

GENERALIDADES III SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS SDS 2021

Dirección	Proceso Evaluado	Nombre y Apellidos del Líder
Despacho del señor Secretario	Política y Gerencia Estratégica	Dr. Alejandro Gómez López
Oficina Asesora Jurídica	Gestión Jurídica	Dra. Blanca Inés Rodríguez Granados
Oficina de Asuntos Disciplinarios	Control Disciplinario	Dra. Ginna Paola Sabogal
Oficina Asesora de Comunicaciones	Gestión de Comunicaciones,	Dra. María Juliana Silva Amado
Oficina de Control Interno	Evaluación Seguimiento y Control a la Gestión	Dra. Olga Lucia Vargas Cobos
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	Dras. rosa María Rossi Riveros Dra. Dora Duarte Prada Dra. Doris Marcela Díaz Ramírez
Subsecretaria de Salud Pública	Gestión en Salud Publica Inspección Vigilancia y Control (Salud Pública)	Dr. Manuel González Mayorga Dra. Liliana Francineth Curiel Arismendi Dra. Diane Moyano Moreno Sol Yiber Beltrán Aguilera Dra. Ginna Paola González Dra. Lucy Gabriela Delgado

Provisión de Servicios en Salud	Provisión de Servicios en Salud	Dr. Daniel Blanco Santamaría
Dirección de Talento Humano	Gestión del Talento Humano	Dr. José Elías Guevara Frago
Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial	Planeación y Gestión Sectorial	Dr. Juan Carlos Bolívar López Dra. Cristina de los Ángeles Lozada Forero Dra. Yiyola Yamile Peña Ríos Dra. Adriana Ceballos Calle
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 Marjory Matamoros Perdomo
Dirección Administrativa	Gestión de Bienes y Servicios	Dr. Edgar Bernal Hernández
Subdirección de Contratación	Gestión Contractual	Dra. Luz Miryam Ciro
Dirección TIC	Gestión de TIC	Ing. Jhon Triana Hortua
Dirección Financiera	Gestión Financiera	Dr. Raúl Alberto Bru Vizcaino
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 01/09/2021 al 31/12/2021

Fecha de Inicio de la Evaluación: 01/01/2022

Fecha de Terminación de la Evaluación: 14/01/2022

Nombre y apellidos del Auditor asignado de la Oficina de Control Interno : Mónica Marcela Ulloa Maz / Martha Yesenia García Mejía / Francisco Pinto González

Tipo de prueba: 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 tercer cuatrimestre 2021.

Conclusiones y Recomendaciones:

* En el caso de los procesos que a la fecha no cuentan con identificación de riesgos de corrupción, esta oficina reitera que es necesario para el próximo periodo soportar de manera documental (acta de reunión), un análisis juicioso donde se evidencie la revisión por parte del proceso, definiendo si es o no susceptible de riesgos de corrupción o si se deben acogerse a los riesgos y controles transversales a toda la entidad.

*El análisis de presuntos hechos de corrupción en cada proceso de la entidad, no debe limitarse a la directriz dada por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad; sino que debe ser un proceso permanente y dinámico de la gestión que se alimente de aspectos como el análisis del entorno, las noticias con aspectos relacionados con presuntos actos de corrupción, la implementación de nuevos servicios o los cambios normativos, entre otros.

*La OCI reitera que es necesario remitir solo los soportes que están establecidos como evidencia del control y que permitan demostrar su eficacia.

* Es necesario definir un esquema de backup o contingencia para las situaciones de insistencia del recurso humano por cualquier motivo, para garantizar la continuidad de las actividades y obligaciones de la dependencia. La dependencia debe prever los recursos humanos alternos para dar respuesta de manera eficaz a los diferentes requerimientos.

*Es importante ajustarse a los tiempos indicados con base en la solicitud inicial que hace la OCI, para no generar reprocesos e incumplimientos frente a los requerimientos de ley.

Identificación del Riesgo													Evaluación del Riesgo					TERCER SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL	
Proceso	Objetivo Proceso	Descripción del 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 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.	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 / incompatibilidad "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 y tecnológicos	De acuerdo con la información suministrada, se logra constatar lo siguiente: - 30 Conciliaciones y formatos de "Declaración de no conflicto de intereses y no inhabilidad / incompatibilidad" debidamente firmados. - 5 Procesos administrativos y formatos de "Declaración de no conflicto de intereses y no inhabilidad / incompatibilidad" debidamente firmados. - 18 Procesos Judiciales y formatos de "Declaración de no conflicto de intereses y no inhabilidad / incompatibilidad" debidamente firmados. 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 Conciliaciones.xlsx, 2 Base de Datos Procesos Administrativos.xlsx y 1. Base de Datos Procesos Judiciales.xlsx. Adicionalmente se cuenta con copias escaneadas de cada uno de los procesos. Nota: La autenticación de dichos documentos ya no es necesaria de acuerdo con lo contenido en el Decreto 089 del 24 de marzo del 2021 y por medio del cual se delega la representación legal en lo judicial y extrajudicial a las Oficinas Jurídicas. Artículo 1 y 2 establece que no se requiere de autenticación. SE CONSTATA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL.	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	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 y tecnológicos	Mediante consulta a la BASE DE DATOS SEGUNDA INSTANCIA, se identificaron 481 actuaciones en segunda instancia entre apelaciones y quejas. 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: SEGUNDA INSTANCIA ENERO_CORTE_DIC_2021.xlsx SE CONSTATA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL.	Es requerido que el formato o tabla de expedientes sea diligenciado en el campo denominado: "CERTIFICO QUE NO ME ENCUENTRO INHABILITADO", con los valores establecidos: "SI" o "NO", ya que se evidenció que en algunos de los registros se diligencia con la firma del profesional, lo cual difiere con los valores definidos.		
							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 la relación de proyectos de Resolución entregados al despacho con firma de los referentes que reciben, para ello se tiene en un libro físico en la Oficina Asesora Jurídica, razón por la cual se allega mediante escaneo. El libro está disponible para su consulta cuando se estime conveniente. Evidencia: Se allega una foto del libro en donde se entregan las relaciones de proyectos de resolución entregados al despacho para firma del Secretario de Despacho. SE CONSTATA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL	no aplica	
Política y Gerencia Estratégica	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	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.	NO		Extremo	Reducir	Los referentes jurídicos del Despacho	Periodicidad: Diariamente	Revisan los expedientes contractuales para posteriormente aprobar en la plataforma del SECOP II	Mediante la verificación jurídica y Financiera, previo a la aprobación de la plataforma del SECOP II.	En caso de que exista coacción, se debe informar al ordenador del gasto de dicha anomalía para suspender el trámite contractual.	Evidencia :Plataforma SECOP II 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 y opera mediante el aplicativo SECOP.	Revisar junto con las otras áreas encargadas de la Gestión del Riesgo contractual para que se tengan en cuenta los lineamientos y procedimientos pertinentes de tal manera que se pueda establecer qué evidencias de la aplicación del control se pueden aportar por parte del proceso. Como oportunidad de mejora para el próximo la vigencia 2022, se espera la entrega de las evidencias que soporten el control. La operación de este control se revisará para el próximo periodo.		

Identificación del Riesgo			Evaluación del Riesgo										TERCER SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL				
Proceso	Objetivo Proceso	Descripción del 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
	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.	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 que se desvíe la información confidencial se adelantaran las investigaciones pertinentes	Evidencia :Acuerdo de confidencialidad	Probabilidad	Eventos de riesgo materializado	Humano Tecnológico Financiero	No verificado en el periodo de seguimiento	No verificado en el periodo de seguimiento
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.	Posibilidad 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.	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 proferen 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, FISICOS y 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 tercer cuatrimestre 2021.	No aplica
		Posibilidad 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	NO	N/A	Extremo	Reducir (mitigar)	El jefe de la Oficina de Asuntos Disciplinarios	Siempre que los profesionales sustanciadores o los sujetos procesales 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 extravariado 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, FISICOS y expediente físico	Se observa que se encuentra el libro de registro préstamo de expedientes para el periodo evaluado, se contemplan los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre 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
		Posibilidad 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	NO	N/A	Extremo	Reducir (mitigar)	El jefe de la Oficina de Asuntos Disciplinarios	Mensualmente, realizará control de arqueo de expedientes	Realizará control de arqueo de expedientes, para evitar pérdida	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 extravariado 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, FISICOS y expediente físico	Se cuenta con una base de datos Excel en la que se realiza un arqueo de manera mensual, la Oficina de Asuntos Disciplinarios allego base de datos de los meses de septiembre, octubre, noviembre y Diciembre de 2021, se observa que el control se adelanta de una manera efectiva.	N/A
		Posibilidad 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	NO	N/A	Extremo	Reducir (mitigar)	El jefe de la Oficina de Asuntos Disciplinarios	Siempre que se apertura un expedientes.	Realizara una copia de seguridad.	Mediante la digitalización en formato PDF del contenido del expediente.	En caso de pérdida o extravío de algún expediente se debe presentar denuncia por pérdida ante la fiscalía y dictar auto por medio del cual se ordene la reconstrucción del expediente perdido o extravariado 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, FISICOS y 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 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.	N/A
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.	Posibilidad de recibir dádivas o beneficios particulares para emitir Informes de Auditoría ajustados a los intereses de los responsables del proceso Auditado.	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 correo electrónico	De presentarse algún presunto acto de corrupción relacionado con las auditorías 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, en este periodo no se realizó socialización y que en el proceso de inducción en el ingreso del nuevo personal de planta se realizó	No requeridas
		Posibilidad de afectación reputacional por sesgar el proceso de contratación o la contratación en favor de un proponente, debido a la 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 mejoran la oferta, con el propósito de favorecer a un tercero	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 allegan los líderes de procesos cumplan con los requisitos técnicos, jurídicos y financieros.	La revisión se realiza según los lineamientos descritos en la normatividad vigente y la documentación asociada al proceso de Gestión Contractual	En caso de incumplimiento de los requisitos, se devolverá al área 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 Subdirección de Contratación allega algunos memorandos con la devolución del proceso solicitando los respectivos ajustes de los meses de noviembre y diciembre 2021 se encuentran como soporte (1 memorando de noviembre y 5 diciembre 2021). Se evidencia que el control se adelanta por parte del responsable.	N/A
		Posibilidad de afectación reputacional por sesgar el proceso de contratación o la contratación en favor de un proponente, debido a la 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 mejoran la oferta, con el propósito de favorecer a un tercero	NO	N/A	Alto	Reducir (mitigar)	Profesional de la Subdirección de Contratación.	Cada vez que se radique un proceso de contratación que requiera evaluación de propuestas	Revisar que los expedientes contractuales de los procesos de selección contengan el formato "Manifestación por parte del comité evaluador de no encontrarse en conflicto de intereses" debidamente suscrito por los profesionales que integran el comité evaluador.	La revisión se realizará semestralmente y 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 de interés	De acuerdo a las evidencias entregadas por el proceso se observa documentos de conformación y designación del comité evaluador de los meses de septiembre, noviembre de 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 presentó por parte del responsable la evidencia.	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. Es importante que el proceso determine los controles y sean ejecutados en los riesgos de corrupción presentando las evidencias pertinentes.

Identificación del Riesgo				Evaluación del Riesgo										TERCER SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL				
Proceso	Objetivo Proceso	Descripción del 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.						Profesional de la Subdirección de Contratación.	Cada vez que se radique una contratación directa	Revisar que los expedientes contractuales de las contrataciones directas - personas naturales contengan el formato "Pacto de integridad" debidamente suscrito por los profesionales que integran el comité evaluador.	La revisión se realizará semestralmente y aleatoriamente a los expedientes cuya contratación surja de procesos de selección.	En caso de que no se el profesional designado como evaluador manifieste tener una inhabilidad se seguirá el procedimiento descrito en la política de	Acta de revisión del control suscrita por la persona que realizó la revisión y el subdirector de Contratación	Probabilidad	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 diciembre de 2021, el proceso adjunta base de datos los respectivos formatos sin embargo en la verificación efectuada el día (17/01/2021), no se observa acta de revisión del control suscrita por la persona que realizó la revisión y el subdirector de contratación por que no se ha presentado dicha situación en el periodo evaluado.	Es importante, que la Subdirección de Contratación realice revisión de las evidencias que soportan cada uno de los controles y se presenten de una manera clara.	
			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 contra expediente	En caso de que la información no corresponda, se devolverá para ajustes sin firma.	Certificaciones firmadas por la (el) subdirector (a) de contratación	probabilidad	No reportado en el mapa	Profesionales del área de contratación	Dentro de las evidencias entregadas por la Subdirección de Contratación se observa una base de datos a corte 30/01/2022 de las certificaciones que han sido entregadas 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.	N/A	
			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 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	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 14/01/2022, adicional a esto se encuentra una base de datos de control y préstamo de expedientes que se adelanta desde el mes de noviembre de 2021.	Es importante que el proceso continúe adelantando las mejoras pertinentes en la base de datos de control y préstamo con el fin de lograr que el control se realice de manera de efectiva.
			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 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 de los incumplimientos presentados a los contratos, es decir se presentan 13 incumplimientos y ya están radicados en la subdirección en trámite, para este tema la subdirección cuenta con dos profesionales encargados. SE CUMPLE CON EL CONTROL	N/A
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.	Possibilidad de afectación económica y reputacional por investigaciones disciplinarias y fiscales debido al ingreso de bienes inadecuado con el fin de favorecer a terceros	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	No se allegó la información requerida para la comprobación de la ejecución del control, la solicitud o requerimiento fue remitida con anticipación y se realizó contacto directo con los referentes de la dependencia. NO SE CUMPLE EL CONTROL	Definir esquema de backup o contingencia de recurso humano que permita dar continuidad a las actividades y/o obligaciones de la subdirección de bienes y servicios y caso tal que el profesional primario por alguna razón deba ausentarse, la dependencia deberá dar respuesta de manera eficaz a los diferentes requerimientos. Es importante ajustarse a los tiempos indicados en base a la solicitud inicial para no generar incumplimientos frente a los requerimientos de ley.	
Gestión de	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	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.	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	Mediante la información suministrada, se logra constatar que existen requerimientos internos solicitados por los representantes de las dependencias mediante correo institucional y derivó en el diseño y desarrollo del 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 boletines de prensa y campañas implementadas. Evidencias: BOLETINES DE PRENSA.zip, CAMPAÑAS.zip, SINERGIAS SUBREDES y Página WEB.zip SE CUMPLE CON EL CONTROL	Definir un esquema de backup o contingencia de recurso humano que permita dar continuidad a las actividades y/o obligaciones de la OAC y en caso tal que el profesional primario de la actividad por alguna razón deba ausentarse, la dependencia debe prever los recursos humanos alternos para dar respuesta de manera eficaz a los diferentes requerimientos.	

Identificación del Riesgo				Evaluación del Riesgo										TERCER SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL			
Proceso	Objetivo Proceso	Descripción del 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
comunicaciones	Contribuir 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 y/o de terceras personas utilizando la imagen de la entidad a través del material POP o merchandising que produce la Oficina de Comunicaciones	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 código: SDS-COM-FT-005 "Registro de material entregado en comunicaciones"	Formato SDS-COM-FT-005 "Registro de material entregado en comunicaciones"	Impacto	Eventos de riesgo materializado	Recurso humano y físico (formato, merchandising)	Se informa que durante este periodo, la Oficina de Comunicaciones realizó la producción de material POP, el listado contiene varios elementos producidos como son: Placas de reconocimiento y Kits de tratamiento. Se proporciona el registro "Formato SDS-COM-FT-005 v3", con el cual se constata el registro de material entregado. Evidencias: Registro Material.zip SE CUMPLE CON EL CONTROL Nota: La solicitud o requerimiento fue remitido con anticipación, sin embargo, la información no fue remitida dentro de los tiempos establecidos, se procedió a contactar directamente a los referentes de la OAC en donde informan que la persona que realiza la actividad se encuentra en vacaciones.	Definir un esquema de backup o contingencia de recurso humano que permita dar continuidad a las actividades y/o obligaciones de la OAC y en caso tal que el profesional primario de la actividad por alguna razón deba ausentarse, la dependencia debe prever los recursos humanos alternos para dar respuesta de manera eficaz a los diferentes requerimientos.
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 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.	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.	Acta de reunión de revisión y/o aprobación. O:\Subsecretaria Corporativa\Dirección TIC\Seguridad de la Información\Subsistema de Seguridad de la Información\Comité SGSI\Mesa Técnica 2021	Probabilidad	% de actualización de la Política de Seguridad de la Información	1 Profesional Especializado	La política de control de acceso se encuentra 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, estas deberán ser sustentadas y aprobadas 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 Tercer cuatrimestre. Adicionalmente se comparte el Acta de reunión y registro de asistencia de la Mesa Técnica de Gobierno y Seguridad Digital realizada el pasado 22 de Diciembre del 2021. Evidencias: POLITICA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION DE LA SDS Vs: 10.0 Mayo 2021.pdf, Acta_Mesa_tecnica_Seg_23122021.pdf y Lista_asistencia_22122021.pdf SE CUMPLE CON EL CONTROL	Es indispensable continuar reforzando mediante 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 general y las políticas específicas de cara al control de acceso Lógico y Físico como parte de la buena práctica. La estrategia de divulgación debe considerar elementos como e-learning, correos masivos, salvapantallas, tableros digitales, portal WEB intranet, entre otros.
							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.	Registro del caso en la herramienta. S:\SKMS\Documentacion 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	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 es diligenciado y 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 deshabilitación de cuentas, se identificaron 961 casos gestionados, de los cuales: solicitudes de habilitación fueron: 648 y solicitudes de deshabilitación fueron:313. EVIDENCIA: Reporte Aranda Creación Eliminación Instalacion.xlsx Cabe aclarar, que el proceso para deshabilitación 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 deshabilitación directamente. 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", cada vez que los funcionarios de planta o contratistas en base a sus funciones u obligaciones, se les creó 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.	Log de cambios de configuración. S:\SKMS\Documentacion MDA-CC\INFORMES\Contrato 1672315 de 2020	Probabilidad	% cumplimiento de la política de contraseñas seguras.	1 Profesional Especializado	Mediante el DIRECTORIO ACTIVO, el especialista del centro de cómputo 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. Se informa que 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: POLITICA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION DE LA SDS Vs: 10.0 Mayo 2021.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 implantación de software mal intencionado para beneficios personales o de terceros, debido a fallas en el sistema de gestión del directorio activo.	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\Documentacion 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	Frente al control, se informa que el especialista del centro de cómputo es el encargado de verificar la política de restricción de instalación de software en las estaciones de trabajo para los servidores de la SDS. Dicha política está 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: Pantallazos Denegación Instalación de Software.docx SE CUMPLE CON EL CONTROL	No aplica

Identificación del Riesgo				Evaluación del Riesgo							TERCER SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL						
Proceso	Objetivo Proceso	Descripción del 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
	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	Fallas en el sistema de gestión del directorio activo.					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 Directivo del área	En caso de no cumplir con lo requerido se devolverá la solicitud con las observaciones pertinentes.	S:\SKMS\Documentacion MDA-CCI_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 8 casos para el periodo solicitado. Se comparte el reporte de requerimientos realizados. EVIDENCIA: Reporte Aranda Creación Eliminación Instalacion.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. Acorde al seguimiento se obtiene una sola solicitud para el periodo. EVIDENCIA: FORMATO TRANSFERENCIA DATOS FIRMADOS.pdf y Correo_transferencia_informacion.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.	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\Direccion TIC(Seguridad de la Información)\Subsistema de Seguridad de la Información\Comité SSSI\Mesa Técnica 2021	Probabilidad	% de actualización de la Política de Seguridad de la Información	1 Profesional Especializado	La política de control de acceso se encuentra 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, estas deberán ser sustentadas y aprobadas 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 Tercer cuatrimestre. Adicionalmente se comparte el Acta de reunión y registro de asistencia de la Mesa Técnica de Gobierno y Seguridad Digital realizada el pasado 22 de Diciembre del 2021. Evidencias: POLITICA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION DE LA SDS Vs. 10.0 Mayo 2021.pdf, Acta_Mesa_tecnica_Seg_23122021.pdf y Lista_asistencia_22122021.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\Documentacion MDA-CCI_INFORMES\Contrato 1672315 de 2020	Probabilidad	% De equipos de seguridad perimetral en funcionamiento	1 Profesional Especializado	Frente 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 de periodicidad mensual en el cual se presenta el estado de los equipos perimetrales y el monitorio de la red de datos. EVIDENCIA: Informe_tercer_cuatrimestre_2021.pdf SE CUMPLE CON EL CONTROL	No aplica
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 morbimortalidad 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 bendonas por la gestión de incidentes y debilidades en el seguimiento a la ejecución de los controles.	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 Subdirectoría Registro de acciones realizadas	Detectivo	0	Profesional responsable de turno Cámaras de vigilancia Dotación mobiliaria	Se aportaron informe de novedades del talento humano del tercer trimestre y para el periodo evaluado solo se incluye el mes de septiembre, se revisa matriz en Excel de novedades de personal y se presentaron 65 casos entre los meses de octubre a diciembre sobre el uso de dispositivos celulares en horas laborales. SE CUMPLE CON EL CONTROL	Nuevamente se solicita 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 65 ocasiones se ha presentado el porte de celular, se recomienda revisar las acciones o políticas institucionales a seguir a este respecto. Y de otro lado también analizar el personal que tiene novedades de uso de celular de manera reiterada.
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, en el modelo de atención en salud y la	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	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 normativa 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 con: Kardex, arqueos, formato de asistencia técnica, actas de reunión con seguimiento y monitoreo.	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 Financiero. Recurso físico.	Entregan como evidencia informes de existencia de los biológicos con periodicidad mensual desde Septiembre a diciembre, es importante anotar que este informe es ejecutado por bienes y servicios por tal razón deberá revisarse la responsabilidad de operación del control Entregan matriz Kardex de biológicos de toda la vigencia 2021 con un control de vencimiento de los biológicos. Con respecto al control de condones solo se realizó la contratación con la empresa que va a proveerlos. SE CUMPLE CON EL CONTROL	No hay oportunidades

Identificación del Riesgo				Evaluación del Riesgo										TERCER SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL			
Proceso	Objetivo Proceso	Descripción del 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
	normalidad vigente.	normalidad vigente	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 MSPS 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.	Aportan los registros de entradas y salidas de los biológicos COVID . SE CUMPLE CON EL CONTROL	No hay oportunidades
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 .	NO	NA	MODERADO	Reducir (mitigar)	El Comité de seguimiento y control financiero	Siempre que se requiera	Apertura una cuenta	aprueba la apertura de acuerdo a los requisitos internos y externos descritos en la normatividad y el procedimiento vigente	En caso de que se el comité no apruebe una apertura de cuenta, se deberá justificar las razones y presentar nuevamente la propuesta.	Actas del comité	Probabilidad	Director Financiero y Profesional especializado de tesorería.	Revisadas 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. SE CUMPLE CON EL CONTROL	No aplica	
			NO	NA	MODERADO	Reducir (mitigar)	Director Financiero Profesionales Especializados	Siempre que se requiera	Apertura una cuenta	Revisará que las actividades del PR SDS FIN PR 007, se cumplan	En caso de que se omita 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) y extraordinariamente cuando sea necesario con motivo de requerimientos urgentes e inaplazables.	No aplica	
			NO	NA	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 solicitó remitir soportes de las cuentas No 2021E2641, 2021E12616 y 2021E13212 las cuales fueron remitidas 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.	NO	NA	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 en el mes de diciembre 2021, en los espacios usuarios, como es el caso de asistencia técnica Grupo Despertar de un Sueño, equipo de Dios, evaluación Fundación IBUR y Evaluación Rescatando Capacitaciones 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	
			NO	NA					Realizará socialización continua	Con el personal de primera línea, del código de Integridad de la SDS conforme a la Resolución 1954/2018, como mecanismo preventivo.	Actas de comité y TIP de calidad de socialización.	Evitar	Humano	Dentro de las revisiones efectuadas a las evidencias del control se observa por parte de la Oficina de Control Interno que se adelanta la socialización de código de integridad y que se encuentra aportado en actas.	No aplica		
		Posibilidad de afectación reputacional por el manejo indebido de la información almacenada en las bases de datos de usuarios afiliados al SGSSS en Bogotá, por el talento humano con permisos de acceso a las bases de datos de aseguramiento para favorecimiento propio y/o de un tercero.	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	No aportaron evidencias puesto que no se presentaron novedades en el periodo evaluado	No requiere

Identificación del Riesgo			Evaluación del Riesgo										TERCER SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL				
Proceso	Objetivo Proceso	Descripción del 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
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.	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 Oficio de posible doble factura.	Certificación mensual de lo evidenciado en el periodo.	Detectivo	No reportado en el mapa	Humanos, tecnológicos y financiero	No verificado para el periodo de evaluación ya que no fue necesario que el control operara	No hay observaciones
			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 auditoria 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 auditoria se realice por un equipo interno de la SDS)	Detectivo	No reportado en el mapa	Humanos, tecnológicos y financiero	Aportaron certificaciones de cruces de las bases de datos de los meses de septiembre a diciembre	No hay observaciones
			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 auditoria 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 auditoria 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 auditoria se realice por un equipo interno de la SDS)	Preventivo		Humanos, tecnológicos y financiero	Para el periodo evaluado aportan registros de socializaciones vía correo electrónico de temas de interés para los auditores	No hay observaciones
			SI	Dirección Financiera	Moderado	Evitar	El Líder del Grupo de Cuentas Médicas	anualmente	realiza rotación de asignación de IPS- Proveedores, para el proceso de auditoria	A través de reuniones verificando sobre el listado inicial de asignación la efectividad del cambio, el registro queda tanto en el acta y se confirma vía correo electrónico (el control aplica en caso de que la auditoria se realice por un equipo interno de la SDS).	Verificando sobre el listado inicial de asignación la efectividad del cambio, el registro queda tanto en el acta y se confirma vía correo electrónico (el control aplica en caso de que la auditoria se realice por un equipo interno de la SDS).	Actas y correo electrónico	Preventivo		Humanos, tecnológicos y financiero	No verificado para el periodo de evaluación	No hay observaciones
		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 vistas 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	No aportan evidencias para el periodo evaluado	No hay observaciones	
		NO	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.	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 auditoria 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	No aportan evidencias para el periodo evaluado	No hay observaciones	
Inspección Violencia v	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.	R1: Posibilidad de pérdida reputacional por alterar documentos públicos para favorecimiento de un tercero a través de los procesos de verificación de Estándares de Calidad.	NO	NA	Extremo	Reducir	Profesional Especializado de la Subdirección de Laboratorio de Salud Pública (SLSP) - Referente de Vigilancia del Ambiente y del Consumo (VAC) y Referente de Vigilancia de Enfermedades (VE).	Mensual	Verificar los resultados de los estándares de calidad realizados a los laboratorios de la Red Distrital de la Subdirección de Laboratorio de Salud Pública.	Revisar las evidencias de la verificación de los estándares de calidad y las actas de visita, validando que se encuentren acordes con los requisitos exigidos por la normatividad legal vigente.	En caso de alguna inconsistencia se debe revisar con la Subdirectora de Laboratorio de Salud Pública y el Referente del área para tomar las medidas necesarias de acuerdo a la situación presentada.	Acta de reunión y soporte de la ejecución del control mediante la matriz de seguimiento de las visitas de Estándares de Calidad.	Probabilidad	Humanos Tecnológicos Financieros	Mediante la información suministrada, se prueba el seguimiento realizado mes a mes de los estándares de calidad y actas de reunión, demás soportes de las vistas realizadas no fueron suministradas. De acuerdo a lo anterior, se valida el cumplimiento del control. Nota: la solicitud o requerimiento fue remitido con anticipación, sin embargo, la información del control acorde a la clasificación no coincidió, por lo que fue necesario contactar directamente a los referentes de IVC. La información actualizada no fue remitida dentro de los tiempos establecidos. Cumple parcialmente el control	Remitir exactamente lo que establece el control nada diferente. Definir un esquema de backup o contingencia de recurso humano que permita dar continuidad a las actividades y/o obligaciones de la dependencia y en caso tal que el profesional primario de la actividad por alguna razón deba ausentarse el recurso secundario asumirá la responsabilidad. La dependencia debe prever los recursos humanos alternos para dar respuesta de manera eficaz a los diferentes requerimientos.	
	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.	R2: Posibilidad de pérdida reputacional por modificar documentos públicos para favorecimiento de un tercero a través de los resultados de marchas analíticas.	NO	NA	Extremo	Reducir	Profesional Especializado de la Subdirección de Laboratorio de Salud Pública (SLSP) - Referente de Vigilancia del Ambiente y del Consumo (VAC) y Referente de Vigilancia de Enfermedades (VE)	Mensual	Verificar el aseguramiento analítico y el resultado de los emitido por la Subdirección de Laboratorio de Salud Pública.	Realizar la revisión del aseguramiento analítico del ensayo frente al procedimiento establecido en la Subdirección de Laboratorio de Salud Pública.	En caso de no encontrar coherencia en el aseguramiento analítico y el resultado del ensayo se informa al profesional que realizó el análisis para revisar el proceso de manera conjunta realizando la modificación correspondiente y posteriormente dando el aval en la emisión del resultado con la firma del profesional que analiza y profesional que revisa. De igual manera, se establece un producto no conforme por el profesional de la segunda firma y se comunica a los Referente del área y el equipo de calidad mediante los canales de comunicación establecidos para tomar las medidas pertinentes.	Producto no conforme. Acta de reunión y soporte seguimiento	Probabilidad	Humanos Tecnológicos Financieros	Mediante la matriz de seguimiento de producto no conforme realizado mes a mes, se constata un total de 41 Producto, servicio y trabajo de ensayo no conforme y acta de reunión, demás soportes no fueron suministradas. De acuerdo a lo anterior, se valida el cumplimiento del control. Nota: la solicitud o requerimiento fue remitido con anticipación, sin embargo, la información del control acorde a la clasificación no coincidió, por lo que fue necesario contactar directamente a los referentes de IVC. La información actualizada no fue remitida dentro de los tiempos establecidos. Cumple parcialmente el control	Remitir exactamente lo que establece el control nada diferente. Definir un esquema de backup o contingencia de recurso humano que permita dar continuidad a las actividades y/o obligaciones de la dependencia y en caso tal que el profesional primario de la actividad por alguna razón deba ausentarse el recurso secundario asumirá la responsabilidad. La dependencia debe prever los recursos humanos alternos para dar respuesta de manera eficaz a los diferentes requerimientos.	

Identificación del Riesgo					Evaluación del Riesgo										TERCER SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL			
Proceso	Objetivo Proceso	Descripción del 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 (LSP)	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.	R3: Usar los bienes públicos para realización de pruebas de la Subdirección de Laboratorio de Salud Pública, a nombre propio o para beneficiarios personales o de terceros no autorizados generando pérdida reputacional, por no realizar el seguimiento al uso adecuado de insumos y reactivos.	NO	NA	Alto	Reducir	Profesional Especializado de la Subdirección de Laboratorio de Salud Pública (SLSP) - Referente Administrativa, Referente de Vigilancia del Ambiente y del Consumo (VAC) y Referente de Vigilancia de Enfermedades (VE).	Mensual	Verificar el inventario de los insumos y/o reactivos de la Subdirección de Laboratorio de Salud Pública.	Se realizará seguimiento al inventario de reactivos, verificando en el aplicativo SILASP el número de muestras procesadas frente a la cantidad reactivos utilizados, de acuerdo a línea base de consumo, los controles de calidad según directrices establecidas en la Subdirección de Laboratorio de Salud Pública.	En caso de no encontrar coherencia en el resultado, se informará al profesional que realice el análisis para revisar el proceso y notificar las inconsistencias a los Referentes de área y a las Subdirectora de Laboratorio de Salud Pública.	Registro de Seguimiento a inventario de reactivos de la SLSP con código 040GCF147. Acta de reunión y soporte seguimiento	Probabilidad		Humanos Tecnológicos Financieros	Mediante los 11 archivos suministrados se constatan el inventario de consumo de reactivos para diversas sustancias y acta de reunión, demás soportes no fueron suministradas. De acuerdo a lo anterior, se valida el cumplimiento del control. Nota: la solicitud o requerimiento fue remitido con anticipación, sin embargo, la información del control acorde a la clasificación no coincidió, por lo que fue necesario contactar directamente a los referentes de IVC. La información actualizada no fue remitida dentro de los tiempos establecidos. Cumple parcialmente el control	Remitir exactamente lo que establece el control nada diferente. Definir un esquema de backup o contingencia de recurso humano que permita dar continuidad a las actividades y/o obligaciones de la dependencia y en caso tal que el profesional primario de la actividad por alguna razón deba ausentarse el recurso secundario asumirá la responsabilidad. La dependencia debe prever los recursos humanos alternos para dar respuesta de manera eficaz a los diferentes requerimientos.	
	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.	R4: Generación de pérdida reputacional por recibir apoyos para asistencia a eventos académicos y/o de actualización profesional o dádivas, a cambio de favorecimiento a casas comerciales, casas farmacéuticas, laboratorios, empresas dedicadas a la venta, alquiler o mantenimiento de equipamiento médico o de laboratorio, debido a el seguimiento insuficiente a las fuentes de financiación y/o patrocinio de actividades de formación, representación, asistencia a eventos científicos del personal de la Subdirección de Laboratorio de Salud Pública.	NO	NA	Alto	Reducir	Profesional Especializado de la Subdirección de Laboratorio de Salud Pública (SLSP) - Referente de Calidad	Mensual	Realizar seguimiento a la asignación a los eventos de capacitación y/o actualización de carácter externo Nacional o internacional	Verificar el seguimiento del cronograma de capacitaciones y cuando aplique el registro de la autorización de participación en capacitaciones o eventos para capacitaciones nacionales o internacionales.	En caso de no contar con el visto bueno se deberá analizar y notificar al superior a través de correo electrónico, como evidencia de la ejecución del control quedara un campo de revisión del profesional en el formato establecido.	Cronograma de capacitaciones con código 040CGF115. Registro de autorización de participación en capacitaciones o eventos 040GCF146. Acta de reunión y soporte seguimiento	Probabilidad		Humanos Tecnológicos Financieros	Mediante a la programación de capacitaciones acorde al periodo, se identifican 40 capacitaciones programadas de las cuales 40 fueron realizadas Para una efectividad del 100%. Se comparten a su vez registros de asistencia y diplomas generados. Nota: la solicitud o requerimiento fue remitido con anticipación, sin embargo, la información del control acorde a la clasificación no coincidió, por lo que fue necesario contactar directamente a los referentes de IVC. La información actualizada no fue remitida dentro de los tiempos establecidos. Cumple.	Remitir exactamente lo que establece el control nada diferente. Definir un esquema de backup o contingencia de recurso humano que permita dar continuidad a las actividades y/o obligaciones de la dependencia y en caso tal que el profesional primario de la actividad por alguna razón deba ausentarse el recurso secundario asumirá la responsabilidad. La dependencia debe prever los recursos humanos alternos para dar respuesta de manera eficaz a los diferentes requerimientos.	
Inspección Vigilancia y Control (GSP)	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.	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 terceros. Debido a la falta de seguimiento a la gestión de trámites, publicación de requisitos y canales de denuncia para los usuarios que requieren tramites.	NO	NA	Extremo	Reducir	Profesional o técnico designado para generar cada reporte	Trimestral	Realizar monitoreo de las quejas recibidas por parte de los usuarios de los tramites de IVC en SP:	Revisar reporte: Investigaciones de las subredes • SDQS • Bogotá te escucha • Reporte de auditoría	En caso de presentarse una queja relacionada, informará a su superior y activará los mecanismos institucionales establecidos y ante una novedad de modificación en trámites.	Reporte vía correo electrónico.	Probabilidad		Humanos, Tecnológicos.	Mediante la información remitida, se constata: 1. Los 162 reportes de derechos de petición o quejas mediante los diferentes mecanismos dispuestos para ello. 2. Se consulta el memorando Radicado No. 2022IE217, con el cual se exponen 2 presuntos hechos de corrupción y 3. Se comparten los 4 memorandos dirigidos a las 4 subredes en donde se solicita el reporte de actos de corrupción. Acorde a lo anterior, se constata el reporte vía correo electrónico con el cual se da cumplimiento al control.	N/A	
							Profesional o técnico designado	Trimestral	Realizará monitoreo de la información publicada de trámites y servicios,	Verificando que la información publicada en el sistema de información SUIT y página WEB se encuentre actualizada y acorde con los requisitos del trámite	En caso de no encontrar coherencia, solicitará a la Dependencia competente el ajuste mediante Correo electrónico.	Página web	Probabilidad		Humanos, Tecnológicos.	Acorde con la información remitida, se informa que los 4 trámites a cargo de vigilancia de la salud ambiental y de acuerdo al periodo de la evaluación, no presentaron novedades, por lo anterior, no genero ningún tipo de actualización. El documento denominado: Tramites III TRIMESTRE- SEGUIMIENTO.pdf, contiene los vínculos de los 4 tramites mediante el aplicativo SUIT y pagina WEB de la SDS. Cumple con el control	N/A	
Provisión de Servicios de Salud	No se han identificado riesgos de corrupción	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	Se informa que luego de la revisión de las actividades, se determina que no existen riesgos de corrupción aplicables a este proceso. En vista que no se identificaron por parte del dueño de proceso riesgos asociados, no se elabora mapa.	N/A	
Calidad de Servicios de Salud	No se han identificado riesgos de corrupción	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	Mediante acta remitida del mes de Agosto del 2021, se informa que luego de la revisión de las actividades de la Subdirección de Calidad en Servicios de Salud enfocadas a la asistencia técnica a prestadores de servicios de salud, se determina que no existen riesgos de corrupción aplicables a este proceso, más aún si el fundamento a tener en cuenta son los cuatro componentes establecidos como requisito para generar un mapa de riesgos de corrupción: Acción u Omisión/ Uso de Poder/Desviación de Gestión de lo Público y Beneficio Particular. En vista que no se identifica ninguno de estos componentes anteriormente citados, no se elabora mapa. EVIDENCIA EN: https://bit.ly/3KeAGBC	N/A	

Identificación del Riesgo				Evaluación del Riesgo										TERCER SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL			
Proceso	Objetivo Proceso	Descripción del 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 la provisión de empleos o movimiento de personal que no se ajuste a los perfiles de 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 para el cumplimiento de los requisitos de los cargos establecidos en el manual de funciones.	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 los formatos de verificación de títulos reposan en la hoja del servidor Soporte del envío del ente educativo y su respectiva respuesta. Matriz en carpetas compartidas O, se puede establecer que cumple con el control para este riesgo de corrupción.	No aplica
			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 cumpla con los requisitos del cargo se dará por finalizado el proceso.	Como evidencia de la acción se contará con el formato debidamente diligenciado y aprobado en la historia laboral del funcionario.	Probabilidad	Eventos de riesgo materializado	Humanos y tecnológicos	La Oficina de Control interno realiza seguimiento al control que se tiene establecido, reposan las evidencias en la historia laboral del servidor en donde se encuentra el 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	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 nómina y nómina final las evidencias se encuentran en la O:Subsecretaría Corporativa/Dirección de Gestión de Talento Humano/SI Capital PERNO/SDS/2021/Nómina 2021	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 el pago de cesantías para beneficio propio o de tercero, debido a la autorización del trámite sin el cumplimiento de los requisitos.	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 del formato SDS-THO-FT-009 las evidencias se encuentran en la carpeta O:Subsecretaría Corporativa/Dirección de Gestión de Talento Humano/SI Capital PERNO/SDS/2021/ICESANTIAS para el periodo correspondiente.	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.	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, las evidencias se encuentran O:Subsecretaría Corporativa/Dirección de Gestión de Talento Humano/SI Capital PERNO/SDS/2021/HORAS EXTRAS 2021 en el proceso de nómina.	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 indebidamente la prima técnica para beneficio propio o de terceros, debido a la realización del cálculo inadecuado para la liquidación de la prima técnica	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 Las evidencias reposan en la carpeta compartida search-ms:displayname=Resultados%20de%20la%20búsqueda%20en%20RESOLUCIONES%202021&crumb=System.Generic.String%3A(prima%20técnica)&crumb=location:O%3A%5CSubsecretaría%20corporativa%5CDirección%20de%20Gestión%20de%20Talento%20Humano%5CActos%20administrativos%5CRESOLUCIONES%202021.	No aplica

Identificación del Riesgo			Evaluación del Riesgo										TERCER SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL				
Proceso	Objetivo Proceso	Descripción del 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 retro) 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 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	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 él 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, los formatos de verificación de títulos reposan en la hoja del servidor. Soporte del envió del ente educativo y su respectiva respuesta. Matriz en carpetas compartidas O.	No aplica
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	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	Mediante las evidencias aportadas, se constata los diferentes memorandos donde se emiten los concepto de viabilidad de los diferentes proyectos y se solicitan ley remiten los diferentes ajustes y/o anexos técnicos faltantes para el periodo especificado. Así mismo, se constata las solicitudes de registro de los diferentes proyectos de inversión en el BPP. SE CUMPLE CON EL CONTROL	No aplica
			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	Mediante las evidencias aportadas, se constata los diferentes memorandos donde se emiten los concepto de viabilidad de los diferentes proyectos y se solicitan ley remiten los diferentes ajustes y/o anexos técnicos faltantes para el periodo especificado. Así mismo, se constata las solicitudes de registro de los diferentes proyectos de inversión en el BPP. SE CUMPLE CON EL CONTROL	No aplica
Planeación y Gestión Sectorial	Gestionar lineamientos, directrices, políticas, planes, programas y proyectos, con el fin de mejorar el comportamiento de los indicadores trazadores y garantizar el derecho a la salud en la	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	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	Mediante las evidencias aportadas, se constata con algunos de correos electrónicos remitidos, el reporte de los resultados de los proyectos para el periodo especificado. CUMPLE CON EL CONTROL	N/A
			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	Mediante las evidencias aportadas, se constatan 4 tableros de control remitidos para el periodo especificado, dichos tableros contienen los resultados de las metas de cada uno de los proyectos. CUMPLE CON EL CONTROL	N/A

Identificación del Riesgo			Evaluación del Riesgo										TERCER SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL				
Proceso	Objetivo Proceso	Descripción del 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
(DPS)	Ciudad de Bogotá, en el marco del Plan Territorial de la Salud y el Plan Distrital de Desarrollo.	Interacción con terceros, debido a la debilidad de los sistemas de control y/o supervisión	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	Se constata en el periodo especificado las modificaciones solicitadas al PAA por cada uno de los Gestores de los proyectos de inversión. Para ello se comparten los tableros de modificaciones realizadas del tercer y cuarto trimestre del 2021. Por otro lado se constatan los correos generados en cada proyecto. Evidencias: Total Modificaciones Trimestre III.xlsx, Total Modificaciones Trimestre IV.xlsx y Correos.zip CUMPLE CON EL CONTROL	N/A
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	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	Mediante las evidencias aportadas, se constatan los correos electrónicos remitidos por los referentes y con ello los reportes de los resultados de los proyectos para el periodo especificado. CUMPLE CON EL CONTROL	N/A