

## GENERALIDADES TERCER SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN 2024

Subsecretaría / Dirección	Proceso Evaluado	Nombre y Apellidos del Líder
Despacho del Señor Secretario de Salud	Política y Gerencia estratégica	Dr. Gerson Orlando Bermont Galavis
Oficina Asesora de Comunicaciones	Gestión de Comunicaciones	Dra. Estefanía Fajardo de la Espriella
Oficina Asesora Jurídica	Gestión Jurídica	Dra. Melissa Triana Luna
Oficina de Asuntos Disciplinarios	Control Disciplinario	Dra. Martha Patricia Añez Maestre
Control Interno	Evaluación Seguimiento y Control	Dra. Olga Lucia Vargas Cobos
Subsecretaría de Gestión Territorial	Gestión Social en Salud	Dra. Alejandra Taborda Restrepo
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 Servicios de Salud y Aseguramiento	Asegurar Salud Calidad de Servicios de Salud Inspección vigilancia y Control	Dr. Luis Alexander Moscoso Osorio

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	Dr. Ronald Alexander Tovar (E)
Dirección de Planeación Sectorial	Planeación y Gestión Sectorial	Dra. Luz Marina Galindo Caro
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. Luis Antonio estupiñan Castañeda (E) Dra. Eugenia del Socorro Arboleda Balbín
Dirección de Talento Humano	Gestión del Talento Humano	Dr. José Elías Guevara Fragoso

Nombre de la evaluación por prueba a aplicar: Seguimiento a la identificación y gestión de los riesgos de corrupción y a la operación de los controles identificados.

**Periodo Evaluado:** del 01/09/2024 al 31/12/2024

**Fecha de Inicio de la Evaluación:** 20/12/2024

**Fecha de Terminación de la Evaluación:** 16/01/2025

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

**Tipo de prueba:** Seguimiento

**Objetivo de la evaluación por prueba :** Verificar que el conjunto de actividades para la gestión de los Riesgos de Corrupción, permitan a la Secretaría Distrital de Salud, identificar, analizar, evaluar y mitigar la ocurrencia de riesgos de corrupción en los procesos de su gestión, incluyendo recomendaciones para el adecuado manejo de los recursos.

**Determinación de la muestra representativa :** Se realizó de manera aleatoria revisión de los controles existentes que hacen parte de los riesgos de corrupción de cada uno de los procesos durante el tercer cuatrimestre 2024.

**Conclusiones, recomendaciones y oportunidades de mejora:**

\* Una vez se actualice la matriz de riesgos de corrupción para la vigencia 2025 , es importante que los procesos den a conocer los respectivos riesgos a todos los colaboradores de cada dependencia.

\* todas las dependencias deben revisar de manera individual las recomendaciones emitidas por esta oficina, ya que se serán objeto de verificación para la próxima vigencia.

\*Es importante que los líderes de proceso como primera o segunda 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.

\* 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 Interno Disciplinario, para lo de su competencia.

\* Se invita a que cada proceso realice monitoreo continuo de sus riesgos de corrupción independientemente del requisito solicitado por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, con el fin de determinar la existencia de riesgos por presuntos actos de corrupción.

\*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.

\*Desde esta oficina se recomienda la revisión de eventos como investigaciones por presuntos actos de corrupción, hallazgos de entes de control, noticias y otras fuentes que permitan realizar un análisis permanente de los potenciales eventos de corrupción.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD  
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL



MAPA DE RIESGOS SDS

Código:

SDS-PYC-FT-029

Elaboró: Lewis Jhossimar Palacios Muñoz / Revisó: Álvaro Augusto Amado Camacho / Aprobó: Juan Carlos Jaramillo Correa

1. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO				3. EVALUACIÓN DEL RIESGO - VALORACIÓN DE LOS CONTROLES						SEGUIMIENTO III OFICINA CONTROL INTERNO		
A. Referencia	B. Proceso (Seleccionar)	D. Objetivo Proceso	I. Descripción del Riesgo	A. No. Control	Descripción del Control					Tercer Seguimiento	Oportunidades de Mejora	
					B. Nombre del Control	C. Responsable ¿Quién?	D. Periodicidad ¿Cada cuanto?	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) Administración Aseguramiento	Semestral	Verificación del informe final 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	Aportan acta de inicio de un colaborador de contrato de Septiembre a diciembre que no da cuenta de la operación del control	Aportar las evidencias que den cuenta de la operación del control es necesario que para el próximo seguimiento se aporten las evidencias descritas en el mapa de riesgos.
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	Si se evidencia una doble facturación se verifica con los analistas de cuentas, si se radica se realiza oficio y devolución a la IPS	Certificación mensual de lo evidenciado en el periodo.	Procedimiento	Aportan correos electrónicos del cargue de facturas de la siguiente forma: *Septiembre 27 de 2024 *Octubre 28 de 2024 *Noviembre 10 de 2024 *diciembre 13 de 2024 Las evidencias de correos no dan cuenta de la ejecución del control planteado en el mapa de riesgos.	Aportar las evidencias en este caso las certificaciones mensuales. Se recomienda revisar la coherencia entre la evidencia del control y la documentación.
				2	Verificación de la prestación del servicio	Los Analistas	Mensual	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 el formato SDS ASS FT 162 : *Septiembre 2 llamadas. *Octubre 2 llamadas No aportaron de los meses de noviembre y diciembre.	Nuevamente se recomienda reestructurar el control en términos de que se tenga determinado el número de atenciones en el periodo ya que 4 llamadas podría no ser una muestra representativa para garantizar la eficacia del control.
				3	Cambio normativo	El profesional Líder del Grupo de Cuentas Médicas	Semestral	Reunión con equipo de trabajo para los nuevos cambios	Correo Actas	Actas Correo	Aportan como evidencia reunión del mes de Agosto (fuera del periodo de evaluación) donde comunican los resultados de las auditorías con las subredes.	Aportar las evidencias del periodo que se está evaluando.

A. Referencia	B. Proceso (Seleccionar)	D. Objetivo Proceso	I. Descripción del Riesgo	A. No. Control	Descripción del Control						TERCER SEGUIMIENTO	OPORTUNIDADES DE MEJORA
					B. Nombre del Control	C. Responsable ¿Quién?	D. Periodicidad ¿Cada cuanto?	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 Súper 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	Según el caso, se realizará ajuste al plan al encontrar diferencias frente a la normatividad vigente.	Programa de IVS	Programa de auditorías	Aportan como evidencia el documento institucional "PROGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO A LAS EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS QUE OPERAN EN EL DISTRITO CAPITAL VIGENCIA 2024	Revisar este control ya que un programa como tal podría no ser la actividad que mitigue el riesgo
				2	Revisión cumplimiento del plan	El Subdirector de Garantía del Aseguramiento - Líder del grupo de IVS - Grupo auditor	Semestral	En caso de presentarse cambios normativos, se realizará ajuste al Cronograma y a los instrumentos.	Cronograma de IVS Actas	Cronograma de IVS Actas	Entregan como evidencias actas de reunión de cierre: *EPS Sanitas 25 de octubre 2024 *Nueva EPS Octubre 18. *Compensa 27 de septiembre De acuerdo al formato de cronograma de visitas no entregaron evidencias de las actas de cierre de auditoría de Famisanar, Aliansalud, Sura, FMM, Salud Bolívar, Fomag, Coosalud, Policía, Ecopetrol.	Aportar las evidencias completas que den cuenta de la operación del control.
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.	En caso de tener correcciones de fondo le será devuelto al profesional correspondiente.	R1,OCDI 2024EVIDENCIAS_MAPA_RESGOS_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 como soportes del Control: correos electrónicos que corresponden al tercer trimestre 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.  De acuerdo a lo anterior, se evidencia 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					I. Documentación	TERCER SEGUIMIENTO	OPORTUNIDADES DE MEJORA
					B. Nombre del Control	C. Responsable ¿Quién?	D. Periodicidad ¿Cada cuanto?	G. Reacción ¿Qué hacer en caso de?	H. Evidencia			
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.	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-IOCDI 2024/EVIDENCIAS_MAPA_RIESGOS_2024_OCDI_CONTROL_INTERNO	Se lleva el registro en un libro de los expedientes prestados.	De acuerdo al seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno se observa como evidencias del control: 2.1.1. Se lleva el registro en un libro de los expedientes prestados. La Secretaría y/o Tecnólogo de la Oficina de Control Disciplinario Interno lleva un registro denominado libro "Archivo Préstamo de Expedientes", en el cual se relaciona los siguientes campos: 1. HOJA DE PRESTAMO: a) Fecha de Préstamo, b) No del Expediente, c) Nombre del responsable de Archivo, d) Nombre de quien recibe (Nombre a quien se presta) y e) Firma a quien se presta. 2. HOJA DE DEVOLUCIÓN: a) Fecha de devolución, b) Firma de quien lo entrega y/o recibe y c) Nombre del responsable del archivo. Hecha 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 tercer cuatrimestre así: Septiembre del 2024: Cuarenta y dos (42) Expedientes Disciplinarios. Octubre del 2024: Setenta y un (71) Expedientes Disciplinarios. Noviembre del 2024: Cuarenta y seis (46) Expedientes Disciplinarios. Diciembre del 2024: Ochenta y seis (86) Expedientes Disciplinarios. De acuerdo a lo anterior, se evidencia que el control se adelanta de manera adecuada	N/A
				2	Inventario de expedientes mensual	Secretaría, técnico y/o tecnólogo de la Oficina de Control Disciplinario Interno.	Mensualmente, se realizará control de archivo 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-IOCDI 2024/EVIDENCIAS_MAPA_RIESGOS_2024_OCDI_CONTROL_INTERNO	Se llevará una hoja de trabajo en Excel denominada (Registro Mensual Control Expedientes OCDI).	De acuerdo a la verificación efectuada por la Oficina de Control Interno con respecto a este control, se observa que se lleva una hoja de trabajo en Excel denominada (Registro Mensual Control Expedientes OCDI). En el cual la Secretaría y/o Tecnólogo a través de la cual se realiza un arqueo, control y seguimiento a los expedientes disciplinarios aperturados y/o abiertos por la Oficina. Adicional a esto se compara los archivos en físico con la hoja de trabajo en Excel, tomando como referencia el mes inmediatamente anterior. Se cuenta con evidencias como: hoja de trabajo en Excel denominada "Registro Mensual Control Expedientes OCDI 2024", de los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre 2024. b) Así mismo el escáner en formato PDF del inventario mensual impreso (SEP, OCT, NOV, DIC), con corte al 20/12/2024., se observa que el control se adelanta de una manera adecuada.	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.	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-IOCDI 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.	De acuerdo al seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno, el proceso responsable adelanta el control mediante la digitalización en formato PDF del contenido del expediente. La Secretaría y/o Tecnólogo digitalizarán la OCDI, en la siguiente ruta se adelanta de manera adecuada.	N/A
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	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	En la verificación efectuada a las evidencias de la ejecución del control se observa para el tercer cuatrimestre aportes de 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 gestión social en salud adelanta el control de manera adecuada	N/A
				2	CODIGO	El director (a)	Trimestralmente	En caso de que no se socialice, se remitirá la información del código 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.	En la verificación efectuada por la Oficina de Control Interno a las evidencias presentadas para la ejecución de este control, se evidencian actas de reunión donde el proceso de gestión Social en Salud realiza las socializaciones respectivas del Código de Integridad en los diferentes comités, reuniones de equipo que se desarrollan por parte de este proceso. Sin embargo es importante que realice la adherencia de la socialización del Código de Integridad en cada uno de estos espacios.	Es importante que realice la adherencia de la socialización del Código de Integridad en cada uno de estos espacios.

A. Referencia	B. Proceso (Seleccionar)	D. Objetivo Proceso	I. Descripción del Riesgo	A. No. Control	Descripción del Control					I. Documentación	TERCER SEGUIMIENTO	OPORTUNIDADES DE MEJORA
					B. Nombre del Control	C. Responsable ¿Quién?	D. Periodicidad ¿Cada cuanto?	G. Reacción ¿Qué hacer en caso de?	H. Evidencia			
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	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	En el seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno, se observa que se encuentran como soportes para la ejecución del control, actas de las mesas de diálogo que se efectuaron con las veedurías, de la misma manera el seguimiento a los compromisos establecidos y la entrega de información 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	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 actualizadas, Acta de reunión de equipo de control social para la verificación y seguimiento del estado de las veedurías.	Base de datos acta	En la verificación efectuada por la Oficina de Control Interno, se observa como soportes de este control base de datos de las veedurías ciudadanas actualizadas FT 081 reporte seguimiento mensual del periodo evaluado lo que refleja que el control se está adelantando de manera adecuada	N/A
				3	RENDICIÓN DE CUENTAS	Los profesionales del equipo de control social	Semestralmente	Invitar a la ciudadanía a consulta 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	En la verificación efectuada por la oficina de Control Interno se 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 diálogos ciudadanos, se observa como soporte formato interno de la relación de preguntas III Diálogo Ciudadano 2024, actas de reunión, base de datos Resultados I Consulta de Expectativas de Información a la Ciudadanía 2024, lo que refleja que el control se adelanta de manera adecuada.	N/A
16	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	En caso de faltar el formato "Declaración de no conflicto de intereses y no inhabilidad incompatibilidad" lo deberá diligenciar y solicitar al abogado 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: - 14 Conciliaciones acompañados de los formatos de "Declaración de no conflicto de intereses y no inhabilidad / incompatibilidad", debidamente firmados, - 16 Procesos Judiciales acompañados de los formatos de "Declaración de no conflicto de intereses y no inhabilidad / incompatibilidad", debidamente firmados, y - 4 Procesos Administrativos acompañados de los formatos de "Declaración de no conflicto de intereses y no inhabilidad / incompatibilidad", debidamente firmados. De igual forma mediante los archivos de Excel suministrados, se comprueba que en el campo denominado: "CUENTA CON FORMATO DE INHABILIDAD", se registra el valor de "SI" y es soportado mediante el formato digitalizado.  De acuerdo con lo anterior, el control se viene aplicando de manera adecuada.	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 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	En caso 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 al archivos de Excel suministrado, se identifican 118 expedientes administrativos, correspondiente a actuaciones en segunda instancia o apelaciones, así mismo se constatan los formatos de expedientes firmado por cada uno de los abogados y se verifica la casilla denominada "CERTIFICO QUE NO ME ENCUENTRO INHABILITADO" lo cual coincide con la base o archivo general. Evidencia denominada: 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	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 libro físico en custodia y propiedad de la Oficina Asesora Jurídica, el cual contiene la relación de proyectos de resolución entregados al despacho para la correspondiente firma del Señor Secretario, es importante señalar que el libro físico, podrá ser consultado por los referentes de la OCI cuando lo estimen necesario. 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

A. Referencia	B. Proceso (Seleccionar)	D. Objetivo Proceso	I. Descripción del Riesgo	A. No. Control	Descripción del Control					I. Documentación	TERCER SEGUIMIENTO	OPORTUNIDADES DE MEJORA
					B. Nombre del Control	C. Responsable ¿Quién?	D. Periodicidad ¿Cada cuanto?	G. Reacción ¿Qué hacer en caso de?	H. Evidencia			
19	Planeación y Gestión Sectorial	Gestionar las directrices, lineamientos, políticas, planes y programas, correspondientes para el desarrollo del sector y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, coordinando la planeación, el sistema de inversiones, la formulación de proyectos, seguimiento a las entidades públicas distritales adscritas y vinculadas, fortalecimiento a la infraestructura y dotación de la Red prestadora de servicios de salud del Distrito en el marco del Plan Territorial de Salud y el Plan Distrital de Desarrollo.	Posibilidad de afectación Económico y Reputacional por Modificar las actividades requeridas para el logro de las metas establecidas de los Proyectos de Inversión del FFDS, para beneficio a terceros, debido a Debilidad de los sistemas de control y/o supervisión	1	Lineamiento	El Director de Planeación Sectorial y su equipo técnico de proyectos	anualmente	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 DE PROYECTOS DE INVERSIÓN DEL FFDS SDS-PGS-PR-061 MODIFICACIÓN DE ACTUALIZACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN DEL FFDS SDS-PGS-PR-056 SEGUIMIENTO A LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN DEL FFDS	Se suministra la CIRCULAR Nro.036, emitida el día 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 pantallazo del correo masivo del día 26 de diciembre del 2023, en donde se dio a conocer la circular a todos los funcionarios de la entidad para su aplicabilidad, se reitera la solicitud por parte del referente el día 3 de mayo 2024, para atender los plazos establecidos para la correspondiente 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	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 DE PROYECTOS DE INVERSIÓN DEL FFDS SDS-PGS-PR-061 MODIFICACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN DEL FFDS	Mediante la información suministrada, se evidencian actas y presentaciones de los Comités de Seguimiento de Ejecución Presupuestal y Técnica del FFDS además de estado de asistencia de los meses de septiembre y octubre del 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	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 DE PROYECTOS DE INVERSIÓN DEL FFDS SDS-PGS-PR-061 MODIFICACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN DEL FFDS	Mediante la información compartida, se evidencia lo siguiente: 1. seguimiento a los proyectos de inversión para el mes de septiembre y octubre, no obstante, la información de los meses de noviembre y diciembre, no fue allegada. 2. registros de correos electrónicos que hacen parte de la evidencia definida fue allegada. Acorde a lo anterior, se valida el control.	Evidencias del seguimiento de los proyectos en los meses de noviembre y diciembre no fue allegada.
				4	Comité Directivo	El Director de Planeación Sectorial y su equipo técnico de proyectos	mensualmente	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 DE PROYECTOS DE INVERSIÓN DEL FFDS SDS-PGS-PR-061 MODIFICACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN DEL FFDS	Se comparten presentaciones de los resultados de los proyectos en 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 septiembre y octubre del 2024. no obstante, en lo que respecta a los meses de noviembre y diciembre, la información no fue allegada. Acorde a lo anterior, se valida el control.	Evidencias del seguimiento de los proyectos en los meses de noviembre y diciembre no fue allegada.
				5	Formulación de PAA	El Director de Planeación Sectorial y su equipo técnico de proyectos	anualmente	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 DE PROYECTOS DE INVERSIÓN DEL FFDS SDS-PGS-PR-061 MODIFICACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN DEL FFDS SDS-PGS-PR-056 SEGUIMIENTO A LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN DEL FFDS	Se comparten actas de mesas de trabajo, respecto a las decisión tomadas en la formulación de PAA con los gestores, referentes de proyectos y delegados de la dirección financiera, 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 por consiguiente la formulación de PAA solo aplica 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	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 DE PROYECTOS DE INVERSIÓN DEL FFDS SDS-PGS-PR-061 MODIFICACIÓN DE ACTUALIZACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN DEL FFDS SDS-PGS-PR-056 SEGUIMIENTO A LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN DEL FFDS	Se suministra la CIRCULAR Nro.036, emitida el día 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 pantallazo del correo masivo del día 26 de diciembre del 2023, en donde se dio a conocer la circular a todos los funcionarios de la entidad para su aplicabilidad, se reitera la solicitud por parte del referente el día 3 de mayo 2024, para atender los plazos establecidos para la correspondiente 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	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 DE PROYECTOS DE INVERSIÓN DEL FFDS SDS-PGS-PR-061 MODIFICACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE 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 estado de asistencia de los meses de septiembre y octubre del 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						TERCER SEGUIMIENTO	OPORTUNIDADES DE MEJORA
					B. Nombre del Control	C. Responsable ¿Quién?	D. Periodicidad ¿Cada cuanto?	G. Reacción ¿Qué hacer en caso de?	H. Evidencia	I. Documentación		
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 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.	3	Seguimiento proyectos	Los referentes de proyectos de la DPS, gestores de Proyectos y sus referentes	mensualmente	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 resalará la solicitud.	Matrices de seguimiento a los proyectos de inversión Correos electrónicos asociados	SDS-PGS-PR-062 FORMULACIÓN PROYECTOS DE INVERSIÓN DEL FFDS SDS-PGS-PR-061 MODIFICACIÓN ACTUALIZACIÓN PROYECTOS DE INVERSIÓN DEL FFDS SDS-PGS-PR-056 SEGUIMIENTO A LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN DEL FFDS	Mediante la información compartida, se evidencia lo siguiente: 1. seguimiento a los proyectos de inversión para el mes de septiembre y octubre, no obstante, la información de los meses de noviembre y diciembre, no fue allegada. 2. registros de correos electrónicos que hacen parte de la evidencia definida fue allegada.  Acorde a lo anterior, se valida el control.	Evidencias del seguimiento de los proyectos en los meses de noviembre y diciembre no fue allegada.
				4	Comité Directivo	El Director de Planeación Sectorial y su equipo técnico de proyectos	mensualmente	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 DE INVERSIÓN DEL FFDS SDS-PGS-PR-061 MODIFICACIÓN ACTUALIZACIÓN PROYECTOS DE INVERSIÓN DEL FFDS SDS-PGS-PR-056 SEGUIMIENTO A LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN DEL FFDS	Se comparten presentaciones de los resultados de los proyectos en 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 septiembre y octubre del 2024, no obstante, en lo que respecta a los meses de noviembre y diciembre, la información no fue allegada.  Acorde a lo anterior, se valida el control.	Evidencias del seguimiento de los proyectos en los meses de noviembre y diciembre no fue allegada.
				5	Formulación de PAA	El Director de Planeación Sectorial y su equipo técnico de proyectos	anualmente	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 DE INVERSIÓN DEL FFDS SDS-PGS-PR-061 MODIFICACIÓN ACTUALIZACIÓN PROYECTOS DE INVERSIÓN DEL FFDS SDS-PGS-PR-056 SEGUIMIENTO A LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN DEL FFDS	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, 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 por consiguiente la formulación de PAA solo aplica para la evaluación del primer cuatrimestre 2024.  Acorde a lo anterior, se valida el control.	N/A
21	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 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.	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	No emitir concepto técnico integral y/o de viabilidad del 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-057 INSCRIPCIÓN, REGISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN EN EL BPPH-RISS LISTA DE CHEQUEO SDS-PGS-FT-074 Modelo 116	Se cuenta con lista de chequeo mediante el formato SDS-PGS-FT-074 y concepto técnico de viabilidad de proyectos mediante el "Modelo 116" para 5 proyectos relacionados. No obstante, en lo que refiere a la inscripción y registro de proyecto de inversión en el Banco de Programas y Proyectos, dicha información, no fue suministrada.  De acuerdo a lo anterior, se constata el control.	Para el periodo evaluado, no se cuenta con registros soportes de inscripción al banco de programas y proyectos, lo cual hace parte del control establecido. Dicho lo anterior, existe una debilidad frente al control, el cual se debe subsanar para los próximos seguimientos.
				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	No emitir concepto técnico integral y/o de viabilidad del 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-057 INSCRIPCIÓN, REGISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN EN EL BPPH-RISS LISTA DE CHEQUEO SDS-PGS-FT-074 Modelo 116	Se cuenta con lista de chequeo mediante el formato SDS-PGS-FT-074 y concepto técnico de viabilidad de proyectos mediante el "Modelo 116" para 5 proyectos relacionados. No obstante, en lo que refiere a la inscripción y registro de proyecto de inversión en el Banco de Programas y Proyectos, dicha información, no fue suministrada.  De acuerdo a lo anterior, se constata el control.	Para el periodo evaluado, no se cuenta con registros soportes de inscripción al banco de programas y proyectos, lo cual hace parte del control establecido. Dicho lo anterior, existe una debilidad frente al control, el cual se debe subsanar para los próximos seguimientos.
		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	Posibilidad de afectación económica y reputacional por la provisión de empleos o	1	Verificación de Títulos	El Profesional Universitario Profesional especializado	Cada vez que se vincule o encargue un funcionario a planta personal	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".	Aportan como evidencia autorización para verificación de títulos de un colaborador del mes de Julio. No se aportaron evidencias del periodo evaluado.	Para el próximo seguimiento deberán aportar las evidencias de acuerdo al periodo evaluado

A. Referencia	B. Proceso (Seleccionar)	D. Objetivo Proceso	I. Descripción del Riesgo	A. No. Control	Descripción del Control					TERCER SEGUIMIENTO	OPORTUNIDADES DE MEJORA	
					B. Nombre del Control	C. Responsable ¿Quién?	D. Periodicidad ¿Cada cuanto?	G. Reacción ¿Qué hacer en caso de?	H. Evidencia			I. Documentación
24	Gestión del Talento Humano	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.	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 cargo establecidos en el manual de funciones.	2	Verificación cumplimiento de experiencia y estudio	El Profesional Universitario Profesional especializado	Cada vez que ingrese un nuevo funcionario	En caso de identificar que 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	Aportan la verificación de títulos de un técnico, no se pueda corroborar si en el periodo evaluado solo se presentó esta verificación de títulos por tal razón es necesario revisar o replantear el control.	Nuevamente la recomendación del periodo pasado
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 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	En caso de encontrar inconsistencias en la liquidación se procede a realizar los ajustes correspondientes	Dejando como evidencia correo mensuales enviados a la Dirección de TIC'S sobre los errores que se presenta a liquidar la nómina. Y además llevan un formato Control pendientes de Novedades Nómina,	errores enviados a la Dirección de las TIC'S, el formato de control de novedades de Nómina	* Septiembre: 2 correo de correcciones de horas extras, 12 caso de corrección de vacaciones, 27 caso de traslado * Diciembre 6: 4 casos vacaciones y retroactivos, dic 9 horas extras.	Se recomienda revisar el numero de casos la tipología (vacaciones, traslados, extras) y de ser posible replantear el control
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 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 de Cesantías	El profesional Especializado encargado de nómina,	Cada vez que se allegue una solicitud de reconocimiento de cesantías	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	Adjuntan los formatos con código SDS GTH FT 009 de solicitud de cesantías de los siguientes meses: * Mes de Agosto funcionario X soportes de solicitud del FONCEP * Mes de Septiembre funcionario X soportes FONCEP. * Octubre 2 funcionarios X formulario autorización de cesantías. * Noviembre funcionario X formulario autorización de cesantías. * Diciembre funcionario X formulario autorización de cesantías. No aportan el formato 009 de solicitud de cesantías	Revisar el diseño del control en términos de la utilización del formato.
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 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.	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.	Aportan las siguientes evidencias : * Agosto Bienes y Servicios adjuntan memorando y formato 004 * Septiembre : aportan Certificación de horas extras de 4 colaboradores del despacho con certificación de cumplimiento y el FTO 004 de reporte de horas extras * Noviembre Certificación de horas extras de 4 colaboradores del despacho con certificación de cumplimiento y el FTO 004 de reporte de horas extras * Noviembre del DUES de 10 colaboradores entregan justificación técnica certificación y formato 004.	Estandarizar la entrega de los soportes que dan cuenta del control ya que cada dependencia lo entrega de diferente forma.
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 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.	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	Entregaron como evidencias las siguientes resoluciones de reconocimiento de prima técnica: -Septiembre 12 colaboradores Resoluciones 1001-1000-869-988-961-912-909-908-907-906-910-805 de 2024. -Octubre 4 colaboradores Resoluciones 1017-1206-1053-1052 de 2024. -Noviembre 4 colaboradores Resoluciones 1384-1383-1280-1279 de 2024. -Diciembre 1 colaborador Resolución 1423 de 2024.	Revisar en la formulación del control los soportes documentales

A. Referencia	B. Proceso (Seleccionar)	D. Objetivo Proceso	I. Descripción del Riesgo	A. No. Control	Descripción del Control					I. Documentación	TERCER SEGUIMIENTO	OPORTUNIDADES DE MEJORA
					B. Nombre del Control	C. Responsable ¿Quién?	D. Periodicidad ¿Cada cuanto?	G. Reacción ¿Qué hacer en caso de?	H. Evidencia			
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, motivado y comprometido con el logro de los objetivos institucionales durante la vigencia.	Posibilidad de afectación económica y reputacional al vincular en empleos o encargos a personas o funcionarios aportando documentos falsos para favorecimiento propio o de un tercero, debido a la falta de verificación en los documentos aportados	1	Verificación falsedad en documento privado	El Profesional Universitario Profesional especializado	Cada vez que se realice ingreso o movimiento de personal.	En caso de inconsistencias informar al Director de Gestión del Talento Humano mediante correo electrónico soportado con evidencias sobre la anomalía presentada y él solicitará la apertura de la investigación disciplinaria respectiva.	Se deja como evidencia las comunicaciones y los reportes escritos suministrados por las entidades consultadas	Comunicaciones y los reportes escritos suministrados por las entidades consultadas	Aportan matriz en Excel de convalidación de títulos de 60 colaboradores que no dan cuenta de la operación del control ya que el soporte son las comunicaciones de las instituciones educativas.	Entregar el soporte que de cuenta de la operación del control.
30	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 a 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	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 de los procesos relacionados, así mismo, se constata la firma de los mismos por parte del funcionario designado para la supervisión y el equipo de profesionales que realizaron la revisión. Se informa que actualmente, se utiliza la carpeta digital mediante el aplicativo AGILSALUD, por medio del cual, se cuenta con: designación vía correo electrónico, aprobación y firma mediante agilidad que permite ver la trazabilidad del documento y de igual forma se cuenta con cuadro consolidado, que contiene la relación de iniciativas, abogados y el equipo técnico designado.	NA
				2	Definición de las necesidades del proceso precontractual	El funcionario y los profesionales designados	Cada vez que se realice un proceso precontractual	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, estudio previo, análisis del sector y estudio del mercado y documentos de trabajo	Mediante la información suministrada, se consultan algunos procesos con la siguiente información: estudio previo, análisis del sector, estudio del mercado, anexo técnico entre otros.	NA
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 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	En caso de identificar que el directorio activo se encuentra desactualizado se bloquearan preventivamente a los usuarios que no concuerden con el reporte generado y se reportará el caso a jefe inmediato o al supervisor de 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	De acuerdo con la información suministrada, se constata el reporte de casos solucionados por la mesa de ayuda. No obstante, registros de correos remitidos a supervisores y jefes no fueron allegados y copia de memorando mensual de solicitud informe de Talento Humano, tampoco fueron allegados.	Nota: El incumplimiento en el seguimiento y publicación de la información puede acarrear sanciones y multas, por lo que el proceso está obligado atender los requerimientos de ley. Para los próximos seguimientos, se deberá allegar todos los elementos que el control establece, a fin de validar la eficacia.
				2	Monitoreo de Servicios TIC	El Especialista del Centro de Computo	Diariamente	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	De acuerdo con la información suministrada, se constata: 1. Archivos de "log de evento" del software de gestión utilizados y 2. Reporte de desempeño de algunos de los servicios TIC	NA
				3	Integridad de la Información Digital.	El Especialista del Centro de Computo	Cada vez que se requiera	En caso de identificar el acceso a la información digital de una persona no autorizada se bloqueara el acceso de manera preventiva y comunicará al responsable de la información con el fin de verificar los permisos otorgados.	Solicitudes de autorización registradas en el software de la mesa de servicio. Log de Eventos	Log de Eventos Solicitudes de actualización	De acuerdo con la información suministrada, se constata: archivos de "log de evento" de autorización de permisos, no obstante, registros de correos remitidos para solicitudes de actualización no se allegaron.	Nota: El incumplimiento en el seguimiento y publicación de la información puede acarrear sanciones y multas, por lo que el proceso está obligado atender los requerimientos de ley. Para los próximos seguimientos, se deberá allegar todos los elementos que el control establece, a fin de validar la eficacia.
33	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.	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	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 esta esté avalada por los mismos o por el jefe de la OAC.	Profesionales de la Oficina Asesora de Comunicaciones (OAC) y jefe de la misma.	Cada vez que se reciba de las dependencias una solicitud o requerimiento para divulgar información o producto de comunicación	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 de Gestión de Comunicaciones Lineamiento de comunicación externa Lineamiento de comunicación digital Política para el manejo de las comunicaciones en la SDS	De acuerdo con la información remitida, se cuenta con registros de varias piezas comunicativas, boletines informativos y publicaciones WEB. Material desarrollado para las diferentes estrategias: de Boletines de prensa, Campañas de comunicación, Sinergias para redes sociales, Sinergias de Subredes para redes sociales de la SDS, y Publicaciones en la web.	NA

A. Referencia	B. Proceso (Seleccionar)	D. Objetivo Proceso	I. Descripción del Riesgo	A. No. Control	Descripción del Control						I. Documentación	TERCER SEGUIMIENTO	OPORTUNIDADES DE MEJORA
					B. Nombre del Control	C. Responsable ¿Quié?n?	D. Periodicidad ¿Cada cuanto?	G. Reacción ¿Qué hacer en caso de?	H. Evidencia				
		Activaciones 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.	Entrega de material promocional producido por la Oficina Asesora de Comunicaciones, sin cumplir con los procedimientos o lineamientos establecidos por esta Oficina	2	Registrar la entrega del material promocional (POP) producido por la Oficina Asesora de Comunicaciones (OAC), mediante el diligenciamiento del formato dispuesto para tal fin (SDS-COM-FT-005 "Registro de material entregado en comunicaciones").	Profesionales de la Oficina Asesora de Comunicaciones	Cada vez que se debe 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	En caso de no diligenciar el formato se debe dejar registro de entrega a través de un 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"	Procedimiento de Gestión de Comunicaciones Lineamiento de comunicación externa Lineamiento de comunicación interna Política para el manejo de las comunicaciones en la SDS	Se informa que durante el periodo objeto de revisión (1 de septiembre al 31 de diciembre de 2024), no se hizo entrega de material promocional (POP) producido por la Oficina Asesora de Comunicaciones ya que no hubo producción del mismo durante el año  De acuerdo a lo anterior, se valida el control.	NA	
38	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	En caso de alguna inconsistencia se debe revisar con la Subdirectora de Laboratorio de Salud Pública y el Referente de 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 12 de diciembre del año 2024 y se relacionan las asistencia técnicas o matrices del seguimiento de las visitas realizadas.  Acorde a lo anterior, se valida la actividad.	N/A	
39	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	En caso de no encontrar coherencia en el aseguramiento analítico y el resultado del ensayo, se informa al profesional que realizó el análisis para revisar el proceso de manera conjunta realizando la modificación correspondiente y posteriormente dando el aval en la emisión del resultado con la firma del profesional que analiza y el profesional que revisa. De igual manera, se establece un producto no conforme por el profesional de la segunda firma y se comunica a los Referente del área y al equipo de calidad mediante los canales de comunicación establecidos para tomar las medidas pertinentes.	Producto no conforme. Acta de reunión y soporte seguimiento	Procedimiento de Aseguramiento de la calidad analítica en el Laboratorio de Salud Pública con código 040GCP006. Procedimiento de Producto, Servicio y Trabajo de Ensayo No Conforme con código 040GCP10.	Mediante registro de acta de reunión de fecha 11 de diciembre, se constata el seguimiento del producto no conforme del LSP para el tercer cuatrimestre 2024, el control y seguimiento se realizó a las áreas de Vigilancia de Ambiente y Vigilancia de Enfermedades. El reporte consultado presenta los siguientes resultados mes a mes: septiembre se reportaron 2 productos no conformes, en octubre: 4, noviembre: 7 y diciembre se reporto 1. El total de producto no conforme en el periodo fue de 14 y la causas se atribuyen a los siguientes aspectos: ADVANTAGE, muestras no conformes, recepción de muestras, fallas en equipos, segunda firma, entre otras.  Evidencias consultadas: Acta de reunión, matriz de control y seguimiento de producto no conforme.  Acorde a lo anterior, se valida la actividad	N/A	
40	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 públicos para realización de pruebas de la Subdirección de Laboratorio de Salud Pública, a nombre propio o para beneficios personales o de terceros no autorizados generando pérdida reputacional, por no realizar el seguimiento al uso adecuado de insumos y reactivos.	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	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 040GCF13.	Mediante registro de acta de reunión realizada el pasado día 11 de diciembre del año 2024, se reporta 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, Dengue y Sifilis.  Evidencias consultadas: Acta de reunión e inventarios ensayos de reactivos.  Acorde a lo anterior, se cumple con la actividad	N/A	
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.	Generación de pérdida reputacional por recibir apoyos para asistencia a eventos académicos y/o de actualización profesional o de terceros no autorizados generando pérdida reputacional, por no realizar el seguimiento 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	En caso de no contar con el visto bueno se deberá analizar y notificar al superior a través de correo electrónico como evidencia de la ejecución del control quedará un campo de revisión del profesional en el formato establecido con código 040GCF147.	Registro de Seguimiento a inventario de reactivos de la SLSP con código 040GCF147. Acta de reunión y soporte seguimiento	Cronograma de capacitaciones con código 040GCF115. Registro de autorización de participación en capacitaciones o eventos 040GCF146. Acta de reunión y soporte de seguimiento.	Se soporta el seguimiento con respecto a las capacitaciones, cursos y actividades realizadas al personal del LSP para el tercer cuatrimestre 2024. Los resultados fueron los siguientes: septiembre: 6, octubre: 6, noviembre: 6 y diciembre: 1. En síntesis, el total de capacitaciones realizadas y formalizadas mediante el formato fue de 19.  Evidencias consultadas: Acta de reunión, cronogramas y soportes de capacitaciones agrupadas por mes.  Acorde a lo anterior, se cumple con el control	N/A	
42	Inspección Vigilancia y Control  DCSS	Prevenir y controlar factores de riesgo individual y colectivo a través de acciones y estrategias de inspección, vigilancia y control para mejorar la calidad de vida y salud de la población del Distrito Capital en cumplimiento de la normatividad vigente y en el marco del Plan Territorial de Salud y Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.	Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por realizar trámites de IVC sin el cumplimiento de los requisitos recibiendo dádivas o beneficios a nombre propio o de terceros debido a falta de seguimiento y actualización de la base de datos a los tramites y servicios en la pagina WEB y en el Sistema Único de Información de Trámites SUIT.	1	Verificación requisitos	El profesional del proceso responsable de actualizar la información de trámites y servicios	verificará trimestralmente	en caso de presentarse una novedad informará a la Dirección solicitara a la dirección competente para que se realice el ajuste	como evidencia se deja el correo electrónico con el soporte de la revisión de la Pagina web.	Definidas en cada uno de los respectivos procedimientos de los diferentes trámites asociados. (Ver ISOLUCION)	Mediante registro de correo del día 30 de octubre del 2024 suministrado se constata la revisión de la información de trámites y servicios - SUIT y Guia de Trámites de la Alcaldía.  Acorde a lo anterior, se valida el control.	N/A	
				2	Verificación requisitos	El profesional del proceso responsable de la verificación de la información suministrada por el usuario para los trámites y servicios de intromisión y cremación	verificará mensualmente	en caso de presentarse una novedad informará a la Dirección y se realizarán las acciones pertinentes	como evidencia se deja el correo electrónico y planilla con el soporte de la revisión.	Definidas en cada uno de los respectivos procedimientos de los diferentes trámites asociados. (Ver ISOLUCION)	Mediante registro de correo del día 29 de noviembre del 2024, se constata el seguimiento de los trámites y servicios de inhumación y cremación.  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					TERCER SEGUIMIENTO	OPORTUNIDADES DE MEJORA	
					B. Nombre del Control	C. Responsable ¿Quién?	D. Periodicidad ¿Cada cuanto?	G. Reacción ¿Qué hacer en caso de?	H. Evidencia			I. Documentación
43	Inspección Vigilancia y Control DCSS	Prevenir y controlar factores de riesgo individual y colectivo a través de acciones y estrategias de inspección, vigilancia y control para mejorar la calidad de vida y salud de la población del Distrito Capital en cumplimiento de la normatividad vigente y en el marco del Plan Territorial de Salud y Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.	Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por dar concepto de conformidad con los estándares establecidos en el SUH sin el cumplimiento de los requisitos recibiendo dádivas o beneficios a nombre propio o de terceros debido a la Falta de seguimiento a las visitas a los prestadores de servicios de salud realizadas por las comisiones verificadoras de habilitación.	1	Verificación de encuesta o verificación telefónica de satisfacción de la visita de inspección, vigilancia y control, vía correo electrónico	El profesional del proceso responsable	Realizara de manera trimestral	En caso de que este análisis identifique algún acto de corrupción, se informará a la Dirección para que se analice el caso y se tomen las medidas correspondientes.	Como evidencia del control se deja la planilla de control y el análisis de la encuesta.	Planilla de registro de llamadas o envío de correo electrónico y análisis de la encuesta.	Como evidencia del control, se cuenta con el informe de percepción usuario tercer trimestre y resultados de 173 encuestados.  Acorde a lo anterior, se valida el control.	N/A