa de Atención Prehospitalaria), por parte del Personal del Centro Operativo, a cambio de prebendas por la gestión de incidentes y debilidades en el seguimiento a la ejecución de los controles.	Riesgo de corrupción	NO	N/A	Extremo	Evitar	El profesional (Enfermero o Médico) responsable de turno en el centro Operativo.	Diariamente	Controlar dispositivos móviles	mediante la asignación de locker personal y de Inspecciones visuales	Elabora novedad comportamental	Informe dirigido a Subdirectora/ Registro de acciones realizadas	Detectivo	0	Profesional responsable de turno Cámaras de vigilancia Dotación mobiliaria	Se aportaron registros de los meses mayo, junio, julio y agosto, se verifican las novedades y se encontraron en los meses de mayo, junio y julio, una novedad relacionada con el uso de celular e incumplimiento de la Resolución 2860 de 2021. Adicionalmente entregan soportes de socialización de la Resolución 2860 de 2021, de fechas: mayo 11 y 12 y 28 de Julio de 2021.	Revisar la posibilidad de incluir en el control la verificación de las cámaras. De otro lado en el indicador del riesgo muestra que es 0 riesgos materializados, sin embargo el control evidencia que en 3 ocasiones se ha presentado el porte de celular, se recomienda revisar las acciones o políticas institucionales a seguir a este respecto.
Gestión en Salud Pública	Realizar acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo en colectivo, de competencia en Salud Pública, para contribuir a mejorar o mantener la salud de la población del Distrito Capital, en el marco del Plan Territorial de Salud, el modelo de atención en salud y la normatividad vigente.	Posible afectación económica y reputacional por Cobros indebidos o favorecimiento a terceros en lo referente a la disponibilidad y entrega de insumos, biológicos y medicamentos a cargo de la Subsecretaría de Salud Pública. Debido a la no aplicación aplicación de la normatividad vigente	Riesgo de corrupción	NO		Extremo	Reducir (mitigar)	El referente técnico asignado por los directivos de la Subsecretaría de Salud Pública	Cada vez que realice movimientos de insumos (Preservativos de uso masculino, pruebas rápidas según disponibilidad), medicamentos (ETV, Tuberculosis, Lepra, Influenza según disponibilidad) o biológicos del Plan Ampliado de Inmunización - PAI.	Verificarán la trazabilidad desde el ingreso hasta la disposición final con los soportes correspondientes, según directrices institucionales.	Revisando el registro de los movimientos en las herramientas establecidas, de conformidad con los requisitos de acuerdo a la normatividad vigente y autorizarán las salidas correspondientes.	En caso de no cumplir con los requisitos establecidos notificarán al superior según corresponda, dejando registro de dicha actuación y realizarán el seguimiento correspondiente hasta la resolución del caso.	Como soporte de la ejecución del control, se cuenta correos electrónicos, Kardex, asistencias, formato de asistencia técnica, actas de reunión con seguimiento y monitorio.	Preventivo	Cumplimiento de controles para prevenir los cobros indebidos o favorecimiento a terceros en lo referente a la disponibilidad y entrega de insumos, biológicos y medicamentos a cargo de la Subsecretaría de Salud Pública.	Recurso humano: Supervisores, Profesionales especializados, universitarios y técnico del equipo. Recurso tecnológico. Recurso biológico. Recurso financiero. Recurso físico.	El proceso aporta evidencias de aplicación del control para el periodo de seguimiento: Kardex vacunas PAI, actas de revisión de informes de movimientos y formatos de arqueo en Centros de Acopio Distrital, Subred Sur y extramural Vista Hermosa, Subred Sur occidente para medicamentos biológicos PAI, dispositivos médicos e insumos, no obstante no se anexan soportes de ingresos y egresos. Adicionalmente se comparten: - Documentos soporte de control a dispositivos (condón masculino). Se revisan informes de entrega sin firmas ni en formatos codificados del SIG - Medicamentos e insumos: Se revisa acta de verificación inventario Programa Prevención Tuberculosis y Lepra en almacén SDS con fecha 3 de Agosto de 2021. Se revisa solicitud- aprobación CRUE y comprobante de egreso de medicamentos del Programa Enfermedades Transmisibles por Vectores con fecha 16 de junio de 2021. Dichos soportes son coherentes con el control documentado.	Verificar y aportar la documentación completa para su revisión

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 cuánto?	Propósito ¿Qué?	Método ¿Cómo?	Reacción ¿Qué hacer en caso de?	Evidencia					
Gestión en Salud Pública	Realizar acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo en colectivo, de competencia en Salud Pública, para contribuir a mejorar o mantener la salud de la población del Distrito Capital, en el marco del Plan Territorial de Salud, el modelo de atención en salud y la normatividad vigente.	Posible afectación económica y reputacional por Cobros indebidos o favorecimiento a terceros en lo referente a la disponibilidad y entrega de insumos, biológicos y medicamentos a cargo de la Subsecretaría de Salud Pública. Debido a la no aplicación de la normatividad vigente	Riesgo de corrupción	NO		Extremo	Reducir (mitigar)	El referente técnico asignado por los directivos de la Secretaría Distrital de Salud	A partir de la recepción de los biológicos para la vacunación contra COVID-19	Revisará el registro de la entrada y salida de biológicos para la vacunación contra el COVID-19 en el aplicativo establecido por el MISPS y la Secretaría Distrital de Salud.	Verificando la coherencia entre las cantidades ingresadas frente a las cantidades autorizadas y entregadas, de acuerdo con los criterios, registrando el resultado en la herramienta de control establecida.	En caso de no encontrar coherencia de la información, informaran de manera inmediata al Subdirector de Acciones Colectivas, para el análisis correspondiente con copia a la Subsecretaría de Salud Pública para los fines pertinentes.	Como soporte de la ejecución del control, se cuenta con herramienta de control y documentación relacionada.	Preventivo	Cumplimiento de controles para prevenir los cobros indebidos o favorecimiento a terceros en lo referente a la disponibilidad y entrega de insumos, biológicos y medicamentos a cargo de la Subsecretaría de Salud Pública.	Recurso humano: Subdirector de Acciones Colectivas y Profesionales especializados. Recurso tecnológico. Recurso Financiero. Recurso físico.	A excepción de informes de existencias de medicamentos biológicos incluyendo COVID 19, emitidos por la Subdirección de Bienes y Servicios, el proceso no adjuntó los soportes de control de movimientos de vacunas COVID 19 en la carpeta compartida. Los demás soportes allegados no dan cuenta de la aplicación del control.	Establecer compromisos con el área encargada de tal manera que se aporten las evidencias necesarias para un adecuado seguimiento a la gestión del riesgo.
Gestión Financiera	Gestionar durante cada vigencia los ingresos y gastos del Fondo Financiero Distrital de Salud y la Secretaría Distrital de Salud, a través de su oportuna programación, registro, seguimiento y control, así como su preparación, presentación y publicación.	Posibilidad de afectación económica y reputacional por apertura de cuentas bancarias de la entidad sin el cumplimiento de los requisitos legales para el favorecimiento a terceros debido a Incumplimiento a las normas Nacionales y Distritales sobre el manejo de los recursos destinados a la Salud.	Riesgo de corrupción	NO	N/A	MODERADO	Reducir (mitigar)	El Comité de seguimiento y control financiero	Siempre que se requiera	Aperturar 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 el comité no apruebe una apertura de cuenta, se debe justificar las razones y presentar nuevamente la propuesta.	Actas del comité	Probabilidad	Director Financiero y Profesional especializado de tesorería.	Revisada las evidencias frente al periodo evaluado, la Dirección Financiera mediante correo electrónico del 7 /09/2021, manifiesta que en el periodo entre el 01 de mayo y el 31 de agosto de 2021 no se abrieron cuentas, por lo cual no hubo necesidad de realizar comité de seguimiento financiero. Lo anterior teniendo en cuenta la resolución 0033 de fecha 07 de enero de 2015" Por la cual se modifica el Comité de Seguimiento y Control Financiero de la Secretaría Distrital de Salud y Fondo Financiero Distrital de Salud". Artículo Segundo: Modificar el artículo sexto de la Resolución 1193 de 2007, el cual quedará de la siguiente manera" El comité de seguimiento y control Financiero de la Secretaría Distrital de Salud - Fondo Financiero Distrital de Salud, se reunirá ordinariamente una vez al año (1) y extraordinariamente cuando sea necesario con motivo de requerimientos urgentes e inaplazables.	No aplica	
			Riesgo de corrupción	NO	N/A	MODERADO	Reducir (mitigar)	Director Financiero Profesionales Especializados	Siempre que se requiera	Aperturar una cuenta	Revisará que las actividades del PR SDS FIN PR 007, se cumplan	En caso de que se omite el procedimiento SDS FIN PR 007, no se aprobará la apertura de la cuenta bancaria.	Actas del comité	Probabilidad	Director Financiero y Profesional especializado de tesorería.	Revisada las evidencias frente al periodo evaluado, la Dirección Financiera mediante correo electrónico del 7 /09/2021 manifiesta que en el periodo entre el 01 de mayo y el 31 de agosto de 2021 no se abrieron cuentas, por lo cual no hubo necesidad de realizar comité de seguimiento financiero. Lo anterior teniendo en cuenta la resolución 0033 de fecha 07 de enero de 2015" Por la cual se modifica el Comité de Seguimiento y Control Financiero de la Secretaría Distrital de Salud y Fondo Financiero Distrital de Salud". Artículo Segundo: Modificar el artículo sexto de la resolución 1193 de 2007, el cual quedará de la siguiente manera" El comité de seguimiento y control Financiero de la Secretaría Distrital de Salud - Fondo Financiero Distrital de Salud, se reunirá ordinariamente una vez al año (1) vez al año y extraordinariamente cuando sea necesario con motivo de requerimientos urgentes e inaplazables.	No aplica	
			Riesgo de corrupción	NO	N/A	MODERADO	Reducir (mitigar)	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 Responsable de Contabilidad y posteriormente al Director (a) financiero.	Gestión documental -causaciones	Probabilidad	Director Financiero y Profesional especializado de tesorería.	Verificados los soportes remitidos por la Dirección Financiera, se presenta para el mes de mayo 267 cuentas radicadas de las cuales se presentaron 10 devoluciones, Junio 260 cuentas radicadas con 12 devoluciones, julio 12 devoluciones y agosto 5. Adicional a esto se adjunta informe de cuentas por pagar segundo trimestre 2021. El grupo auditor solicito remitir soportes de las cuentas No 2021E2641, 2021E12616 Y 2021E13212 las cuales fueron remitidos por la Dirección financiera mediante correo electrónico del 09/09/2021.	No aplica	
Gestión Social en Salud	Fortalecer la participación social y el servicio a la ciudadanía, a través de procesos de colaboración ciudadana, transparencia, datos abiertos, orientación, información y gestión en el territorio, para promover procesos protectores de la salud y el acceso a servicios de salud con calidad, que permitan avanzar en la garantía del Derecho de Salud, construir confianza y promover la reconciliación de la ciudadanía con el sector salud, durante la vigencia.	Aprovechamiento de los espacios institucionales para realizar gestión política para el favorecimiento propio o de un tercero.	Riesgo de corrupción	NO	N/A	Alto	EVITAR	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	Humano	Revisada las evidencias del control, se observa que se encuentran para el periodo evaluado (mayo a agosto 2021), en los espacios usuarios, como es el caso de alfabetización sumapaz, promotores del cuidado de Sumapaz, asistencias técnicas, dialogo candelaria un total de 42 encuestas realizadas en los espacios de participación ciudadana. De acuerdo a lo anterior no se evidencia que los espacios fueron utilizados para otros fines diferentes a los institucionales.	No aplica	
			Riesgo de corrupción	SI	TICS	Moderado	Evitar	El Subdirector de Administración del Aseguramiento y/o 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. Inhabilitación de la cuenta	*Correo de solicitud de activación de la cuenta, teniendo en cuenta que la Dirección TIC cancela automáticamente las cuentas de red al cumplirse la fecha de terminación del contrato"	Preventivo	No reportado en el mapa	Humanos, tecnológicos y financiero	En la siguiente ruta se encuentran las evidencias del control: <a href="https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Vms-Hu0i6n33XcDmC-GnUjIXN_1yMm4gUJzC/edit#gid=1608221505">https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Vms-Hu0i6n33XcDmC-GnUjIXN_1yMm4gUJzC/edit#gid=1608221505</a> . Se actualiza de manera mensual se verifica y se encuentra con corte a Agosto 31, los anteriores meses del cuatrimestre se encuentran en las BD de aseguramiento que reposan con el profesional especializado responsable de esta información que lidera la Subdirección de Administración del Aseguramiento .	Aportar la totalidad de las evidencias del periodo evaluado o informar a la Oficina de Control Interno la ubicación de las evidencias.

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
				¿Ea riesgo transversal?	Procesos relacionados			Responsable ¿Quién?	Periodicidad ¿Cada cuánto?	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 realizar las labores de Inspección, Vigilancia y Seguimiento a las EAPB que operan en Bogotá D.C., todo lo anterior dentro del marco de las disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Posible afectación reputacional por el reconocimiento y/o autorización de pagos indebidos a las EPS, IPS y/o proveedores sin relación contractual con la SDS-FFDS.	Riesgo de corrupción	SI	Dirección Financiera	Moderado	Evitar	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	Cruce con las bases de datos 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. Oficina de posible doble factura.	Certificación mensual de lo evidenciado en el periodo.	Detectivo	No reportado en el mapa	Humanos, tecnológicos y financiero	En la siguiente ruta se encuentran las evidencias del control: <a href="https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Vm5-hbCi6m33CxQDmcGnUipX8N_tkVMm4gVU6Jz2/edit#gid=1608221505">https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Vm5-hbCi6m33CxQDmcGnUipX8N_tkVMm4gVU6Jz2/edit#gid=1608221505</a> . Se actualiza de manera mensual se verifica y se encuentra Agosto 31, los anteriores meses del cuatrimestre se encuentran en las BD de aseguramiento que reposan con el profesional especializado responsable de esta información que lidera la Subdirección de Administración del Aseguramiento .	También Aportar la totalidad de las evidencias del periodo evaluado o informar a la Oficina de Control Interno la ubicación de las evidencias.
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 realizar las labores de Inspección, Vigilancia y Seguimiento a las EAPB que operan en Bogotá D.C., todo lo anterior dentro del marco de las disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Posible afectación reputacional por el reconocimiento y/o autorización de pagos indebidos a las EPS, IPS y/o proveedores sin relación contractual con la SDS-FFDS.	Riesgo de corrupción	SI	Dirección Financiera	Moderado	Evitar	Los 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 telefónica	s - 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 - casos especiales (el control aplica en caso de que la auditoría se realice por un equipo interno de la SDS)	Detectivo	No reportado en el mapa	Humanos, tecnológicos y financiero	En la siguiente ruta se encuentran las evidencias del control <a href="https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Vm5-hbCi6m33CxQDmcGnUipX8N_tkVMm4gVU6Jz2/edit#gid=1608221505">https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Vm5-hbCi6m33CxQDmcGnUipX8N_tkVMm4gVU6Jz2/edit#gid=1608221505</a> . Se actualiza de manera mensual se verifica y se encuentra Agosto 31, los anteriores meses del cuatrimestre se encuentran en las BD de aseguramiento que reposan con el profesional especializado responsable de esta información que lidera la Subdirección de Administración del Aseguramiento .	También Aportar la totalidad de las evidencias del periodo evaluado o informar a la Oficina de Control Interno la ubicación de las evidencias.
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 realizar las labores de Inspección, Vigilancia y Seguimiento a las EAPB que operan en Bogotá D.C., todo lo anterior dentro del marco de las disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Posible afectación reputacional por el reconocimiento y/o autorización de pagos indebidos a las EPS, IPS y/o proveedores sin relación contractual con la SDS-FFDS.	Riesgo de corrupción	SI	Dirección Financiera	Moderado	Evitar	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 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)	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)	Preventivo		Humanos, tecnológicos y financiero	En la siguiente ruta <a href="https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Vm5-hbCi6m33CxQDmcGnUipX8N_tkVMm4gVU6Jz2/edit#gid=1608221505">https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Vm5-hbCi6m33CxQDmcGnUipX8N_tkVMm4gVU6Jz2/edit#gid=1608221505</a> . Se actualiza de manera mensual se verifica y se encuentra Agosto 31, los anteriores meses del cuatrimestre se encuentran en las BD de aseguramiento que reposan con el profesional especializado responsable de esta información que lidera la Subdirección de Administración del Aseguramiento .	También Aportar la totalidad de las evidencias del periodo evaluado o informar a la Oficina de Control Interno la ubicación de las evidencias.
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 realizar las labores de Inspección, Vigilancia y Seguimiento a las EAPB que operan en Bogotá D.C., todo lo anterior dentro del marco de las disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Posible afectación reputacional por el reconocimiento y/o autorización de pagos indebidos a las EPS, IPS y/o proveedores sin relación contractual con la SDS-FFDS.	Riesgo de corrupción	SI	Dirección Financiera	Moderado	Evitar	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 de 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 auditoría se realice por un equipo interno de la SDS).	Verificando sobre el listado inicial de asignación de 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 auditoría se realice por un equipo interno de la SDS).	Actas y correo electrónico	Preventivo		Humanos, tecnológicos y financiero	En la siguiente ruta se encuentran las evidencias del control: <a href="https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Vm5-hbCi6m33CxQDmcGnUipX8N_tkVMm4gVU6Jz2/edit#gid=1608221505">https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Vm5-hbCi6m33CxQDmcGnUipX8N_tkVMm4gVU6Jz2/edit#gid=1608221505</a> . Se actualiza de manera mensual se verifica y se encuentra Agosto 31, los anteriores meses del cuatrimestre se encuentran en las BD de aseguramiento que reposan con el profesional especializado responsable de esta información que lidera la Subdirección de Administración del Aseguramiento .	También Aportar la totalidad de las evidencias del periodo evaluado o informar a la Oficina de Control Interno la ubicación de las evidencias.
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 realizar las labores de Inspección, Vigilancia y Seguimiento a las EAPB que operan en Bogotá D.C., todo lo anterior dentro del marco de las disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Posibilidad de afectación reputacional por el no reporte a la Super Intendencia Nacional de Salud sin el 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	Evitar	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	Preventivo		Humanos, tecnológicos y financiero	En la siguiente ruta se encuentran las evidencias del control: <a href="https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Vm5-hbCi6m33CxQDmcGnUipX8N_tkVMm4gVU6Jz2/edit#gid=1608221505">https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Vm5-hbCi6m33CxQDmcGnUipX8N_tkVMm4gVU6Jz2/edit#gid=1608221505</a> . Se actualiza de manera mensual se verifica y se encuentra Agosto 31, los anteriores meses del cuatrimestre se encuentran en las BD de aseguramiento que reposan con el profesional especializado responsable de esta información que lidera la Subdirección de Administración del Aseguramiento .	No aplica
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 realizar las labores de Inspección, Vigilancia y Seguimiento a las EAPB que operan en Bogotá D.C., todo lo anterior dentro del marco de las disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Posibilidad de afectación reputacional por el no reporte a la Super Intendencia Nacional de Salud sin el 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	Evitar	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.	Cronograma de IVS	Preventivo		Humanos, tecnológicos y financiero	En la siguiente ruta <a href="https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Vm5-hbCi6m33CxQDmcGnUipX8N_tkVMm4gVU6Jz2/edit#gid=1608221505">https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Vm5-hbCi6m33CxQDmcGnUipX8N_tkVMm4gVU6Jz2/edit#gid=1608221505</a> . Se actualiza de manera mensual se verifica y se encuentra Agosto 31, los anteriores meses del cuatrimestre se encuentran en las BD de aseguramiento que reposan con el profesional especializado responsable de esta información que lidera la Subdirección de Administración del Aseguramiento .	No aplica
Inspección Vigilancia y Control	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.	Posible afectación reputacional por 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	Riesgo de corrupción	NO	NA	Alto	Reducir	Profesional o técnico designado para generar cada reporte	Mensual	Realizar monitoreo de las quejas recibidas por parte de los usuarios de los trámites de IVC en SP.	Revisar reporte: Investigaciones de las subredes • SDOOS • Reporte de escucha • Boga te auditoría	En caso de presentarse una queja relacionada, informará a su superior y activará los mecanismos institucionales establecidos y ante una necesidad de modificación en trámites.	Reporte vía correo electrónico.	Probabilidad	Eventos de riesgo materializado	Humanos, Tecnológicos.	La Oficina de Control interno realiza seguimiento al control que se tiene establecido observando que se encuentran como soportes correos electrónicos del mes de agosto que se entrega como evidencia y se pueden ubicar en drive compartido carpeta - Evidencias mapa de riesgos segundo cuatrimestre 2021. <a href="https://sauldcapitalgocv-my.sharepoint.com/:f/g/personal/hacespedes_saludcapital_gov_co/E1F5B8r-WXezPtlu4vQeVtYyCBi7-pU1w_nc5P2o-wWBoA7e%5f3aCzpuzy8at-9">https://sauldcapitalgocv-my.sharepoint.com/:f/g/personal/hacespedes_saludcapital_gov_co/E1F5B8r-WXezPtlu4vQeVtYyCBi7-pU1w_nc5P2o-wWBoA7e%5f3aCzpuzy8at-9</a>	A partir de la fecha se deberán recopilar los registros mes a mes. Nota aclaratoria: No se encontraron los soportes de los meses mayo, junio, julio de 2021 dado que la profesional gestora de calidad, manifiesta que el Mapa de Riesgos fue actualizado durante el mes de agosto, razón por la cual se encuentran únicamente evidencias de dicho mes. Es necesario que el control se socialice con los responsables de ejecutarlo y se monitoree la recopilación de la información mes a mes.

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 cuánto?	Propósito ¿Qué?	Método ¿Cómo?	Reacción ¿Qué hacer en caso de?						Evidencia
(Salud Pública)	NO FULCIPARAR LOS USUARIOS CON EL cumplimiento de la normatividad vigente y en el marco del Plan Territorial de Salud y Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.	terceros debido a la falta de seguimiento a la gestión de tramites publicación de requisitos y canales de denuncia para los usuarios que requieren tramites.	Corrupción					Profesional o técnico designado	Mensual	Realizará monitoreo de la información publicada de tramites y servicios,	Verificando que la información publicada en el sistema de información SUIIT y pagina WEB se encuentre actualizada y acorde con los requisitos del tramite	En caso de no encontrar coherencia, solicitará a la Dependencia competente el ajuste mediante Correo electrónico.	Pagina web	Probabilidad	Eventos de riesgo materializado	Humanos, Tecnológicos.	La Oficina de Control interno realiza seguimiento al control que se tiene establecido, observando que se encuentran como soporte pantallazos de la página web y se entregan como evidencia los cuales se ubican en drive compartido carpeta - Evidencias mapa de riesgos segundo cuatrimestre 2021. <a href="https://saludcapital.govco-my.sharepoint.com/:f/g/personal/hacespedes_saludcapital_gov_co/EIFSB-r-WXeZPtlUWqEvT1YcBiq7-pU1w_nc5P2o-xWb0A?e=5%3aCpzyu&amp;at=9">https://saludcapital.govco-my.sharepoint.com/:f/g/personal/hacespedes_saludcapital_gov_co/EIFSB-r-WXeZPtlUWqEvT1YcBiq7-pU1w_nc5P2o-xWb0A?e=5%3aCpzyu&amp;at=9</a> , igualmente se verifica en la página web en el siguiente enlace <a href="https://datosabiertos bogota.gov.co/dataset/?organization=sds&amp;page=1">https://datosabiertos bogota.gov.co/dataset/?organization=sds&amp;page=1</a> donde se encuentra la publicación de la información.	No hay oportunidades de mejora
Inspección Vigilancia y Control (Prestadores)	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.	Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por realizar trámites de IVC sin el cumplimiento de los requisitos recibiendo dádivas o beneficios a nombre propio o de terceros debido a falta de seguimiento y actualización de la base de datos a los tramites y servicios en la pagina WEB y en el Sistema Único de Información de Trámites SUIIT.	Riesgo de corrupción	NO		Extremo	Reducir	Responsable: El profesional del proceso responsable de actualizar la información de tramites y servicios	Periodicidad: verificara trimestralmente	Propósito: que la información publicada en el sistema de información SUIIT y pagina WEB se encuentre actualizada sistema de información (si aplica)	Metodo: acorde con los requisitos del tramite	Reaccion: en caso de presentarse una novedad informará a la Dirección y solicitará a la dirección competente para que se realice el ajuste	Evidencia: como evidencia se deja el correo electrónico con el soporte de la revisión de la Pagina web.	Probabilidad	Eventos de riesgo materializado	Humanos Tecnológicos	La Oficina de Control interno realiza seguimiento al control que se tiene establecido, donde se realiza verificación en las diferentes etapas procesales se dejan registros y/o soportes como los correos enviados, los oficios, los formatos de notificaciones personales y los certifiinal emitidos por 4-72, que evidencian el trámite que se realiza dando cumplimiento al debido proceso. Se adjunta archivo con evidencias aportadas por el proceso.	Es necesario que el proceso revise la posibilidad de aplicar OTROS controles más fuertes que permitan mitigar el riesgo. Por ejemplo actividades de teleauditoria mediante llamadas telefónica que podrían monitorear entre los prestadores la ocurrencia del riesgo en los trámites o controles posteriores a la radicación de los documentos requerido del trámite. ESTA OPORTUNIDAD DE MEJORA SE VERIFICARÁ PARA EL PROXIMO SEGUIMIENTO.
Inspección Vigilancia y Control (Prestadores)	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.	Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por dar concepto de conformidad con los estándares establecidos en el SUH sin el cumplimiento de los requisitos recibiendo dádivas o beneficios a nombre propio o de terceros debido a la Falta de seguimiento a las visitas a los prestadores de servicios de salud realizadas por las comisiones verificadoras de habilitación.	Riesgo de corrupción	NO		Extremo	Reducir	El profesional del proceso responsable	Periodicidad: realiza de manera semestral	Propósito: la verificación telefónica del comportamiento de la comisión durante la visita,	Metodo: tomando al azar minimo diez (10) carpetas de los prestadores visitados. Para lo anterior diligenciará la planilla de control de llamadas consignando lo informado por el prestador,	Reaccion: 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,	Evidencia: como evidencia del control se deja el correo electrónico, la planilla de llamadas y el expediente analizado.	Probabilidad	Eventos de riesgo materializado	Humanos Tecnológicos	La Oficina de Control interno realiza seguimiento al control que se tiene establecido, donde se realiza verificación de acuerdo a la planilla mensual para realizar las visitas y llamadas a los diferentes prestadores de salud. Se adjunta archivo planilla mensual meses mayo, junio, julio y agosto, con evidencias aportadas por el proceso	Sería necesario incluir otro control relacionado con el buzón de transparencia para verificar si existen quejas relacionadas con presuntos actos de corrupción en las visitas otro control podría ser un pacto de integridad específico para las visitas de habilitación. ESTA OPORTUNIDAD DE MEJORA SE VERIFICARÁ PARA EL PROXIMO SEGUIMIENTO.
Provisión de Servicios de Salud	No tiene Matriz de Riesgos de Corrupción	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	La dirección de Provisión de Servicios de Salud aporta acta de su dependencia donde analizaron la probabilidad de riesgos de corrupción y determinaron que no existen posibles actos de corrupción. Se realiza Acta donde la profesional Gestora de Calidad que atiende la visita de la Oficina de Control Interno, informa que el Proceso de Provisión de Servicios de Salud no tiene asociado Riesgos de Corrupción.	Revisar de manera permanente la ocurrencia de posibles actos de corrupción.
Calidad de Servicios de Salud	No tiene Matriz de Riesgos de Corrupción	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	Se realiza Acta donde la profesional Gestora de Calidad que atiende la visita de la Oficina de Control Interno, informa que el Proceso de Calidad de Servicios de Salud no tiene asociado Riesgos de Corrupción.	Se requiere que para el proximo periodo el proceso aporte un acta donde hayan analizado su contexto con respecto a los potenciales riesgos de corrupción. ESTA OPORTUNIDAD DE MEJORA SE VERIFICARÁ PARA EL PROXIMO SEGUIMIENTO.
Gestión del Talento Humano	Gestionar el proceso de Talento Humano durante el ciclo de vida del servidor público (vinculación, permanencia y retiro) en todas las Dependencias de la SDS, a través de la vinculación de los servidores públicos, el trámite de situaciones administrativas, el desarrollo de las actividades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el desarrollo de los Planes de Bienestar y de Capacitaciones y la administración del personal, con el fin de proveer, fortalecer y mantener el Talento Humano competente, motivado y comprometido con el logro de los objetivos institucionales durante la vigencia.	Posibilidad de afectación económica y reputacional por la provisión de empleos o movimiento de personal que no se ajuste a los perfiles del cargo por favorecimiento propio o de un tercero, debido a la ausencia de verificación de títulos de estudio de las personas a vincular y omisión en la revisión de los requisitos para el cumplimiento de los requisitos de los cargos establecidos en el manual de funciones.	Riesgo de corrupción	NO		Alto	Reducir	El Profesional Universitario/ Profesional especializado	Cada vez que se vincule o encargue un funcionario 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 del 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 se constatará de la copia de la solicitud y la certificación entregada por la institución.	Probabilidad	Eventos de riesgo materializado	Humanos y tecnológicos	La Oficina de Control interno realiza seguimiento al control que se tiene establecido, donde se verificaron 3 carpetas aleatorias de los funcionarios de la SDS, para verificar el diligenciamiento del formato SDS-THO-FT-054. Autorización para Verificación de Títulos, y se puede establecer que cumple con el control para este riesgo de corrupción.	No aplica
			Riesgo de corrupción	NO		Alto	Reducir	El Profesional Universitario/ Profesional especializado	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 cumple 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.	Probabilidad	Eventos de riesgo materializado	Humanos y tecnológicos	La Oficina de Control interno realiza seguimiento al control que se tiene establecido, donde se verificó solicitando 3 carpetas de manera aleatoria de los funcionarios de la SDS, para verificar el diligenciamiento del formato DS-THO-FT-037 Cumplimiento de Requisitos para Tomar Posesión, y se pudo establecer que cumple con el control establecido para este riesgo de corrupción.	No aplica
Gestión del Talento Humano	Gestionar el proceso de Talento Humano durante el ciclo de vida del servidor público (vinculación, permanencia y retiro) en todas las Dependencias de la SDS, a través de la vinculación de los servidores públicos, el trámite de situaciones administrativas, el desarrollo de las actividades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el desarrollo de los Planes de Bienestar y de Capacitaciones y la administración del personal, con el fin de proveer, fortalecer y mantener el Talento Humano competente, motivado y comprometido con el logro de los objetivos institucionales durante la vigencia.	Posibilidad de afectación económica y reputacional por gestionar inadecuadamente los trámites de nómina en uso del poder para beneficio propio o de terceros, debido a la liquidación de manera inadecuada de la nómina	Riesgo de corrupción	NO		Alto	Reducir	El Profesional Especializado encargado de nómina	mensualmente	realizará la validación de la información de nómina,	Utilizado de la pre-nómina.	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 auditoría	Probabilidad	Eventos de riesgo materializado	Humanos, tecnológicos y financieros	La Oficina de Control interno realiza seguimiento al control que se tiene establecido, donde se verifica el proceso de pre-nómina y nómina final de los meses de mayo, junio, julio y agosto de 2021, y se deja como evidencia pantallazos del proceso realizado mes a mes.	No aplica

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 cuánto?	Propósito ¿Qué?	Método ¿Cómo?	Reacción ¿Qué hacer en caso de?						Evidencia
Gestión del Talento Humano	Gestionar el proceso de Talento Humano durante el ciclo de vida del servidor público (vinculación, permanencia y retiro) en todas las Dependencias de la SDS, a través de la vinculación de los servidores públicos, el trámite de situaciones administrativas, el desarrollo de las actividades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el desarrollo de los Planes de Bienestar y de Capacitaciones y la administración del personal, con el fin de proveer, fortalecer y mantener el Talento Humano competente, motivado y comprometido con el logro de los objetivos institucionales durante la vigencia.	Posibilidad de afectación económica y reputacional por gestionar inadecuadamente el pago de cesantías para beneficio propio o de tercero, debido a la autorización del trámite sin el cumplimiento de los requisitos.	Riesgo de corrupción	NO		Alto	Reducir	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 control el formato diligenciado y/o los correos electrónicos remitidos.	Probabilidad	Eventos de riesgo materializado	Humanos, tecnológicos y financieros	La Oficina de Control Interno realiza seguimiento al control que se tiene establecido, donde se verifica el diligenciamiento por parte de los funcionarios de la SDS del formato SDS-THO-FT-009 Solicitud Interna de Retiro de Cesantías en los meses mayo, junio, julio y agosto de 2021, en el proceso de nómina y se verifica que se cumple con el control para este riesgo de corrupción.	No aplica
Gestión del Talento Humano	Gestionar el proceso de Talento Humano durante el ciclo de vida del servidor público (vinculación, permanencia y retiro) en todas las Dependencias de la SDS, a través de la vinculación de los servidores públicos, el trámite de situaciones administrativas, el desarrollo de las actividades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el desarrollo de los Planes de Bienestar y de Capacitaciones y la administración del personal, con el fin de proveer, fortalecer y mantener el Talento Humano competente, motivado y comprometido con el logro de los objetivos institucionales durante la vigencia.	Posibilidad de afectación económica por tramitar el pago de las horas extras para beneficio propio o de un tercer, debido al reconocimiento de horas extras sin haberlas laborado.	Riesgo de corrupción	NO		Alto	Reducir	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 al área que reportó la novedad de horas extras	Como evidencia se tendrá el formato firmado por el funcionario que realizó la verificación por parte de Talento Humano.	Probabilidad	Eventos de riesgo materializado	Humanos y tecnológicos	La Oficina de Control interno realiza seguimiento al control que se tiene establecido, donde se verifica el diligenciamiento del formato SDS-THO-FT-004 Reporte de Horas Extras por parte de los funcionarios de la SDS que han laborado horas extras y que tramitan la solicitud en el formato relacionado anteriormente, en los meses mayo, junio, julio y agosto de 2021, en el proceso de nómina y se verifica que se cumple con el control para este riesgo de corrupción.	No aplica
Gestión del Talento Humano	Gestionar el proceso de Talento Humano durante el ciclo de vida del servidor público (vinculación, permanencia y retiro) en todas las Dependencias de la SDS, a través de la vinculación de los servidores públicos, el desarrollo de las actividades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el desarrollo de los Planes de Bienestar y de Capacitaciones y la administración del personal, con el fin de proveer, fortalecer y mantener el Talento Humano competente, motivado y comprometido con el logro de los objetivos institucionales durante la vigencia.	Posibilidad de afectación económica por tramitar indebidamente la prima técnica para beneficio propio o de terceros, debido a la realización del cálculo inadecuado para la liquidación de la prima técnica	Riesgo de corrupción	NO		Alto	Reducir	El Director y/o profesional Especializado	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.	Probabilidad	Eventos de riesgo materializado	Humanos, tecnológicos y financieros	La Oficina de Control interno realiza seguimiento al control que se tiene establecido, donde se verifica solicitando carpetas aleatorias de los funcionarios de la SDS que han solicitado Prima Técnica o Reajuste a la Prima Técnica en los meses de mayo, junio, julio y agosto, para revisar el diligenciamiento del formato solicitud de reconocimiento o reajuste de prima técnica, y se puede establecer que cumple con el control para este riesgo de corrupción.	No aplica
Gestión del Talento Humano	Gestionar el proceso de Talento Humano durante el ciclo de vida del servidor público (vinculación, permanencia y retiro) en todas las Dependencias de la SDS, a través de la vinculación de los servidores públicos, el desarrollo de las actividades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el desarrollo de los Planes de Bienestar y de Capacitaciones y la administración del personal, con el fin de proveer, fortalecer y mantener el Talento Humano competente, motivado y comprometido con el logro de los objetivos institucionales durante la vigencia.	Posibilidad de afectación económica y reputacional al vincular en empleos o encargos a personas o funcionarios aportando documentos falsos para favorecimiento propio o de un tercero, debido a la falta de verificación en los documentos aportados	Riesgo de corrupción	NO		Alto	Reducir	El Profesional Universitario/ Profesional especializado	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 a la institución educativa,	En caso de inconsistencias informar al Director de Gestión del Talento Humano mediante correo electrónico soportado con evidencias sobre la anomalía presentada y el solicitará la apertura de la investigación disciplinaria respectiva.	Se deja como evidencia las comunicaciones y los reportes escritos suministrados por las entidades consultadas	Probabilidad	Eventos de riesgo materializado	Humanos y tecnológicos	La Oficina de Control interno realiza seguimiento al control que se tiene establecido, donde se verifica solicitando carpetas aleatorias de los funcionarios de la SDS, y se observa la verificación e idoneidad de los documentos que soportan el nivel educativo y la experiencia laboral. Se adjunta Base con verificación de títulos de los funcionarios de la SDS y se puede establecer que el proceso cumple con el control para este riesgo de corrupción.	No aplica

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 cuánto?	Propósito ¿Qué?	Método ¿Cómo?	Reacción ¿Qué hacer en caso de?						Evidencia
planeación y Gestión Sectorial (DAEPDSS)	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.	Posibilidad de afectación económica y reputacional, por favorecimiento a terceros, debido a la discrecionalidad en la aprobación de viabilidad de proyectos de inversión en las Subredes Integradas de Servicios de Salud	Riesgo de corrupción	NO		Alto	Reducir	Referentes de proyectos de las direcciones pertinentes según el tipo de proyecto: - Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud - Infraestructura y Tecnología - Tecnologías de Información y Comunicaciones - Centro Regulador de Urgencias y Emergencias	Cada vez que se presente un proyecto de inversión	Revisar que se presente la documentación e información completa conforme a la lista de chequeo de los diferentes formatos definidos para la presentación de proyectos de inversión.	Verificando el completo diligenciamiento de las lista de chequeo, la idoneidad y calidad de la información y realizado los análisis técnicos respectivos en cada componente (infraestructura o dotación).	No emitir concepto de viabilidad del proyecto y solicitar ajustes al proyecto y/o anexos técnicos faltantes.	Inscripción y Registro del proyecto de inversión en el Banco de Programas y Proyectos de la Red Integrada de Servicios de Salud.	Probabilidad	Eventos de riesgo materializado	Humanos y tecnológicos	La Oficina de Control interno realiza seguimiento al control que se tiene establecido, donde se realiza verificación y se anexa archivo de los documentos escaneados de los proyectos registrados y/o actualizados en el Banco de Programas y Proyectos de la Red Integrada de Servicios de Salud, desde el mes de mayo al mes de agosto de 2021; los documentos enviados son generados por la Dirección de Planeación Sectorial, dependencia que registra en el banco de Programas y Proyectos.	No aplica
			Riesgo de corrupción	NO		Alto	Reducir	Referentes de proyectos de las direcciones pertinentes según el tipo de proyecto: - Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud - Infraestructura y Tecnología - Tecnologías de Información y Comunicaciones - Centro Regulador de Urgencias y Emergencias	Cada vez que se presente un proyecto de inversión	Verificar el procedimiento	Cada referente de proyectos verifica que la documentación este conforme al procedimiento y los requisitos generales para la formulación y presentación de proyectos de inversión del sector salud.	No emitir concepto de viabilidad del proyecto y solicitar ajustes al proyecto y/o anexos técnicos faltantes.	Inscripción y Registro del proyecto de inversión en el Banco de Programas y Proyectos de la Red Integrada de Servicios de Salud.	Probabilidad	Eventos de riesgo materializado	Humanos y tecnológicos	La Oficina de Control interno realiza seguimiento al control que se tiene establecido, donde se realiza verificación y se anexa archivo de los documentos escaneados de los proyectos registrados y/o actualizados en el Banco de Programas y Proyectos de la Red Integrada de Servicios de Salud, desde el mes de mayo al mes de agosto de 2021; los documentos enviados son generados por la Dirección de Planeación Sectorial, dependencia que registra en dicho banco	No aplica
planeación y Gestión Sectorial (DPS)	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.	Posibilidad de afectación reputacional y económica por modificar las actividades requeridas para el logro de las metas establecidas de los Proyectos de Inversión del FFDS para beneficio a terceros, debido a la debilidad de los sistemas de control y/o supervisión	Riesgo de corrupción	NO		Alto	Reducir	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.	correos mensuales del referente del proyecto y del Gestor del proyecto.	Probabilidad	Eventos de riesgo materializado	Humano	La Oficina de Control interno realiza seguimiento al control que se tiene establecido, donde de acuerdo a las evidencias que se deben aportar para seguimiento del Riesgo de Corrupción según la Matriz de Riesgos de Corrupción, se adjunta la Carpeta Compartida donde se Consolidan las evidencias de las actividades vía ONE DRIVE (periodo mayo 1 a agosto 31 de 2021) con la gestión desarrollada en el segundo cuatrimestre del Mapa de riesgos de Corrupción.	Como observación se revisa la información y se encuentra que están cargadas en la carpeta One Drive los meses de mayo y junio del presente año, y el Profesional John Freddy informa lo siguiente: • Los seguimientos mensuales a los proyectos de inversión se realizan mes vencido, es decir, teniendo en cuenta la ejecución presupuestal del cierre de cada mes enviada por la Dirección Financiera. Es por esta razón que aún no se cuenta con los seguimientos del mes de agosto de los proyectos de inversión. • El seguimiento con corte al mes de Julio no está completo debido a que hay varios proyectos de inversión que no han sido entregados por los Gerentes de proyectos, o que presentan inconsistencias y fueron devueltos para su rectificación de la información, teniendo en cuenta los controles establecidos en los riesgos asociados. Una vez los proyectos sean entregados, se realizará nuevamente la revisión, de manera que puedan ser aprobados y cargados al Banco de Proyectos dando cumplimiento al seguimiento de los Proyectos de Inversión, y posteriormente actualizar el tablero de control.
			Riesgo de corrupción	NO		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	La Oficina de Control interno realiza seguimiento al control que se tiene establecido, donde de acuerdo a las evidencias que se deben aportar para seguimiento del Riesgo de Corrupción según la Matriz de Riesgos de Corrupción, se adjunta la Carpeta Compartida donde se Consolidan las evidencias de las actividades vía ONE DRIVE (periodo mayo 1 a agosto 31 de 2021) y se verifica el Tablero de Mando.	No aplica
			Riesgo de corrupción	NO		Alto	Reducir	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.	A través de las modificaciones solicitadas al PAA solicitadas por cada uno de los Gestores de los proyectos de inversión.	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.	correos electrónicos, asistencias técnicas y/o memorandos a los Gestores y referentes técnico y financiero del proyecto.	Probabilidad	Eventos de riesgo materializado	Humano	La Oficina de Control interno realiza seguimiento al control que se tiene establecido, donde de acuerdo a las evidencias que se deben aportar para seguimiento del Riesgo de Corrupción según la Matriz de Riesgos de Corrupción, se adjunta la Carpeta Compartida donde se Consolidan las evidencias de las actividades vía ONE DRIVE (periodo mayo 1 a agosto 31 de 2021) y se verifica modificaciones solicitadas al PAA por cada uno de los Gestores de los proyectos de inversión.	No aplica

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	
				¿Ea riesgo transversal?	Procesos relacionados			Responsable ¿Quién?	Periodicidad ¿Cada cuánto?	Propósito ¿Qué?	Método ¿Cómo?	Reacción ¿Qué hacer en caso de?						Evidencia
Planeación y Gestión Sectorial (DPS)	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.	Posibilidad de afectación reputacional y económica por 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, debido a la falta de adhesión a las directrices, lineamientos, protocolos y/o normatividad dispuesta	Riesgo de corrupción	NO		Alto	Reducir	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.	correos mensuales del referente del proyecto y del Gestor del proyecto.	Probabilidad	Eventos de riesgo materializado	Humano	La Oficina de Control Interno realiza seguimiento al control que se tiene establecido, donde de acuerdo a las evidencias que se deben aportar para seguimiento del Riesgo de Corrupción según la Matriz de Riesgos de Corrupción, se adjunta la Carpeta Compartida donde se Consolidan las evidencias de las actividades vía ONE DRIVE (periodo mayo 1 a agosto 31 de 2021) .	No aplica