

GENERALIDADES TERCER SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN 2023		
Subsecretaria / Dirección	Proceso Evaluado	Nombre y Apellidos del Líder
Despacho del Señor Secretario de Salud	Política y Gerencia estratégica	Gerson Orlando Bermont Galavis
Oficina Asesora de Comunicaciones	Gestión de Comunicaciones	Dra. María Juliana Silva Amado
Oficina Asesora Jurídica	Gestión Jurídica	Dra. Blanca Inés Rodríguez Granados
Oficina de Asuntos Disciplinarios	Control Disciplinario	Dra. Ginna Paola Sabogal
Control Interno	Evaluación	Dra. Olga Lucia Vargas Cobos
Subsecretaría de Gestión Territorial	Gestión Social en Salud	Dr. Julián Alfonso Orjuela Benavides
Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial	Planeación Sectorial	Dr. Juan Carlos Bolívar López
Subsecretaría de Corporativa	Procesos de apoyo	Dra. Marcela Guevara Ospina
Subsecretaría de Salud Pública	Gestión en Salud Pública Inspección Vigilancia y Control	Dr. Manuel Alfredo González

Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento	Asegurar Salud Calidad de Servicios de Salud Inspección vigilancia y Control	Dra. Eliana Ivont Hurtado Sepúlveda
Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud	Gestión de Urgencias Emergencias y Desastres	Dra. Diana Rodríguez Pozo (E)
Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud	Asegurar Salud	Dra.Yiyola Yamile Peña Ríos
Subdirección de Inspección Vigilancia y Control /Calidad de Servicios de Salud	Inspección Vigilancia y Control	Dra. Dora Duarte Prada
Gestión en Salud Publica	Gestión en Salud Publica	Dra. Marcela Martínez Contreras Dra. Diane Moyano Romero
Provisión de Servicios en Salud	Provisión de Servicios en Salud	Dr. Fernando Aníbal Peña Díaz
Dirección de Planeación Sectorial	Planeación y Gestión Sectorial	Dr. Luis Ernesto Ruiz Cuevas
Dirección de Planeación Institucional y Calidad	Planeación Institucional y Calidad	Miguel Ángel Cruz Maldonado (E)
Dirección de Participación Social y Gestión Sectorial/Dirección de Servicio a la Ciudadanía	Gestión Social en Salud	Dr. Julián Orjuela Benavides Dra. María Fernanda Torres Penagos Dra. Cindy Marjury Matamoros Perdomo
Dirección de Talento Humano	Gestión del Talento Humano	Dr. José Elías Guevara Fragoso
Dirección TIC	Gestión de TIC	Ing. Luis Carlos Ocampo Ramos

Dirección Administrativa	Gestión de Bienes y Servicios	Dr. Diana Carolina Franco Babativa Dra. Diana Marcela Acosta Rubio
Subdirección de Contratación	Gestión Contractual	Dra. Karim Yalem Cáceres Ortigoza
Dirección Financiera	Gestión Financiera	Dr. Raúl Alberto Bru Vizcaíno
Nombre de la evaluación por prueba a aplicar: Seguimiento a la identificación y gestión de los riesgos de corrupción y a la operación de los controles identificados.		
Periodo Evaluado: del 01/09/2023 al 31/12/2023		
Fecha de Inicio de la Evaluación: 02/01/2024		
Fecha de Terminación de la Evaluación: 10/01/2024		
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.		
Determinación de la muestra representativa : Se realizó revisión de los controles existentes que hacen parte de los riesgos de corrupción de cada uno de los procesos durante el tercer cuatrimestre 2023.		

Conclusiones, recomendaciones y oportunidades de mejora:

*TODAS LAS DEPENDENCIAS DEBEN REVISAR DE MANERA INDIVIDUAL LAS RECOMENDACIONES EMITIDAS POR ESTA OFICINA, YA QUE SE SERAN OBJETO DE VERIFICACIÓN PARA EL PRÓXIMO PERIODO.

*Es importante que los líderes de proceso como primera línea de defensa, profundicen en el análisis de causas asociadas a los riesgos frente al contexto del proceso, aspecto que podría facilitar la revisión y mejoramiento de los controles existentes.

*Se recomienda fortalecer el seguimiento de las acciones de control de los riesgos de corrupción, con el objetivo de dar cumplimiento a la política y metodología institucional de riesgos.

* Nuevamente se invita a los procesos, acatar las fechas definidas por la Oficina de Control Interno para la entrega de la información y evidencias que permitan constatar la aplicación de los controles para cada uno de los riesgos de corrupción, en caso de no entregar de manera oportuna las evidencias, esta Oficina remitirá a la Oficina de Control Interno Disciplinario, para lo de su competencia.

* El proceso Provisión de Servicios de Salud acató las recomendaciones de mejoramiento dadas por esta oficina

* Para la vigencia 2024 nuevamente se invita a que cada proceso esté monitoreando de manera permanente sus riesgos de corrupción independientemente del requisito solicitado por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad.

*Una vez los procesos realicen actualizaciones a su mapa de riesgos, de manera inmediata deberán implementar y poner en operación sus controles para ser soportados en el seguimiento realizado por la OCI de manera cuatrimestral.

*Las evidencias suministradas son coherentes con lo registrado en el control del mapa de riesgos; sin embargo se invita a hacer la revisión de los controles recordando que existen de diferentes ***tipos preventivos, correctivos y predictivos.***

*Se recomienda evaluar aquellas causas genéricas, dado que ellas requieren de un mayor análisis para determinar las situaciones que por sus particularidades, pudieran originar posibles prácticas corruptas en la entidad.

*Es indispensable suministrar todos los elementos previstos en la formulación del control, a fin de medir la eficacia y suficiencia del mismo, ya que en algunos de los casos los soportes y evidencias suministrados son entregados de manera parcial.

*Es importante que cada proceso institucional socialice el mapa de riesgos de corrupción, los controles de los riesgos y las recomendaciones emitidas por esta oficina a la administración entrante, con el fin de apropiar y fortalecer la gestión del riesgo institucional.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE PLANEACIÓN		PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL
		MAPA DE RIESGOS SDS
		SDS-PYC-FT-029
Elaboró: Lewis Jhossimar Palacios Muñoz / Revisó: Alvaro Augusto Amado Camacho / Aprobó: Juan Carlos Jaramillo Correa		

* La entidad se encuentra en proceso de adaptación de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas DAFP 2020.

1. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO					3. EVALUACION DEL RIESGO - VALORACION DE LOS CONTROLES									SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO		
A. Referencia	B. Proceso (Seleccionar)	D. Objetivo Proceso	I. Descripción del Riesgo	K. Clasificación del Riesgo (Seleccionar)	A. No. Control	Descripción del Control								J. Recursos (humanos, tecnológicos, etc.)	TERCER SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL	OPORTUNIDADES DE MEJORA
						B. Nombre del Control	C. Responsable ¿Quién?	D. Periodicidad ¿Cada cuánto?	E. Propósito ¿Qué?	F. Método ¿Cómo?	G. Reacción ¿Qué hacer en caso de?	H. Evidencia	I. Documentación			
1	Gestión de Bienes y Servicios	Administrar los bienes de propiedad, planta y equipo de la entidad y la prestación de los servicios administrativos en todos los procesos y sedes en custodia, con el fin de satisfacer las necesidades para el funcionamiento de la entidad durante la vigencia.	Posibilidad de afectación económica y reputacional por investigaciones disciplinarias y fiscales debido al ingreso de bienes inadecuado con el fin de favorecer a terceros	Ejecución y Administración de procesos	1	Verificación ingreso de bienes al almacén	Referente técnico o Supervisor del Contrato Profesional Especializado del Almacén General	Diario	Verificar que los datos registrados en los documentos soporte para el ingreso (factura, contrato, convenio, comodato o donación) de la entrega correspondan con las cantidades y características físicas y técnicas de los bienes a recibir	Comparar documentos ingreso contra los bienes a recibir	Solicitar al referente técnico o supervisor del contrato realizar los ajustes e informar al Sub Director de Bienes y Servicios las novedades presentadas en la recepción de los bienes	Correo Electrónico	Actas Facturas contrato comodato convenio	Humanos y Tecnológicos	En verificación efectuada por parte de la Oficina de Control Interno, se encuentra que el proceso aportó comprobantes de ingreso para el periodo evaluado con sus respectivas listas de chequeo de ingreso de los elementos, la OCI solicitó allegar soportes de observaciones presentadas en el ingreso de los elementos a la SDS cuando no cumplen con las especificaciones técnicas con las cuales fueron adquiridas, el proceso informa que durante el último cuatrimestre del 2023, no se presentan casos de devolución de elementos por no cumplir con lo estipulado en el contrato.	No hay oportunidades de mejora para el periodo evaluado
2	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.	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 General Disciplinario.	Ejecución y Administración de procesos	1	Desarrollo y revisión de actuaciones procesales .	El Jefe de la Oficina de Asuntos Disciplinarios y abogados sustanciadores	Siempre que los profesionales de esta dependencia elaboren los proyectos conforme a la Ley deberán remitirlos dentro de los términos de ley para la aprobación de las mismas providencias por parte del Jefe .	Revisar con el abogado sustanciador y validar 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.	O:Despacho/Oficina de Asuntos Disciplinarios/OAD 2022/EVIDENCIA MAPA DE RIESGOS OAD 2022	Firma del documento por quien lo elaboró y aprobación del Jefe en cada expediente.	El Jefe de Oficina y abogados sustanciadores (recurso humano, y expediente físico. (recurso físicos)	Se evidencia que este control se adelanta a través de la firma del documento por quien lo elaboró y por la aprobación del Jefe en cada expediente. Por otra parte la evidencia reposa en cada uno de los expedientes físicos que se encuentran en la Oficina de Control Disciplinario Interno, donde se observa la aprobación en cada una de las actuaciones procesales con su respectiva firma. Documento que se incorpora al expediente y que se encuentra bajo custodia en el archivo de la Oficina. Adicional a lo anterior, la Oficina de Control Disciplinario Interno, suministra como evidencia algunos soportes de correo electrónico (Del tercer cuatrimestre del año 2023), a través de los cuales el profesional sustanciador remite los proyectos de las actuaciones disciplinarias, las cuales son revisadas y aprobadas por parte de la Jefe de la Oficina de Control Disciplinario Interno, quedando plasmado a través de su firma en el documento físico el cual es incorporado al respectivo expediente disciplinario. Se adjuntan las evidencias en la Carpeta: R:OAD 2023/EVIDENCIAS MAPA RIESGOS 2023_OCI_CONTROL INTERNO/CORRUPCION/EVIDENCIAS MAPA RIESGOS 2023/3 CUATRIMESTRE/RIESGO CORRUPCION/RIESGO 1	No hay oportunidades de mejora para el periodo evaluado
					1	Préstamo de expedientes.	Secretaria y/o tecnólogo 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 un libro de préstamo de expedientes.	En caso de pérdida o extravió de algún expediente se debe presentar por el abogado sustanciador denuncia por pérdida ante la Fiscalía General de la Nación y dictar auto por medio del cual se ordene la reconstrucción del expediente perdido o extraviado dando aplicación a la ley disciplinaria.	O:Despacho/Oficina de Asuntos Disciplinarios/OAD 2022/EVIDENCIA MAPA DE RIESGOS OAD 2022	Se lleva el registro en un libro de los expedientes prestados.	Secretaria y/o tecnólogo, abogados sustanciadores (recurso humano), libro expedientes. (físicos)	De acuerdo a la verificación efectuada para este control, se puede observar que se lleva el registro en un libro de los expedientes prestados. La Secretaría y/o Tecnólogo de la Oficina de Control Disciplinario Interno lleva un registro denominado libro "Archivo Préstamo de Expedientes", en el cual se relaciona los siguientes campos: 1.HOJA DE PRESTAMO: a) Fecha de Préstamo, b) No del Expediente, c) Nombre del responsable de Archivo, d) Nombre de quien recibe (Nombre a quien se presta) y e) Firma a quien se presta. 2.HOJA DE DEVOLUCIÓN: a) Fecha de devolución, b) Firma de quien lo entrega y/o recibe y c) Nombre del responsable del archivo. Pieza documental en la cual se realiza el control y seguimiento a los expedientes prestados a los abogados de la dependencia para que adelanten las actuaciones procesales y/o sujetos procesales que los requieran para su respectiva consulta. La Oficina de Control Disciplinario Interno remite evidencia fotográfica del libro en la que consta los préstamos de expedientes disciplinarios realizados en el tercer cuatrimestre así: Septiembre del 2023: Cincuenta y tres (53) Expedientes Disciplinarios. Octubre del 2023: Cuarenta y tres (43) Expedientes disciplinarios. Noviembre del 2023: Cuarenta y cuatro (44) Expedientes disciplinarios. Diciembre del 2023: treinta y dos (32) Expedientes disciplinarios. De igual manera la evidencia se encuentra ubicada en la siguiente Carpeta: R:OAD 2023/EVIDENCIAS MAPA RIESGOS 2023_OCI_CONTROL INTERNO/CORRUPCION/EVIDENCIAS MAPA RIESGOS 2023/3 CUATRIMESTRE/RIESGO CORRUPCION/RIESGO 2/CONTROL 1	No hay oportunidades de mejora para el periodo evaluado

1. IDENTIFICACION DEL RIESGO					3. EVALUACION DEL RIESGO - VALORACION DE LOS CONTROLES								SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO			
A. Referencia	B. Proceso (Seleccionar)	D. Objetivo Proceso	I. Descripción del Riesgo	K. Clasificación del Riesgo (Seleccionar)	A. No. Control	Descripción del Control						J. Recursos (humanos, tecnológicos, etc.)	TERCER SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL	OPORTUNIDADES DE MEJORA		
						B. Nombre del Control	C. Responsable ¿Quién?	D. Periodicidad ¿Cada cuánto?	E. Propósito ¿Qué?	F. Método ¿Cómo?	G. Reacción ¿Qué hacer en caso de?				H. Evidencia	I. Documentación
3	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.	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.	Ejecución y Administración de procesos	2	Inventario de expedientes mensual	Secretaría y/o tecnólogo de la Oficina de Asuntos Disciplinarios	Mensualmente, realizará control de arqueo de expedientes.	Realizará control de arqueo de expedientes, para evitar la pérdida.	Comparando los archivos en físico con la hoja de trabajo en Excel, tomando como referencia el mes inmediatamente anterior.	En caso de pérdida o extravío de algún expediente se debe presentar por el abogado sustanciador denuncia por pérdida ante la Fiscalía General de la Nación y dictar auto por medio del cual se ordene la reconstrucción del expediente perdido o extraviado dando aplicación a la ley disciplinaria.	O:\Despacho\Oficina de Asuntos Disciplinarios\OAD 2022\EVIDENCIA MAPA DE RIESGOS OAD 2022	Se llevará una hoja de trabajo en Excel denominada (Registro Mensual Control Expedientes OAD).	Secretaría Técnica y/o tecnólogo, técnico, abogados sustanciadores (recurso humano). Hoja Excel Registro mensual control expedientes(recurso tecnológico)	En verificación efectuada para este control, encontramos que se registra en una hoja de trabajo en Excel denominada (Registro Mensual Control Expedientes OAD). La Secretaría y/o Tecnólogo a través de la cual se realiza un arqueo, control y seguimiento a los expedientes disciplinarios aperturados y/o abiertos por la Oficina. (Comparando los archivos en físico con la hoja de trabajo en Excel, tomando como referencia el mes inmediatamente anterior). Como evidencia: a) Se remite por parte del proceso hoja de trabajo en Excel denominada "Registro Mensual Control Expedientes OAD 2023", de los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre 2023. b) Así mismo el escáner en formato PDF del inventario mensual impreso (SEP, OCT, NOV, DIC), con corte al 22/12/2023. Se remiten todas las evidencias en la Carpeta: R:\OAD 2023\EVIDENCIAS MAPA RIESGOS 2023_OCDI CONTROL INTERNO\CORRUPCION\EVIDENCIAS MAPA RIESGOS 2023\ CUATRIMESTRE\RIESGO CORRUPCION\RIESGO 2\CONTROL 2	No hay oportunidades de mejora para el periodo evaluado
					3	Archivo digital de expedientes Disciplinarios.	Secretaría y/o tecnólogo de la Oficina de Asuntos Disciplinarios	Siempre que se aperture un expediente.	Realizará una copia de seguridad.	Mediante la digitalización en formato PDF del contenido del expediente.	En caso de pérdida o extravío de algún expediente se debe presentar por el abogado sustanciador denuncia por pérdida ante la Fiscalía General de la Nación y dictar auto por medio del cual se ordene la reconstrucción del expediente perdido o extraviado dando aplicación a la ley disciplinaria.	O:\Despacho\Oficina de Asuntos Disciplinarios\OAD 2022\EVIDENCIA MAPA DE RIESGOS OAD 2022	Carpeta digital denominada (EXPEDIENTES 2022).La cual se encuentra ubicada en el equipo de la Secretaría Técnica de la OAD, en la siguiente ruta : Bodega (D)\EXPEDIENTES 2022.	Secretaría Técnica y/o tecnólogo técnico, abogados sustanciadores(recurso humano) y Carpeta Digital. (recursos tecnológicos)	De acuerdo a la verificación efectuada a este control se observa que mediante la digitalización en formato PDF del contenido del expediente. La Secretaría y/o Tecnólogo digitaliza el contenido del expediente, para este caso la evidencia se visualizan a través de capturas de pantalla y reposa: R:\OAD 2023\EVIDENCIAS MAPA RIESGOS 2023_OCDI CONTROL INTERNO\CORRUPCION\EVIDENCIAS MAPA RIESGOS 2023\ CUATRIMESTRE\RIESGO CORRUPCION\RIESGO 2\CONTROL 3. Adicional a esto se realiza un inventario anual de los expedientes disciplinarios activos, comparando lo físico con lo digital. El proceso soporta con acta de reunión de fecha 10 de agosto de 2023, denominada "Acta de Expedientes Escaneados Activos". Suscrita por parte de la Jefe de la Oficina de Control Disciplinario Interno de la Secretaría Distrital de Salud. Ubicación: R:\OAD 2023\EVIDENCIAS MAPA RIESGOS 2023_OCDI CONTROL INTERNO\CORRUPCION\EVIDENCIAS MAPA RIESGOS 2023\ CUATRIMESTRE\RIESGO CORRUPCION\RIESGO 2\PLAN DE ACCION .	No hay oportunidades de mejora para el periodo evaluado
4	Gestión de Comunicaciones	Asesorar en materia de comunicación, de acuerdo con las necesidades identificadas en la entidad, a los procesos de la Secretaría Distrital de Salud, a través de la creación de campañas y acciones de comunicación interna y externa para la divulgación de los programas, proyectos y actividades que contribuyan a fortalecer la imagen corporativa de la entidad ante la ciudadanía y posicionar los temas esenciales relacionados con los objetivos de la SDS.	Favorecer intereses particulares, políticos y/o de terceras personas, divulgando información a los medios de comunicación u otros públicos, o a través de los canales institucionales de comunicación, sin cumplir con los procedimientos establecidos por la Oficina Asesora de Comunicaciones.	Usuarios, productos y prácticas , organizacionales	1	El profesional de la Oficina Asesora de Comunicaciones (OAC), cuando reciba de las dependencias la información para divulgar ante los medios masivos de comunicación y/o a través de los canales externos de comunicación, verificará la validez de dicha información revisando que haya sido enviada con el aval del jefe, director o referente delegado de la dependencia.	El profesional de la Oficina Asesora de Comunicaciones	Cuando reciba de las dependencias la información	Divulgar ante los medios masivos de comunicación y/o a través de los canales externos de comunicación	Verificará la validez de dicha información revisando que haya sido enviada con el aval del jefe, director o referente delegado de la dependencia.	En caso de que no provenga de fuentes oficiales o esté incompleta, el profesional solicitará ampliación de la misma a través de correo electrónico o solicitará visto buena de la jefe de la Oficina para la respectiva divulgación	Requerimientos para la publicación de información así como las mismas publicaciones en los medios de comunicación y canales de comunicación externa oficiales	Procedimiento Gestión de Comunicaciones de Lineamiento comunicación externa de Página Web Internet	Profesionales de la Oficina de Comunicaciones WhatsApp Correo electrónico de Página Web Internet	Respecto al punto, se cuenta con registros de varias piezas comunicativas de campañas realizadas, en lo que respecta a las publicaciones WEB, que corresponde a información que debe ser conocida por los diferentes organismos y el sector salud, dicha información se encuentra publicada mediante el enlace a: www.saludcapital.gov.co , y por último, se cuenta con las aprobaciones de las publicaciones. Acorde a lo anterior, se valida el control.	No hay oportunidades de mejora para el periodo evaluado
5	Gestión de Comunicaciones	Asesorar en materia de comunicación, de acuerdo con las necesidades identificadas en la entidad, a los procesos de la Secretaría Distrital de Salud, a través de la creación de campañas y acciones de comunicación interna y externa para la divulgación de los programas, proyectos y actividades que contribuyan a fortalecer la imagen corporativa de la entidad ante la ciudadanía y posicionar los temas esenciales relacionados con los objetivos de la SDS.	Favorecer intereses particulares y/o de terceras personas, divulgando información a los medios de comunicación u otros públicos, o a través de los canales institucionales de comunicación, sin cumplir con los procedimientos establecidos por la Oficina Asesora de Comunicaciones.	Usuarios, productos y prácticas , organizacionales	1	El profesional de la Oficina Asesora de Comunicaciones cuando entregue el material POP y/o merchandising producido por la OAC registrará la entrega mediante el diligenciamiento del formato dispuesto para tal fin. Si no se diligencia dicho formato, no se 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"	El profesional de la Oficina Asesora de Comunicaciones	Cuando entregue el material POP y/o merchandising producido por la OAC	Registrará la entrega del material en el formato	Diligenciamiento del formato SDS-COM-FT-005 "Registro de material entregado en comunicaciones"	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"	Procedimiento Gestión de Comunicaciones de Lineamiento comunicación externa de Lineamiento comunicación interna de	Profesionales de la Oficina de Comunicaciones Formato	Se informa que para el periodo indicado, no se produjo material POP y/o merchandising Acorde a lo anterior, se valida el control.	No hay oportunidades de mejora para el periodo evaluado
6	Gestión Contractual	Apoyar en las etapas del proceso pre-contractual, contractual y post-contractual, en la adquisición de bienes o servicios requeridos para el desarrollo de la misión de la Entidad de acuerdo a la normatividad vigente, atendiendo las necesidades descritas en el Plan Anual de Adquisiciones de la vigencia.	Posibilidad de afectación reputacional por sesgar el proceso de contratación o la contratación en favor de un proponente, debido a la de elaboración específica de estudios previos y pliegos de condiciones cuyos requisitos jurídicos, financieros o técnicos estén direccionados a un oferente en particular, verificar y evaluar las ofertas de manera subjetiva o errónea, con el fin de favorecer a un oferente en particular o permitir la modificación y/o cambio de documentos en las propuestas que mejoren la oferta, con el propósito de favorecer a un tercero	Fraude Interno	1	Revisión requisitos técnicos, jurídicos y financieros	Profesional de la Subdirección Contratación	Cada vez que se radique un proceso de contratación	Revisar que todos los documentos que alleguen los líderes de procesos cumplan con los requisitos técnicos, jurídicos y financieros	La revisión se realiza según los lineamientos descritos en la normatividad vigente y la documentación asociada al proceso de Gestión Contractual	En caso de incumplimiento de los requisitos, se devolverá al área la documentación para sus respectivos ajustes	Memorando con la devolución del proceso y/o correo solicitando los ajustes respectivos	SDS-CON-INS-004 Concurso de Méritos Abierto SDS-CON-INS-005 Concurso de Méritos Abierto con precalificación SDS-CON-INS-015 Contratación Mínima Cuantía SDS-CON-INS-002 Selección Abreviada	Profesionales del área de contratación, cordis (si es necesario) correos electrónicos	La Oficina de Control Interno en la revisión efectuada a los soportes de este control, observa que el proceso realiza revisión de requisitos técnicos, jurídicos y financieros. El proceso entrega soportes correspondientes al periodo evaluado.	No hay oportunidades de mejora para el periodo evaluado
					2	Revisión formato "Manifestación por parte del comité evaluador de no encontrarse en conflicto de intereses"	Profesional de la Subdirección 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 por parte del profesional de la Subdirección de Contratación contra el expediente siempre cuando se haya definido para el proceso un comité evaluador y verificará que exista el formato debidamente suscrito por cada integrante designado.	En caso de que el profesional designado como evaluador manifieste tener una inhabilidad se seguirá el procedimiento descrito en la política de conflicto de intereses	Formato SDS-CON-FT-075 "Manifestación por parte del comité evaluador de no encontrarse en conflicto de intereses"	SDS-CON-PP-001 Procedimiento Contratación - Etapa Precontractual	Profesionales del área de contratación. Formato de manifestación de interés	El proceso informa que en cumplimiento de la Política de Conflicto de Interés de la Entidad, para el III cuatrimestre del 2023, NO se presentó manifestación de conflicto de Interés, por parte de los contratistas que se encuentran vinculados con la Secretaría Distrital de Salud - SDS o el Fondo Financiero Distrital de Salud - FFDS, no obstante, esta Subdirección se encuentra periódicamente con cada suscripción de nuevos contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, solicitando el diligenciamiento y actualización del formato de conflicto de interés de SIGEP como el de SIDEAP complementario.	No hay oportunidades de mejora para el periodo evaluado
					3	Revisión formato "Pacto de Integridad"	Profesional de la Subdirección 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 profesional.	Una vez reciba el radicado de contratación directa – servicios profesionales y de apoyo a la gestión, el profesional de la Subdirección de Contratación validará en el como evaluador manifieste tener una inhabilidad se seguirá el procedimiento descrito en la política de	En caso de que no se el profesional designado como evaluador manifieste tener una inhabilidad se seguirá el procedimiento descrito en la política de	Formato SDS-CON-FT-076 "Pacto de Integridad"	SDS-CON-INS-006 Prestación De Servicios Profesionales Y De Apoyo A La Gestión – Personas Naturales	Profesionales del área de contratación. Formato de pacto de integridad	El proceso presenta como soporte formato "Pacto de Integridad de la de la SDS Y el FFDS" firmado en tres contratos celebrados con persona natural para el periodo evaluado.	No hay oportunidades de mejora para el periodo evaluado

1. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO					3. EVALUACIÓN DEL RIESGO - VALORACIÓN DE LOS CONTROLES										SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO		
A. Referencia	B. Proceso (Seleccionar)	D. Objetivo Proceso	I. Descripción del Riesgo	K. Clasificación del Riesgo (Seleccionar)	A. No. Control	B. Nombre del Control	C. Responsable ¿Quién?	D. Periodicidad ¿Cada cuánto?	E. Propósito ¿Qué?	F. Método ¿Cómo?	G. Reacción ¿Qué hacer en caso de?	H. Evidencia	I. Documentación	J. Recursos (humanos, tecnológicos, etc.)	TERCER SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL	OPORTUNIDADES DE MEJORA	
7	Gestión Contractual	Apoyar en las etapas del proceso pre-contractual, contractual y post-contractual, en la adquisición de bienes o servicios requeridos para el desarrollo de la misionalidad de la Entidad de acuerdo a la normalidad vigente, atendiendo las necesidades descritas en el Plan Anual de Adquisiciones de la vigencia.	Posibilidad de afectación reputacional por elaborar y expedir certificaciones contractuales que contienen información falsa con el propósito de favorecer a un tercero en lo que a la acreditación de la experiencia se refiere, debido a la falta de integridad del funcionario encargado de la etapa precontractual u ofrecimiento de dádivas vía beneficiario.	Fraude Interno	1	Revisión Certificaciones	Profesional de la Subdirección 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 y se pondrá un visto bueno para la firma del Subdirector (a) de Contratación	En caso de que la información no corresponda se devolverá para ajustes sin visto bueno	Certificaciones firmadas por la Subdirección (a) de Contratación	SDS-CON-FT-053 Formato Certificación De Contratos	Profesionales del área de contratación	El proceso adjunta el formato Certificación de Contratos y la base de correspondencia donde se hace seguimiento a las certificaciones solicitadas del periodo evaluado.	No hay oportunidades de mejora para el periodo evaluado	
8	Gestión Contractual	Apoyar en las etapas del proceso pre-contractual, contractual y post-contractual, en la adquisición de bienes o servicios requeridos para el desarrollo de la misionalidad de la Entidad de acuerdo a la normalidad vigente, atendiendo las necesidades descritas en el Plan Anual de Adquisiciones de la vigencia.	Posibilidad de afectación reputacional por la probabilidad de perder, manipular o alterar intencionalmente la información y el expediente físico o digital de los procesos contractuales para beneficio propio o de particulares, debido a la falta de integridad del funcionario encargado de la etapa precontractual u ofrecimiento de dádivas y/o beneficios para el servidor público o un tercero	Fraude Interno	1	Verificación de Inventario	Personal de archivo de gestión	Cada vez que se realice el préstamo de un expediente contractual	Ingresar en la base de datos de préstamos documentales	Ingresar en la base de datos el número de folios que diferencia en los folios del expediente realiza la trazabilidad del préstamo y solicitar por correo a la persona que entregó que ajuste la carpeta	Al recibir el expediente contractual verificar el N° de folios. En caso de notar que se existen diferencias en los folios del expediente realiza la trazabilidad del préstamo y solicitar por correo a la persona que entregó que ajuste la carpeta	Base de datos de inventario de préstamos de la Subdirección De Contratación	SDS-CON-LN-005 Lineamiento De Archivo Contractual	Profesionales del área de contratación	El proceso presenta como soporte base de datos FUI Formato Único de Inventario Documental del inventario de expedientes contractual de persona natural o jurídica que es alimentado por profesionales de archivo de gestión contractual del periodo evaluado	No hay oportunidades de mejora para el periodo evaluado	
					2	Solicitud de préstamo de expedientes contractual de persona natural o jurídica.	Personal de archivo de gestión en cabeza de líder del área.	Cada vez que se realice el préstamo de un expediente contractual para controlar la entrada y salida de estos.	Controlar el préstamo de expedientes Contractuales, para consulta en sala	Mediante el registro en formato SDS-CON-FT-047 Préstamo de Carpetas	En caso de pérdida o extravío de algún expediente se debe presentar por el abogado sustanciar denuncia por pérdida ante la Fiscalía General de la Nación y dictar auto por medio del cual se ordene la reconstrucción del expediente perdido o extraviado dando aplicación a la ley disciplinaria.	Formato SDS-CON-FT-047 Préstamo de Carpetas	Se diligencia el formato SDS-CON-FT-047 Préstamo de Carpetas	Profesionales del área de contratación	El proceso soporta con base de datos de préstamo de expediente, el proceso de Gestión Contractual allega formato SDS-CON-FT-047 del Préstamo de Carpetas de los siguientes contratos 36247, 3897695 – 2022 y 0491 DE 2014 que fueron prestados en el periodo auditado, el grupo auditor verificó que los mismos se encuentren en la base de datos de préstamos de expedientes; pero no se encuentra la totalidad de datos diligenciados .	Es importante que el proceso diseñe estrategias que fortalezcan el control y se desarrolle de una manera adecuada.	
9	Gestión Contractual	Apoyar en las etapas del proceso pre-contractual, contractual y post-contractual, en la adquisición de bienes o servicios requeridos para el desarrollo de la misionalidad de la Entidad de acuerdo a la normalidad vigente, atendiendo las necesidades descritas en el Plan Anual de Adquisiciones de la vigencia.	Posibilidad de afectación reputacional por no iniciar el proceso de declaratoria de incumplimiento o imposición de multas, debido a la falta de integridad del funcionario encargado de la etapa precontractual u ofrecimiento de dádivas y/o beneficios	Fraude Interno	1	Base de datos de incumplimientos actualizada	Profesionales designados para llevar el seguimiento a los incumplimientos	Cada vez que se radique un incumplimiento	Mantener la base de incumplimientos actualizada con todos los datos del sujeto a investigar y fechas de respuesta a cada instancia	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 seguimiento incumplimientos contractuales	SDS-CON-PR-006 Procedimiento Contratación y Poscontractual	Profesionales del área de contratación	El proceso entrega base de datos de incumplimientos donde se detalla la última actuación efectuada por parte de los profesionales y correspondiente al periodo evaluado.	No hay oportunidades de mejora para el periodo evaluado	
10	Gestión de Urgencias Emergencias y Desastres	Procedimientos de atención de urgencias, emergencias y desastres del sector salud en la ciudad de Bogotá, mediante la aplicación del procedimiento de regulación de la urgencia médica y de protocolos, planes y procedimientos ante situaciones de emergencias y desastres para preservar la salud e impactar la morbilidad de la población del Distrito Capital.	Posibilidad de afectación económica y reputacional por el favorecimiento a terceros (ambulancias del sector privado o no vinculadas al Programa de Atención Pre Hospitalaria), por parte del Personal del Centro Operativo, a cambio de prebendas por la gestión de incidentes y debilidades en el seguimiento a la atención de los pacientes.	Ejecución y Administración de procesos	1	Control dispositivos electrónicos Centro Operativo	El profesional (Enfermero o Médico) responsable de turno en el centro Operativo.	Diariamente	Controlar el uso de dispositivos móviles	mediante la asignación de locker personal y de inspecciones visuales	Elabora novedad comportamental	Informe dirigida a Subdirector/a Registro de acciones realizadas	Resolución 2860 de 2018 SDS. SDS-UED-PR-005 SDS-UED-LN-008 SDS-UED-LN-006	Profesional responsable de turno Cámaras de vigilancia Dotación mobiliaria	Entregar informe de novedades comportamentales para el tercer trimestre de 2023 con un 88% de las novedades comportamentales identificadas que corresponden a "Utilización de teléfono celular personal para fines diferentes a los laborales de acuerdo al rol o perfil desempeñado" con un incremento del 14% con respecto al periodo pasado.	Nuevamente se solicita documentar una oportunidad de mejora relacionada con este aspecto, que podría afectar la reputación de la entidad y de la dependencia y nuevamente se hace llamado a establecer mayores controles.	
11	Evaluación Seguimiento y Control a la Gestión	Evaluar en la Secretaría Distrital de Salud, los sistemas de gestión y control, mediante metodologías de auditoría y de seguimiento, promoviendo la cultura del autocontrol, mejoramiento continuo y acciones eficaces en las líneas de defensa.	Posibilidad de recibir dádivas o beneficios particulares para emitir informes de Auditoría ajustados a los intereses de los responsables del proceso Auditado.	Fraude Interno	1	Socialización del código del auditor	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 y a la autoridad competente	Correo electrónico Memorando	Código del auditor y estatuto de auditoría	Humanos tecnológicos	Se aprobó, socializó y realizó medición de adherencia del código de ética del auditor y el estatuto de auditoría, el cual fue aprobado en el Comité Coordinador de Control Interno y socializado al grupo de auditores de la oficina en el mes de noviembre de 2023.	No requeridas para el periodo evaluado	
					2	Suscribir Conflicto de interés	La técnico administrativa	Anualmente	Verificará en el SIDEAP la suscripción del conflicto de interés para el personal de planta y contrato	Mediante el aplicativo SIDEAP	De no presentarse los documentos reportará al contratista o a la dirección de Talento Humano para la toma de correctivos	Aplicativo SIDEAP y correo electrónico	Registro Aplicativo SIDEAP	Humanos tecnológicos	El control no se aplicó para este periodo ya que la oficina no tuvo cambios	No requeridas para el periodo evaluado	
12	Gestión Financiera	Planificar, administrar y controlar los recursos financieros asignados a la Secretaría Distrital de Salud (SDS) y el Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS) por parte de la Nación y el Distrito. Además de los recursos recaudados por concepto de: • Ingresos Corrientes • Transferencias Corrientes • Recursos de capital	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.	Ejecución y Administración de procesos	1	Seguimiento a apertura de cuentas bancarias	El Comité de seguimiento y control financiero	Siempre que se requiera	Aperturar una cuenta	aprueba la apertura de acuerdo a los requisitos internos y externos descritos en la normalidad 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	Actas del comité	Director Financiero y Profesional especializado de tesorería.	Para este control el proceso de Gestión Financiera informa que el 20 de septiembre, el Comité de Seguimiento y Control Financiero, seleccionó al Banco de Occidente para el manejo de los recursos que financian las vigencias futuras del FFDS. Como soporte el proceso adjunta acta de Comité de Seguimiento y Control Financiero	N/A	
					2	Aplicación correcta del procedimiento SDS FIN PR 007	Director Financiero Profesionales Especializados	Siempre que se requiera	Aperturar una cuenta	Revisará que las actividades del PR SDS FIN PR 007, se cumplan	En caso de que se omita el procedimiento SDS FIN PR 007, no se aprobará la apertura de la cuenta bancaria.	Actas del comité	Procedimiento SDS- FIN- PR- 007	Director Financiero y Profesional especializado de tesorería.	Para este Control el proceso de gestión Financiera informa que para el periodo del 1 de septiembre al 31 de diciembre, se dio apertura a una cuenta, dando cumplimiento a lo establecido en el procedimiento SDS-FIN-PR-007	N/A	
13	Gestión Financiera	Planificar, administrar y controlar los recursos financieros asignados a la Secretaría Distrital de Salud (SDS) y el Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS) por parte de la Nación y el Distrito. Además de los recursos recaudados por concepto de: • Ingresos Corrientes • Transferencias Corrientes • Recursos de capital	Posibilidad de afectación económica y reputacional por trámite de órdenes de pago sin tener en cuenta los criterios establecidos, en beneficio propio o de terceros debido a tramitar los pagos sin la revisión y cumplimiento de requisitos legales, administrativos e institucionales.	Ejecución y Administración de procesos	1	Revisión de requisitos para trámites de pagos.	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	Expedientes de trámite de órdenes de pago	4 Profesionales de Contabilidad	De acuerdo con la revisión efectuada a los soportes presentados por el proceso Gestión Financiera, se encuentra base de datos en Excel de las devoluciones de cuentas efectuadas en el periodo evaluado. Según lo anterior se evidencia la operación del control establecido.	N/A	
14	Gestión Financiera	Planificar, administrar y controlar los recursos financieros asignados a la Secretaría Distrital de Salud (SDS) y el Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS) por parte de la Nación y el Distrito. Además de los recursos recaudados por concepto de: • Ingresos Corrientes • Transferencias Corrientes • Recursos de capital	Posibilidad de afectación económica y reputacional para recibir documentación falsa para adelantar el proceso de cobro coactivo y/o omitir actuaciones procesales para favorecer a un tercero, debido a intereses económicos particulares.	Ejecución y Administración de procesos	1	Revisión y verificación por parte del profesional a cargo del expediente	Los profesionales (abogados) del proceso de cobro coactivo	Siempre	revisaran los documentos allegados por parte de los sancionados,	aplicando el manual de administración y recaudo de cartera V4	En caso de encontrar inconsistencias en la veracidad de los documentos, se informará al Director Financiero para tomar las medidas correspondientes.	Documentos allegados por el sancionado	Documentos allegados por el sancionado	7 Abogados de Cobro coactivo	De acuerdo a la verificación efectuada a los soportes entregados para la operación de este control por parte del Proceso de Gestión Financiera se observa que, la base de datos consolidada de los expedientes de cobro coactivo con las observaciones y las últimas actuaciones adelantadas por el abogado asignado para cada expediente. De acuerdo a lo anterior se adelanta el control de manera adecuada.	N/A	
15	Gestión Financiera	Planificar, administrar y controlar los recursos financieros asignados a la Secretaría Distrital de Salud (SDS) y el Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS) por parte de la Nación y el Distrito. Además de los recursos recaudados por concepto de: • Ingresos Corrientes	Posibilidad de afectación económica y reputacional por adulteración de soportes de pago de una obligación para favorecer a un tercero, debido a intereses económicos particulares.	Ejecución y Administración de procesos	1	Verificación de CIB con tesorería	Los profesionales (abogados) del proceso de cobro coactivo	Cada vez que evidencien una inconsistencia o adulteración de los Comprobantes de ingreso bancario	revisaran con el área de Tesorería los datos correspondientes Comprobantes de ingreso bancarios	verificando que coincidan los datos del comprobante allegado por el deudor y el registro que tiene el área de tesorería	En caso de encontrar inconsistencias en la veracidad de los documentos, se informará al Director Financiero para tomar las medidas correspondientes.	CIB allegado por el sancionado	CIB allegado por el sancionado	7 Abogados de Cobro coactivo	El proceso de Gestión Financiera entrega como soporte de este control, evidencias de la legalización de los comprobantes de Ingreso Bancario CIB, una vez se encuentran validados por el área de tesorería, se verificara el recaudo correspondiente.	N/A	

1. IDENTIFICACION DEL RIESGO					3. EVALUACION DEL RIESGO - VALORACION DE LOS CONTROLES										SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO		
A. Referencia	B. Proceso (Seleccionar)	D. Objetivo Proceso	I. Descripción del Riesgo	K. Clasificación del Riesgo (Seleccionar)	A. No. Control	Descripción del Control								J. Recursos (humanos, tecnológicos, etc.)	TERCER SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL	OPORTUNIDADES DE MEJORA	
						B. Nombre del Control	C. Responsable ¿Quién?	D. Periodicidad ¿Cada cuánto?	E. Propósito ¿Qué?	F. Método ¿Cómo?	G. Reacción ¿Qué hacer en caso de?	H. Evidencia	I. Documentación				
16	Gestión en Salud Pública	Realizar acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo en colectivo, de competencia en Salud Pública, para contribuir a mejorar o mantener la salud de la población del Distrito Capital, en el marco del Plan Territorial de Salud, el modelo de atención en salud y la normalidad vigente.	Posible afectación económica y reputacional por Cobros indebidos o favorecimiento a terceros, en lo referente a la disponibilidad y entrega de insumos, dispositivos médicos, productos biológicos y medicamentos, a cargo de la Subsecretaría de Salud Pública en el proceso Gestión en Salud Pública, debido a la no aplicación de la normatividad vigente pertinente o de las directrices nacionales distritales e institucionales pertinentes.	Fraude Interno	1	Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos, destinados a los Programas de Interés en salud Pública, en lo referente a Medicamentos para programas de Enfermedades Transmisibles por Vectores - ETV, Tuberculosis, Lepra, IRA (INFLUENZA); Dispositivos médicos e insumos para la salud, según disponibilidad, a cargo de la Dirección de Salud Colectiva.	El referente técnico asignado por los directivos de la Subsecretaría de Salud Pública	Cada vez que realice movimientos de insumos o dispositivos médicos (Preservativos de uso masculino, pruebas rápidas según disponibilidad) medicamentos (ETV Tuberculosis, Lepra, Influenza según disponibilidad)	Autorizarán las salidas correspondientes y verificarán la trazabilidad desde el ingreso, hasta la entrega o disposición, según corresponda, a los prestadores de servicios de salud o a las entidades responsables de la disposición; con los soportes correspondientes, para asegurar el cumplimiento de la normatividad y directrices pertinentes.	Revisando el registro de los movimientos en las herramientas establecidas, de conformidad con los requisitos, la normatividad vigente y autorizarán las salidas correspondientes según análisis de solicitudes y directrices.	En caso de no cumplir con los requisitos establecidos, o encontrar inconsistencias, 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: Correos electrónicos, Kardex, archivos, registros de asistencia técnica, actas de reunión, registros en herramientas de Excel y en formatos establecidos o en los aplicativos pertinentes, según aplique.	1. PSDS-GSP-PR-015 GESTIÓN DE PLANES, PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA. 2. SDS-GSP-PR-010 DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA-GSP DE COMPETENCIA DE LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA Y DE LAS INTERVENCIONES DEL PSPIC.	Recurso humano: Supervisores, Profesionales especializados, universitarios y técnico del equipo. Recurso tecnológico. Recurso Financiero. Recurso físico.	Como soporte de la ejecución del control, se cuenta con: Correos electrónicos, kardex, archivos , registros de asistencia técnica, actas de reunión, registros en herramientas de Excel y en formatos establecidos o en los aplicativos pertinentes, según aplique para el periodo evaluado.	N/A	
					2	Insumos, dispositivos médicos y productos Biológicos del Programa Ampliado de Inmunización - PAI permanente y COVID-19.	El referente técnico asignado por los directivos de la Subsecretaría de Salud Pública	Cada vez que se solicite y/o se tenga disponibilidad de insumos, dispositivos médicos y productos inmunobiológicos del Programa Ampliado de Inmunización - PAI permanente y Covid-19.	Revisarán y autorizarán las salidas según sea pertinente y verificarán técnicamente, la trazabilidad desde el ingreso hasta la entrega al prestador de servicios de salud o entidad responsable, según aplique; contando con los soportes correspondientes, para hacer seguimiento al movimiento, dar cumplimiento a la normatividad vigente y a las directrices establecidas.	Revisando las solicitudes y necesidades de los insumos, dispositivos médicos y productos biológicos del Programa Ampliado de Inmunización - PAI permanente y Covid-19, frente a la disponibilidad y directrices para autorizar la entrega de los mismos, estableciendo la coherencia de los registros de movimientos en las herramientas pertinentes, comparando lo autorizado frente a lo entregado y su uso.	En caso de no encontrar coherencia de la información, informaran de manera inmediata a la referente de insumos de vacunación y según sea pertinente, al Subdirector de Acciones Colectivas, para los fines pertinentes.	Como soporte de la ejecución del control, se cuenta con: Correos electrónicos, kardex, archivos, registros de asistencia técnica, actas de reunión, movimiento de biológicos, dispositivos médicos e insumos. Registros en los aplicativos pertinentes (Aplicativos PAIWEB 2.0 y PAI Distrital), según aplique. Memorandos y Oficios al MSPS y otros actores del sistema	1. PSDS-GSP-PR-015 GESTIÓN DE PLANES, PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA. 2. SDS-GSP-PR-010 DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA-GSP DE COMPETENCIA DE LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA Y DE LAS INTERVENCIONES DEL PSPIC.	Recurso humano: Subdirectores, Profesionales especializados, Técnicos. Recurso tecnológico. Recurso Financiero. Recurso físico.	De acuerdo a la revisión efectuada a este control se encuentra como soporte de la ejecución del control: Correos electrónicos, kardex, archivos, registros de asistencia técnica, actas de reunión, movimiento de biológicos, dispositivos médicos e insumos. Registros en los aplicativos pertinentes (Aplicativos PAIWEB 2.0 y PAI Distrital), según aplique. Memorandos y Oficios al MSPS y otros actores del sistema	N/A	
17	Gestión en Salud Pública	Realizar acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo en colectivo, de competencia en Salud Pública, para contribuir a mejorar o mantener la salud de la población del Distrito Capital, en el marco del Plan Territorial de Salud, el modelo de atención en salud y la normalidad vigente.	Posible afectación económica y reputacional por soborno o cohecho en lo referente a borrar o modificar información institucional en beneficio propio o de terceros, durante la revisión de información o en la elaboración de informes producto del seguimiento realizado a la ejecución de los acuerdos de voluntades suscritos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E que ejecutan en los territorios las acciones e interacciones GSP-PSPIC.	Ejecución y Administración de procesos	1	Seguimiento a las actividades de apoyo a la supervisión de convenios suscritos por la Secretaría Distrital de Salud para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC y la Gestión de la Salud Pública – GSP- PSPIC	El referente técnico asignado para apoyar la coordinación técnica y operativa del equipo de apoyo a la supervisión de los convenios suscritos por la Secretaría Distrital de Salud para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC y la Gestión de la Salud Pública – GSP- PSPIC	Cada vez que se dispone de la información generada por los auditores, realiza la revisión de las actas retrospectivas, listas de chequeo y matriz de glosas en el marco del seguimiento a los acuerdos de voluntades.	Revisarán la información que sea acorde con los insumos recibidos en el informe de gestión validado por la Secretaría Distrital de Salud.	Revisando los soportes como actas de seguimiento retrospectivo, listas de chequeo y matriz de glosas, de manera que la información sea coherente con el informe de gestión respectivo.	En caso de no encontrar coherencia se devuelve al auditor para que realice los ajustes y según sea pertinente se notifica a la Subdirectores(as) como supervisores de los acuerdos de voluntades para los fines pertinentes.	Como soporte de la ejecución del control, se cuenta con: Actas de reunión para revisión de soportes de seguimiento.	Lineamiento: SDS-GSP-LN-001 SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES PSPIC Y LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA CONTRATADO CON LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD – ESE	Recurso humano: Subdirectores, Profesionales especializados, Técnicos. Recurso tecnológico. Recurso Financiero. Recurso físico	De acuerdo a la revisión efectuada a este control , se observan soportes como actas de seguimiento a las actividades de apoyo a la supervisión de acuerdos de voluntades - contratos o convenios interadministrativos GSP- PSPIC para el periodo evaluado	N/A	
18	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.	Usuarios, productos y prácticas , organizacionales	1	ENCUESTA	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	Encuestas realizadas a la comunidad / correos con diferentes respuestas	Humano	N/A		
					2	CODIGO	El director (a)	Trimestralmente	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.	Actas de comité y TIP de calidad de socialización.	Humano	De acuerdo con la verificación efectuada a los soportes de la operación de este control se evidencia que, el proceso de Gestión Social en Salud, realiza socializaciones del código de integridad en las reuniones de comité de manera permanente y a su equipo de trabajo.	N/A	
19	Inspección Vigilancia y Control LSP EPID	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 el 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 para los usuarios que requieren tramites.	Fraude Externo	1	TRÁMITES IVC	Profesional designado	Cuatrimestral	Llevar a cabo un proceso de verificación que permita dar cuenta de la participación de los funcionarios en las jornadas de socialización de la normatividad de corrupción para los tramites de IVC EN SP, así como la aplicación de los conocimientos adquiridos.	Realizar un registro de la participación a las jornadas de socialización de normatividad, así como de las diferentes irregularidades que se presenten internamente referente a corrupción.	En caso de presentarse una queja relacionada, informará a su superior y activará los mecanismos institucionales establecidos y ante una novedad de modificación en tramites.	Reporte vía correo electrónico.	Plan operativo de gestión y de	Humanos, Tecnológicos.	Al consultar la información suministrada, se cuenta con registros de la presentación impartida, listados de asistencia y Calificación charla anticorrupción. Acorde a lo anterior, se verifica el control.	N/A	
					2	TRÁMITES Y SERVICIOS IVC SP WEB.	Profesional o técnico designado	Trimestral	Realizará monitoreo de la información publicada de tramites 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	Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC)	Humanos, Tecnológicos.	Mediante registro de correo, se constata la solicitud de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía, con el fin de validar la información de trámites y servicios en el Portal del Estado Colombiano-SUIT y el aplicativo de Guía de Trámites y Servicios de Bogotá, al consultar los enlaces de Trámites y Servicios, se constata que la información se encuentra actualizada y vinculada al sistema de información SUIT. Así mismo se consulta la plataforma de datos abiertos y se observa que la información se encuentra actualizada. Enlaces consultados: Trámites: https://bit.ly/3pdu4Qo y el SUIT mediante el enlace https://bit.ly/3ppxAEZ, se obtienen 24 tramites vinculados. Acorde a lo anterior, se valida el control.	N/A	
20	Inspección Vigilancia y Control LSP Control 1	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 el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.	Posibilidad de pérdida reputacional por alterar documentos publicos para favorecimiento de un tercero a través de los procesos de verificación de Estándares de Calidad.	Fraude Interno	1	Estándares de Calidad	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 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 acorde 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	Procedimiento de Verificación de Estándares de Calidad a Redes Distritales de Laboratorio con código 040GCP21.	Humanos Tecnológicos Financieros	Respecto a la realización de vistas para la verificación de los estándares de calidad realizada a las redes de laboratorios del distrito, se cuenta con el acta de reunión realizada el pasado día 22 de diciembre del 2023 y se relacionan las 13 asistencia técnica para 19 laboratorios. Adicionalmente, se cuenta con la matriz de seguimiento de las vistas realizadas. Acorde a lo anterior, se valida la actividad.	N/A	

1. IDENTIFICACION DEL RIESGO					3. EVALUACION DEL RIESGO - VALORACION DE LOS CONTROLES										SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO		
A. Referencia	B. Proceso (Seleccionar)	D. Objetivo Proceso	I. Descripción del Riesgo	K. Clasificación del Riesgo (Seleccionar)	A. No. Control	B. Nombre del Control	C. Responsable ¿Quién?	D. Periodicidad ¿Cada cuánto?	E. Propósito ¿Qué?	Descripción del Control			H. Evidencia	I. Documentación	J. Recursos (humanos, tecnológicos, etc.)	TERCER SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL	OPORTUNIDADES DE MEJORA
21	Inspección Vigilancia y Control LSP Control 2	Prevenir y controlar factores de riesgo individual y colectivo a través de acciones y estrategias de inspección, vigilancia y control para mejorar la calidad de vida y salud de la población del Distrito Capital en cumplimiento de la normatividad vigente y en el marco del Plan Territorial de Salud y Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.	Posibilidad de pérdida reputacional por modificar documentos públicos para favorecimiento de un tercero a través de los resultados de marchas analíticas.	Fraude Interno	1	Producto no conforme - Segunda firma	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 de aseguramiento analítico de 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 el 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 al equipo de calidad mediante los canales de comunicación establecidos para tomar las medidas pertinentes.	Producto no conforme. Acta de reunión y soporte seguimiento	Procedimiento de Aseguramiento de la calidad analítica en el Laboratorio de Salud Pública con código 040GCP006. Procedimiento de Producto, Servicio y Trabajo de Ensayo No Conforme con código 040GCP10.	Humanos Tecnológicos Financieros	Mediante registro de acta de reunión de fecha 20 de diciembre del año 2023, se constata el seguimiento del producto no conforme del LSP para el tercer cuatrimestre 2023, el control y seguimiento se realizó a las áreas de Vigilancia de Ambiente y Vigilancia de Enfermedades. El reporte consultado presenta los siguientes resultados mes a mes: En septiembre se reportaron 11 productos no conformes, en octubre : 10, noviembre 10, y diciembre se reportaron 5. total de producto no conforme en el periodo fue de 36 y la causas se atribuyen a los siguientes aspectos: SILASP, Ensayos de aptitud o inter laboratorios, Insumos y reactivos, Aseguramiento analítico, Falla en equipos, y Personal de evento. Evidencias consultadas: Acta de reunión, matriz de control y seguimiento de producto no conforme. Acorde a lo anterior, se valida la actividad	N/A	
22	Inspección Vigilancia y Control LSP Control 3	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.	Usar los bienes públicos para realización de pruebas de la Subdirección de Laboratorio de Salud Pública, a nombre propio o para beneficios personales o de terceros no autorizados generando pérdida reputacional, por no realizar el seguimiento al uso adecuado de insumos y reactivos.	Fraude Interno	1	Control de insumos y reactivos	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 o Labvantage 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 realizó el análisis para revisar el proceso y notificar las inconsistencias a los Referentes de área y a la Subdirectora de Laboratorio de Salud Pública.	Registro de Seguimiento a inventario de reactivos de la SLSP con código 040GCF147. Acta de reunión y soporte de seguimiento.	Procedimiento administrativo para la elaboración, ejecución y control del plan anual de adquisiciones del LSP con código 040GCP13.	Humanos Tecnológicos Financieros	Mediante registro de acta de reunión realizada el pasado 20 de diciembre del 2023, se soporta el seguimiento realizado al consumo de reactivos de acuerdo con las muestras procesadas de las áreas de Vigilancia del ambiente y el consumo y Vigilancia de Enfermedades. Para el periodo comprendido se verifico el consumo de reactivos para los siguientes eventos en Aguas: Cloro residual libre, Cloruros, Alcalinidad Total, Dureza Total, Dureza Cálcica, Hierro x Absorción Atómica, Manganeseo x Absorción Atómica, pH, color, Hipoclorito de Sodio, Fosfatos, Sulfatos y Nitratos. Evidencias consultadas: Acta de reunión e inventarios ensayos de reactivos. Acorde a lo anterior, se cumple con la actividad	N/A	
23	Inspección Vigilancia y Control LSP Control 4	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.	Generación de pérdida reputacional por recibir apoyos para asistencia a eventos académicos y/o de actualización profesional o didácticas, 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.	Fraude Interno	1	Capacitaciones	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 la participación del personal de la SLSP como asistente a capacitaciones o eventos mediante el seguimiento del cronograma de capacitaciones y cuando aplique el diligenciamiento del registro de la autorización de participación en capacitaciones o eventos para capacitaciones nacionales e 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 quedará un campo de revisión del profesional en el formato establecido con código 040GCF147.	Registro de Seguimiento a la SLSP con código 040GCF147. Acta de reunión y soporte seguimiento.	Cronograma de capacitaciones con código 040GCF115. Registro de autorización de participación en capacitaciones o eventos 040GCF146. Acta de reunión y soporte de seguimiento.	Humanos Tecnológicos Financieros	Se soporta el seguimiento con respecto a las capacitaciones, cursos y actividades realizadas al personal del SLSP para el tercer cuatrimestre 2023 y las capacitaciones realizadas fueron las siguientes: septiembre 16, octubre 12, noviembre 14 y diciembre 2, para un total de 44 capacitaciones realizadas y formalizadas mediante el formato establecido. Evidencias consultadas: Acta de reunión, cronogramas y soportes de capacitaciones agrupadas por mes. Acorde a lo anterior, se cumple con el control	N/A	
24	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.	Fraude Interno	1	Defensa Judicial JUR-CORRUP 1	Profesional especializado	Cada vez que ingrese un proceso judicial, conciliaciones o proceso administrativo	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.	Hacer firmar el Formato "Declaración de no conflicto de intereses y no inhabilidad "incompatibilidad" por el abogado asignado y diligenciar la casilla de inhabilidad "Cuenta con inhabilidad en la base de datos correspondiente al proceso.	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	Formato "Declaración de no conflicto de intereses y no inhabilidad / incompatibilidad" Bases de datos del correspondiente proceso	SDS-JUR-PR-001 Procesos Judiciales SDS-JUR-PR-007 Conciliaciones	Humanos y tecnológicos	Mediante la información suministrada, se logra constatar lo siguientes resultados: - 19 Conciliaciones acompañados de los formatos de "Declaración de no conflicto de intereses y no inhabilidad / incompatibilidad", debidamente firmados. - 2 Procesos administrativos acompañados de los formatos de "Declaración de no conflicto de intereses y no inhabilidad / incompatibilidad" debidamente firmados. - 31 Procesos Judiciales acompañados de los 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 es soportado mediante el formato digitalizado. De acuerdo a lo anterior, el control se viene aplicando de manera adecuada.	N/A	
25	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 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	Fraude Interno	1	Segunda instancia JUR-CORRUP 1	Profesional especializado	Cada vez que ingrese un expediente nuevo	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	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.	En caso de faltar el formato y/o la firma de inhabilidad, deberá diligenciar y solicitar al abogado la firma del mismo.	Formato de entrega y validación de inhabilidad de segunda instancia Base de datos segunda instancia	SDS-JUR-PR-003 Recursos de reposición de única instancia y trámite de la segunda instancia SDS-JUR-PR-009 Recursos disciplinarios - segunda instancia	Humanos y tecnológicos	Mediante consulta a la BASE DE DATOS de Excel se identifican 576 expedientes administrativos, correspondiente a actuaciones en segunda instancia o apelaciones, así mismo se constatan los formatos de expedientes firmado por cada abogado y se verifica la casilla denominada "CERTIFICADO QUE NO ME ENCUENTRO INHABILITADO" lo cual coincide con la base de datos. Evidencia: denominada: BASE SEGUNDA INSTANCIA De acuerdo a lo anterior, el control se viene aplicando de manera adecuada.	N/A	
					2	Asesoría legal JUR-CORRUP 2	Secretaría-Asistente	Cada vez que se envíe un proyecto de resolución para firma al despacho	Garantizar que el proyecto de resolución se encuentre revisado y con Vo.Bo del Jefe de la Oficina Asesora Jurídica	Hacer firmar el proyecto de resolución por parte del Jefe de la Oficina Asesora Jurídica	En caso de que no tenga el Vo.Bo del Jefe de la Oficina Asesora Jurídica deberá solicitar al sustanciador realizar los ajustes al proyecto de resolución	Relación de proyectos de resolución entregados en el despacho para firma del Secretario.	SDS-JUR-PR-004 Asesoría legal	Humanos y tecnológicos	Se cuenta con el libro físico en la Oficina Asesora Jurídica que contiene la relación de proyectos de resolución entregados al despacho con firma del Señor Secretario, es importante señalar que el libro podrá ser consultado por la OCI cuando lo estimen conveniente. Evidencia: Se cuenta con 3 registros fotográficos del libro que contiene la relación de proyectos de resolución entregados al despacho para firma del Secretario. De acuerdo a lo anterior, el control se viene aplicando de manera adecuada.	N/A	

1. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO					3. EVALUACION DEL RIESGO - VALORACION DE LOS CONTROLES										SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO	
A. Referencia	B. Proceso (Seleccionar)	D. Objetivo Proceso	I. Descripción del Riesgo	K. Clasificación del Riesgo (Seleccionar)	A. No. Control	B. Nombre del Control	C. Responsable ¿Quién?	D. Periodicidad ¿Cada cuánto?	E. Propósito ¿Qué?	F. Método ¿Cómo?	G. Reacción ¿Qué hacer en caso de?	H. Evidencia	I. Documentación	J. Recursos (humanos, tecnológicos, etc.)	TERCER SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL	OPORTUNIDADES DE MEJORA
26	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 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 al 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.	Fraude Interno	1	Revisión de los expedientes contractuales	Los referentes jurídicos y/o administrativos del Despacho	Diariamente	Revisar los expedientes contractuales para verificar la consistencia en los diferentes instrumentos y posteriormente aprobar en la plataforma del SECOP II.	Mediante la verificación jurídica, administrativa y financiera, previo a la aprobación de la plataforma del SECOP II.	En caso de que exista coacción, se debe informar al área correspondiente del gasto de dicha anomalía para suspender el trámite contractual y realizar las correcciones a que haya lugar.	Plataforma SECOP II y y bases de datos de Honorarios de contratos de OPS y estudios previos.	Manual de contratación de la Secretaría Distrital de Salud (SDS-CON-MN-001). Lineamiento para la elaboración de estudios de mercado y del sector de los procesos de selección (SDS-CON-LN-003) Lineamiento para la elaboración de contratos y convenios (SDS-CON-LN-003)	Manual de contratación de la Secretaría Distrital de Salud (SDS-CON-MN-001). Lineamiento para la elaboración de estudios de mercado y del sector de los procesos de selección (SDS-CON-LN-003) Lineamiento para la elaboración de contratos y convenios (SDS-CON-LN-003)	Aportan matriz de seguimiento a contratos del periodo 11 de septiembre al 12de diciembre.	No aplica para el periodo evaluado
					2	Custodia de información confidencial	Los referentes jurídicos y/o administrativos del Despacho	Diariamente	Custodian la información confidencial y se controla.	Mediante el control de acceso al Despacho por personal no autorizado y a partir de la oportunidad en la revisión y verificación jurídica y administrativa previa a la aprobación.	En caso que se desvíe la información confidencial se adelantarán la investigaciones pertinentes	Controles de acceso al Despacho	Manual de contratación de la Secretaría Distrital de Salud (SDS-CON-MN-001). Lineamiento para la elaboración de estudios de mercado y del sector de los procesos de selección (SDS-CON-LN-003) Lineamiento para la elaboración de contratos y convenios (SDS-CON-LN-003)	Manual de contratación de la Secretaría Distrital de Salud (SDS-CON-MN-001). Lineamiento para la elaboración de estudios de mercado y del sector de los procesos de selección (SDS-CON-LN-003) Lineamiento para la elaboración de contratos y convenios (SDS-CON-LN-003)	No aportaron evidencias para el periodo evaluado	Aportar la evidencias que soporten la operación
27	Planeación y Gestión Sectorial	Gestionar las directrices, lineamientos, políticas, planes y programas, correspondientes para el desarrollo del sector y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, coordinando la planeación, el sistema de inversiones, la formulación de proyectos, seguimiento a las entidades públicas distritales adscritas y vinculadas, fortalecimiento a la infraestructura y dotación de la Red prestadora de servicios de salud del Distrito en el marco del Plan Territorial de 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	Fraude Interno	1	Verificación de lista de chequeo e idoneidad de la información presentada.	- Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud - Infraestructura y Tecnología	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 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 Banco de Programas y Proyectos de la Red Integrada de Servicios de Salud.	SDS-PGS-PR-037 INSCRIPCIÓN, REGISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN EN EL BPPI-RISS LISTA DE CHEQUEO SDS-PGS-FT-074 Modelo 116	Humanos y tecnológicos	Se cuenta con registros de memorandos que formalizan la modificación de algunos proyectos, así mismo, se cuenta con listas de chequeo mediante el formato SDS-PGS-FT-074 y concepto técnico de viabilidad de proyectos mediante el "Modelo 116" para 5 proyectos relacionados. Se cuenta con registro en el banco de proyectos. De acuerdo a lo anterior, se constata el control.	N/A
					2	Cumplimiento del procedimiento	- Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud - Infraestructura y Tecnología	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 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 de proyecto de inversión en Banco de Programas y Proyectos de la Red Integrada de Servicios de Salud.	SDS-PGS-PR-037 INSCRIPCIÓN, REGISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN EN EL BPPI-RISS LISTA DE CHEQUEO SDS-PGS-FT-074 Modelo 116	Humanos y tecnológicos	Se cuenta con registros de memorandos que formalizan la modificación de algunos proyectos, así mismo, se cuenta con listas de chequeo mediante el formato SDS-PGS-FT-074 y concepto técnico de viabilidad de proyectos mediante el "Modelo 116" para 5 proyectos relacionados. Se cuenta con registro en el banco de proyectos. De acuerdo a lo anterior, se constata el control.	N/A
28	Planeación y Gestión Sectorial	Gestionar las directrices, lineamientos, políticas, planes y programas, correspondientes para el desarrollo del sector y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, coordinando la planeación, el sistema de inversiones, la formulación de proyectos, seguimiento a las entidades públicas distritales adscritas y vinculadas, fortalecimiento a la infraestructura y dotación de la Red prestadora de servicios de salud del Distrito en el marco del Plan Territorial de Salud y el Plan Distrital de Desarrollo.	Posibilidad de afectación Económico y Reputacional por Modificar las actividades requeridas para el logro de las metas establecidas de los Proyectos de Inversión del FFDS, para beneficio a terceros, debido a Debilidad de los sistemas de control y/o supervisión	Fraude Interno	1	Lineamiento	El Director de Planeación Sectorial y su equipo técnico de proyectos	anualmente	socializarán los lineamientos para la formulación, actualización y seguimiento de los proyectos de inversión del FFDS	a través de circular que incluye los lineamientos de ejecución y cierre mensual presupuestal y de tesorería	En caso que no se formalice la circular de lineamientos, el equipo técnico de proyectos de la DPS enviará los lineamientos vía correo electrónico	Circular emitida y/o correo electrónico.	SDS-PGS-PR-007 FORMULACIÓN, ACTUALIZACIÓN, SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN EX ANTE Y MODIFICACIÓN DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN DEL FFDS	Humano Tecnológico	Mediante la información suministrada, se evidencia la CIRCULAR EMITIDA Nro.049 DEL 30 DE DICIEMBRE DE 2022, con asunto: lineamiento de ejecución y cierre mensual presupuestal, contable y de tesorería, vigencia fiscal 2023 y apertura vigencia 2024, adicionalmente se cuenta con el pantallazo del correo del día 26 de abril del 2023 en donde se compartió la circular al equipo, con el objetivo de que sea aplicada, atendiendo los plazos establecidos para la ejecución de los proyectos de inversión durante la vigencia 2023. Es clave indicar que para el periodo evaluado, no se cuenta con correo remitido que permita dar a conocer y recordar los compromisos establecidos a todas las partes interesadas. lo cual deriva es una oportunidad de mejora. Acorde a lo anterior, se valida el control.	Para el periodo evaluado, no se cuenta con registros de correo electrónico remitidos a las partes interesadas, que permita dar a conocer los compromisos establecidos y que hace parte del control establecido para mitigar el riesgo, dicho lo anterior, existe una debilidad frente al control.
					2	Comité de seguimiento	El Director de Planeación Sectorial y su equipo técnico de proyectos	mensualmente	revisarán y socializarán la información generada por los Gestores de Proyectos del FFDS frente a la ejecución de los proyectos de inversión	a través del Comité de seguimiento, de los cuales se formularán y se socializarán	En caso de que no se realice la sesión del Comité, se remitirá la información vía correo electrónico y se reiterará el uso de la herramienta PowerBi para el respectivo seguimiento	Actas del comité, correo electrónico, acceso Powerbi	SDS-PGS-PR-007 FORMULACIÓN, ACTUALIZACIÓN, SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN EX ANTE Y MODIFICACIÓN DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN DEL FFDS	Humano Tecnológico	Mediante la información suministrada, se evidencian actas y presentaciones de los Comités de Seguimiento de Ejecución Presupuestal y Técnica del FFDS, listado de asistencia para efectos de verificación, se consultó la presentación y acta del día 9 y 30 de noviembre del 2023. Acorde a lo anterior, se valida el control.	N/A
					3	Seguimiento proyectos	Los referentes de proyectos de la DPS, gestores de Proyectos y sus referentes	mensualmente	revisarán la coherencia y calidad de la información reportada en cada uno de sus proyectos de inversión	a través de las matrices de seguimiento a los proyectos de inversión reportados por los referentes técnico financiero y los directores ejecutores del proyecto, de las cuales se remite correo electrónico enviando aval técnico y financiero de la 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.	Matrices de seguimiento a los proyectos de inversión Correo electrónico asociados	SDS-PGS-PR-007 FORMULACIÓN, ACTUALIZACIÓN, SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN EX ANTE Y MODIFICACIÓN DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN DEL FFDS	Humano Tecnológico	Mediante la información suministrada, se evidencian los correos electrónicos remitidos y adjunto a estos, las matrices de seguimiento de los diferentes proyectos de inversión. Acorde a lo anterior, se valida el control.	N/A
					4	Comité Directivo	El Director de Planeación Sectorial y su equipo técnico de proyectos	mensualmente	reportarán al Comité Directivo el cumplimiento de la programación de ejecución de recursos en el Plan Anual de Adquisiciones, y el avance de las metas del Plan Territorial de Salud y Plan de Desarrollo Distrital.	a través de informe que se socializa en las reuniones mensuales del Comité Directivo	En caso de que no se realice la sesión del Comité Directivo, se remitirá la información vía correo electrónico	Informe socializado, correo electrónico	SDS-PGS-PR-007 FORMULACIÓN, ACTUALIZACIÓN, SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN EX ANTE Y MODIFICACIÓN DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN DEL FFDS	Humano Tecnológico	Se comparten las presentaciones y actas de socialización de proyectos resultado de los Comités Directivos que son realizados periódicamente. De otra parte, se cuenta con actas del comité y registros de asistencia. Para efectos de comprobación, se consultaron los registros del día 22 de septiembre del año 2023. Acorde a lo anterior, se valida el control.	N/A

1. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO					3. EVALUACIÓN DEL RIESGO - VALORACIÓN DE LOS CONTROLES								SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO			
A. Referencia	B. Proceso (Seleccionar)	D. Objetivo Proceso	I. Descripción del Riesgo	K. Clasificación del Riesgo (Seleccionar)	A. No. Control	Descripción del Control							J. Recursos (humanos, tecnológicos, etc.)	TERCER SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL	OPORTUNIDADES DE MEJORA	
					B. Nombre del Control	C. Responsable ¿Quién?	D. Periodicidad ¿Cada cuánto?	E. Propósito ¿Qué?	F. Método ¿Cómo?	G. Reacción ¿Qué hacer en caso de?	H. Evidencia	I. Documentación				
					5	Formulación de PAA	El Director de Planeación Sectorial y su equipo técnico de proyectos	anualmente	garantizarán que la elaboración del PAA, contenga al cumplimiento de las metas del proyecto, PDD y PTS, uso eficiente de las fuentes de financiación y lineamientos de contratación frente a modalidades de Subdirección de contratación.	a través de mesas de trabajo con los gestores, referentes de proyectos, delegados de la Dirección Financiera y delegados de Subdirección de contratación.	En caso de que no se realicen las mesas de trabajo no se aprobará el PAA por parte de la DPS	Actas de las mesas de trabajo y/o correos asociados a la decisión tomada	SDS-PGS-PR-007 FORMULACIÓN, ACTUALIZACIÓN, SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN EX ANTE Y MODIFICACIÓN DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN DEL FFDS	Humano Tecnológico	Se comparte registro de correo asociados respecto a las decisión tomadas de la formulación de PAA en el mes de enero 2023 con los gestores, referentes de proyectos y delegados de la dirección financiera y para efectos de comprobación, se consultó el registro de correo del día 5 de enero del 2023, que permito generar la aprobación del PAA 2023 por parte del comité directivo, Adicionalmente, se comparte la presentación del comité directivo del día 20 de diciembre del 2022, en donde se presentó la formulación y permitió la aprobación del PAA. Nota: El PAA se formula una vez al año, por lo tanto, para el cuatrimestre objeto de la evaluación, no aplica. Acorde a lo anterior, se valida el control.	N/A
29	Planeación y Gestión Sectorial	Gestionar las directrices, lineamientos, políticas, planes y programas, correspondientes para el desarrollo del sector y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, coordinando la planeación, el sistema de inversiones, la formulación de proyectos, seguimiento a las entidades públicas distritales adscritas y vinculadas, fortalecimiento a la infraestructura y dotación de la Red prestadora de servicios de salud del Distrito en el marco del Plan Territorial de Salud y el Plan Distrital de Desarrollo.	Posibilidad de afectación Económico y Reputacional por Permitir que la ejecución de los recursos de inversión del FFDS, sea desviada hacia actividades que no le apunten al cumplimiento de las políticas, planes y proyectos de la entidad debido a Falta de adhesión a las directrices, lineamientos, protocolos y/o normatividad dispuesta.	Fraude Interno	1	Lineamiento	El Director de Planeación Sectorial y su equipo técnico de proyectos	anualmente	socializarán los lineamientos para la formulación, actualización y seguimiento de los proyectos de inversión del FFDS	a través de circular que incluye los lineamientos de ejecución y cierre mensual presupuestal y de tesorería	En caso que no se formalice la circular de lineamientos, el equipo técnico de proyectos de la DPS enviará los lineamientos vía correo electrónico	Circular emitida y/o correo electrónico.	SDS-PGS-PR-007 FORMULACIÓN, ACTUALIZACIÓN, SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN EX ANTE Y MODIFICACIÓN DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN DEL FFDS	Humano Tecnológico	Mediante la información suministrada, se evidencia la CIRCULAR EMITIDA Nro.049 DEL 30 DE DICIEMBRE DE 2022, con asunto: lineamiento de ejecución y cierre mensual presupuestal, contable y de tesorería, vigencia fiscal 2023 y apertura vigencia 2024, adicionalmente se cuenta con el pantallazo del correo del día 26 de abril del 2023 en donde se compartió la circular al equipo, con el objetivo de que sea aplicada, atendiendo los plazos establecidos para la ejecución de los proyectos de inversión durante la vigencia 2023. Es clave indicar que para el periodo evaluado, no se cuenta con correo remitido que permita dar a conocer y recordar los compromisos establecidos a todas las partes interesadas. lo cual deriva es una oportunidad de mejora. Acorde a lo anterior, se valida el control.	Para el periodo evaluado, no se cuenta con registros de correo electrónico remitidos a las partes interesadas, que permita dar a conocer los compromisos establecidos y que hace parte del control establecido para mitigar el riesgo, dicho lo anterior, existe una debilidad frente al control.
					2	Comité de seguimiento	El Director de Planeación Sectorial y su equipo técnico de proyectos	mensualmente	revisarán y socializarán la información generada por los Gestores de Proyectos del FFDS frente a la ejecución de los proyectos de inversión	a través del Comité de Seguimiento, de los cuales se realizarán actas de reunión.	En caso de que no se realice la sesión del Comité, se remitirá la información vía correo electrónico y se reiterará el uso de la herramienta PowerBI para el respectivo seguimiento	Actas del comité, correo electrónico, acceso Powerbi	SDS-PGS-PR-007 FORMULACIÓN, ACTUALIZACIÓN, SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN EX ANTE Y MODIFICACIÓN DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN DEL FFDS	Humano Tecnológico	Mediante la información suministrada, se evidencian actas y presentaciones de los comités de Seguimiento de Ejecución Presupuestal y Técnica del FFDS, listado de asistencia para efectos de verificación, se consultó la presentación y acta del día 9 y 30 de noviembre del 2023. Acorde a lo anterior, se valida el control.	N/A
					3	Seguimiento proyectos	Los referentes de proyecto de la DPS, gestores de Proyectos y sus referentes	mensualmente	revisarán la coherencia y calidad de la información reportada en cada uno de sus proyectos de inversión	a través de las matrices de seguimiento a los proyectos de inversión reportados por los referentes técnico, financiero y los directores ejecutores del proyecto, de las cuales se remite correo electrónico emitiendo aval técnico y financiero de la 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.	Matrices de seguimiento a los proyectos de inversión Correos electrónicos asociados	SDS-PGS-PR-007 FORMULACIÓN, ACTUALIZACIÓN, SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN EX ANTE Y MODIFICACIÓN DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN DEL FFDS	Humano Tecnológico	Mediante la información suministrada, se evidencian los correos electrónicos remitidos y adjunto a estos, las matrices de seguimiento de los diferentes proyectos de inversión. Acorde a lo anterior, se valida el control.	N/A
					4	Comité Directivo	El Director de Planeación Sectorial y su equipo técnico de proyectos	mensualmente	reportarán al Comité Directivo el cumplimiento de la programación de ejecución de recursos en el Plan Anual de Adquisiciones, y el avance de las metas del Plan Territorial de Salud y Plan de Desarrollo Distrital.	a través de informe que se socializa en las reuniones mensuales del Comité Directivo	En caso de que no se realice la sesión del Comité Directivo, se remitirá la información vía correo electrónico	Informe socializado, correos electrónicos	SDS-PGS-PR-007 FORMULACIÓN, ACTUALIZACIÓN, SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN EX ANTE Y MODIFICACIÓN DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN DEL FFDS	Humano Tecnológico	Se comparten las presentaciones y actas de socialización de proyectos resultado de los Comités Directivos que son realizados periódicamente. De otra parte, se cuenta con actas del comité y registros de asistencia. Para efectos de comprobación, se consultaron los registros del día 22 de septiembre del año 2023. Acorde a lo anterior, se valida el control.	N/A
					5	Formulación de PAA	El Director de Planeación Sectorial y su equipo técnico de proyectos	anualmente	garantizarán que la elaboración del PAA, contenga al cumplimiento de las metas del proyecto, PDD y PTS, uso eficiente de las fuentes de financiación y lineamientos de contratación frente a modalidades de Subdirección de contratación.	a través de mesas de trabajo con los gestores, referentes de proyectos, delegados de la Dirección Financiera y delegados de Subdirección de contratación.	En caso de que no se realicen las mesas de trabajo no se aprobará el PAA por parte de la DPS	Actas de las mesas de trabajo y/o correos asociados a la decisión tomada	SDS-PGS-PR-007 FORMULACIÓN, ACTUALIZACIÓN, SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN EX ANTE Y MODIFICACIÓN DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN DEL FFDS	Humano Tecnológico	Se comparte registro de correo asociados respecto a las decisión tomadas de la formulación de PAA en el mes de enero 2023 con los gestores, referentes de proyectos y delegados de la dirección financiera y para efectos de comprobación, se consultó el registro de correo del día 5 de enero del 2023, que permito generar la aprobación del PAA 2023 por parte del comité directivo, Adicionalmente, se comparte la presentación del comité directivo del día 20 de diciembre del 2022, en donde se presentó la formulación y permitió la aprobación del PAA. Nota: El PAA se formula una vez al año, por lo tanto, para el cuatrimestre objeto de la evaluación, no aplica. Acorde a lo anterior, se valida el control.	N/A
30	Provisión de Servicios de Salud	Establecer y dar lineamientos a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios y su Red de Prestadores de Servicios de Salud, Bancos de Sangre y Bancos de Tejidos; mediante la definición de criterios técnicos y operativos de la prestación de servicios de salud para la mejora de los mismos, en el marco de las políticas y lineamientos del orden nacional y distrital.	Posibilidad de afectación reputacional por recibir, verificar, y/o expedir autorizaciones para valoración sin cumplir el procedimiento beneficiando un tercero.	Fraude Interno	1	Seguimiento al cumplimiento de requisitos para la generación de autorizaciones de la valoración por equipo multidisciplinario	Profesionales especializados	Diario	Verificar que todas las autorizaciones están soportadas por los documentos definidos por la normatividad	Realizar verificaciones aleatorias de las solicitudes y de los documentos con base en los cuales se generan las autorizaciones de valoración multidisciplinaria	Identificar Talento Humano que genera autorizaciones según hallazgos, retroalimentar y hacer reducción tomar medidas necesarias para eliminar la causa	Informe de revisiones aleatorias y retroalimentaciones al talento humano	SDS-PSS-PR-019 Autorización para la Valoración por Equipo Multidisciplinario para la de Discapacidad Informes de revisiones aleatorias	Humanos, tecnológicos	De acuerdo a la verificación efectuada por la Oficina de Control Interno a los soportes entregados para este control para el tercer cuatrimestre 2023, se observa un informe de seguimiento al Trámite de Certificación de Discapacidad y Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad- RLCPD, que contiene de seguimiento para cada uno de los controles, análisis de la efectividad del mismo y recomendación para tener en cuenta en a la operación de los controles establecidos para este riesgo	N/A
31	Provisión de Servicios de Salud	Establecer y dar lineamientos a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios y su Red de Prestadores de Servicios de Salud, Bancos de Sangre y Bancos de Tejidos; mediante la definición de criterios técnicos y operativos de la prestación de servicios de salud para la mejora de los mismos, en el marco de las políticas y lineamientos del orden nacional y distrital.	Posibilidad de afectación económica y reputacional por la expedición de certificación de pago de valoraciones de discapacidad a una IPS sin que esta haya prestado el servicio.	Fraude Interno	1	Establecer proceso de verificación y validación del cruce de información relacionada con la facturación que hacen las IPS certificadoras de discapacidad	Técnicos y Profesionales especializados	Bimestral	Garantizar que los pagos autorizados, a las IPS correspondan a las valoraciones realizadas por sus equipos multidisciplinario	Establecer controles de verificación al interior del proceso de autorización de pago de las facturas	Seguimiento a casos para determinar causas de los hallazgos	Informes de seguimiento	NA	Humanos, tecnológicos	De acuerdo a la verificación efectuada por la Oficina de Control Interno a los soportes entregados para este control para el tercer cuatrimestre 2023, se observa un informe de seguimiento al Trámite de Certificación de Discapacidad y Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad- RLCPD, que contiene de seguimiento para cada uno de los controles, análisis de la efectividad del mismo y recomendación para tener en cuenta en a la operación de los controles establecidos para este riesgo	N/A

1. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO					3. EVALUACION DEL RIESGO - VALORACION DE LOS CONTROLES										SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO	
A. Referencia	B. Proceso (Seleccionar)	D. Objetivo Proceso	I. Descripción del Riesgo	K. Clasificación del Riesgo (Seleccionar)	A. No. Control	Descripción del Control								J. Recursos (humanos, tecnológicos, etc.)	TERCER SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL	OPORTUNIDADES DE MEJORA
						B. Nombre del Control	C. Responsable ¿Quién?	D. Periodicidad ¿Cada cuánto?	E. Propósito ¿Qué?	F. Método ¿Cómo?	G. Reacción ¿Qué hacer en caso de?	H. Evidencia	I. Documentación			
32	Gestión del Talento Humano	Gestionar el proceso de Talento Humano durante el ciclo de vida del servidor público (vinculación, permanencia y retiro) en todas las Dependencias de la SDS, a través de la vinculación de los servidores públicos, el trámite de situaciones administrativas, el desarrollo de las actividades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el desarrollo de los Planes de Bienestar y de Capacitaciones y la administración del personal, con el fin de proveer, fortalecer y mantener el Talento Humano competente, motivado y comprometido con el logro de los objetivos institucionales durante la vigencia.	Posibilidad de afectación económica y reputacional por la provisión de empleos o movimiento de personal que no se ajuste a los perfiles del cargo por favorecimiento propio o de un tercero, debido a la ausencia de verificación de títulos de estudio de las personas a vincular y omisión en la revisión de los requisitos del cargo establecidos en el manual de funciones.	Fraude Interno	1	Verificación de Títulos	El Profesional Universitario/ Profesional especializado	Cada vez que se vincule o encargue un funcionario a la planta de personal	solicitará al aspirante diligenciamiento del formato "SDS-THO-FT-054 Autorización para Verificación de Títulos",	con el fin de remitirlo a la respectiva institución educativa para que verifique 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.	SDS-THO-FT-054 Autorización para Verificación de Títulos",	Humanos y tecnológicos	Aportaron la verificación de títulos: "Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca de 2 colaboradores bacteriología y tecnología. "ESAP Especialista en Proyectos de desarrollo "Universidad de la Sabana: Especialista en Contratación Estatal. "Colegio Técnico Tomas Rueda Vargas bachiller en bellas artes "Universidad Militar: Especialista en derecho administrativo.	No identificadas para el periodo
					2	Verificación cumplimiento de experiencia y estudio	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 aprobada por el Director y/o persona asignada.	En caso de identificar que la persona no cumple con los requisitos del cargo se dará por finalizado el proceso.	Como evidencia de la acción se contará con el formato debidamente diligenciado y aprobado en la historia laboral del funcionario.	SDS-THO-FT-037 Cumplimiento de Requisitos para Tomar Posesión	Humanos y tecnológicos	Para el periodo evaluado aportan los registros de verificación de títulos de 5 colaboradores con fechas 1,4,7,14 y 26 de septiembre de 2023 , dando cumplimiento a la ejecución del control	No identificadas para el periodo
33	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	Fraude Interno	1	Verificación de nómina	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 correos mensuales enviados a la Dirección de TIC'S sobre los errores que se presenta al liquidar la nómina. Y además llevan un formato Control pendientes de Novedades Nómina,	Formato de las TIC'S, el formato del control de novedades de Nómina	Humanos, tecnológicos y financieros	Aportaron registros de nómina de los meses de septiembre, octubre y noviembre y ajustes de las nóminas adicionales por ejemplo la del mes de septiembre y diciembre. No aportan correos enviados a TIC con las novedades de nómina. Se invita al proceso a enviar los soportes puntuales del control.	Enviar como evidencia los soportes registrados en el mapa.
34	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.	Fraude Interno	1	Verificación reconocimiento de Cesantías	El profesional Especializado encargado de nómina,	Cada vez que se alegue 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 cumple con los requisitos mínimos,	Dejando como evidencia de la ejecución del control el formato diligenciado y/o los correos electrónicos remitidos.	Formato SDS-THO-FT-009 Solicitud Interna de Retiro de Cesantías	Humanos, tecnológicos y financieros	Aportaron los registros de solicitud de cesantías de 20 de colaboradores de los cuales 1 no corresponde al periodo evaluado (mes de agosto).	Se invita al proceso a SOLO a aportar las evidencias del periodo a evaluar
35	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.	Fraude Interno	1	Verificación reporte de horas extras	El Técnico operativo de 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 de proceso	En caso de inconsistencias se devolverá el formato al área que reportó la novedad de horas extras	Como evidencia se tendrá el formato diligenciado y/o los correos electrónicos remitidos.	Formato SDS-THO-FT-004 Reporte de Horas Extras.	Humanos y tecnológicos	Aportan 21 registros correspondientes al pago de las horas extras de los meses de septiembre a diciembre, se recomienda ajustar el control a la fuente de donde se generan los datos de las horas extras y también documentar cuando se hacen devoluciones de las horas extras.	Ajustar el control en términos de la fuente de donde se extrae la información de las horas extras y los soportes de las devoluciones a las dependencias.
36	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	Fraude Interno	1	Verificación cumplimiento de requisitos Prima Técnica	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 se realicen en 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.	SDS-THO-INS-022 LIQUIDACIÓN TÉCNICA	PRIMA Humanos, tecnológicos y financieros	Aportan las resoluciones de reconocimiento de la prima técnica de 5 colaboradores de la entidad: "Resolución 2364 de set 2023 "Resolución 2451 de oct 2023 "Resolución 2457 de oct 2023 "Resolución 2864 de nov 2023 "Resolución 3224 de dic 2023	No requeridas para el periodo de seguimiento
37	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 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	Fraude Interno	1	Verificación falsedad en documento privado	El Profesional Universitario/ Profesional especializado	Cada vez que se realice ingreso o movimiento de personal.	Verificará la idoneidad de los documentos que soportan el nivel educativo y la experiencia laboral,	Solicitando de manera escrita la información correspondiente a la institución educativa.	En caso de inconsistencias informar al Director de Gestión del Talento Humano mediante correo electrónico soportado con evidencias sobre la anomalía presentada y el solicitará la apertura de la investigación disciplinaria respectiva.	Se deja como evidencia las comunicaciones y los reportes escritos suministrados por las entidades consultadas	Comunicaciones y los reportes escritos suministrados por las entidades consultadas	Humanos y tecnológicos	Aportaron la verificación de títulos: "Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca de 2 colaboradores bacteriología y tecnología. "ESAP Especialista en Proyectos de desarrollo "Universidad de la Sabana: Especialista en Contratación Estatal. "Colegio Técnico Tomas Rueda Vargas bachiller en bellas artes "Universidad Militar: Especialista en derecho administrativo.	No requeridas para el periodo
38	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 -PETI, 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 Económica y Reputacional al elaborar procesos precontractuales de la dirección TIC que contengan información sesgada, falsa, imprecisa o sin soporte técnico y/o Jurídico para favorecimiento propio o de un tercero	Relaciones Laborales	1	Responsables del proceso precontractual	El Director TIC	Cada vez que se realice un proceso precontractual	Designará para la realización del proceso a un funcionario de planta y un técnico capacitado	El funcionario debe contar con funciones asociadas al objetivo del proceso precontractual y el técnico debe contar con formación certificada con el objeto del proceso	En caso de que el proceso se realice sin la delegación del funcionario el proceso no será aprobado por el Director	Designación del funcionario por escrito y firma de los documentos de la etapa precontractual por parte del funcionario delegado y el equipo de profesionales	Documentos precontractuales Firmado, Documento de constancia de designación.	Humanos	Al consultar los documentos de estudios previos, se constata la firma de los documentos por parte del funcionario designado para la supervisión y el equipo de profesionales, en la actualidad se utiliza la carpeta digital mediante el aplicativo AGILSAUD, por lo anterior, se cuenta con: designación vía correo electrónico, aprobación y firma mediante agilsaud que permite ver la trazabilidad del documento y de igual forma se cuenta con cuadro consolidado, que contiene la relación de iniciativas, abogado y el equipo técnico designado.	Acorde a lo anterior, se valida el control.
					2	Definición de las necesidades del proceso precontractual	El funcionario designado	a Cada vez que se realice un proceso precontractual	Definirá con los interesados las obligaciones, los productos y justificación de los procesos	La definición se realizará por medio de mesa de trabajo entre el funcionario designado y los interesados	En caso de que el proceso se realice sin la definición y aprobación por parte de los interesados, el proceso no será aprobado por el Director	Como evidencia se contará con el anexo técnico, el estudio previo, análisis del sector y estudio del mercado además de los documentos de trabajo utilizados como soporte.	Anexo técnico, el estudio previo, análisis del sector y estudio del mercado y documentos de trabajo	Humanos	Mediante la información suministrada, se consultan 2 procesos con la siguiente información: estudio previo, análisis del sector, estudio del mercado, anexo técnico entre otros.	Acorde a lo anterior, se valida el control.
					3	Revisión de las actividades de precontractuales	El funcionario designado	a Cada vez que se realice un proceso precontractual	Desarrollará las actividades de la etapa precontractual (Documentación y Gestión)	de acuerdo a lo establecido en el Manual de Contratación SDS-FFDS (SDS-CON-MN-001) y en el Lineamiento para la Supervisión e Intervención de Contratos o Convenios (SDS-CON-LN-006)	En caso de que el proceso se realice sin el cumplimiento de alguno de los requerimientos descritos en los documentos mencionados, el proceso no será aprobado por el Director	Como evidencia se contará con la documentación y soportes del desarrollo de la etapa contractual	Documentos Precontractuales Firmado	Humanos	Mediante la información suministrada, se constata la documentación y soportes del desarrollo de la etapa contractual., como son actas de inicio, informes de supervisión, registros de pagos, entregables, entre otros.	Acorde a lo anterior, se valida el control.

1. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO					3. EVALUACION DEL RIESGO - VALORACION DE LOS CONTROLES										SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO		
A. Referencia	B. Proceso (Seleccionar)	D. Objetivo Proceso	I. Descripción del Riesgo	K. Clasificación del Riesgo (Selecciónar)	A. No. Control	Descripción del Control									J. Recursos (humanos, tecnológicos, etc.)	TERCER SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL	OPORTUNIDADES DE MEJORA
						B. Nombre del Control	C. Responsable ¿Quién?	D. Periodicidad ¿Cada cuánto?	E. Propósito ¿Qué?	F. Método ¿Cómo?	G. Reacción ¿Qué hacer en caso de?	H. Evidencia	I. Documentación				
39	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 - PETI, 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 y Económica por la pérdida de confidencialidad, disponibilidad e integridad de la información de la entidad debido a la manipulación o adulteración no autorizada de personas internas o externas a la entidad para beneficios personales o de terceros	Fallas Tecnológicas	1	Actualización de Directorio Activo	El Administrador del Directorio Activo	Cada vez que se requiera	Mantener actualizado el Directorio Activo	Solicitando mensualmente a Talento Humano el informe de modificaciones en la planta personal activo de la SDS y de acuerdo a los casos registrados en el software de gestión de la mesa de servicios.	En caso de identificar que el directorio activo se encuentra desactualizado se bloquearan preventivamente a los usuarios que no concuerden con el reporte generado y se reportara el caso al jefe inmediato o al supervisor del contrato por medio de correo electrónico.	Correos remitidos a supervisores y jefes inmediatos. Correos de informe de Talento Humano Informe de los casos solucionados por la mesa de ayuda.	Correos Electrónicos	Humanos	Mediante la información suministrada, se constata el inventario de los casos reportados y solucionados por la mesa de ayuda. así mismo se consultan los registros de correos remitidos a Talento Humano con el fin de realizar las respectivas actualizaciones a la planta personal y liberación de cuentas en aplicativos. Acorde a lo anterior, se valida el control.	N/A	
					2	Monitoreo de Servicios TIC	El Especialista del Centro de Computo	Diariamente	Mantener los servicios de TIC disponibles para su uso	Monitoreando los servicios a través del software de gestión	En caso de identificar un servicio que no se encuentre en funcionamiento se realizará la gestión pertinente para dejarlo operativo	Logs de Eventos Reporte Mensual	Logs de Eventos Reporte Mensual	Humanos	Al consultar la información suministrada, se constatan lo registros de logs de eventos de los servicios mediante la solución Centreon, servicios como: infraestructura, aires, energía, temperatura de los datacenter, entre otros, así mismo, se cuenta con informes mensuales que suministra el proveedor ETB y donde se presenta el resultado del monitoreo de los eventos generados por los equipos de seguridad perimetral. Para efectos de comprobación se consulta el informe denominado: 00. Informe de Gestión SEP 14 2023 - OCT 13 2023_F.pdf Acorde a lo anterior, se valida el control.	N/A	
					3	Integridad de la Información Digital.	El Especialista del Centro de Computo	Cada vez que se requiera	Mantener la integridad de la información digital alojada en la infraestructura del centro de cómputo y en custodia de la Dirección TIC	Restringiendo los accesos a la Información Digital para el personal no autorizado	En caso de identificar el acceso a la información digital de una persona no autorizada se bloqueara el acceso de manera preventiva y comunicará al responsable de la información con el fin de verificar los permisos otorgados.	Solicitudes de autorización registrados en el software de la mesa de servicio. Log de Eventos	Log de Eventos solicitudes de actualización	Humanos	Al consultar el inventario de los casos registrados en ARANDA, se identifican los requerimientos atendidos y solucionados para la creación de usuarios de red y servicios, en lo que respecta a la restricción de los accesos a la Información Digital para el personal, por directriz se tiene establecido que cualquier usuario que requiere acceder a la información de otra dependencia, deberá justificar mediante el formato establecido la necesidad de la información y deberá ser aprobado por el jefe de la dependencia, dichos casos se encuentran registrados en la base de datos de ARANDA. Acorde a lo anterior, se valida el control.	Es indispensable suministrar todos los elementos previstos en la formulación del control, con el fin de medir la eficacia y suficiencia del mismo, toda vez que el análisis de los archivos de LOGS de eventos definido en el control no fue suministrado..	
40	Asegurar Salud	Mantener o aumentar la cobertura del Aseguramiento en Salud en el Distrito Capital, así como realizar las labores de Inspección, Vigilancia y Seguimiento a las EAPB que operan en Bogotá D.C. en pro de la garantía del acceso a los servicios de salud definidos en el plan de beneficios, todo lo anterior en el marco de las disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	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.	Ejecución y Administración de procesos	1	Bloqueo Usuario	El Supervisor del Contrato y/o Subdirección de Administración del Aseguramiento	Mensual	Al retiro del funcionario o finalización del contrato, notificará a la Dirección TIC o quien haga sus veces, el retiro del acceso a la red de la SDS y específicamente a la información de Bases de datos	Correo	Verificación del informe final o certificación de entrega del cargo	"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"	Correo	Humano Tecnológico Financiero	Aportan el mismo correo del periodo pasado e informan que no se han dado modificaciones en los usuarios. Se recomienda nuevamente contar con una base de la salida, traslados de personal para soportar el control aplicado. No reportan la materialización del riesgo.	Mejorar el control en términos de contar con la base de datos de usuarios tanto de planta como contrato. En el caso de contrato fecha de inicio y fin, en planta traslados cambios en cargos etc. etc.	
41	Asegurar Salud	Mantener o aumentar la cobertura del Aseguramiento en Salud en el Distrito Capital, así como realizar las labores de Inspección, Vigilancia y Seguimiento a las EAPB que operan en Bogotá D.C. en pro de la garantía del acceso a los servicios de salud definidos en el plan de beneficios, todo lo anterior en el 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.	Usuarios, productos y prácticas organizacionales	1	Validación de facturas	El Profesional (Ing.)	Mensual	A la recepción y radicación de cuentas médicas, verifica y realiza cruces 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. Genera certificación mensual	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 evidencia 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.	Certificación mensual de lo evidenciado en el periodo.	Humano Tecnológico Financiero	Aportan las certificaciones avaladas por el profesional especializado de la dependencia de los meses de septiembre octubre y noviembre. La de diciembre está pendiente ya que ellas se emiten mes vencido. en este periodo solo aportaron las certificaciones pero no los registros No reportan materialización del riesgo.	No hay oportunidades de mejora para el periodo evaluado	
					2	Verificación de la prestación del servicio	Los Analistas	Trimestral	Verifican aleatoriamente si los servicios facturados en la cuenta médica fueron prestados efectivamente	Validación de la información: lugar de residencia habitual del paciente a través de llamadas a los usuarios, se registra cada caso en el formato de seguimiento llamadas telefónica	El control aplica para los procesos de auditoría desarrollada por un equipo interno de la SDS	Formato de seguimiento llamadas telefónicas - casos especiales	Formatos de seguimiento	Humano Tecnológico Financiero	Aportan los siguientes registros de seguimiento a llamadas: "20 de septiembre Instituto Nacional de Cancerología. "22 al 29 de septiembre : Medical SAS.Clinica de Occidente, Hospital la Misericordia, Hospital Militar, Corporación Hospital Juan Ciudad. "13 al 27 de octubre :Clínica de Occidente, Clínica Colsanitas,Clinica del Country. "24 de octubre al Instituto Nacional de Cancerología "17 al 23 de noviembre: Administración County SAS, Administración Clínica Colina, Fundación Santa Fe, Hospital Militar. Se da cumplimiento al control.	No hay oportunidades de mejora para el periodo evaluado	
					3	Cambio normativo	El profesional Líder del Grupo de Cuentas Médicas	Trimestral	Al ingreso de personal nuevo y/o periódicamente al cambio de normalidad o directrices internas socializa al grupo auditor para que realice los ajustes.	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 cambios	Correo Actas Formatos	Correo Actas Formatos	Humano Tecnológico Financiero	Algunos de los registros de socialización aportados son: "Correo de resolución cuentas y pagos a la Dirección Financiera con fecha 18 y 19 de octubre. "Correo con informe de la Superintendencia Nacional de salud sobre los recursos del SGSSS. "Correo de socialización de resolución del Instituto Nacional de Cancerología con fecha octubre de 2023. "Correo socialización Resolución 1557 de 2023, con fecha 2 de octubre.(validación de RIPS). Se da cumplimiento al control.	No hay oportunidades de mejora para el periodo evaluado	
					4	Rotación e grupos auditores	El profesional Líder del Grupo de Cuentas Médicas	Anualmente	Realiza rotación de asignación de IPS - Proveedores, para el proceso de auditoría,	A través de reuniones verificando sobre el listado inicial de asignación la efectividad del cambio, el registro queda tanto en el acta y se confirma vía correo electrónico (el control aplica en caso de que la auditoria se realice por un equipo interno de la SDS).	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).	Correo Actas Formatos	Correo Actas Formatos	Humano Tecnológico Financiero	Dado que el control es con una periodicidad anual no es posible verificarlo	No hay recomendaciones	

1. IDENTIFICACION DEL RIESGO					3. EVALUACION DEL RIESGO - VALORACION DE LOS CONTROLES										SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO	
A. Referencia	B. Proceso (Seleccionar)	D. Objetivo Proceso	I. Descripción del Riesgo	K. Clasificación del Riesgo (Seleccionar)	A. No Control	Descripción del Control							J. Recursos (humanos, tecnológicos, etc.)	TERCER SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL	OPORTUNIDADES DE MEJORA	
						B. Nombre del Control	C. Responsable ¿Quién?	D. Periodicidad ¿Cada cuánto?	E. Propósito ¿Qué?	F. Método ¿Cómo?	G. Reacción ¿Qué hacer en caso de?	H. Evidencia	I. Documentación			
42	Asegurar Salud	Mantener o aumentar la cobertura del Aseguramiento en Salud en el Distrito Capital, así como realizar las labores de Inspección, Vigilancia y Seguimiento a las EAPB que operan en Bogotá D.C. en pro de la garantía del acceso a los servicios de salud definidos en el plan de beneficios, todo lo anterior en el marco de las disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Posibilidad de afectación reputacional por el no reporte a la Superintendencia Nacional de Salud sin el total de incumplimientos de las EPS evidenciados en las visitas de IVS y GAUDI por parte de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud.	Ejecución y Administración de procesos	1	Revisión del marco normativo	El Subdirector de Garantía del Aseguramiento- Líder del grupo de IVS- Grupo auditor,	Anualmente	Realiza actualización del programa de IVS o en el momento en que cambia la norma.	Verificación cambios en las documentación utilizada en los procesos de auditoría frente a cambios normativos, 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	Programa de auditorías Guía de Auditoría GAUDI	Humano Tecnológico Financiero	El control es anual por esta razón no se verifica en el periodo	No hay recomendaciones
					2	Revisión cumplimiento del plan	El Subdirector de Garantía del Aseguramiento- Líder del grupo de IVS- Grupo auditor,	Semestral	De acuerdo al cronograma de visitas establecido para la vigencia realizará inspección y vigilancia a todos los componentes de auditoría establecidos en el programa de IVS.	Mediante la aplicación de los instrumentos de IVS y el cumplimiento del programa	En caso de presentarse cambios normativos, se realizará ajuste al Cronograma y a los instrumentos.	Cronograma de IVS	Cronograma de IVS Actas de Auditoría	Humano Tecnológico Financiero	Aportaron Cronograma de Auditoría para el segundo semestre: Septiembre: Nueva EPS, Salud Total Sura y Aliansalud. Octubre: Ecopetrol, Unisalud, FOMAG, Ferrocarriles, Salud Bolívar. Noviembre: Coosalud y Mallamas. Actas de reuniones de cierre de las auditorías: Famisanar y Sanitas 8 de septiembre, Nueva EPS y Salud Total 19 de septiembre, Sura EPS y Aliansalud 29 de septiembre. De acuerdo a los anteriores soportes se da cumplimiento al control	No hay recomendaciones