

## GENERALIDADES PRIMER SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN CUATRIM I 2024

Subsecretaría / 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	Dr. Hugo Alejandro Arévalo Dillón
Oficina Asesora Jurídica	Gestión Jurídica	Dra. Melissa Triana Luna
Oficina de Asuntos Disciplinarios	Control Disciplinario	Dra. Ginna Paola Sabogal Reyes
Control Interno	Evaluación	Dra. Olga Lucia Vargas Cobos
Subsecretaría de Gestión Territorial	Gestión Social en Salud	Dra. Yolanda Sepúlveda ( e )
Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial	Planeación Sectorial	Dra. Liliana Sofía Cepeda Amaris
Subsecretaría de Corporativa	Procesos de apoyo	Dr. Juan Guillermo Correa García
Subsecretaría de Salud Pública	Gestión en Salud Pública Inspección Vigilancia y Control	Dr. Julián Fernández Niño

Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento	Asegurar Salud Calidad de Servicios de Salud Inspección vigilancia y Control	Dr. Luis Alexander Moscoso Osorio
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 Pública	Gestión en Salud Pública	Dra. Marcela Martínez Contreras Dra. María Belén Jaimes Sanabria
Provisión de Servicios en Salud	Provisión de Servicios en Salud	Dr. Fernando Aníbal Peña Díaz
Dirección de Planeación Sectorial	Planeación y Gestión Sectorial	Dra. Lucía Azucena Forero ( E )
Dirección de Planeación Institucional y Calidad	Planeación Institucional y Calidad	Dra. Luz Ángela Manquillo Erazo
Dirección de Participación Social y Gestión Sectorial/Dirección de Servicio a la Ciudadanía	Gestión Social en Salud	Dr. Dra. Olga Lucia Mancera Leguizamón ( e ) Dra. Eugenia del Socorro Arboleda Balbín
Dirección de Talento Humano	Gestión del Talento Humano	Dr. José Elías Guevara Fragoso
Dirección TIC	Gestión de TIC	Ing. Edgar Alexander Prieto Muñoz

Dirección Administrativa	Gestión de Bienes y Servicios	Dr. Diana Carolina Franco Babativa Dra. Diana Marcela Acosta Rubio
Subdirección de Contratación	Gestión Contractual	Dra. Katty Jhoana Rodríguez Lozano
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 en los diferentes procesos.		
<b>Periodo Evaluado:</b> del 01/01/2024 al 30/04/2024		
<b>Fecha de Inicio de la Evaluación:</b> 02/05/2024		
<b>Fecha de Terminación de la Evaluación:</b> 15/05/2024		
<b>Nombre y apellidos del Auditor asignado de la Oficina de Control Interno :</b> Mónica Marcela Ulloa Maz / Martha Yesenia García Mejía / Francisco Pinto González		
<b>Tipo de prueba:</b> Seguimiento		
<b>Objetivo de la evaluación por prueba :</b> 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 y/o materialización de riesgos de corrupción en los procesos de su gestión, incluyendo recomendaciones para el adecuado manejo de los recursos.		
<b>Determinación de la muestra representativa :</b> Se realizó revisión de los controles existentes con sus respectivos soportes que hacen parte de los riesgos de corrupción de cada uno de los procesos durante el primer cuatrimestre 2024.		

**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 CUATRIMESTRE ( Mayo a Agosto de 2024).

\*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 en el marco del MIPG.

\* Es importante que los procesos cumplan con las fechas definidas por la Oficina de Control Interno para la entrega de la información y evidencias que permitan verificar 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 Disciplinario Interno, para lo de su competencia.

\* 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.

\*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.

**\* Se solicita a la Dirección de Planeación y Calidad cargar en la matriz de riesgos publicada en página WEB los riesgos de IVC del laboratorio de Salud Pública ya que fueron aportados por esta dependencia desde el mes de Enero y no se encuentran cargados en la pagina de la Entidad ; la OCI incorpora 4 riesgos a la matriz de riesgos.**



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

1. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO				3. EVALUACIÓN DEL RIESGO - VALORACIÓN DE LOS CONTROLES									SEGUIMIENTO OFICINA CONTROL INTERNO		
A. Referencia	B. Proceso (Seleccionar)	D. Objetivo Proceso	I. Descripción del Riesgo	A. No. Control	Descripción del Control									PRIMER SEGUIMIENTO	OPORTUNIDADES DE MEJORA
					B. Nombre del Control	C. Responsable ¿Quién?	D. Periodicidad ¿Cada cuanto?	E. Propósito ¿Qué?	F. Método ¿Cómo?	G. Reacción ¿Qué hacer en caso de?	H. Evidencia	I. Documentación			
1	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.	1	Bloqueo Usuario	El Supervisor del Contrato y/o el Subdirector(a) de Administración Aseguramiento	Semestral	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 novedad (activación de la cuenta o modificación para los usuarios de planta), teniendo en cuenta que la Dirección TIC cancela automáticamente las cuentas de red al cumplirse la fecha de terminación del contrato"	Correo	Aporta correo de bloqueo de un profesional con fecha de 20 de febrero. NO se puede determinar si realmente solo a esta persona se le hizo bloqueo de aplicativos No se reportan presuntos actos de corrupción	Como OPORTUNIDAD DE MEJORA : Es importante tener como base el listado de personas que tiene acceso a las BD y aplicativos con temas de traslados si son planta y contrato para saber la efectividad del control sobre las personas que tiene acceso.	
2	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	1	Cruce y Validación de facturas	El Profesional (Ing.)	Mensual	A la recepción y radicación de cuentas medicas, verifica y realiza cruce con los sistemas de información disponibles en la Subdirección de Garantía del Aseguramiento, para evitar un posible doble cobro de las facturas presentadas por la IPS y Genera certificación mensual	Mediante el cruce con las bases de datos disponibles en la Subdirección de Garantía del Aseguramiento, con el historico de radicación para evitar un posible doble cobro de las facturas presentadas por la IPS	Si se evidencia una doble facturación se verifica con los analistas de cuentas, si se radico se realiza oficio y devolución a la IPS	Certificación mensual de lo evidenciado en el periodo.	Procedimiento	Entregan evidencias de las certificaciones generadas por el profesional especializado del área de Garantía del aseguramiento: 1. Enero 84 registros firmado el 2 de febrero. 2. Febrero 116 registros firmado el 8 de abril. 3. Marzo 83 registros con certificación firmada el 8 de abril 4. Abril 138 registros firmado el 2 de mayo.  No se reportan presuntos actos de corrupción	Como oportunidad de mejora revisar la oportunidad de la firma de los registros del mes de febrero de 2024 ya que se firmaron hasta el mes de abril de 2024 .	
				2	Verificación de la prestación del servicio	Los Analistas	Mensual	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 auditoria desarrollada por un equipo interno de la SDS	Formato de seguimiento llamadas telefónicas - casos especiales	Procedimiento	Aportan los siguientes registros como evidencia de las llamadas: *Enero llamadas a Policlínico del Olaya, Clínica de occidente, Clínica de la Mujer , San Ignacio Shaio y Samaritana. *Febrero Cuontry, Samaritana #4, Clínica Colina. *Marzo : No aportan evidencias *Abril : IPS Jose Perdomo, Juan Ciudad, Policlínico del Olaya , Funacion Universitaria San Jose , Hemnanas dominicas de la Caridad, Samaritana, Misericordia. De Iso registros aportados no se identifican fallas o inconsistencias en la Atención.  No se reportan presuntos actos de corrupción	Como oportunidad de mejora se solicita para el proximo periodo que se aporten la totalidad del listado de llamadas para realizar pruebas aleatorias. En el proximo seguimiento aportar de manera completa las evidencias ya que para este faltó el mes de marzo de 2024 .	
				3	Cambio normativo	El profesional Líder del Grupo de Cuentas Médicas	Semestral	Al ingreso de personal nuevo y/o periódicamente al cambio de normatividad o directrices internas, socializa al grupo auditor para que realice los ajustes.	Mediante Correo electrónico se informa	Reunión con equipo de trabajo para los nuevos cambios	Correo Actas	Actas Correo	Entregan socialización de la información mediante correo electrónico: 1. Decreto 0489 de 2024, "Por el cual se definen los porcentajes y condiciones para el giro directo de los recursos correspondientes a la Unidad de Pago por Capitación -UPC del régimen contributivo y de presupuestos máximos por concepto de servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC de los regimenes contributivo y subsidiado" socializado el 18 de abril de 2024. 2. Decreto 441 de 2022 socializado en los meses de marzo 22 y 26 y abril de 2024. 3. Prórroga del contrato CTO 4819794 de 2023 con el INC hasta el 31 de julio de 2024. 4. Glosas y devoluciones Clínica Marly en abril 22 de 2024. Conciliaciones en Iso meses de abril y mayo 2024.  No se reportan presuntos actos de corrupción	El control existe sin embargo como oportunidad de mejora se recomienda medir las fallas presentadas por desconocimiento u omisión de la normatividad socializada a las personas que deban aplicarla.	

A. Referencia	B. Proceso (Seleccionar)	D. Objetivo Proceso	I. Descripción del Riesgo	A. No. Control	Descripción del Control							PRIMER SEGUIMIENTO	OPORTUNIDADES DE MEJORA	
					B. Nombre del Control	C. Responsable ¿Quién?	D. Periodicidad ¿Cada cuanto?	E. Propósito ¿Qué?	F. Método ¿Cómo?	G. Reacción ¿Qué hacer en caso de?	H. Evidencia			I. Documentación
3	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 Super Intendencia Nacional de Salud sin el total de incumplimientos de las EPS evidenciados en las visitas de IVS por parte de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud.	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	No verificada en el periodo	No verificada en el periodo
				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 Actas	Cronograma de IVS Actas	Aportan Cronograma de cumplimiento de visitas de auditoría programadas hasta Mayo 2024: 1. EPS Mallamas programada para el mes de marzo reunión de cierre ejecutada eo 15 de marzo 2024 2. Salud Bolívar programada en marzo reunion de cierre el 22 de marzo 3. Salud Total programada según cronograma en el mes de abril y reunion de cierre 25 de abril de 2024.	Como oportunidad de mejora sería necesario revisar si este control de tipo operativo realmente mitiga el Riesgo de: "Posibilidad de afectación reputacional por el no reporte a la Super Intendencia Nacional de Salud sin el total de incumplimientos de las EPS evidenciados en las visitas de IVS por parte de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud."
4	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 inadecuados con el fin de favorecer a terceros	1	Verificación ingreso de bienes	Profesional Especializado	Semestral	Verificar que los datos registrados en los documentos soporte (factura, contrato, convenio, comodato o donación) de la entrega correspondan con las cantidades y características físicas y técnicas de los bienes recibidos.	Comparar documentos ingreso contra comprobante de ingreso	Solicitar al profesional realizar los ajustes e informar al Sub Director las novedades	Correo Electronico	Actas	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 primer cuatrimestre, no se presentan casos de devolución de elementos por no cumplir con lo estipulado en el contrato.	Es importante que el proceso entregue la información que soporta cada uno de los controles en los tiempos establecidos por la Oficina de Control Interno
5	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.	1	Desarrollo y revisión de actuaciones procesales.	El Jefe de la Oficina de Control Disciplinario Interno 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.	R:\OCDI 2024\EVIDENCIAS_MAPA_RIESGOS_2024_OCDI_CONTROL INTERNO	Firma del documento por quien lo elaboró y aprobación del Jefe en cada expediente.	En el seguimiento efectuado por parte de la Oficina de Control Interno, se observa que la evidencia para este control reposa en cada uno de los expedientes físicos que se encuentran en la Oficina de Control Disciplinario Interno, donde se evidencia la aprobación en cada una de las actuaciones procesales con su respectiva firma. Documento que se incorpora al expediente en físico el cual se encuentra bajo custodia en el archivo de la Oficina. Se evidencian algunos soportes de correo electrónico (Del primer cuatrimestre del año 2024) 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:\OCDI 2024\EVIDENCIAS_MAPA_RIESGOS_2024_OCDI_CONTROL INTERNO	N/A

A. Referencia	B. Proceso (Seleccionar)	D. Objetivo Proceso	I. Descripción del Riesgo	A. No. Control	Descripción del Control							PRIMER SEGUIMIENTO	OPORTUNIDADES DE MEJORA	
					B. Nombre del Control	C. Responsable ¿Quién?	D. Periodicidad ¿Cada cuanto?	E. Propósito ¿Qué?	F. Método ¿Cómo?	G. Reacción ¿Qué hacer en caso de?	H. Evidencia			I. Documentación
6	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.	1	Préstamo de expedientes.	Secretaría, técnico y/o tecnólogo de la Oficina de Control Disciplinario Interno.	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 extravío de algún expediente se debe presentar por el abogado sustanciador denuncia por pérdida ante la Fiscalía General de la Nación y dictar por la oficina auto por medio del cual se ordene la reconstrucción del expediente perdido o extraviado dando aplicación a la ley disciplinaria.	R:\OCDI 2024\EVIDENCIAS_MAPA_RIESGOS_2024_OCDI_CONTROL INTERNO	Se lleva el registro en un libro de los expedientes prestados.	De acuerdo al seguimiento efectuado para este control, este se adelanta cuando la Secretaría y/o Tecnólogo de la Oficina de Control Disciplinario Interno lleva un registro denominado libro "Archivo Préstamo de Expedientes", se observan como soportes lo siguiente: 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. Se remite la evidencia fotográfica del libro en la que consta los préstamos de expedientes disciplinarios realizados en el primer cuatrimestre así: Enero Treinta (30) Expedientes Disciplinarios, Febrero Treinta y cinco (35) Expedientes disciplinarios, Marzo Cuarenta y dos (42) y Abril Cuarenta y nueve (49) Expedientes disciplinarios.  De acuerdo a lo anterior, se evidencia que se adelanta un control adecuado.	N/A
				2	Inventario de expedientes mensual	Secretaría, técnico y/o tecnólogo de la Oficina de Control Disciplinario Interno.	Mensualmente, realizará control de archivo de expedientes.	Realizará control de archivo 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 por la oficina auto por medio del cual se ordene la reconstrucción del expediente perdido o extraviado dando aplicación a la ley disciplinaria.	R:\OCDI 2024\EVIDENCIAS_MAPA_RIESGOS_2024_OCDI_CONTROL INTERNO	Se llevará una hoja de trabajo en Excel denominada (Registro Mensual Control Expedientes OCDI).	De acuerdo al seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno, se observa que para este control la Secretaría y/o Tecnólogo a través de la cual se realiza un archivo, 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 hoja de trabajo en Excel denominada "Registro Mensual Control Expedientes OCDI 2024", de los meses de enero, febrero, marzo y abril 2024, b) Así mismo el escáner en formato PDF del inventario mensual impreso (ENE, FEB, MAR, ABRIL), con corte al 29/04/2024. Se remiten todas las evidencias en la Carpeta: R:\OCDI 2024\EVIDENCIAS_MAPA_RIESGOS_2024_OCDI_CONTROL INTERNO De acuerdo a lo anterior, se evidencia que se adelanta un control adecuado.	N/A
				3	Archivo digital de expedientes Disciplinarios,	Secretaría, técnico y/o tecnólogo de la Oficina de Control Disciplinario Interno.	Siempre que se abre 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 por la oficina auto por medio del cual se ordene la reconstrucción del expediente perdido o extraviado dando aplicación a la ley disciplinaria.	R:\OCDI 2024\EVIDENCIAS_MAPA_RIESGOS_2024_OCDI_CONTROL INTERNO	Carpeta digital denominada ( EXPEDIENTES 2024).La cual se encuentra ubicada en el equipo de la Secretaría Técnica de la OCDI, en la siguiente ruta : Bodega (D);EXPEDIENTES 2024.	En el seguimiento efectuado por parte de la Oficina de Control Interno , se observas que este control se desarrolla cuando la Secretaría y/o Tecnólogo digitalizarán el contenido del expediente, para este caso la evidencia se remite para su visualización a través de capturas de pantalla y reposa: R:\OCDI 2024\EVIDENCIAS_MAPA_RIESGOS_2024_OCDI_CONTROL INTERNO adicional a esto dentro de su Plan de Acción para la actividad No 2 la Oficina de Control Disciplinario Interno realiza un inventario anual de los expedientes disciplinarios activos, comparando lo físico con lo digital. De acuerdo a lo anterior, se encuentra como soporte acta de reunión de fecha 29 de abril de 2024, denominada: "Acta de Expedientes Activos físico -digital". Suscrita por parte de la Jefe de la Oficina de Control Disciplinario Interno de la Secretaría Distrital de Salud. Ubicación: R:\OCDI 2024\EVIDENCIAS_MAPA_RIESGOS_2024_OCDI_CONTROL INTERNO De acuerdo a lo anterior, se evidencia que se adelanta un control adecuado.	N/A

A. Referencia	B. Proceso (Seleccionar)	D. Objetivo Proceso	I. Descripción del Riesgo	A. No. Control	Descripción del Control							PRIMER SEGUIMIENTO	OPORTUNIDADES DE MEJORA	
					B. Nombre del Control	C. Responsable ¿Quién?	D. Periodicidad ¿Cada cuanto?	E. Propósito ¿Qué?	F. Método ¿Cómo?	G. Reacción ¿Qué hacer en caso de?	H. Evidencia			I. Documentación
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 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	1	Revisión requisitos de la Subdirección Contratación	Profesional de la de	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 Cunitaria SDS-CON-INS-002 Selección Abreviada Características Técnicas Uniformes Y De Común Utilización (Subasta Inversa) SDS-CON-INS-003 Selección Abreviada De Menor Cuantía SDS-CON-INS-017 Selección	De acuerdo a la revisión efectuada por parte de la Oficina de Control Interno se observan soportes de la revisión de los requisitos técnicos, jurídicos y financieros realizado por los profesionales del área de contratación, lo que refleja que se adelanta el control de manera adecuada	N/A
				2	Revisión formato "Manifestación por parte del comité evaluador de no encontrarse en conflicto de intereses"	Profesional de la de	Cada vez que se radique un proceso de contratación que requiera evaluación de propuestas	Revisar que los expedientes contractuales 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-PR-001 Procedimiento Contratación Etapa Precontractual	De acuerdo a la revisión efectuada por parte de la Oficina de Control Interno se observan soportes de Formato SDS-CON-FT-075 "Manifestación por parte del comité evaluador de no encontrarse en conflicto de intereses", lo que refleja que se adelanta el control de manera adecuada	N/A
				3	Revisión formato "Pacto de Integridad"	Profesional de la de	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 sistema de contratación SISCO carpeta "Doc. Carpeta Virtual" que se haya aportada el formato "Pacto de Integridad" debidamente diligenciado por el futuro contratista.	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	De acuerdo a la revisión efectuada por parte de la Oficina de Control Interno se observan soportes de los Formato SDS-CON-FT-076 "Pacto de Integridad" de los contratos CTO 595 firmado el 14/02/2024, CTO 599 firmado el 12/02/2024, CTO 606 firmado el 9/02/2024 y el CTO 622 firmado el 23/02/2024, lo que refleja que se adelanta el control de manera adecuada	N/A
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 normatividad 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 y/o beneficios para el servidor público o un tercero	1	Revisión Certificaciones	Profesional de la de	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 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 (el) subdirector (a) de contratación	SDS-CON-FT-053 Formato Certificación De Contratos	De acuerdo al seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno de la SDS, se observa como soporte para el funcionamiento de este control base de datos control correspondencia en donde se encuentra el cual es el estado de solicitud de la misma, se observan las solicitudes que se presentaron en el mes de abril de 2024, adicional a esto el proceso anexo formato certificación de contratos	Es importante que el proceso diligencie la información completa de las casillas que se tienen establecidas en la base de datos y se vea reflejado el estado real de la Entrega de la certificación.
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 normatividad 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	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 de préstamos documentales	Al recibir el expediente contractual verificar el N° de folios. En caso de notar que se existan diferencia en los folios del expediente realizar la trazabilidad del préstamo y solicitar por correo a la persona encargada por escrito el borrado 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	Base de datos de inventario de préstamos de la Subdirección De Contratación	SDS-CON-LN-005 Lineamiento De Archivo Contractual	De acuerdo a la verificación efectuada, se observa que el proceso de Gestión Contractual adelanta el control mediante Base de datos de inventario de préstamos de la Subdirección De Contratación según lo establecido en el SDS-CON-LN-005 Lineamiento De Archivo Contractual. Se observa que el control se adelanta de manera adecuada.	N/A
				2	Solicitud de préstamo de expedientes contractual de persona natural o jurídica.	Personal de archivo de gestión en cabeza del 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 el formato SDS-CON-FT-047 Préstamo de Carpetas	Formato SDS-CON-FT-047 Préstamo de Carpetas	Se diligencia el formato SDS-CON-FT-047 Préstamo de Carpetas	De acuerdo a la verificación efectuada se observa que el proceso de Gestión Contractual adelanta el control mediante el formato SDS-CON-FT-047 PRESTAMO DE CARPETAS, solicitud de préstamo de expedientes contractuales se encuentran soportes correspondientes al periodo evaluado. Se observa que el control se adelanta de manera adecuada.	N/A	

A. Referencia	B. Proceso (Seleccionar)	D. Objetivo Proceso	I. Descripción del Riesgo	A. No. Control	Descripción del Control								PRIMER SEGUIMIENTO	OPORTUNIDADES DE MEJORA
					B. Nombre del Control	C. Responsable ¿Quién?	D. Periodicidad ¿Cada cuanto?	E. Propósito ¿Qué?	F. Método ¿Cómo?	G. Reacción ¿Qué hacer en caso de?	H. Evidencia	I. Documentación		
10	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 normatividad 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 para el servidor público o un tercero	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 a incumplimientos contractuales	SDS-CON-PR-006 Procedimiento Contratación Etapa De Ejecución Y Poscontractual	En el seguimiento efectuado por parte de la Oficina de Control Interno el proceso entrega como soporte Base de datos de los seguimientos a incumplimientos contractuales, lo que refleja que el control se adelanta de manera adecuada.	N/A
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, intimidaciones, amenazas o beneficios particulares de fuentes internas o externas para manipulación de los Informes de Auditoría o informes de ley en beneficio propio o de un tercero	1	Socialización y evaluación del código y estatuto del auditor y el código de integridad de la entidad.	El jefe de la Oficina de Control Interno	Anualmente	Socializará y evalúa el estatuto, código de ética del auditor y el código de integridad de la SDS.	Correo electrónico y/o reunión y evaluación	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	Correo electrónico y/o reunión con acta y resultados de evaluación	Código del auditor y estatuto de auditoría	En el mes de noviembre de 2023 se realizó la socialización del Código y el Estatuto de auditoría. Evidencia correo electrónico de Noviembre 21 de 2023	No aplica
				2	Suscribir Conflicto de interés	La técnico administrativa	Anualmente o cada vez que se un contrato de prestación de servicios de planta y contrato	Verificará en el SIDAEP la suscripción del conflicto de interés para el personal de planta y contrato	Mediante el aplicativo SIDAEP	De no presentarse los documentos reportará al contratista o a la dirección de Talento Humano para la toma de acciones de	Aplicativo SIDAEP y correo electrónico	Registro Aplicativo SIDAEP	Para este periodo con la nueva contratación se realiza la suscripción de los conflictos de interés para los contratistas de la OCI Evidencia SIDAEP.	No aplica
				3	Revisión del preinforme de auditoría de gestión o calidad y de los informes de ley	La jefe de oficina (Profesionales de la OCI)	Mensualmente o cada vez que se emita un informe de ley según el plan anual de auditorías	Verifica la pertinencia y objetividad de la información contenida dentro de los informes de auditoría y los informes de ley	Mediante correos electrónicos de informes preliminares y los informes de ley	De presentarse alguna irregularidad el auditor deberá sustentar el hallazgo o sus modificaciones con las evidencias y datos correspondientes, adicionalmente para los informes de ley los hallazgos	Correos electrónicos	Correos soporte Informe preliminar y final de auditoría	Se revisan los correos de revisión informes preliminares que son parte de la validación del pre Informe de auditorías se envían a la Jefe de la OCI par que realiza las verificaciones correspondientes. Evidencia Correos electrónicos periodo enero -abril de 2024.	No aplica
12	Gestión en Salud Pública	Realizar acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo en colectivo, de competencia en Salud Pública, para contribuir a mejorar o mantener la salud de la población del Distrito Capital, en el marco del Plan Territorial de Salud, el modelo de atención en salud y la normatividad vigente.	Posible afectación económica y reputacional por Cobros indebidos o favorecimiento a terceros, en lo referente a la disponibilidad y entrega de insumos, 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.	1	Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos, destinados a los Programas de Interés en salud Pública, en lo referente a Medicamentos para programas de Enfermedades	El referente técnico asignado por los directivos de la Subsecretaría de Salud Pública	Cada vez que realicen movimientos de insumos o la trazabilidad desde el ingreso de dispositivos médicos (Preservativos de uso masculino, pruebas rápidas de disponibilidad), medicamentos (ETV, Tuberculosis, Lepra, Influenza según disponibilidad)	Autorizarán las salidas correspondientes y verificarán 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 de conformidad con los requisitos, la normativa vigente y autorizarán las salidas correspondientes según disponibilidad 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, arqueos, registros de asistencia técnica, actas de reunión, registros en herramientas de excel y en formatos establecidos 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 SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA Y DE LAS INTERVENCIONES DEL PSPIC.	Como soporte de la ejecución del control, se cuenta con: Correos electrónicos, kardex, arqueos, 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, arqueos, 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 Distrita), 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 SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA Y DE LAS INTERVENCIONES DEL PSPIC. 3. SDS-BYS-INS-035 RECEPCION, ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCION DE MEDICAMENTOS, BIOLÓGICOS.	De acuerdo a la revisión efectuada a este control se encuentra como soporte de la ejecución del control: Correos electrónicos, kardex, arqueos, 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 Distrita), según aplique. Memorandos y Oficios al MSPS y otros actores del sistema	Se sugiere al proceso verificar el nombre del control, contemplando que este debe describir con un verbo la acción a realizar

A. Referencia	B. Proceso (Seleccionar)	D. Objetivo Proceso	I. Descripción del Riesgo	A. No. Control	Descripción del Control							PRIMER SEGUIMIENTO	OPORTUNIDADES DE MEJORA	
					B. Nombre del Control	C. Responsable ¿Quién?	D. Periodicidad ¿Cada cuanto?	E. Propósito ¿Qué?	F. Método ¿Cómo?	G. Reacción ¿Qué hacer en caso de?	H. Evidencia			I. Documentación
13	Gestión en Salud Pública	Realizar acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo en colectivo, de competencia en Salud Pública, para contribuir a mejorar o mantener la salud de la población del Distrito Capital, en el marco del Plan Territorial de Salud, el modelo de atención en salud y la normatividad vigente.	Posible afectación económica y reputacional por 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.	1	Seguimiento a las actividades de apoyo a la supervisión de acuerdos de voluntades - contratos o convenios interadministrativos GSP- PSPIC	El referente técnico asignado para apoyar la coordinación técnica y operativa del equipo de apoyo a la supervisión en conjunto con las líderes asignadas para cada Subred de los convenios suscritos por la Secretaría Distrital de Salud para la ejecución de la Gestión de la Salud Pública – GSP y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – 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 de seguimiento a los acuerdos de voluntades.	Revisarán la información que sea acorde con los insumos recibidos e informe de gestión validado por la SDS y establecerá la necesidad de rotación de los auditores por producto y/o entorno o proceso transversal según se concidere.	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 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 donde se concidera o no la rotación de auditores	Procedimiento: SDS-GSP-PR-006 SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES EN SALUD PÚBLICA  Lineamiento: SDS-GSP-LN-001 SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES PSPIC Y LA EJECUCIÓN DE LAS GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA CONTRATADO CON LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD – ESE	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	Se sugiere al proceso verificar el nombre del control, contemplando que este debe describir con un verbo la acción a realizar
14	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.	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	De acuerdo al seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno , el proceso de gestión social en salud allega las encuestas realizadas en los espacios institucionales con el fin de determinar que el espacio se utilizo para el fin al que fue citada la ciudadanía; de acuerdo a lo anterior el proceso de gestion social en salud adelanta el control de manera adecuada	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.	En caso de que no se socialice, se remitirá la información del Sódigo de Integridad vía correo electrónico y se reiterará la forma de ser y de actuar de nuestros funcionarios y colaboradores.	Actas de comité y TIP de calidad de socialización.	Actas de comité y TIP de calidad de socialización.	De acuerdo al seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno , el proceso de gestion social en salud allega soportes del periodo evaluado de la socializaciones del codigo de integridad en los diferentes comites, reuniones de equipos que se desarrollan por parte del proceso de gestion social en salud. De acuerdo a lo anterior se evidencia que el proceso responsable adelanta de manera adecuada su control.	N/A
15	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.	Posibilidad de Afectación reputacional por suministrar Información errónea a la ciudadanía para el ejercicio del Control Social y Diálogos ciudadanos, favoreciendo intereses particulares.	1	INFORMACIÓN	Los profesionales del equipo de control social	Cada vez que se requiera convocarán previamente a los enlaces técnicos, ejecutores o demás actores que consideren pertinentes	convocarán previamente a los enlaces técnicos, ejecutores o demás actores que consideren pertinentes	para que asistan a las mesas de diálogo programadas con las Veedurías Ciudadanas y entreguen información sobre los planes, programas o proyectos que son objeto de control social. Así mismo el equipo de control social realizará seguimiento a los compromisos allegados en las mesas de diálogo.	En caso de no recibir información en las mesas de diálogo, se reprogramará el espacio, informando a los actores involucrados.	Seguimiento a los compromisos Mesas de diálogo	Actas	De acuerdo al seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno, se encuentra como evidencias de este control actas de las mesas de dialogo que se efectuaron con las veedurias, de la misma manera el seguimiento a los compromisos establecidos y la entrega de informacion a estas organizaciones. Se observa que el control se adelanta de manera adecuada	N/A
				2	BASE VEEDURIAS CIUDADANAS	El Líder del Procedimiento (Subdirector Territorial)	Mensualmente	realizará seguimiento del estado de las veedurias ciudadanas en salud,	en reunión de equipo, a través de una base de datos diligenciada por el grupo de control social, ésta debe contener datos generales de la veeduría, enlaces técnicos, contactos, últimos avances y compromisos estratégicos.	en caso de no encontrar actualizada la información se solicitará a los profesionales del grupo los ajustes respectivos.	Bases de datos de las Veedurías ciudadanas actualizada, Acta de reunión de equipo de control social para la verificación y seguimiento del estado de las veedurías.	Base de datos acta	La Oficina de Control Interno observa como soportes de este control base de datos de las veedurias ciudadnas actualizadas , lo que refleja que el control se esta adelantando de manera adecuada	N/A

A. Referencia	B. Proceso (Seleccionar)	D. Objetivo Proceso	I. Descripción del Riesgo	A. No. Control	Descripción del Control							PRIMER SEGUIMIENTO	OPORTUNIDADES DE MEJORA	
					B. Nombre del Control	C. Responsable ¿Quién?	D. Periodicidad ¿Cada cuanto?	E. Propósito ¿Qué?	F. Método ¿Cómo?	G. Reacción ¿Qué hacer en caso de?	H. Evidencia			I. Documentación
				3	RENDICIÓN DE CUENTAS	Los profesionales del equipo de control social	Semestralmente	aplicarán y analizarán los resultados de la "Consulta de expectativas de información para la Rendición de Cuentas"	presentando esta información al equipo directivo para que sus resultados sean tenidos en cuenta frente a los temas a tratar durante los diálogos ciudadanos.	invitar a la ciudadanía a consultar en la Sede electrónica de la entidad, el botón de Rendición de cuentas.	Resultado de consulta de expectativas de información; acta de reunión de presentación de resultados de la consulta de expectativas de información; actas de definición de temas a tratar en los espacios de diálogo; consolidado de las invitaciones a la ciudadanía a consultar en la Sede electrónica de la entidad, el botón de Rendición de cuentas.	Documento Actas	La oficina de Control Interno observa como soporte de este control base de datos de los resultados obtenidos en la "Consulta de expectativas de información para la Rendición de Cuentas" con los temas que se identifican se tengan en cuenta para los nuevos diálogos ciudadanos. Se observa que el control se adelanta de manera adecuada.	N/A
16	Inspección Vigilancia y Control SP		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 trámites.	1	TRÁMITES IVC	Profesional designado	Semestral	Verificar la participación de los funcionarios en las jornadas de socialización en las normativas de anticorrupción y los valores institucionales para los trámites y otros procedimientos administrativos IVC En Salud Pública, así como la aplicación de los conocimientos adquiridos.	Revisar los registros de participación en las jornadas de socialización de presuntos actos de corrupción verificando la asistencia de los referentes de los trámites y otros procedimientos administrativos	En caso de presentarse inasistencia se informara el superior inmediato para las acciones requeridas.	Reporte vía correo electrónico.	Plan operativo de gestión y desempeño.	Al consultar la información suministrada, se cuenta con registros de la presentación impartida, listados de asistencia y calificación de la charla anticorrupción realizada.  Acorde a lo anterior, se verifica el control.	N/A
				2	TRÁMITES Y SERVICIOS IVC SP WEB.	Profesional designado o técnico	Trimestral	Realizará monitoreo de la información publicada de trámites y servicios,	Verificando que la información publicada en el sistema de información SUIIT y página WEB se encuentre actualizada y acorde con los requisitos del trámite	En caso de no encontrar coherencia, solicitará a la dependencia competente el ajuste mediante correo electrónico.	Página web	Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP)	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 SUIIT. Así mismo se consulta la plataforma de datos abiertos el cual cuenta con 158 Conjuntos de datos actualizados al mes de mayo 2024. Enlaces consultados: Trámites: <a href="https://bit.ly/3puLsOo">https://bit.ly/3puLsOo</a> y el SUIIT mediante el enlace <a href="https://bit.ly/3ppxAEZ">https://bit.ly/3ppxAEZ</a> , se obtienen 24 trámites vinculados.  Acorde a lo anterior, se valida el control.	N/A
				3	QUEJAS Y RECLAMOS	Profesional designado o técnico	Trimestral	Identificar quejas y reclamos relacionados con presuntos actos de corrupción en las funciones de Inspección Vigilancia y Control de establecimientos abiertos al público	Hacer seguimiento a quejas y reclamos relacionados con presuntos actos de corrupción en las funciones de Inspección Vigilancia y Control de establecimientos abiertos al público mediante presentación por las Subredes en el comité operativo	En caso de no encontrar coherencia, solicitará a las Subredes ampliación mediante correo electrónico.	Presentación	Lineamientos PSPIC	Mediante los registros de actas suministradas, se constata el seguimiento a las quejas y reclamos relacionados con presuntos actos de corrupción llevados al comité técnico operativo y en el cual se realiza la presentación a las diferentes Subredes.  Acorde a lo anterior, se valida el control.	N/A
				4	ACTOS DE CORRUPCIÓN	Profesional designado o técnico	Trimestral	Realizar seguimiento a presuntos actos de corrupción.	Mediante matriz de seguimiento a presuntos actos de corrupción entregada por cada una de las Subredes	En caso de no encontrar coherencia, solicitará a las Subredes ampliación mediante correo electrónico.	base de datos	Lineamientos PSPIC	Mediante matriz o formato de seguimiento, se lleva la relación de los presuntos actos de corrupción, generado por cada una de las Subredes  Acorde a lo anterior, se valida el control.	N/A
17	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.	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 conflicto de Inhabilidad" en la base de datos correspondiente al proceso.	En caso de 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	Mediante la información suministrada, se constatan los siguientes resultados: - 11 Conciliaciones acompañadas de los formatos de "Declaración de no conflicto de intereses y no inhabilidad / incompatibilidad", debidamente firmados y - 22 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.  En lo que refiere a: proceso administrativos y proceso penales se informa que para el periodo evaluado, no hubo.  De acuerdo con lo anterior, el control se viene aplicando de manera adecuada.	N/A

A. Referencia	B. Proceso (Seleccionar)	D. Objetivo Proceso	I. Descripción del Riesgo	A. No. Control	Descripción del Control								PRIMER SEGUIMIENTO	OPORTUNIDADES DE MEJORA
					B. Nombre del Control	C. Responsable ¿Quién?	D. Periodicidad ¿Cada cuanto?	E. Propósito ¿Qué?	F. Método ¿Cómo?	G. Reacción ¿Qué hacer en caso de?	H. Evidencia	I. Documentación		
18	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	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.	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 de faltar el formato y/o la firma de certificación 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	Mediante consulta a la BASE DE DATOS de Excel , se identifican 469 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 "CERTIFICO QUE NO ME ENCUENTRO INHABILITADO" lo cual coincide con la base de datos. Evidencia: denominada: BASE SEGUNDA INSTANCIA.xlsx 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	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
19	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 a lo indicado en el presupuesto anual de la entidad debido a coacción a funcionarios encargados de la aprobación de los diferentes procesos contractuales del Despacho y desviación de información confidencial.	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 bases de datos de Honorarios de contratos de OPS y estudios previos.	Manual de contratación de la Secretaría Distrital de Salud Fondo Financiero 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	Aportan matriz de verificación de contratos persona natural desde enero, febrero a abril de 2024	No hay observaciones
				2	Custodia de información confidencial	Los referentes jurídicos y/o administrativos del Despacho	Diariamente	Custodiar 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 verificación jurídica y administrativa previa a la aprobación.	En caso que se desvíe la información confidencial se adelantaran las investigaciones pertinentes	Controles de acceso al despacho	Manual de contratación de la Secretaría Distrital de Salud Fondo Financiero 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	No aportan evidencias del control	Como oportunidad de mejora y dado que aportaron la evidencia de los flujos de revisión de los contratos en el aplicativo SECOP, es necesario que se reevalúen los controles para el riesgo.
20	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	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	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-062 FORMULACIÓN PROYECTOS INVERSIÓN DEL FFDS DE Y SDS-PGS-PR-061 MODIFICACIÓN ACTUALIZACIÓN PROYECTOS INVERSIÓN DEL FFDS DE Y	Mediante la información suministrada, se evidencia la CIRCULAR Nro.036, del 19 de diciembre del 2023, con asunto: lineamiento de ejecución y cierre mensual presupuestal, contable y de tesorería, vigencia fiscal 2024, adicionalmente se cuenta con el pantallazo del correo del día 26 de diciembre del 2023 en donde se dio a conocer la circular a todos los funcionarios de la entidad para que sea aplicada, atendiendo los plazos establecidos para la ejecución de los proyectos de inversión durante la vigencia 2024. Acorde a lo anterior, se valida el control.	N/A
				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-062 FORMULACIÓN PROYECTOS INVERSIÓN DEL FFDS DE Y SDS-PGS-PR-061 MODIFICACIÓN ACTUALIZACIÓN PROYECTOS DE Y	Mediante la información suministrada, se evidencian actas y presentaciones de los Comités de Seguimiento de Ejecución Presupuestal y Técnica del FFDS además de listados de asistencia de los meses de enero, febrero y marzo de 2024 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	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-062 FORMULACIÓN PROYECTOS INVERSIÓN DEL FFDS DE Y SDS-PGS-PR-061 MODIFICACIÓN ACTUALIZACIÓN PROYECTOS DE Y	Mediante el repositorio compartido, se evidencia las diferentes matrices de seguimiento a los proyectos de inversión Sin embargo, los correos electrónicos remitidos no fueron suministrados. 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.

A. Referencia	B. Proceso (Seleccionar)	D. Objetivo Proceso	I. Descripción del Riesgo	A. No. Control	Descripción del Control							PRIMER SEGUIMIENTO	OPORTUNIDADES DE MEJORA	
					B. Nombre del Control	C. Responsable ¿Quién?	D. Periodicidad ¿Cada cuanto?	E. Propósito ¿Qué?	F. Método ¿Cómo?	G. Reacción ¿Qué hacer en caso de?	H. Evidencia			I. Documentación
21	Planeación y Gestión Sectorial	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.	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-062 FORMULACIÓN PROYECTOS INVERSIÓN DEL FFDS DE SDS-PGS-PR-061 MODIFICACIÓN ACTUALIZACIÓN PROYECTOS INVERSIÓN DEL FFDS DE	Se comparten las presentaciones y actas de socialización de proyectos resultado de los Comités Directivos que son realizados mensualmente. De otra parte, se cuenta con actas del comité y registros de asistencia. Para efectos de comprobación, se consultan evidencias del mes de enero, febrero y marzo de 2024. 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, conlleve 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 contrato.	a través de mesas de trabajo con los gestores, referentes de proyectos, delegados de la Dirección Financiera y delegados de la 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-062 FORMULACIÓN PROYECTOS INVERSIÓN DEL FFDS DE SDS-PGS-PR-061 MODIFICACIÓN ACTUALIZACIÓN PROYECTOS INVERSIÓN DEL FFDS DE	Se comparten actas de mesas de trabajo, respecto a las decisiones tomadas en la formulación de PAA con los gestores, referentes de proyectos y delegados de la dirección financiera y para efectos de aprobación. Se cuenta con la presentación del comité directivo, que permitió dar a conocer la formulación. Nota: El PAA se formula una vez al año aplicaría solo para la evaluación del primer cuatrimestre 2024. Acorde a lo anterior, se valida el control.	N/A
				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 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-062 FORMULACIÓN PROYECTOS INVERSIÓN DEL FFDS DE SDS-PGS-PR-061 MODIFICACIÓN ACTUALIZACIÓN PROYECTOS INVERSIÓN DEL FFDS DE SDS-PGS-PR-056 SEGUIMIENTO A LOS PROYECTOS DE	Mediante la información suministrada, se evidencia la CIRCULAR Nro.036, del 19 de diciembre del 2023, con asunto: lineamiento de ejecución y cierre mensual presupuestal, contable y de tesorería, vigencia fiscal 2024, adicionalmente se cuenta con el pantallazo del correo del día 26 de diciembre del 2023, en donde se dio a conocer la circular a todos los funcionarios de la entidad para que sea aplicada, atendiendo los plazos establecidos para la ejecución de los proyectos de inversión durante la vigencia 2024. Acorde a lo anterior, se valida el control.	N/A
				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-062 FORMULACIÓN PROYECTOS INVERSIÓN DEL FFDS DE SDS-PGS-PR-061 MODIFICACIÓN ACTUALIZACIÓN PROYECTOS INVERSIÓN DEL FFDS DE SDS-PGS-PR-056 SEGUIMIENTO A LOS PROYECTOS DE	Mediante la información suministrada, se evidencian actas y presentaciones de los Comités de Seguimiento de Ejecución Presupuestal y Técnica del FFDS además de listados de asistencia de los meses de enero, febrero y marzo de 2024. 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 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-062 FORMULACIÓN PROYECTOS INVERSIÓN DEL FFDS DE SDS-PGS-PR-061 MODIFICACIÓN ACTUALIZACIÓN PROYECTOS INVERSIÓN DEL FFDS DE SDS-PGS-PR-056 SEGUIMIENTO A LOS PROYECTOS DE	Mediante el repositorio compartido, se evidencia las diferentes matrices de seguimiento a los proyectos de inversión, sin embargo, los correos electrónicos remitidos no fueron suministrados. 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.
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-062 FORMULACIÓN PROYECTOS INVERSIÓN DEL FFDS DE SDS-PGS-PR-061 MODIFICACIÓN ACTUALIZACIÓN PROYECTOS INVERSIÓN DEL FFDS DE	Se comparten las presentaciones y actas de socialización de proyectos resultado de los Comités Directivos que son realizados mensualmente. De otra parte, se cuenta con actas del comité y registros de asistencia. Para efectos de comprobación, se consultan evidencias del mes de enero, febrero y marzo de 2024. 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, conlleve 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 contrato.	a través de mesas de trabajo con los gestores, referentes de proyectos, delegados de la Dirección Financiera y delegados de la 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-062 FORMULACIÓN PROYECTOS INVERSIÓN DEL FFDS DE SDS-PGS-PR-061 MODIFICACIÓN ACTUALIZACIÓN PROYECTOS INVERSIÓN DEL FFDS DE	Se comparten actas de mesas de trabajo, respecto a las decisiones tomadas en la formulación de PAA con los gestores, referentes de proyectos y delegados de la dirección financiera y para efectos de aprobación. Se cuenta con la presentación del comité directivo, que permitió dar a conocer la formulación. Nota: El PAA se formula una vez al año aplicaría solo para la evaluación del primer cuatrimestre 2024. Acorde a lo anterior, se valida el control.	N/A				

A. Referencia	B. Proceso (Seleccionar)	D. Objetivo Proceso	I. Descripción del Riesgo	A. No. Control	Descripción del Control							PRIMER SEGUIMIENTO	OPORTUNIDADES DE MEJORA	
					B. Nombre del Control	C. Responsable ¿Quién?	D. Periodicidad ¿Cada cuanto?	E. Propósito ¿Qué?	F. Método ¿Cómo?	G. Reacción ¿Qué hacer en caso de?	H. Evidencia			I. Documentación
22	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	1	Verificación de las listas 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 listas de chequeo, la idoneidad y calidad de la información y realizado los análisis técnicos respectivos en cada componente (infraestructura o dotación).	No emitir concepto técnico integral y/o de viabilidad del proyecto y solicitar ajustes al proyecto y/o anexos técnicos faltantes.	Inscripción y Registro del proyecto de inversión en el Banco de Programas y Proyectos de la Red Integrada de Servicios de Salud.  Aplicación formatos de Viabilidad técnica	SDS-PGS-PR-037 INSCRIPCIÓN, REGISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN EN EL BPPH-RISS  LISTA DE CHEQUEO SDS-PGS-FT-074  Modelo 116	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 de los procedimientos	Referentes de proyectos de las direcciones pertinentes según el tipo de proyecto: - 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 a los procedimientos y los requisitos generales para la formulación y presentación de proyectos de inversión del sector salud.	No emitir concepto técnico integral y/o de viabilidad del proyecto y solicitar ajustes al proyecto y/o anexos técnicos faltantes.	Inscripción y Registro del proyecto de inversión en el Banco de Programas y Proyectos de la Red Integrada de Servicios de Salud.  Aplicación formatos de Viabilidad técnica	SDS-PGS-PR-037 INSCRIPCIÓN, REGISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN EN EL BPPH-RISS  LISTA DE CHEQUEO SDS-PGS-FT-074  Modelo 116	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
23	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, y Centros de Almacenamiento Temporal; 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.	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 estén 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 Certificación de Discapacidad Informes de revisiones aleatorias	Se encuentra como soporte del control Informe riesgo de Corrupción 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
24	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, y Centros de Almacenamiento Temporal; 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.	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	Se encuentra como soporte del control Informe riesgo de Corrupción 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
25	Gestión del Talento Humano	Gestionar el proceso de Talento Humano durante el ciclo de vida del servidor público (vinculación, permanencia y retiro) en todas las Dependencias de la SDS, a través de la vinculación de los servidores públicos, el trámite de situaciones administrativas, el desarrollo de las actividades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el desarrollo de los Planes de Bienestar y de Capacitaciones y la administración del personal, con el fin de proveer, fortalecer y mantener el Talento Humano competente, motivado y comprometido con el logro de los objetivos institucionales durante la vigencia.	Posibilidad de afectación económica y reputacional por la provisión de empleos o movimiento de personal que no se ajuste a los perfiles del cargo por favorecimiento propio o de un tercero, debido a la ausencia de verificación de títulos de estudio de las personas a vincular y omisión en la revisión de los requisitos para el cumplimiento de los requisitos del cargos establecidos en el manual de funciones.	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 el diligenciamiento del formato "SDS-THO-FT-054 Autorización para Verificación de Títulos",	con el fin de remitirlo a la respectiva institución educativa para que certifique la veracidad del título entregado.	En caso de que la institución educativa certifique que el aspirante no realizó estudios allí, se hará el respectivo reporte a la oficina de Asuntos Disciplinarios y a la Fiscalía.	La evidencia de la acción se encontrará en la historia laboral del servidor la cual se constatará de la copia de la solicitud y la certificación entregada por la institución.	"SDS-THO-FT-054 Autorización para Verificación de Títulos",	LA INFORMACIÓN SE ENTREGÓ DE FORMA EXTEMPORÁNEA Como evidencia de operación del control entregan 4 formatos 037 "Registro toma de posesión" que no son la evidencia del control Evidencia de la operación de este control entregan 4 formatos 054 diligenciados "Autorización para erificación de títulos "	Oportunidad de mejora para el próximo seguimiento: 1. Entregar de manera oportuna la información 2. Revisar el control en términos que el formato no garantiza la veracidad de los títulos presentados esto se podría corroborar si la universidad responde con la confirmación de la veracidad de los documentos
				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 y aprobada por el Director y/o persona asignada.	En caso de identificar que la persona no cumple con los requisitos del cargo se dará por finalizado el proceso.	Como evidencia de la acción se contará con el formato debidamente diligenciado y aprobado en la historia laboral del funcionario.	SDS-THO-FT-037 Cumplimiento de Requisitos para Tomar Posesión	LA INFORMACIÓN SE ENTREGÓ DE FORMA EXTEMPORÁNEA Como evidencia de operación del control entregan 4 formatos 037 "Registro toma de posesión".	Oportunidad de mejora para el próximo seguimiento: 1. Entregar de manera oportuna la información 2. Aportar solo los registros que muestren la operación del control 3. Revisar el control en términos que el formato no garantiza la veracidad de los títulos presentados esto se podría corroborar si la universidad responde con la confirmación de la veracidad de los documentos. Sería necesario documentar un tercer control?.

A. Referencia	B. Proceso (Seleccionar)	D. Objetivo Proceso	I. Descripción del Riesgo	A. No. Control	Descripción del Control							PRIMER SEGUIMIENTO	OPORTUNIDADES DE MEJORA	
					B. Nombre del Control	C. Responsable ¿Quién?	D. Periodicidad ¿Cada cuanto?	E. Propósito ¿Qué?	F. Método ¿Cómo?	G. Reacción ¿Qué hacer en caso de?	H. Evidencia			I. Documentación
26	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	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 Nomina,	correos enviados a la Dirección de las TICs, el formato del control de novedades de Nómina	LA INFORMACIÓN SE ENTREGÓ DE FORMA EXTEMPORÁNEA Aportan como evidencia el formato "CONTROL PENDIENTES NOVEDADES NOMINA" Código: SDS-THO-FT- 114 V.1 no se puede determinar si el formato aportado es el mencionado en el control y dado que la información fue entregada de manera extemporánea no se puede indagar. No aportan los correos de novedades de nómina a la Dirección TIC.	Oportunidad de mejora : 1. En el control mencionan un formato que no se denomina con el nombre ni su código. Revisar el control en términos de dar mayor claridad de cual es el formato utilizado y su código. 3. Aportar las evidencias de manera completa en este caso no aportaron los correos enviados a TIC
27	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.	1	Verificación reconocimiento o de Cesantías	El profesional Especializado encargado de nómina,	Cada vez que se allegue una solicitud de reconocimiento de cesantías	realizará la verificación de los documentos soportes contra lo establecido en el formato SDS-THO-FT-009 Solicitud Interna de Retiro de Cesantías	El cual requerirá la aprobación del Jefe inmediato y/o persona asignada para continuar con el proceso.	En caso de encontrar inconsistencias en los documentos, se devolverá al funcionario solicitante, por medio de correo electrónico y no se tramitará hasta que el documento cumpla con los requisitos mínimos,	Dejando como evidencia de la ejecución del control el formato diligenciado y/o los correos electrónicos remitidos.	Formato SDS-THO-FT-009 Solicitud Interna de Retiro de Cesantías	LA INFORMACIÓN SE ENTREGÓ DE FORMA EXTEMPORÁNEA Aportan de los meses de enero 2 registros, febrero 2, marzo 2, abril 2, adicional a ello los archivos cuentan con: carta de solicitud, fotocopia de la cedula. Se verifica que los FTOS 009 se encuentran con elaborado revisado y aprobado, el control se encuentra operando.	El proceso debe entregar la información de manera oportuna.
28	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.	1	Verificación reporte de horas extras	El Técnico operativo de nómina encargado de la consolidación de la información.	cada vez que se allegue un reporte de horas extras en el formato SDS-THO-FT-004 Reporte de Horas Extras.	Realizará la revisión aritmética del total de horas extras	Aprobadas por el líder del proceso	En caso de inconsistencias se devolverá el formato al área que reportó la novedad de horas extras	Como evidencia se tendrá el formato firmado por el funcionario que realizó la verificación por parte de Talento Humano.	Formato SDS-THO-FT-004 Reporte de Horas Extras.	LA INFORMACIÓN SE ENTREGÓ DE FORMA EXTEMPORÁNEA Aportan registros de los meses de diciembre y Enero de horas extras de las siguientes dependencias Dirección de Urgencias Emergencias y Desastres, Bienes y Servicio, Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud , Servicio a la ciudadanía, Gestion de Riesgos Emergencias y Desastres y Oficina Asesora de Comunicaciones. Entregan los formatos definitivos de los meses de enero febrero y marzo	Oportunidad de mejora : 1. Revisar si el control se puede modificar a un control automático con el registro de huella el control fisico no garantiza el cumplimiento de las horas extras. 2. Entregar para el próximo periodo la información completa.
29	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.	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	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 reposan en la historia laboral y la documentación adjunta a la solicitud.	En caso de inconsistencias, se devolverá la documentación al profesional especializado, para que se realicen los ajustes correspondientes.	Como evidencia del control, se tiene el formato para el análisis de prima técnica y la resolución firmada por el Director y/o persona asignada los cuales reposan en la historia laboral de los funcionarios.	SDS-THO-INS-022 LIQUIDACIÓN PRIMA TÉCNICA	LA INFORMACIÓN SE ENTREGÓ DE FORMA EXTEMPORÁNEA Aportan resoluciones de reconocimiento o reajuste de la prima técnica y matrices en excel de analisis de prima técnica.	Oportunidad de mejora Se recomienda que para mayor seguridad den los registros no se entregue el archivo excel con un firma de imagen esto par evitar posibles fraudes con las firmas

A. Referencia	B. Proceso (Seleccionar)	D. Objetivo Proceso	I. Descripción del Riesgo	A. No. Control	Descripción del Control							PRIMER SEGUIMIENTO	OPORTUNIDADES DE MEJORA	
					B. Nombre del Control	C. Responsable ¿Quién?	D. Periodicidad ¿Cada cuanto?	E. Propósito ¿Qué?	F. Método ¿Cómo?	G. Reacción ¿Qué hacer en caso de?	H. Evidencia			I. Documentación
30	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	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	1	Verificación de 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	LA INFORMACIÓN SE ENTREGÓ DE FORMA EXTEMPORÁNEA Aportan 5 registros de respuesta de universidades sobre verificación de títulos	No identificadas para el periodo
31	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	1	Responsables del proceso precontractual	El Director TIC	Cada vez que se realice un proceso precontractual	Verificará que se designe para la realización del proceso a un funcionario de planta un profesional técnico, un profesional jurídico y un profesional financiero	El funcionario debe contar con funciones de supervisión contractual, los demás profesionales deben contar con experiencia o formación relacionada	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.	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 AGILSALUD, por lo anterior, se cuenta con: designación vía correo electrónico, aprobación y firma mediante agilsalud 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.	NA
				2	Definición de las necesidades del proceso precontractual	El funcionario y los profesionales designados	Cada vez que se realice un proceso precontractual	Definir con los interesados las obligaciones, los productos, el anexo técnico de los mismos y la justificación de la necesidad del servicio así como los anexos de contenido financiero del estudio previo.	La definición se realizará por medio de la elaboración y ajustes de las observaciones hechas al anexo técnico y estudio previo, análisis del sector y estudio del mercado en los diferentes frentes de	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 contara 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	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.	NA
32	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	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 bloquearán preventivamente a los usuarios que no concuerden con el reporte generado y se reportará el caso al jefe inmediato o al supervisor del contrato por medio de correo electrónico.	*Correos remitidos a supervisores y jefes inmediatos (Cada vez que se presente). *Memorando mensual de solicitud Informe de Talento Humano. *Informe mensual de los casos solucionados por la mesa de ayuda.	Correos Electrónicos Memorando Informe de Casos	el referente de calidad informa, se hizo la gestión interna con cada uno de los responsables o especialistas, sin embargo, la información no fue allegada al momento de la evaluación después de varios intentos, por consiguiente, no fue posible validar la eficacia del control.	El incumplimiento en el seguimiento y publicación de la información puede acarrear sanciones y multas, por lo que el proceso esta obligado atender los requerimientos de ley que para el caso la oficina de control interno hace seguimiento. Para los próximos seguimientos, se evaluara en detalle dicho control.
				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	el referente de calidad informa, se hizo la gestión interna con cada uno de los responsables o especialistas, sin embargo, la información no fue allegada al momento de la evaluación después de varios intentos, por consiguiente, no fue posible validar la eficacia del control.	El incumplimiento en el seguimiento y publicación de la información puede acarrear sanciones y multas, por lo que el proceso esta obligado atender los requerimientos de ley que para el caso la oficina de control interno hace seguimiento. Para los próximos seguimientos, se evaluara en detalle dicho control.
				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 computo 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 bloqueará el acceso de manera preventiva y comunicará al responsable de la información con el fin de verificar los permisos otorgados.	Solicitudes de autorización registradas en el software de la mesa de servicio. Log de Eventos	Log de Eventos solicitudes de actualización	el referente de calidad informa, se hizo la gestión interna con cada uno de los responsables o especialistas, sin embargo, la información no fue allegada al momento de la evaluación después de varios intentos, por consiguiente, no fue posible validar la eficacia del control.	El incumplimiento en el seguimiento y publicación de la información puede acarrear sanciones y multas, por lo que el proceso esta obligado atender los requerimientos de ley que para el caso la oficina de control interno hace seguimiento. Para los próximos seguimientos, se evaluara en detalle dicho control.
33	Gestión de Urgencias Emergencias y Desastres	Gestionar las urgencias, emergencias y desastres del sector salud en la ciudad de Bogotá, mediante la aplicación del procedimiento de regulación de la urgencia médica y de protocolos, planes y procedimientos ante situaciones de emergencias y desastres para preservar la salud e impactar la morbimortalidad de la población del Distrito Capital.	Posibilidad de afectación económica y reputacional por el favorecimiento a terceros (ambulancias del sector privado o no vinculadas al Programa de Atención Prehospitalaria), por parte del Personal del Centro Operativo, a cambio de prebendas por la gestión de incidentes y debilidades en el seguimiento a la ejecución de los controles.	1	Control de uso de dispositivos electrónicos en el Centro Operativo	El profesional (Enfermero o Médico) responsable de turno en el centro Operativo.	Diariamente	Controlar el uso de dispositivos móviles	Mediante inspecciones visuales. NOTA: Una vez se concluyan las obras de remodelación se evaluarán las condiciones de permanencia del riesgo.	Elabora novedad comportamental	Informe dirigida a Subdirector/a Registro de acciones realizadas	Resolucion 2860 de 2018 SDS. SDS-UED-PR-005 SDS-UED-LN-008 SDS-UED-LN-006	Aportan como evidencia e informe de novedades comportamentales y la matriz de reporte de novedades del primer cuatrimestre del año	No dejar de un lado la posibilidad de volver el control automático

A. Referencia	B. Proceso (Seleccionar)	D. Objetivo Proceso	I. Descripción del Riesgo	A. No. Control	Descripción del Control							PRIMER SEGUIMIENTO	OPORTUNIDADES DE MEJORA		
					B. Nombre del Control	C. Responsable ¿Quién?	D. Periodicidad ¿Cada cuanto?	E. Propósito ¿Qué?	F. Método ¿Cómo?	G. Reacción ¿Qué hacer en caso de?	H. Evidencia			I. Documentación	
34	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.	Posibilidad de afectación reputacional por favorecer o beneficiar intereses particulares, políticos y/o de terceras personas, a través de acciones de comunicación como la divulgación de información a los medios de comunicación u otros públicos, el uso de la imagen de la Entidad o la entrega de material promocional producido por la Oficina Asesora de Comunicaciones, sin cumplir con los procedimientos o lineamientos establecidos por esta Oficina	1	Verificar que la información o producto de comunicación a divulgar a través de los canales institucionales de comunicación, según el caso, sea remitida por los jefes, referentes técnicos o la Alcaldía Mayor y que registre la entrega del material promocional (POP) producido por la Oficina Asesora de Comunicaciones (OAC), mediante el diligenciamiento del formato dispuesto para tal fin.	Profesionales de la Oficina Asesora de Comunicaciones (OAC) y jefe de la misma.	Cada vez que se reciba de las dependencias una solicitud requerimiento para divulgar información o producto de comunicación	Divulgar información oficial o productos de comunicación ante los medios masivos de comunicación y/o a través de los canales externos de comunicación	Verificar que la información haya sido enviada por una fuente oficial de la Entidad y que ésta cuente 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 bueno del jefe de la OAC para realizar las respectivas acciones de comunicación como la divulgación	"Requerimientos para la realización de acciones de comunicación que impliquen divulgación de información" "Publicaciones en los medios de comunicación y canales de comunicación externa institucionales" "Correos electrónicos"	Procedimiento Gestión de Comunicaciones Lineamiento de comunicación externa Lineamiento de comunicación digital Política para el manejo de las comunicaciones en la SDS	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 ultimo, se cuenta con las aprobaciones de las publicaciones.  Material desarrollado para las diferentes estrategias:: Boletines de prensa: 110 Campañas de comunicación: 11 Sinergias para redes sociales: 29 Sinergias de Subredes para redes sociales de la SDS: 1 Publicaciones en la web: 707	NA	
				2	Registrar la entrega de material promocional (POP) producido por la Oficina Asesora de Comunicaciones (OAC), mediante el diligenciamiento del formato dispuesto para tal fin.	Profesionales de la Oficina Asesora de Comunicaciones	Cada vez que se deba entregar en la OAC material producido por esta misma oficina, a colaboradores de la Entidad o dependencias, en respuesta a requerimientos de las mismas o por iniciativa propia, y conforme a los recursos destinados para este fin.	Registrar la entrega de material promocional producido por la Oficina Asesora de Comunicaciones	Diligenciamiento del formato SDS-COM-FT-005 "Registro de material entregado en comunicaciones"	En caso de no se diligencie el formato se debe dejar registro de entrega a través de correo formal, donde quede claro fecha de entrega y persona y dependencia que lo recibe.	Formato SDS-COM-FT-005 "Registro de material entregado en comunicaciones"  "Correos electrónicos"	Procedimiento Gestión de Comunicaciones Lineamiento de comunicación externa Lineamiento de comunicación interna Política para el manejo de las comunicaciones en la SDS	Se informa que para el periodo indicado, se produjo e siguiente material POP y/o merchandising  Para el periodo evaluado, se evidencia copia digital del formato codificado: SDS-COM-FT-005, por medio del cual se registra material POP y/o merchandising producido como son: Entrega del libro: Crónicas de una odisea. 2000 ejemplares. La impresión se realizó bajo el contrato de Acciones de Comunicación No. 5659042-2023 con la empresa Fénix Media Group, plazo de 3 meses (20 de diciembre de 2023 hasta el 19 de marzo de 2024).  De acuerdo a lo anterior, se valida el control.	NA	
35	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.	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 normatividad y el procedimiento vigente	En caso de que se el comité no apruebe una apertura de cuenta, se debe justificar las razones y presentar nuevamente la propuesta.	Actas del comité	Actas del comité	La Oficina de Control Interno observa como soporte del control procedimiento CÓDIGO: SDS-FIN-PR-007: apertura o cambio de cuentas bancarias version 1, no se evidencia apertura de cuenta bancaria dentro del periodo evaluado, se observa que el control se adelanta de manera adecuada.	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	La Oficina de Control Interno observa como soporte del control procedimiento CÓDIGO: SDS-FIN-PR-007: apertura o cambio de cuentas bancarias version 1, no se evidencia apertura de cuenta bancaria dentro del periodo evaluado, se observa que el control se adelanta de manera adecuada.	N/A	
36	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 trámite de los pagos sin la revisión y cumplimiento de requisitos legales, administrativos e institucionales.	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 ordenes de pago	Se observa Primer Informe Cuatrimestral (Enero – abril de 2024) cuentas por pagar en donde se detalla las devoluciones que se presentaron en el periodo evaluado, adicional a esto se presenta base de datos que soporta dicho informe, se observa que el control se adelanta de manera adecuada.	Se sugiere al proceso presentar la información que respalde los datos reflejados en los informes elaborados.	
37	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.	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	La Oficina de Control Interno observa como soporte del control base de datos de las actuaciones jurídicas realizadas por los abogados que hacen parte de Cobro Coactivo donde se detalla la etapa procesal en la que se encuentra el expediente. Se observa que el control se adelanta de manera adecuada.	N/A	
40	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 adulteración de soportes de pago de una obligación para favorecimiento de un tercero, debido a intereses económicos particulares.	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	La Oficina de Control Interno observa como soporte del control base de datos que evidencia la respuesta a las solicitudes relacionadas con los CIB (Comprobante de Ingreso) durante el periodo evaluado, donde se detalla el estado actual de la solicitud. Se observa que el control se adelanta de manera adecuada.	N/A

A. Referencia	B. Proceso (Seleccionar)	D. Objetivo Proceso	I. Descripción del Riesgo	A. No. Control	Descripción del Control							PRIMER SEGUIMIENTO	OPORTUNIDADES DE MEJORA	
					B. Nombre del Control	C. Responsable ¿Quién?	D. Periodicidad ¿Cada cuanto?	E. Propósito ¿Qué?	F. Método ¿Cómo?	G. Reacción ¿Qué hacer en caso de?	H. Evidencia			I. Documentación
41	Inspección Vigilancia y Control	Prevenir y controlar factores de riesgo individual y colectivo a través de acciones y estrategias de inspección, vigilancia y control para mejorar la calidad de vida y salud de la población del Distrito Capital 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 alterar documentos públicos para favorecimiento de un tercero a través de los procesos de verificación de Estándares de Calidad.	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 Red Distrital de la Subdirección de Laboratorio de Salud Pública.	Revisar las evidencias de la verificación de los estándares de calidad y las actas de visita validando que se encuentren acordes con los requisitos exigidos por la normatividad legal vigente.	En caso de alguna inconsistencia se debe revisar con la Subdirectora de Laboratorio de Salud Pública y el Referente del área para tomar las medidas necesarias de acuerdo a la situación presentada.	Acta de reunión y soporte de la ejecución del control mediante la matriz de seguimiento de las visitas de Estándares de Calidad.	Procedimiento de Verificación de Estándares de Calidad a Redes Distritales de Laboratorio con código 040GCP21.	Respecto a la realización de visitas 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 6 de mayo del 2024 y se relacionan las asistencia técnica realizadas. Adicionalmente, se cuenta con las matrices del seguimiento de las visitas realizadas.  Acorde a lo anterior, se valida la actividad.	N/A
42	Inspección Vigilancia y Control	Prevenir y controlar factores de riesgo individual y colectivo a través de acciones y estrategias de inspección, vigilancia y control para mejorar la calidad de vida y salud de la población del Distrito Capital 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.	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 del aseguramiento analítico del ensayo frente al procedimiento establecido en la Subdirección de Laboratorio de Salud Pública.	En caso de no encontrar coherencia en el aseguramiento analítico y el resultado del ensayo, se informa al profesional que realizó el análisis para revisar el proceso de manera conjunta realizando la modificación correspondiente y posteriormente dando el aval en la emisión del resultado con la firma del profesional que analiza y el profesional que revisa. De igual manera, se establece un producto no conforme por el profesional de la segunda firma y se comunica a a los Referente del área y al equipo de calidad.	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.	Mediante registro de acta de reunión de fecha 3 de mayo del año 2024, se constata el seguimiento del producto no conforme del LSP para el primer cuatrimestre 2024, el control y seguimiento se realizó a las áreas de Vigilancia de Ambiente y Vigilancia de Enfermedades y el reporte consultado, presenta los siguientes resultados mes a mes: En enero se reportaron 9 productos no conformes, en febrero: 13, marzo 4 y abril se reportaron 6. El total de producto no conforme en el periodo fue de 32 y la causas se atribuyen a los siguientes aspectos: LABVANTAGE, Ensayos de aptitud o inter laboratorios, recepción de muestras y fallas en equipos.  Evidencias consultadas: Acta de reunión, matriz de control y seguimiento de producto no conforme.  Acorde a lo anterior, se valida la actividad	N/A
43	Inspección Vigilancia y Control	Prevenir y controlar factores de riesgo individual y colectivo a través de acciones y estrategias de inspección, vigilancia y control para mejorar la calidad de vida y salud de la población del Distrito Capital 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 publicos 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.	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.	Mediante registro de acta de reunión realizada el pasado 5 de mayo del 2024, 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: SARS-CoV-2, Mico bacterias, MBC, Arbovirus, Panelas, FQM, derivados Lácteos y bebidas Alcohólicas.  Evidencias consultadas: Acta de reunión e inventarios ensayos de reactivos.  Acorde a lo anterior, se cumple con la actividad	N/A
44	Inspección Vigilancia y Control	Prevenir y controlar factores de riesgo individual y colectivo a través de acciones y estrategias de inspección, vigilancia y control para mejorar la calidad de vida y salud de la población del Distrito Capital en cumplimiento de la normatividad vigente y en el marco del Plan Territorial de Salud y Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.	Generación de pérdida reputacional por recibir apoyos para asistencia a eventos académicos y/o de actualización profesional o dádivas, a cambio de favorecimiento a casas comerciales, casas farmaceuticas, 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.	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 o internacionales.	En caso de no contar con el visto bueno se debera analizar y notificar al superior a través de correo electrónico como evidencia de la ejecución del control quedará un campo de revisión del profesional en el formato establecido con código 040GCF147.	Registro de Seguimiento a inventario de reactivos de la SLSP con código 040GCF147.  Acta de reunión y soporte seguimiento	Cronograma de capacitaciones con código 040CGF115.  Registro de autorización de participación capacitaciones o eventos 040GCF146.  Acta de reunión y soporte de seguimiento.	Se soporta el seguimiento con respecto a las capacitaciones, cursos y actividades realizadas al personal del SLSP para el primer cuatrimestre 2024 fueron las siguientes: enero:4, febrero:6, marzo:7 y abril: 12, para un total de 29 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