

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

N° INFORME: Informe OCI-SISSO-IL-2023-16

DENOMINACIÓN DEL TRABAJO: Seguimiento y Evaluación de la Gestión del Riesgo Institucional por Proceso -Vigencia 2022

DESTINATARIOS¹

Integrantes Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno:

- Martha Yolanda Ruiz Valdés, Gerente
- Sandra Milena Rozo Mateus, Subgerente Prestación de Servicios de Salud
- Liliana Marcela Rodríguez Moreno, Subgerente Corporativa
- Diana Milena Mendivelso Díaz, Jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional
- Claudia Patricia Rosero Caicedo, Jefe Oficina de Calidad
- German Arturo Orozco Vanegas, Jefe Oficina Asesora Jurídica
- Carmen Esther Acero García, Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones
- Marcela Castellanos Cabrera, Jefe Oficina Participación Comunitaria y Servicio Ciudadano
- Hernando Miguel Mojica Mugno, Jefe Oficina de Sistemas de Información - TIC

EMITIDO POR: Claudia Patricia Quintero Cometa, Jefe Oficina de Control Interno

EQUIPO AUDITOR: Soraya Paredes Muñoz, Profesional Especializada G29
Ana Lucía Arias Gómez, Profesional Universitario G11
Carmen Mireya Reyes Moreno, Profesional Enfermera G20
José William Forero Jiménez, Profesional Universitario G15
Lida Inés Aponte Espitia, Profesional Especializada - OPS
Angélica del Pilar Sánchez Pacheco, Profesional Universitario - OPS
Lina Tatiana Cardozo Perdomo, Profesional Universitario - OPS
Deissy Nathaly Cárdena Lemus, Profesional Universitario - OPS
Christian Armando Valero Cristancho, Profesional Universitario - OPS
Iván Ramiro Acosta Puentes, Profesional Especializado - OPS

¹ En virtud de lo establecido en el Decreto 1083 de 2015 **Artículo 2.2.21.4.7**, Parágrafo 1° (modificado por el Artículo 1 del Decreto 338 de 2019) “Los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones [emitidos por la Oficina de Control Interno] tendrán como destinatario principal el representante legal de la entidad y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y/o Comité de Auditoría y/o Junta Directiva, (...)”

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

I. OBJETIVO(S)

Realizar seguimiento y evaluación de la gestión del riesgo institucional por proceso, identificando oportunidades de mejora que contribuyan al mejoramiento del sistema de gestión del proceso y su desempeño.

II. ALCANCE

Vigencia 2022 (período comprendido del 1 de enero a 31 diciembre de 2022).

Nota: Esta evaluación no incluyó riesgos de corrupción, en razón a que, estos son evaluados cuatrimestralmente cuando se realiza seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - Componente 1. Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción.

III. MARCO NORMATIVO

- **Ley 87 de 1993** “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado (...)” **Artículo 2.** “Objetivos del Sistema de Control Interno: a). Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afecten; (...). f). Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos; (...)”
- **Decreto 1083 de 2015** “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública”. **Artículo 2.2.21.5.3** “Las (...) Oficinas de Control Interno (...) desarrollarán su labor a través de los siguientes roles: liderazgo estratégico; enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, relación con entes externos de control.” (Modificado Decreto 648 de 2017, art 17). **Artículo 2.2.23.1.** “El Sistema de Control Interno previsto en la Ley 87 de 1993 y en la Ley 489 de 1998, se articulará al Sistema de Gestión en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, a través de los mecanismos de control y verificación que permiten el cumplimiento de los objetivos y el logro de resultados de las entidades”. (Sustituido Decreto 1499 de 2017, art. 2)
- **Decreto 807 de 2019** “Por medio del cual se reglamenta el Sistema de Gestión en el Distrito Capital (...)”.
- **Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas.** Versión 5, 2020. Departamento Administrativo de la Función Pública

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

- **Manual Operativo Modelo Integrado de Planeación y Gestión.** Versión 4, 2021.
- **Política de Gestión del Riesgo** (01-01-OD-0008) versión 5 y 6. Subred Sur Occidente.
- **Guía Administración de Riesgo** (01-01-GI-0002) versión 5 y 6. Subred Sur Occidente.

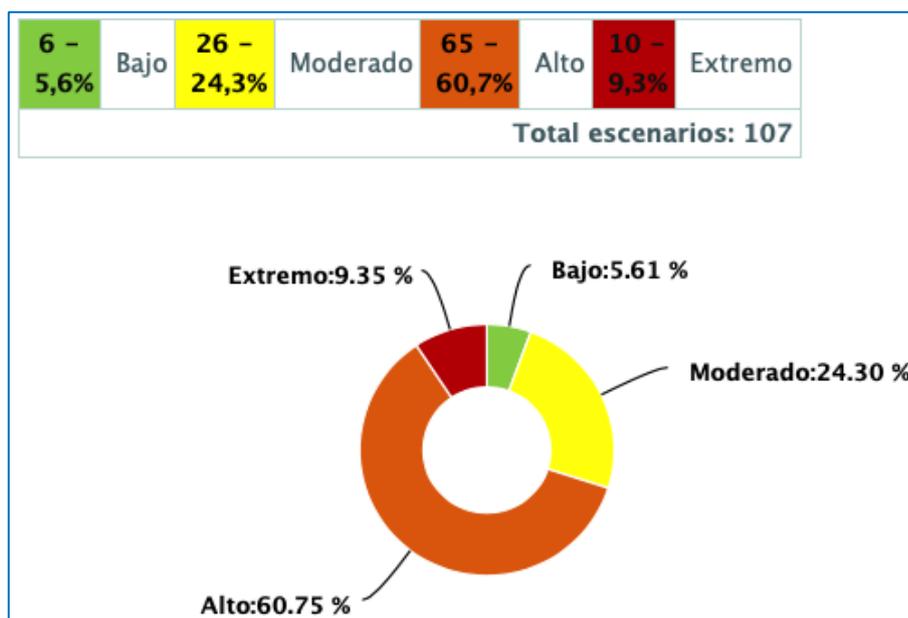
IV. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO

En cumplimiento del Plan Anual de Auditoría aprobado para la vigencia 2023, y teniendo en cuenta que la Oficina de Control Interno es la encargada de evaluar de manera independiente y objetiva el Sistema de Control Interno de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. (en adelante, Subred Sur Occidente); además, de desempeñar el rol de evaluación de la gestión del riesgo, previsto en el artículo 2.2.21.5.3 del Decreto 1083 de 2015, la Oficina de Control Interno llevó a cabo las acciones necesarias para realizar el seguimiento y evaluación a la gestión del riesgo institucional tomando como insumo los mapas de riesgos por proceso definidos para la vigencia 2022, cuya fuente principal de información la constituye el aplicativo Almera, dado que, en este se encuentran consignados los mapas de riesgos de la Subred Sur Occidente, los seguimientos realizados por la primera, segunda y tercera línea de defensa, así como las evidencias aportadas por los responsables de los procesos.

En el análisis previo de la información, la Oficina de Control Interno observó que al 31 de diciembre de 2022 la Entidad contaba con 107 riesgos de operación distribuidos en sus 18 procesos como se ilustra, y con las características, descritas a continuación:

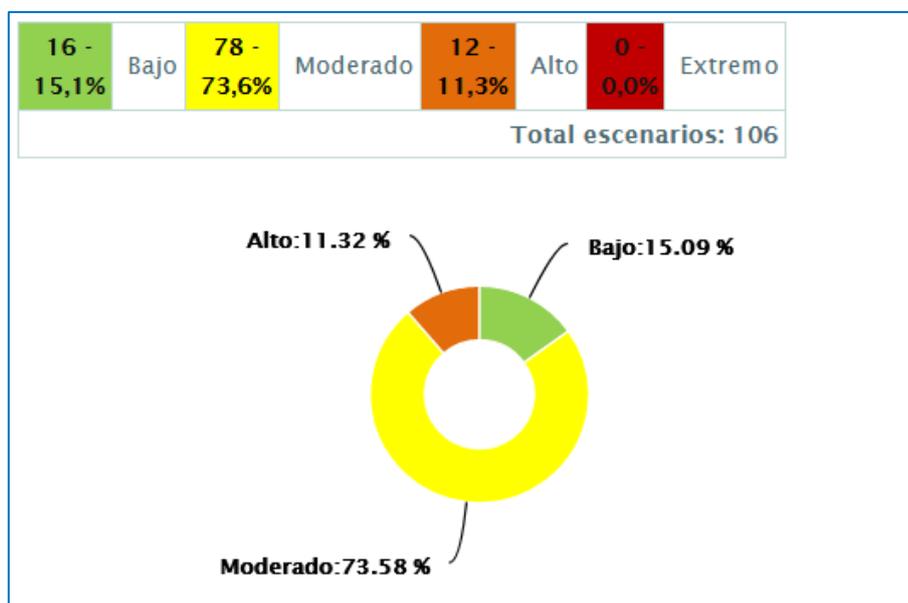


ZONA DE RIESGO - CALIFICACIÓN INHERENTE DE LOS RIESGOS



Fuente: Aplicativo Almera - Módulo Riesgos / Matriz de Riesgos – Riesgo absoluto

ZONA DE RIESGO - VALORACIÓN RESIDUAL DE LOS RIESGOS



Fuente: Aplicativo Almera - Módulo Riesgos / Matriz de Riesgos – Riesgo residual

Nota: La diferencia de un riesgo en la valoración residual es debido a que el riesgo “Posibilidad de afectación económica y reputacional por materialización de sucesos de seguridad relacionado con el programa de Hemovigilancia, en ausencia de capacitaciones sobre el programa y sus buenas prácticas y ejecución de rondas de seguridad” (ID 02109) del proceso Gestión de la Calidad y Mejoramiento Continuo, no presenta esta valoración.

CANTIDAD DE CONTROLES ASOCIADOS A LOS RIESGOS

CÓD	PROCESO	CANTIDAD	
		RIESGOS	CONTROLES
01	Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional	7	15
02	Gestión de la Calidad y Mejoramiento Continuo	18	41
03	Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano	2	5
04	Gestión del Talento Humano	2	5
05	Gestión del Conocimiento	4	11
06	Gestión del Riesgo en Salud	5	16
07	Gestión Clínica Hospitalaria	6	10
08	Gestión de Servicios Complementarios	16	39
09	Gestión Clínica de Urgencias	16	46
10	Gestión Clínica Ambulatoria	8	14
11	Gestión Financiera	3	14
12	Gestión de Comunicaciones	2	5
13	Gestión de TICS	2	6
14	Gestión del Ambiente Físico	8	24
15	Gestión Jurídica	2	2
16	Control Interno Disciplinario	3	11
17	Control Interno	3	7
18	Gestión de Contratación	0	0
TOTAL RIESGOS DE OPERACIÓN Y CONTROLES		107	271

Fuente: Elaboración propia. Datos tomados del Aplicativo Almera - Módulo Riesgos / Matrices de riesgos por proceso

Nota: Del proceso Gestión de Contratación no se observaron riesgos de operación.

METODOLOGÍA

Se realizó análisis preliminar de la información y documentos o soportes cargados en el aplicativo Almera; posteriormente, mediante pruebas de auditoria se revisó la identificación de los riesgos, la determinación de sus causas y efectos, y el diseño de los controles establecidos para mitigarlos y establecer el nivel de zona residual de cada riesgo. Además, se solicitó información sobre los riesgos materializados durante la vigencia y se analizó los planes de contingencia implementados. Finalmente, se consolidó la información y se proyectó el informe.

RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

La Oficina de Control Interno observó que la Entidad cuenta con una Política de Gestión del Riesgo registrada en el aplicativo Almera con código 01-01-OD-0008, la cual, durante

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

la vigencia 2022 fue actualizada en tres (3) ocasiones generando las siguientes versiones: el 14 de marzo de 2022 (versión 4), el 2 de septiembre de 2022 (versión 5) y el 29 de diciembre de 2022 (versión 6). Asimismo, cuenta con una Guía de Administración del Riesgo registrada en el aplicativo Almera con código 01-01-GI-0002 y que fue actualizada en su versión 6 el 10 de marzo de 2022.

De otra parte, se observó que la recomendación dada por la Oficina de Control Interno en el seguimiento a la gestión del riesgo de la vigencia 2021, respecto a individualizar la Política de Control Interno de la Política de Gestión del Riesgo fue tenida en cuenta por la Alta Dirección, toda vez que, se observó en el aplicativo Almera dichas políticas de manera individual con los siguientes códigos, versión y fecha de aprobación, así:

- Política de Control Interno (Código 01-01-OD-0039) versión 1 aprobada el 14/03/2022.
- Política Gestión del Riesgo (Código 01-01-OD-0008) versión 4 aprobada el 14/03/2022.

Con lo anterior, se logró mayor claridad en cuanto a que, en la Política de Gestión del Riesgo se establecen los lineamientos precisos acerca del tratamiento, manejo y seguimiento de los riesgos, y en la Política de Control Interno se establecen los requisitos que se deben cumplir para la implementación y funcionamiento adecuado del Sistema de Control Interno de la Subred Sur Occidente. Esta individualización facilita la adherencia por parte de los responsables para mejorar la implementación y cumplimiento de cada política.

En cuanto a la observancia de la **Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas** versión 5 emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP en diciembre de 2020, la Oficina de Control Interno identificó:

POLÍTICA DE GESTIÓN DEL RIESGO y GUÍA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

ASPECTO	SI	NO	OBSERVACIONES OCI FRENTE A LA GUIA DAFP V5 -2020
1.1 Lineamientos de Política de Riesgos			
Estructuración	X		La Política de Gestión del Riesgo establece los lineamientos para el tratamiento, manejo y seguimiento de los riesgos. Fue establecida por la Alta Dirección con el liderazgo de la Representante Legal y la participación del Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno, según consta en actas N° 02 y 06 del 10/03/2022 y 29/12/2022, respectivamente. Además, incluye los niveles de aceptación del riesgo, las medidas de tratamiento, las responsabilidades y compromiso frente al riesgo.

ASPECTO	SI	NO	OBSERVACIONES OCI FRENTE A LA GUIA DAFP V5 -2020
Objetivo	X		Se definió como objetivo de la política: “Generar una cultura institucional de autocontrol, gestión y evaluación de los riesgos operacionales, de corrupción, de seguridad digital, propiciando un ambiente de ejecución permanente y el desarrollo de acciones de mejoramiento continuo por procesos, que contribuya con la transparencia, confiabilidad, oportunidad, e integridad en la información generada, mediante la evaluación de la gestión de los procesos, enfocada en riesgos y el debido control en las operaciones de la Subred para el logro de los objetivos estratégicos.”
Alcance	X		El alcance se ha definido como la población objeto de la política, en la que se ha incluido a: “Los líderes de procesos, subprocesos, actividades, programas y proyectos, a la vez, todos los grupos de interés.”
Términos y definiciones	X		La política contiene la definición de los diferentes tipos de riesgo en el marco de los Subsistemas de la Gestión del Riesgo (Circular Externa 045 y 05-5 de 2021)
1.2 Marco conceptual para el apetito del riesgo			
Niveles de aceptación del riesgo	X		En la Guía de Administración del Riesgo de la Entidad se realizó una transcripción de la guía de la Función Pública de los conceptos de nivel, apetito, tolerancia y capacidad de riesgo, más no se detalla la aplicación o su contextualización para la Subred Sur Occidente. En las fichas técnicas de los riesgos se establecen dos indicadores: "Porcentaje de eficacia riesgos identificados" y "Porcentaje de efectividad materialización de riesgos", cuya redacción no es clara frente al resultado esperado. En cuanto a la eficacia y efectividad medidas, la entidad establece unas metas generales que podrían interpretarse como un porcentaje de aceptación en la materialización del riesgo y en el cumplimiento parcial de los controles afectando las medidas para prevenir la materialización del riesgo.
Tratamiento del riesgo	X		De acuerdo con la guía institucional para administración de riesgo, los riesgos residuales valorados como bajos pueden ser aceptados o evitados y solicita planes de mejora para los riesgos residuales catalogados como extremos, altos y moderados.

La **Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas** versión 5 emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP en diciembre de 2020, indica que: “*la descripción del riesgo debe contener todos los detalles que sean necesarios y que sea fácil de entender tanto para el líder del proceso como para personas ajenas al proceso. Se propone una estructura que facilita su redacción y claridad que inicia con la frase POSIBILIDAD DE y se analizan los siguientes aspectos:*”, ¿Qué? = Impacto + ¿Cómo? = Causa Inmediata, la suma de estos dos aspectos corresponde a lo que puede ocurrir, + ¿Por qué? = Causa raíz (subcausa 1, subcausa 2..), precisando que los controles que se definan entrarían a atacar estas causas, como también que: “*La anterior estructura evita la subjetividad en la redacción y permite entender la forma como se puede manifestar el riesgo, así como sus causas inmediatas y causas principales*”

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

o raíz, esta es información esencial para la definición de controles en la etapa de valoración del riesgo. Desglosando la estructura propuesta tenemos:

- **Impacto:** *las consecuencias que puede ocasionar a la organización la materialización del riesgo.*
- **Causa inmediata:** *circunstancias o situaciones más evidentes sobre las cuales se presenta el riesgo, las mismas no constituyen la causa principal o base para que se presente el riesgo.*
- **Causa raíz:** *es la causa principal o básica, corresponden a las razones por la cuales se puede presentar el riesgo, son la base para la definición de controles en la etapa de valoración del riesgo. Se debe tener en cuenta que para un mismo riesgo pueden existir más de una causa o subcausas que pueden ser analizadas.”*

De igual manera, la Guía mencionada propone una “Estructura para la descripción del control” indicando que: “para una adecuada redacción del control se propone una estructura que facilitará (...) entender su tipología y otros atributos para su valoración. La estructura es la siguiente:

- **Responsable de ejecutar el control:** *identifica el cargo del servidor que ejecuta el control, en caso de que sean controles automáticos se identificará el sistema que realiza la actividad.*
- **Acción:** *se determina mediante verbos que indican la acción que deben realizar como parte del control.*
- **Complemento:** *corresponde a los detalles que permiten identificar claramente el objeto del control.*

Teniendo en cuenta lo anterior, se analizó la identificación y descripción de los riesgos, la estructura definida en la descripción de los controles y las evidencias de su ejecución, seguimiento y monitoreo por las líneas de defensa, observando lo descrito a continuación en cada proceso:

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

01. Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional. Auditor(a): Lida Inés Aponte Espitia.

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
01034 - 1. Posibilidad de afectación económica y reputacional por deficiencia en el seguimiento a las obligaciones del contrato y/o convenio, debido a falta de personal, desconocimiento de las condiciones de la ejecución y falencias en las responsabilidades, funciones y obligaciones en la supervisión.	Extremo	Alto	La descripción del riesgo cuenta con la estructura; sin embargo, se requiere fortalecer la adecuada identificación de la causa inmediata y la causa raíz. Se evidenció seguimiento por parte de la segunda línea de defensa en la periodicidad establecida.
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
096 - 1. El líder del subproceso de proyectos realiza periódicamente capacitaciones del personal que fortalezcan el conocimiento de las funciones y condiciones de los contratos y/o convenios	En la estructura para la descripción del control, se identificó el cargo del servidor que lo ejecuta y el verbo de la acción, no se evidenció el complemento. La causa raíz, falta de personal, no tiene control asociado. Se requiere ampliar las evidencias con relación a la capacitación que realiza el líder del proceso. Los documentos tienen coherencia con el control a realizar y se cumple con el registro trimestral de seguimiento al control.		
097 - 2. Se crea una matriz y se realiza seguimientos trimestrales a los aspectos relevantes de los contratos y convenios.	En la estructura para la descripción del control, se requiere identificar el cargo del servidor que lo ejecuta, se pudo identificar el verbo de la acción y su complemento. Se requiere mejorar la evidencia con relación al registro de la casilla de observaciones, en la matriz de los convenios. Los documentos tienen coherencia con el control a realizar y se cumple con el registro trimestral de seguimiento al control.		

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
01035 - 2. Posibilidad de afectación económica y reputacional por realizar contratación con diferentes EAPB que lleve a una sobre-oferta de servicios, debido a la falta de información, capacidad instalada, producción y ocupación para la toma de decisiones oportuna.	Moderado	Moderado	La descripción del riesgo cuenta con la estructura; sin embargo, se requiere fortalecer la adecuada identificación de la causa inmediata y la causa raíz. No se evidenció seguimiento por parte de la segunda línea de defensa en la periodicidad establecida.
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
098 - 1. El área de mercadeo realiza análisis de Informe de capacidad instalada y de Informe de producción y	En la estructura para la descripción del control, se requiere identificar el cargo del servidor que lo ejecuta, se pudo identificar el verbo de la acción y no se evidenció el complemento. Se requiere ampliar las evidencias frente a los informes de producción y capacidad instalada de		

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

porcentaje de ocupación actualizada, con el fin de determinar la posibilidad de ampliar la oferta de servicios sin afectar la prestación de la misma.	los servicios ambulatorios. Los documentos tienen coherencia con el control a realizar y se cumple con el registro trimestral de seguimiento al control, se requiere establecer frecuencia con la cual se realiza la actividad.
---	---

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
01036 - 3. Posibilidad de afectación económica por no darse la legalización oportuna a los contratos a suscribir con las diferentes EAPB, debido a la falta de seguimiento e inoportuna revisión por las partes interesadas a los soportes anexos a estos contratos.	Alto	Moderado	La descripción del riesgo cuenta con la estructura; sin embargo, se requiere fortalecer la adecuada identificación de la causa inmediata y la causa raíz. El proceso no reportó materialización del riesgo. No se evidenció seguimiento por parte de la segunda línea de defensa en la periodicidad establecida.
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
99 - 1. El Subproceso realiza seguimiento de todos los contratos suscritos con las diferentes EAPB por medio de la matriz de contratos.	En la estructura para la descripción del control, se requiere identificar el cargo del servidor que lo ejecuta, se pudo identificar el verbo de la acción y su complemento. Aportan como evidencia matriz de contratos, se sugiere registrar la matriz de octubre y noviembre, los documentos tienen coherencia con el control a realizar y se cumple con el registro trimestral de seguimiento al control.		
100 - 2. El proceso cuenta con una matriz más detallada de seguimiento a los contratos, en temas como facturación, cartera, producción y otros	En lo referente a la estructura para la descripción del control, se requiere identificar el cargo del servidor que lo ejecuta, no se pudo identificar el verbo de la acción, pero si su complemento. La causa raíz, inoportuna revisión de las partes interesadas, no tiene control asociado. Se recomienda implementar controles preventivos en la etapa precontractual, teniendo en cuenta la descripción del riesgo. Los documentos tienen coherencia con el control a realizar y se cumple con el registro trimestral de seguimiento al control.		
101 - 3. El subproceso de mercadeo realiza la correspondiente parametrización en el sistema de información dinámica gerencial, (tarifas pactadas, procedimientos y más) según establecido en el contrato.	En la estructura para la descripción del control, se requiere identificar el cargo del servidor que lo ejecuta, se pudo identificar el verbo de la acción y no se evidenció el complemento. Aportan como evidencia pantallazos de la parametrización de los contratos vigentes en el sistema de información, se recomienda implementar controles preventivos en la etapa precontractual, teniendo en cuenta la descripción del riesgo. Los documentos tienen coherencia con el control a realizar y se cumple con el registro trimestral de seguimiento al control.		

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
01037 - 4. Posibilidad de afectación económica por darse una negociación en términos de sector privado, debido al desconocimiento de los costos asociados en el sector público y la falta de referenciación competitiva.	Moderado	Moderado	La descripción del riesgo cuenta con la estructura; sin embargo, se requiere fortalecer la adecuada identificación de la causa inmediata y la causa raíz. No se evidenció seguimiento por parte de la segunda línea de defensa en la periodicidad establecida.

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
102 - 1. Desde el área de mercadeo se solicita apoyo al área de costos para realizar ofertas de servicio, teniendo en cuenta los costos vigentes de diferentes servicios para la institución.	En la estructura para la descripción del control, se requiere identificar el cargo del servidor que lo ejecuta, se pudo identificar el verbo de la acción y no se evidenció el complemento. Las evidencias aportadas están completas, los documentos tienen coherencia con el control a realizar y se cumple con el registro trimestral de seguimiento al control.
103 - 2. El subproceso de mercadeo realiza una referenciación de aquellas entidades en la zona de influencia, de manera que permita tener un panorama de la competencia directa el cual se establece en el plan de mercadeo	En la estructura para la descripción del control, se requiere identificar el cargo del servidor que lo ejecuta, se pudo identificar el verbo de la acción y no se evidenció el complemento. Aportan como evidencia el plan de mercadeo 2022, los documentos tienen coherencia con el control y se debe establecer la periodicidad para su ejecución.

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
01056 - 5. Posibilidad de afectación económica y reputacional por no disponer de la trazabilidad de la información, debido a la no disponibilidad, adherencia en los contenidos del plan y falta de datos de los sistemas de información y fuentes establecidas.	Moderado	Moderado	La descripción del riesgo cuenta con la estructura; sin embargo, se requiere fortalecer la adecuada identificación de la causa inmediata y la causa raíz. No se evidenció seguimiento por parte de la segunda línea de defensa en la periodicidad establecida.
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
126 - 1. Seguimiento o monitoreo de la información, publicación y/o socialización de datos oficiales.	En la estructura para la descripción del control, se requiere identificar el cargo del servidor que lo ejecuta, se pudo identificar el verbo de la acción y no se evidenció el complemento. Se requiere ampliar las evidencias con relación al seguimiento o monitoreo de la información. Los documentos tienen coherencia con el control a realizar y se cumple con el registro trimestral de seguimientos, se requiere establecer frecuencia con la cual se realiza la actividad.		
127 - 2. Actualización y ajuste permanente de la parametrización del sistema de información por parte de los Subprocesos.	En la estructura para la descripción del control, se requiere identificar el cargo del servidor que lo ejecuta, se pudo identificar el verbo de la acción y no se evidenció el complemento. Se requiere ampliar las evidencias con relación a la actualización y ajuste permanente de la parametrización del sistema de información. La causa raíz, adherencia a los contenidos del plan, no tiene control asociado. Se sugiere revisar la coherencia de los documentos que soportan la ejecución del control, el proceso reportó seguimientos cuatrimestralmente; sin embargo, se requiere establecer frecuencia con la cual se realiza la actividad.		

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

128 - 3. Actas de validación de las solicitudes de parametrización. Lo anterior incluido en la guía de necesidades de información.	En la estructura para la descripción del control, se requiere identificar el cargo del servidor que lo ejecuta, el verbo de la acción y el complemento. Se debe ampliar las evidencias con relación a las actas de validación de las solicitudes de parametrización. Se sugiere revisar la coherencia de los documentos que soportan la ejecución del control, se cumple con el registro trimestral de seguimiento al control, se requiere establecer frecuencia con la cual se realiza la actividad.
--	---

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		
	INHERENTE	RESIDUAL	
01057 - 6. Posibilidad de afectación económica y reputacional por incumplimiento de la entrega de los requerimientos de información solicitados por clientes internos y externos, debido a la falta de actualización de necesidades de información y no contar con las fuentes para dar respuesta a las mismas.	Moderado	Moderado	La descripción del riesgo cuenta con la estructura; sin embargo, se requiere fortalecer la adecuada identificación de la causa inmediata y la causa raíz. No se evidenció seguimiento por parte de la segunda línea de defensa en la periodicidad establecida.
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
129 - 1. Diligenciamiento y consolidación de las necesidades de información por los procesos internos y externos	En la estructura para la descripción del control, se requiere identificar el cargo del servidor que lo ejecuta, se pudo identificar el verbo de la acción y no se evidenció el complemento. Se requiere ampliar las evidencias con relación al diligenciamiento y consolidación periódica realizada a las necesidades de información. Los documentos tienen coherencia con el control a realizar y se cumple con el registro trimestral de seguimiento al control.		
130 - 2. Consolidado de la matriz de necesidades de información	En la estructura para la descripción del control, se requiere identificar el cargo del servidor que lo ejecuta, el verbo de la acción y el complemento. Se requiere ampliar las evidencias con relación a la consolidación de las fuentes de información. Los documentos tienen coherencia con el control a realizar, se cumple con el registro trimestral de seguimiento.		

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
01058 - 7. Posibilidad de afectación económica y reputacional por toma inapropiada de decisiones gerenciales y de los procesos, debido a proveer información incompleta y la deficiencia en la parametrización de los sistemas de Información.	Moderado	Moderado	La descripción del riesgo cuenta con la estructura; sin embargo, se requiere fortalecer la adecuada identificación de la causa inmediata y la causa raíz. No se evidenció seguimiento por parte de la segunda línea de defensa en la periodicidad establecida.

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
131 - 1. Reportar a TICS las deficiencias detectadas en el sistema de información	En la estructura para la descripción del control, se requiere identificar el cargo del servidor que lo ejecuta, se pudo identificar el verbo de la acción y no se evidenció el complemento. Se sugiere revisar la pertinencia de las evidencias registradas y la coherencia entre el control y la actividad establecida en el plan de acción. Cumple con el registro trimestral de seguimiento.
132 - 2. Identificar las deficiencias en la parametrización de los sistemas de información	En la estructura para la descripción del control, se requiere identificar el cargo del servidor que lo ejecuta, se pudo identificar el verbo de la acción y no se evidenció el complemento. Se requiere revisar la coherencia entre el control y la actividad establecida en el plan de acción. Se debe mejorar las evidencias registradas para dar cumplimiento del control. Se cumple con el registro trimestral de seguimiento al control.
2. Identificar las deficiencias en la parametrización de los sistemas de información	En la estructura para la descripción del control, se requiere identificar el cargo del servidor que lo ejecuta, se pudo identificar el verbo de la acción y no se evidenció el complemento. Se requiere ampliar las evidencias con relación a identificar las deficiencias en la parametrización de los sistemas de información, se debe mejorar la documentación aportada como evidencia del cumplimiento del control. Se cumple con el registro trimestral de seguimiento al control.

02. Gestión de la Calidad y Mejoramiento Continuo. Auditor(a): Deissy Nathaly Cárdenas Lemus.

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
02016 - Posibilidad de afectación reputacional por gestión inadecuada de las estrategias del programa de humanización, debido al desconocimiento de las estrategias encaminadas a humanizar la prestación de los Servicios de salud.	Alto	Moderado	<p>Se cumple con los componentes; sin embargo, en la descripción del riesgo, en concepto de la Oficina de Control Interno este debe ser sometido a análisis, toda vez que, la causa inmediata y la causa raíz identificadas, se podrían relacionar mejor como sub-causas, entendiendo que en sí mismo la inadecuada gestión del programa de humanización expone al proceso a situaciones más generales.</p> <p>De igual manera, en relación con el análisis para determinar la probabilidad inherente de exposición al riesgo, no fue posible por parte de la Oficina de Control Interno determinar el valor identificado por el proceso para pronunciarse al respecto.</p> <p>Se evidenció seguimiento por parte de la segunda línea de defensa en la periodicidad establecida.</p> <p>En relación con la valoración de los atributos de tipología, implementación, documentación, evidencia y frecuencia se debe señalar que conforme se observa en el aplicativo Almera el control 041 afecta el impacto; no obstante, este control es evaluado como preventivo, lo cual es incongruente dado que conforme lo establece la Guía de Administración de Riesgos v5, Numeral 3.2.2.3 Análisis y evaluación de los controles (figura 17- Movimiento en la matriz de calor acorde con el tipo de control) este control debería afectar la probabilidad.</p> <p>Lo anteriormente descrito, a su vez genera que la valoración de la probabilidad residual este subvalorada, toda vez que, como se observa en el aplicativo Almera, la probabilidad residual del riesgo es: Media (60%); no</p>

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

			<p>obstante, al realizar el recalcuro para determinar la probabilidad residual, considerando que los dos controles son preventivos (según información registrada por los responsables del proceso) esta debería ubicarse en: Baja (28,8%).</p> <p>Así mismo, se observa que se llevó a cabo un desplazamiento en el impacto, pasando de un impacto inherente: Moderado (60%) a un impacto residual: Menor (40%); no obstante, este desplazamiento no es correcto toda vez que, conforme la Guía de Administración de Riesgos v5, Numeral 3.2.2.3 Análisis y evaluación de los controles (figura 17- Movimiento en la matriz de calor acorde con el tipo de control) este desplazamiento únicamente debería darse estableciendo controles de tipo correctivo</p>
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
041 - Plan de acción documentado e implementado para la vigencia el cual incluye el desarrollo y difusión de las estrategias con periodicidad establecida.	<p>El plan fue cargado el 2022-04-05 y según el cronograma su ejecución inició en el mes de enero de 2022. Además, no se evidenció soportes de la implementación o ejecución del Plan de Acción.</p> <p>De acuerdo con lo establecido en la Guía de Administración de Riesgos v5, numeral 3.2.2.1 establece la estructura para la descripción del control, bajo la identificación de un responsable que ejecute el control, la acción se determina mediante verbos que indican la acción a realizarse y un componente que permite identificar el objetivo del control establecido.</p>		
089 - Programa de humanización el cual define las estrategias a desplegar del cliente interno y externo	<p>Si bien se identifica en Almera la Matriz de consolidación de acciones de humanización, correspondiente al cuarto trimestre 2022; no obstante, no se evidenció el cargue de las evidencias correspondientes a Listados de Asistencia, actas y registro fotográfico.</p> <p>De acuerdo con lo establecido en la Guía de Administración de Riesgos v5, numeral 3.2.2.1 establece la estructura para la descripción del control, bajo la identificación de un responsable que ejecute el control, la acción se determina mediante verbos que indican la acción a realizarse y un componente que permite identificar el objetivo del control establecido.</p>		
089 - Programa de humanización el cual define las estrategias a desplegar del cliente interno y externo	<p>Se observan en Almera documentos soporte de actas consolidadas y evidencias soporte de los talleres que monitorean las quejas interpuestas por usuarios correspondientes a la vigencia 2022.</p> <p>De acuerdo con lo establecido en la Guía de Administración de Riesgos v5, numeral 3.2.2.1 establece la estructura para la descripción del control, bajo la identificación de un responsable que ejecute el control, la acción se determina mediante verbos que indican la acción a realizarse y un componente que permite identificar el objetivo del control establecido.</p>		

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
02017 - Posibilidad de afectación económica por no identificar oportunamente aspectos relacionados con incumplimientos de las condiciones exigidas por la Resolución 3100/2019, debido a no contar con el equipo	Alto	Moderado	<p>Si cumple con los componentes para la descripción del Riesgo, respecto del mismo, en concepto de la Oficina de Control Interno este debe ser sometido a análisis en la causa raíz, toda vez que, de acuerdo con lo establecido en la Guía de Administración de Riesgo de la entidad, numeral 9.5 "Premisas para la adecuada redacción del riesgo"; se debe tener en cuenta "No describir riesgos como la negación de un control."</p>

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

completo de profesionales y/o el debido seguimiento de las actividades programadas en el plan de trabajo del subproceso de habilitación.			Se evidenció seguimiento por parte de la segunda línea de defensa en la periodicidad establecida.
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
042- El profesional encargado de calidad realizará capacitación en los estándares dotación, medicamento e insumos y dispositivos médicos.	<p>De acuerdo con lo identificado, en cuanto al responsable, acción y complemento del control, vale la pena señalar que acorde a lo establecido en la Guía de Administración de Riesgos v5, numeral 3.2.2.1 establece la estructura para la descripción del control, bajo la identificación de un responsable que ejecute el control, la acción se determina mediante verbos que indican la acción a realizarse y un componente que permite identificar el objetivo del control establecido.</p> <p>Por tanto, la Oficina de Control Interno recomienda tener en cuenta lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Frecuencia de ejecución del control. La frecuencia debe ser precisada (semanal, mensual, bimensual, trimestral, cuatrimestral, semestral o anual) toda vez que el termino: ""periódica"" se presta a subjetividad. ▪ Evidencia de ejecución del control. ▪ Objetivo del control. <p>No se obtuvo evidencia en el aplicativo Almera de la ejecución del control, por tanto, no fue posible verificar su cumplimiento.</p>		
090 - El profesional del área de calidad realizará seguimiento a la gestión efectuada con talento humano del equipo de habilitación que permita la conformación de un equipo interdisciplinario (Listado necesidades vs Cumplimientos necesidades).	<p>Es importante precisar que, de acuerdo con lo establecido por el proceso, en la columna P23 denominada "Nombre" se planea llevar a cabo "<i>Solicitar la completitud del talento humano al líder de proceso que conlleve la gestión de la contratación para lograr de manera sistemática la verificación de los estándares de habilitación en las unidades de servicios de salud.</i>" y en la columna A123 establecen que "<i>1. El profesional encargado de calidad realizará capacitación en los estándares dotación, medicamento e insumos y dispositivos médicos</i>", por tanto, la Oficina de Control Interno evidencia que no hay coherencia entre el control establecido y la acción del plan de acción, por lo que se recomienda verificar lo establecido para el control.</p> <p>Así mismo, la Oficina de Control Interno recomienda llevar a cabo la revisión de los elementos que forman parte del complemento de la descripción del control, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Frecuencia de ejecución del control. ▪ Evidencia de ejecución del control. ▪ Objetivo del control. 		

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
02018 - Posibilidad de afectación económica y reputacional por la gestión inadecuada y no continuidad	Alto	Moderado	Se cumple con los componentes; sin embargo, en la descripción del riesgo, en concepto de la Oficina de Control Interno este debe ser sometido a análisis, toda vez que, la causa inmediata y la causa raíz identificadas, se

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

en la implementación de estrategias del programa de seguridad del paciente, debido a fallas en el monitoreo a las buenas prácticas priorizadas, falta de adherencia a los protocolos y seguimiento a las actividades asistenciales por parte del líder del proceso.			podrían relacionar mejor como sub-causas, entendiendo que la causa inmediata combinada con el impacto debe reflejarnos como se hace evidente el impacto identificado.
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
043. Plan de acción documentado e implementado del Comité Seguridad para la vigencia 2020 el cual incluye el desarrollo de las estrategias con periodicidad establecida.	De acuerdo con lo identificado en cuanto al responsable, acción y complemento del control, vale la pena señalar que acorde a lo establecido en la Guía de Administración de Riesgos v5, numeral 3.2.2.1 establece la estructura para la descripción del control, bajo la identificación de un responsable que ejecute el control, la acción se determina mediante verbos que indican la acción a realizarse y un componente que permite identificar el objetivo del control establecido. Por tanto la Oficina de Control Interno recomienda tener en cuenta lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Frecuencia de ejecución del control. La frecuencia debe ser precisada (semanal, mensual, bimensual, trimestral, cuatrimestral, semestral o anual) toda vez que el termino: ""periódica"" se presta a subjetividad. ▪ Evidencia de ejecución del control. ▪ Objetivo del control. No se observa en Almera la totalidad de las evidencias que soportan el cumplimiento, así mismo, la Oficina de Control recomienda determinar la periodicidad del control.		
091. Monitoreo a la implementación y seguimiento a la ruta de gestión del Evento Adverso. (Incluye el reporte, análisis, clasificación e implementación de planes de mejora)	De acuerdo con lo identificado en cuanto al responsable, acción y complemento del control, vale la pena señalar que acorde a lo establecido en la Guía de Administración de Riesgos v5, numeral 3.2.2.1 establece la estructura para la descripción del control, bajo la identificación de un responsable que ejecute el control, la acción se determina mediante verbos que indican la acción a realizarse y un componente que permite identificar el objetivo del control establecido. Por tanto la Oficina de Control Interno recomienda tener en cuenta lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Frecuencia de ejecución del control. La frecuencia debe ser precisada (semanal, mensual, bimensual, trimestral, cuatrimestral, semestral o anual), toda vez que, el término "periódica" se presta a subjetividad. ▪ Evidencia de ejecución del control. ▪ Objetivo del control. No se observa en Almera la totalidad de las evidencias que soportan el cumplimiento de acuerdo con lo establecido en el control y en las acciones del Plan de Acción.		

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
-----------------------------	----------------	-------------------------------------

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

	INHERENTE	RESIDUAL	
02019 - Posibilidad de afectación reputacional por posible pérdida de la confidencialidad, integralidad y/o disponibilidad de la información del sistema de información ALMERA, debido a falta de capacitación y adherencia al correcto uso del aplicativo en el rol de administrador y/o a la periodicidad del backup de la información.	Bajo	Bajo	<p>Se cumple con los componentes; sin embargo, en la descripción del riesgo, en concepto de la Oficina de Control Interno este debe ser sometido a análisis, toda vez que, la causa inmediata y la causa raíz identificadas, se podrían relacionar mejor como sub-causas, entendiendo que la causa inmediata combinada con el impacto debe reflejarnos como se hace evidente el impacto identificado.</p> <p>De igual manera, en relación con la clasificación del riesgo, se considera que este debe estar tipificado como riesgo de seguridad de la información digital, dada su naturaleza, por lo tanto, debe ser valorado de acuerdo con lo descrito en Guía del DAFP Numeral 5.4 "Controles asociados a la seguridad de la información".</p>
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
044 - El profesional encargado realizará Backup interno mensual de toda la información del aplicativo.	<p>Se observa el documento txt Relación de backup de documentos correspondiente al primer, segundo, tercer y cuarto trimestres de la vigencia 2022.</p> <p>Dado que el riesgo debe gestionarse como riesgo de seguridad de información debe ser valorado de acuerdo con lo descrito en Guía del DAFP Numeral 5.4 "Controles asociados a la seguridad de la información".</p> <p>En la descripción del control no se observan los siguientes elementos que forman parte del complemento de la descripción del control.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Evidencia de ejecución del control. ▪ Objetivo del control. 		
093 - Participar en los espacios de seguimiento contractual para el cumplimiento de los compromisos por parte del proveedor relacionados con la seguridad de la información.	<p>Dado que el riesgo debe gestionarse como riesgo de seguridad de información debe ser valorado de acuerdo con lo descrito en Guía del DAFP Numeral 5.4 "Controles asociados a la seguridad de la información".</p> <p>Se observan cargados en Almera nueve (9) soportes de documentos que corresponden a cronograma primer, segundo y tercer trimestre, TICKET de solicitudes y documentos de las calificaciones de ALMERA.</p> <p>Si bien se observan las evidencias soporte para el I, II y III trimestre, correspondiente a las visitas en las sedes, para el cuarto trimestre no se refleja evidencias y/o soportes de las visitas a las sedes.</p> <p>En la descripción del control no se observan los siguientes elementos que forman parte del complemento de la descripción del control.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Evidencia de ejecución del control. ▪ Objetivo del control. 		

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

02020- Posibilidad de afectación económica y reputacional por no identificación y gestión oportuna de aspectos transversales para la mejora institucional, debido a la Generación de acciones de mejora no concordantes con los estándares de SUA y superiores a SUH, incumplimiento del cronograma PAMEC y ausencia o debilidad en el monitoreo de la evaluación.	Alto	Moderado	02020- Posibilidad de afectación económica y reputacional por no identificación y gestión oportuna de aspectos transversales para la mejora institucional, debido a la Generación de acciones de mejora no concordantes con los estándares de SUA y superiores a SUH, incumplimiento del cronograma PAMEC y ausencia o debilidad en el monitoreo de la evaluación.
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
045- El profesional del área de calidad realizará autoevaluación anualmente.	De acuerdo con lo establecido en la Guía de Administración de Riesgos v5, numeral 3.2.2.1 establece la estructura para la descripción del control, bajo la identificación de un responsable que ejecute el control, la acción se determina mediante verbos que indican la acción a realizarse y un componente que permite identificar el objetivo del control establecido. En relación con la valoración de los atributos de tipología, implementación, documentación, evidencia y frecuencia se debe señalar que conforme se observa en el aplicativo Almera el control 045 afecta el impacto; no obstante, este control es evaluado como preventivo, lo cual es incongruente dado que conforme lo establece la Guía de Administración de Riesgos v5, Numeral 3.2.2.3 Análisis y evaluación de los controles (figura 17- Movimiento en la matriz de calor acorde con el tipo de control) este control debería afectar la probabilidad. Lo anteriormente descrito, a su vez, genera que la valoración de la probabilidad residual este subvalorada y el impacto residual sobrevalorado, toda vez que como se observa en el aplicativo Almera, la probabilidad residual del riesgo es: Muy baja (20%); no obstante, al realizar el recalcu para determinar la probabilidad residual, considerando los tres controles preventivos (según información registrada por los responsables del proceso) esta debería ubicarse en: Muy baja (8.64%), mientras que el impacto inherente paso de Mayor (80%) a Moderado (60%); no obstante, este desplazamiento no es correcto toda vez que no hay controles de tipo correctivo. Si bien se identifica en el ALMERA el Plan Estratégico de Acreditación abril 2022, cronograma de Autoevaluación y se observa el documento de calificación de oportunidades de mejora de autoevaluación 2022; no obstante, no se obtuvo evidencia de los documentos de autoevaluación de los 19 estándares relacionados en el cronograma, que permitieran soportar el desarrollo de estos.		
094- El grupo de calidad realizará seguimiento a los planes de mejoramiento de todas las fuentes.	De acuerdo con lo establecido en la Guía de Administración de Riesgos v5, numeral 3.2.2.1 establece la estructura para la descripción del control, bajo la identificación de un responsable que ejecute el control, la acción se determina mediante verbos que indican la acción a realizarse y un componente que permite identificar el objetivo del control establecido. Si observaciones adicionales.		
095- Ejecución y Seguimiento trimestral del cronograma PAMEC	En la descripción del control no se observan los siguientes elementos que forman parte del complemento de la descripción del control: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Evidencia de ejecución del control. ▪ Objetivo del control. Sin observaciones adicionales.		

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
02076- Posibilidad de afectación económica y reputacional por no gestionar los sucesos de seguridad institucionales relacionados con el programa de tecnovigilancia, debido a la falta de verificación periódica de la base de datos e investigación de dichos sucesos.	Moderado	Moderado	<p>Se cumple con los componentes; sin embargo, en la descripción del riesgo, en concepto de la Oficina de Control Interno este debe ser sometido a análisis, toda vez que, la causa inmediata y la causa raíz identificadas se podrían relacionar mejor como sub-causas, entendiendo que la causa inmediata combinada con el impacto debe reflejarnos como se hace evidente el impacto identificado.</p> <p>De igual manera, en relación con el análisis para determinar la probabilidad inherente de exposición al riesgo y el impacto inherente, no fue posible por parte de la Oficina de Control Interno determinar la frecuencia de exposición (para el caso de la probabilidad) identificada por el proceso, así como el posible monto de impacto económico o valoración reputacional (para el caso del impacto) para pronunciarse al respecto.</p>
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
205- El referente del programa de tecnovigilancia realizará verificación periódica de la base de sucesos de seguridad del paciente relacionados con el programa de tecnovigilancia.	<p>En la descripción del control no se observan los siguientes elementos que forman parte del complemento de la descripción del control.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Frecuencia de ejecución del control. La frecuencia debe ser precisada (semanal, mensual, bimensual, trimestral, cuatrimestral, semestral o anual), toda vez que, el término: "periódica" se presta a subjetividad. ▪ Evidencia de ejecución del control. ▪ Objetivo del control. <p>El cumplimiento de la periodicidad de ejecución y/o seguimiento del control es parcial, en razón a que no se obtuvo evidencia de las bases de datos de los sucesos de seguridad relacionados con el programa de tecnovigilancia del III y IV trimestre de 2022.</p>		
206- El referente del programa de tecnovigilancia diligenciará en el módulo de componentes del aplicativo Almera, la investigación de cada suceso de seguridad que esté relacionado con el programa de tecnovigilancia.	<p>En la descripción del control no se observan los siguientes elementos que forman parte del complemento de la descripción del control.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Frecuencia de ejecución del control. ▪ Evidencia de ejecución del control. ▪ Objetivo del control. <p>El cumplimiento es parcial, toda vez que, conforme se detalla en la descripción del control, se menciona que se "(...) diligenciará en el módulo de componentes del aplicativo Almera, la investigación de cada suceso de seguridad (...)", por lo que, al observar muestras de la gestión de los sucesos no es viable determinar que se haya cumplido la periodicidad de ejecución y/o seguimiento del control.</p>		
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO		Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
			Fecha de aprobación:	05/05/2022	
			Código:	17-00-FO-0009	

	INHERENTE	RESIDUAL	
02077- Posibilidad de afectación económica y reputacional por no gestionar las alertas sanitarias emitidas por el ente regulador INVIMA relacionados con el programa de tecnovigilancia, debido a la falta de verificación en la plataforma, su gestión y divulgación.	Alto	Moderado	<p>Se cumple con los componentes; sin embargo, en la descripción del riesgo, en concepto de la Oficina de Control Interno este debe ser sometido a análisis, toda vez que, la causa inmediata y la causa raíz identificadas, se podrían relacionar mejor como sub-causas, entendiendo que la causa inmediata combinada con el impacto debe reflejarnos como se hace evidente el impacto identificado.</p> <p>De igual manera, en relación con el análisis para determinar la probabilidad inherente de exposición al riesgo y el impacto inherente, no fue posible por parte de la Oficina de Control Interno determinar la frecuencia de exposición (para el caso de la probabilidad) identificada por el proceso, así como el posible monto de impacto económico o valoración reputacional (para el caso del impacto) para pronunciarse al respecto.</p>
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
207- El referente de tecnovigilancia gestionara las alertas sanitarias que aplican a la subred referente al programa de tecnovigilancia y lo registrara en la matriz de gestión de alertas sanitarias	En relación con la valoración de los atributos de tipología, implementación, documentación, evidencia y frecuencia se debe señalar que, conforme se observa en el aplicativo Almera los controles 208 y 209 afectan el impacto; no obstante, estos controles son evaluados como preventivos, lo cual es incongruente dado que conforme lo establece la Guía de Administración de Riesgos v5, Numeral 3.2.2.3 Análisis y evaluación de los controles (figura 17- Movimiento en la matriz de calor acorde con el tipo de control) este control debería afectar la probabilidad.		
208- El referente de tecnovigilancia realizara divulgación de las alertas sanitarias que apliquen a la subred referente al programa de tecnovigilancia en el comité de seguridad del paciente	<p>Lo anteriormente descrito, a su vez genera que la valoración de la probabilidad residual este subvalorada, toda vez que, como se observa en el aplicativo Almera, la probabilidad residual del riesgo es: Baja (40%); no obstante, al realizar el recalcu para determinar la probabilidad residual, considerando que los tres controles son preventivos (según información registrada por los responsables del proceso) esta debería ubicarse en: Muy Baja (12.96%).</p> <p>Así mismo, se observa que se llevó a cabo un desplazamiento en el impacto, pasando de un impacto inherente: Mayor (80%) a un impacto residual: Menor (40%); no obstante, este desplazamiento no es correcto, conforme la Guía de Administración de Riesgos v5, Numeral 3.2.2.3 Análisis y evaluación de los controles (figura 17- Movimiento en la matriz de calor acorde con el tipo de control).</p>		
209- El referente de tecnovigilancia gestionara las alertas sanitarias que aplican a la subred referente al programa de tecnovigilancia y lo registrara en la matriz de gestión de alertas sanitarias.	Idénticas observaciones realizadas en control 207 y 208. Adicionalmente, en opinión de la Oficina de Control Interno, este control podría incorporarse dentro de la redacción del control 207, toda vez que, se ejecuta en el mismo formato y casi que en el mismo momento, evitándose así una sobrevaloración del control y del nivel de riesgo residual.		

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
02078- Posibilidad de afectación económica y reputacional por materialización de sucesos de	Alto	Moderado	Se cumple con los componentes; sin embargo, en la descripción del riesgo, en concepto de la Oficina de Control Interno este debe ser sometido a análisis, toda vez que, la causa inmediata y la causa raíz identificadas se podrían

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

seguridad relacionados con el programa de tecnovigilancia, en ausencia de capacitaciones sobre el programa y sus buenas prácticas, ejecución de rondas de seguridad y divulgación de las estrategias.			relacionar mejor como sub-causas, entendiendo que la causa inmediata combinada con el impacto debe reflejarnos como se hace evidente el impacto identificado. De igual manera, en relación con el análisis para determinar la probabilidad inherente de exposición al riesgo y el impacto inherente, no fue posible por parte de la Oficina de Control Interno determinar la frecuencia de exposición (para el caso de la probabilidad) identificada por el proceso, así como el posible monto de impacto económico o valoración reputacional (para el caso del impacto) para pronunciarse al respecto.
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
210- El referente de tecnovigilancia realizará periódicamente capacitaciones sobre el programa de tecnovigilancia y sus buenas prácticas.	De acuerdo con lo establecido en la Guía de Administración de Riesgos v5, numeral 3.2.2.1 establece la estructura para la descripción del control, bajo la identificación de un responsable que ejecute el control, la acción se determina mediante verbos que indican la acción a realizarse y un componente que permite identificar el objetivo del control establecido. En relación con la valoración de los atributos de tipología, implementación, documentación, evidencia y frecuencia se debe señalar que conforme se observa en el aplicativo Almera los controles 211 y 212 afectan el impacto; no obstante, estos controles son evaluados como preventivos, lo cual es incongruente dado que conforme lo establece la Guía de Administración de Riesgos v5, Numeral 3.2.2.3 Análisis y evaluación de los controles (figura 17- Movimiento en la matriz de calor acorde con el tipo de control) este control debería afectar la probabilidad. Lo anteriormente descrito, a su vez genera que la valoración de la probabilidad residual este subvalorada, toda vez que como se observa en el aplicativo Almera, la probabilidad residual del riesgo es: Media (60%); no obstante, al realizar el recalcu para determinar la probabilidad residual, considerando que los tres controles son preventivos (según información registrada por los responsables del proceso) esta debería ubicarse en: Muy Baja 17.28%).		
211- El referente de tecnovigilancia creará un cronograma rondas de seguridad para visitar todos los servicios de la entidad.	Así mismo, se observa que se llevó a cabo un desplazamiento en el impacto, pasando de un impacto inherente: Moderado (60%) a un impacto residual: Menor (40%); no obstante, este desplazamiento no es correcto toda vez que conforme la Guía de Administración de Riesgos v5, Numeral 3.2.2.3 Análisis y evaluación de los controles (figura 17- Movimiento en la matriz de calor acorde con el tipo de control).		
212- El referente de tecnovigilancia realizará formas de divulgación de las estrategias de seguridad del programa de tecnovigilancia en la entidad.			

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
02079- Posibilidad de afectación económica y reputacional por no gestión de sucesos de seguridad relacionados al programa de farmacovigilancia, debido a la falta de verificación periódica de la base de datos e investigación de dichos sucesos.	Alto	Moderado	Se cumple con los componentes; sin embargo, en la descripción del riesgo, en concepto de la Oficina de Control Interno este debe ser sometido a análisis, toda vez que, la causa inmediata y la causa raíz identificadas se podrían relacionar mejor como sub-causas, entendiendo que la causa inmediata combinada con el impacto debe reflejarnos como se hace evidente el impacto identificado. De igual manera, en relación con el análisis para determinar la probabilidad inherente de exposición al riesgo y el impacto inherente, no fue posible por parte de la Oficina de Control Interno determinar el frecuencia de

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

			exposición (para el caso de la probabilidad) identificada por el proceso, así como el posible monto de impacto económico o valoración reputacional (para el caso del impacto) para pronunciarse al respecto.
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI	
213- El referente del programa de farmacovigilancia realizara verificación periódica de la base de datos de sucesos de seguridad del paciente		<p>De acuerdo con lo establecido en la Guía de Administración de Riesgos v5, numeral 3.2.2.1 establece la estructura para la descripción del control, bajo la identificación de un responsable que ejecute el control, la acción se determina mediante verbos que indican la acción a realizarse y un componente que permite identificar el objetivo del control establecido.</p> <p>En relación con la valoración de los atributos de tipología, implementación, documentación, evidencia y frecuencia se debe señalar que conforme se observa en el aplicativo Almera el control 215 afecta el impacto; no obstante, este control es evaluado como preventivo, lo cual es incongruente dado que conforme lo establece la Guía de Administración de Riesgos v5, Numeral 3.2.2.3 Análisis y evaluación de los controles (figura 17- Movimiento en la matriz de calor acorde con el tipo de control) este control debería afectar la probabilidad.</p> <p>Lo anteriormente descrito a su vez genera que la valoración de la probabilidad residual este subvalorada y el impacto residual sobrevalorado, toda vez que como se observa en el aplicativo Almera, la probabilidad residual del riesgo es: Media (60%); no obstante, al realizar el recalcu para determinar la probabilidad residual, considerando los dos controles preventivos (según información registrada por los responsables del proceso) esta debería ubicarse en: Baja (28,8%), mientras que el impacto residual del riesgo, según información de Almera es: Leve (20%); no obstante, al realizar el recalcu para determinar el impacto residual, considerando el único control correctivo (según información registrada por los responsables del proceso) esta debería ubicarse en: Menor (30%).</p>	
214- El referente del programa de farmacovigilancia revisará, analizará, tomará decisiones e implementará estrategias para minimizar Eventos Adversos, a través de la metodología y realizará registro en el aplicativo de seguridad del paciente.			
215- El referente del programa de farmacovigilancia realizará monitoreo o seguimiento a las decisiones tomada.			

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
02080 - Posibilidad de afectación económica y reputacional por no gestionar alertas sanitarias emitidas por el ente regulador INVIMA relacionadas con el programa de farmacovigilancia, debido a la falta de verificación en la plataforma, su gestión y divulgación.	Alto	Moderado	<p>Se cumple con los componentes; sin embargo, en la descripción del riesgo, en concepto de la Oficina de Control Interno, este debe ser sometido a análisis, toda vez que, la causa inmediata y la causa raíz identificadas, se podrían relacionar mejor como sub-causas, entendiendo que la causa inmediata combinada con el impacto debe reflejarnos como se hace evidente el impacto identificado.</p> <p>De igual manera. en relación con el análisis para determinar la probabilidad inherente de exposición al riesgo y el impacto inherente, no fue posible por parte de la Oficina de Control Interno determinar la frecuencia de exposición (para el caso de la probabilidad) identificada por el proceso, así como el posible monto de impacto económico o valoración reputacional (para el caso del impacto) para pronunciarse al respecto.</p>
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
216- El referente del programa de farmacovigilancia revisará periódicamente las alertas sanitarias emitidas por el Invima referentes a medicamentos y lo registrará	En relación con la valoración de los atributos de tipología, implementación, documentación, evidencia y frecuencia se debe señalar que conforme se observa en el aplicativo Almera, el control 217 afecta el impacto; no obstante, este control es evaluado como preventivo, lo		

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

<p>en el formato de gestión de alertas sanitarias, verificará en las unidades la existencia de los mismos, con el fin de tomar decisiones si hubo administración y socializaciones.</p>	<p>cual es incongruente dado que conforme lo establece la Guía de Administración de Riesgos v5, Numeral 3.2.2.3 Análisis y evaluación de los controles (figura 17- Movimiento en la matriz de calor acorde con el tipo de control) este control debería afectar la probabilidad.</p> <p>Lo anteriormente descrito, a su vez, genera que la valoración de la probabilidad residual este subvalorada, toda vez que, como se observa en el aplicativo Almera, la probabilidad residual del riesgo es: Baja (40%); no obstante, al realizar el recalcule para determinar la probabilidad residual, considerando que los dos controles son preventivos (según información registrada por los responsables del proceso) esta debería ubicarse en: Baja (21,6%).</p> <p>Así mismo, se observa que se llevó a cabo un desplazamiento en el impacto, pasando de un impacto inherente: Mayor (80%) a un impacto residual: Moderado (60%); no obstante, este desplazamiento no es correcto, conforme la Guía de Administración de Riesgos v5, Numeral 3.2.2.3 Análisis y evaluación de los controles (figura 17- Movimiento en la matriz de calor acorde con el tipo de control).</p> <p>En relación con el control 216, llama la atención de esta Oficina de Control Interno que, para las alertas sanitarias emitidas por el INVIMA entre abril y agosto, según información registrada en el archivo Excel en el cual se registran las alertas sanitarias (columna O), estas se gestionaron hasta septiembre, es decir, pasaron varios meses para su gestión.</p>
<p>217- El referente del programa de farmacovigilancia realizará divulgación en los espacios institucionales de las alertas sanitarias que apliquen a la Subred Sur Occidente</p>	

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
02081- Posibilidad de afectación económica y reputacional por materialización de sucesos de seguridad relacionados con el programa de farmacovigilancia, en ausencia de capacitaciones sobre el programa y sus buenas prácticas, ejecución de rondas de seguridad y divulgación de las estrategias.	Alto	Moderado	<p>Se cumple con los componentes; sin embargo, en la descripción del riesgo, en concepto de la Oficina de Control Interno este debe ser sometido a análisis toda vez que la causa inmediata y la causa raíz identificadas, se podrían relacionar mejor como sub-causas, entendiendo que la causa inmediata combinada con el impacto debe reflejarnos como se hace evidente el impacto identificado.</p> <p>De igual manera en relación con el análisis para determinar la probabilidad inherente de exposición al riesgo y el impacto inherente, no fue posible por parte de la Oficina de Control Interno determinar el frecuencia de exposición (para el caso de la probabilidad) identificada por el proceso así como el posible monto de impacto económico o valoración reputacional (para el caso del impacto) para pronunciarse al respecto.</p>
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
218- El referente del programa de farmacovigilancia realizará un cronograma de capacitaciones para el personal de salud de la entidad.	En relación con la valoración de los atributos de tipología, implementación, documentación, evidencia y frecuencia se debe señalar que conforme se observa en el aplicativo Almera, los controles 219 y 220 afectan el impacto; no obstante, estos controles son evaluados como preventivos, lo cual es incongruente dado que conforme lo establece la Guía de Administración de Riesgos v5, Numeral 3.2.2.3 Análisis y evaluación de los controles (figura 17- Movimiento en la matriz de calor acorde con el tipo de control) estos controles deberían afectar la probabilidad.		
219- El referente del programa de farmacovigilancia realizará un listado de rondas de seguridad para cada servicio de la entidad.			

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

220- El referente de farmacovigilancia realizará formas de divulgación para las estrategias de seguridad del programa de farmacovigilancia de la entidad.	<p>Lo anteriormente descrito, a su vez, genera que la valoración de la probabilidad residual este subvalorada, toda vez que, como se observa en el aplicativo Almera, la probabilidad residual del riesgo es: Media (60%); no obstante, al realizar el recalcule para determinar la probabilidad residual, considerando que los tres controles son preventivos (según información registrada por los responsables del proceso) esta debería ubicarse en: Muy Baja (17,28%).</p> <p>Así mismo, se observa que se llevó a cabo un desplazamiento en el impacto, pasando de un impacto inherente: Moderado (60%) a un impacto residual: Menor (40%); no obstante, este desplazamiento no es correcto, toda vez que, conforme la Guía de Administración de Riesgos v5, Numeral 3.2.2.3 Análisis y evaluación de los controles (figura 17- Movimiento en la matriz de calor acorde con el tipo de control) este desplazamiento únicamente debería darse estableciendo controles de tipo correctivo.</p>
---	--

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
02082- Posibilidad de afectación económica y reputacional por no gestionar los sucesos de seguridad institucionales relacionados con el programa de Hemovigilancia, debido a la falta de verificación periódica de la base de datos e investigación de dichos sucesos.	Moderado	Moderado	<p>Se cumple con los componentes; sin embargo, en la descripción del riesgo, en concepto de la Oficina de Control Interno este debe ser sometido a análisis toda vez que la causa inmediata y la causa raíz identificadas, se podrían relacionar mejor como sub-causas, entendiendo que la causa inmediata combinada con el impacto debe reflejarnos como se hace evidente el impacto identificado.</p> <p>Adicionalmente, en concepto de esta Oficina de Control Interno se está redactando la causa como riesgo en contravía de las premisas señaladas por el DAFP en el numeral 2.5. de la Guía de Administración del Riesgo. Lo anterior, entendiendo que la no gestión de los sucesos de seguridad institucional relacionados con el programa de hemo vigilancia exponen a la entidad al verdadero riesgo, el cual puede ser quejas y/o fallos judiciales en contra.</p> <p>De igual manera, en relación con el análisis para determinar la probabilidad inherente de exposición al riesgo y el impacto inherente, no fue posible por parte de la Oficina de Control Interno determinar la frecuencia de exposición (para el caso de la probabilidad) identificada por el proceso, así como el posible monto de impacto económico o valoración reputacional (para el caso del impacto) para pronunciarse al respecto.</p>
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
221- El referente del programa de Hemovigilancia realizara cronograma de capacitaciones sobre el programa de Hemovigilancia frente a actividades de interés para los diferentes servicios de la entidad	En relación con la valoración de los atributos de tipología, implementación, documentación, evidencia y frecuencia se debe señalar que conforme se observa en el aplicativo Almera, el control 222 afecta el impacto; no obstante, este control es evaluado como preventivo, lo cual es incongruente dado que conforme lo establece la Guía de Administración de Riesgos v5, Numeral 3.2.2.3 Análisis y evaluación de los controles (figura 17- Movimiento en la matriz de calor acorde con el tipo de control) este control debería afectar la probabilidad.		
222- El referente del programa de hemovigilancia realizara rondas de seguridad de forma permanente y constante en los servicios de la entidad	Lo anteriormente descrito, a su vez, genera que la valoración de la probabilidad residual este subvalorada, toda vez que como se observa en el aplicativo Almera, la probabilidad residual del riesgo es: Baja (40%); no obstante, al realizar el recalcule para determinar la probabilidad		

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

residual, considerando que los dos controles son preventivos (según información registrada por los responsables del proceso) esta debería ubicarse en: Muy Baja (14,4%).

Así mismo, se observa que se llevó a cabo un desplazamiento en el impacto, pasando de un impacto inherente: Moderado (60%) a un impacto residual: Menor (40%); no obstante, este desplazamiento no es correcto toda vez que conforme la Guía de Administración de Riesgos v5, Numeral 3.2.2.3 Análisis y evaluación de los controles (figura 17- Movimiento en la matriz de calor acorde con el tipo de control) este desplazamiento únicamente debería darse estableciendo controles de tipo correctivo.

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
02083- Posibilidad de afectación económica y reputacional por no gestionar alertas sanitarias emitida por el ente regulador INVIMA relacionados con el programa de Reactivovigilancia, debido a la falta de verificación periódica de la base de datos e investigación de dichos sucesos.	Moderado	Moderado	<p>Se cumple con los componentes; sin embargo, en la descripción del riesgo, en concepto de la Oficina de Control Interno este debe ser sometido a análisis, toda vez que, la causa inmediata y la causa raíz identificadas se podrían relacionar mejor como sub-causas, entendiendo que la causa inmediata combinada con el impacto debe reflejarnos como se hace evidente el impacto identificado.</p> <p>De igual manera, en relación con el análisis para determinar la probabilidad inherente de exposición al riesgo y el impacto inherente, no fue posible por parte de la Oficina de Control Interno determinar la frecuencia de exposición (para el caso de la probabilidad) identificada por el proceso, así como el posible monto de impacto económico o valoración reputacional (para el caso del impacto) para pronunciarse al respecto.</p>
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
223- El referente del programa de reactivovigilancia realizará verificación periódica de las alertas sanitarias emitidas por el ente regulador INVIMA	La descripción del control presentada en la sección "Controles" de la información general del riesgo, difiere de la presentada en la sección "Plan de acción" de la información específica del control.		
224- El referente del programa de reactivovigilancia diligenciará el formato gestión de alertas sanitarias código 02-02-FO-002 emitidas por el ente regulador INVIMA.			

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
02084- Posibilidad de afectación económica y reputacional por materialización de sucesos de	Moderado	Moderado	Se cumple con los componentes; sin embargo, en la descripción del riesgo, en concepto de la Oficina de Control Interno, este debe ser sometido a análisis, toda vez que, la causa inmediata y la causa raíz identificadas, se

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

seguridad relacionado con el programa de Reactivovigilancia, en ausencia de capacitaciones sobre el programa y sus buenas prácticas y ejecución de rondas de seguridad			podrían relacionar mejor como sub-causas, entendiendo que la causa inmediata combinada con el impacto debe reflejarnos como se hace evidente el impacto identificado. De igual manera en relación con el análisis para determinar la probabilidad inherente de exposición al riesgo y el impacto inherente, no fue posible por parte de la Oficina de Control Interno determinar el frecuencia de exposición (para el caso de la probabilidad) identificada por el proceso así como el posible monto de impacto económico o valoración reputacional (para el caso del impacto) para pronunciarse al respecto.
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
225- El referente del programa realizará cronograma de capacitaciones sobre el programa de reactivovigilancia frente a actividades de interés para los diferentes servicios de la entidad.	En relación con la valoración de los atributos de tipología, implementación, documentación, evidencia y frecuencia se debe señalar que conforme se observa en el aplicativo Almera el control 226 afecta el impacto; no obstante, este control es evaluado como preventivo, lo cual es incongruente dado que conforme lo establece la Guía de Administración de Riesgos v5, Numeral 3.2.2.3 Análisis y evaluación de los controles (figura 17- Movimiento en la matriz de calor acorde con el tipo de control) este control debería afectar la probabilidad. Lo anteriormente descrito a su vez genera que la valoración de la probabilidad residual este subvalorada, toda vez que como se observa en el aplicativo Almera, la probabilidad residual del riesgo es: Baja (40%); no obstante, al realizar el recalcu para determinar la probabilidad residual, considerando que los dos controles son preventivos (según información registrada por los responsables del proceso) esta debería ubicarse en: Baja (21,6%).		
226- El referente del programa de reactivovigilancia realizará rondas de seguridad de forma permanente y constante en los servicios donde se utilizan reactivos de diagnóstico invitro	Así mismo, se observa que se llevó a cabo un desplazamiento en el impacto, pasando de un impacto inherente: Moderado (60%) a un impacto residual: Menor (40%); no obstante, este desplazamiento no es correcto toda vez que conforme la Guía de Administración de Riesgos v5, Numeral 3.2.2.3 Análisis y evaluación de los controles (figura 17- Movimiento en la matriz de calor acorde con el tipo de control) este desplazamiento únicamente debería darse estableciendo controles de tipo correctivo		

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
02085- Posibilidad de afectación económica y reputacional por no gestionar los sucesos de seguridad institucionales relacionados con el programa de prevención de Infecciones Asociado a la atención en salud, debido a la no búsqueda activa y pasiva de los casos relacionados con IAAS, falta de verificación de los sucesos y la inoportunidad en la investigación, toma de decisiones, seguimiento y lección aprendida.	Moderado	Moderado	Se cumple con los componentes; sin embargo, en la descripción del riesgo, en concepto de la Oficina de Control Interno este debe ser sometido a análisis toda vez que la causa inmediata y la causa raíz identificadas, se podrían relacionar mejor como sub-causas, entendiendo que la causa inmediata combinada con el impacto debe reflejarnos como se hace evidente el impacto identificado. De igual manera en relación con el análisis para determinar la probabilidad inherente de exposición al riesgo y el impacto inherente , no fue posible por parte de la Oficina de Control Interno determinar el frecuencia de exposición (para el caso de la probabilidad) identificada por el proceso así como el posible monto de impacto económico o valoración reputacional (para el caso del impacto) para pronunciarse al respecto.
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

<p>225- El referente del programa de prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud realizará verificación periódica de la base datos de los sucesos de seguridad del paciente relacionados con el programa.</p>	<p>En relación con la valoración de los atributos de tipología, implementación, documentación, evidencia y frecuencia se debe señalar que conforme se observa en el aplicativo Almera el control 228 afecta la probabilidad; no obstante, este control es evaluado como correctivo, lo cual es incongruente dado que conforme lo establece la Guía de Administración de Riesgos v5, Numeral 3.2.2.3 Análisis y evaluación de los controles (figura 17- Movimiento en la matriz de calor acorde con el tipo de control) este control debería afectar el impacto.</p> <p>Lo anteriormente descrito, a su vez, genera que la valoración de la probabilidad residual este sobrevalorada, toda vez que, como se observa en el aplicativo Almera, solamente se realizó desplazamiento en probabilidad y no impacto.</p>
<p>228- El referente del programa de prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud diligenciará el aplicativo en Almera, la investigación de cada suceso de seguridad que este relacionados con el programa.</p>	

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
02086- Posibilidad de afectación económica y reputacional por no gestionar los sucesos de seguridad institucionales relacionados con el programa de Biovigilancia, debido a la falta de verificación periódica de la base de datos e investigación de dichos sucesos.	Moderado	Moderado	<p>Se cumple con los componentes; sin embargo, en la descripción del riesgo, en concepto de la Oficina de Control Interno, este debe ser sometido a análisis, toda vez que, la causa inmediata y la causa raíz identificadas se podrían relacionar mejor como sub-causas, entendiéndose que la causa inmediata combinada con el impacto debe reflejarnos como se hace evidente el impacto identificado.</p> <p>De igual manera, en relación con el análisis para determinar la probabilidad inherente de exposición al riesgo y el impacto inherente, no fue posible por parte de la Oficina de Control Interno determinar la frecuencia de exposición (para el caso de la probabilidad) identificada por el proceso, así como el posible monto de impacto económico o valoración reputacional (para el caso del impacto) para pronunciarse al respecto.</p>
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
<p>229- El referente del programa de biovigilancia realizará verificación periódica de la base de datos de sucesos de seguridad relacionados con el programa.</p>	<p>En relación con la valoración de los atributos de tipología, implementación, documentación, evidencia y frecuencia se debe señalar que conforme se observa en el aplicativo Almera, el control 230 afecta la probabilidad; no obstante, este control es evaluado como correctivo, lo cual es incongruente dado que conforme lo establece la Guía de Administración de Riesgos v5, Numeral 3.2.2.3 Análisis y evaluación de los controles (figura 17- Movimiento en la matriz de calor acorde con el tipo de control) este control debería afectar el impacto.</p> <p>Lo anteriormente descrito, a su vez, genera que la valoración de la probabilidad residual este sobrevalorada, toda vez que, como se observa en el aplicativo Almera, solamente se realizó desplazamiento en probabilidad y no impacto.</p>		
<p>230- El referente del programa de biovigilancia diligenciará en el módulo de componentes del aplicativo Almera la investigación realizada de cada suceso de seguridad que esté relacionado con el programa.</p>			

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

02087- Posibilidad de afectación económica y reputacional por materialización de sucesos de seguridad relacionado con el programa de Biovigilancia, a falta de capacitaciones sobre las cuatro especialidades implicadas y sus buenas prácticas.	Alto	Moderado	<p>Se cumple con los componentes; sin embargo, en la descripción del riesgo en concepto de la Oficina de Control Interno este debe ser sometido a análisis, toda vez que, la causa inmediata y la causa raíz identificadas se podrían relacionar mejor como sub-causas, entendiéndose que la causa inmediata combinada con el impacto debe reflejarnos como se hace evidente el impacto identificado.</p> <p>De igual manera, en relación con el análisis para determinar la probabilidad inherente de exposición al riesgo y el impacto inherente, no fue posible por parte de la Oficina de Control Interno determinar la frecuencia de exposición (para el caso de la probabilidad) identificada por el proceso, así como el posible monto de impacto económico o valoración reputacional (para el caso del impacto) para pronunciarse al respecto.</p>
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
231- El referente del programa de biovigilancia realizará cronograma de capacitaciones sobre el programa y divulgará los cuatro servicios involucrados solamente para presentarlos a las diferentes áreas de la entidad.	Sin observaciones.		

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
02109- Posibilidad de afectación económica y reputacional por materialización de sucesos de seguridad relacionado con el programa de Hemovigilancia, en ausencia de capacitaciones sobre el programa y sus buenas prácticas y ejecución de rondas de seguridad	Moderado	Sin información	<p>Se cumple con los componentes; sin embargo, en la descripción del riesgo en concepto de la Oficina de Control Interno este debe ser sometido a análisis toda vez que la causa inmediata y la causa raíz identificadas, se podrían relacionar mejor como sub-causas, entendiéndose que la causa inmediata combinada con el impacto debe reflejarnos como se hace evidente el impacto identificado, por lo que se sugiere la siguiente descripción.</p> <p>Posibilidad de afectación económica y reputacional por quejas de los pacientes y/o fallos judiciales en contra de la E.S.E debido a eventos adversos durante la cadena transfusional.</p> <p>De igual manera, en relación con el análisis para determinar la probabilidad inherente de exposición al riesgo y el impacto inherente, no fue posible por parte de la Oficina de Control Interno determinar la frecuencia de exposición (para el caso de la probabilidad) identificada por el proceso, así como el posible monto de impacto económico o valoración reputacional (para el caso del impacto) para pronunciarse al respecto.</p> <p>El riesgo no fue valorado en su nivel residual conforme se observa en Almera.</p>
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
280- El referente del programa realizará cronograma de capacitaciones sobre el programa de hemovigilancia	En relación con la valoración de los atributos de tipología, implementación, documentación, evidencia y frecuencia se debe señalar que conforme se observa en el aplicativo Almera, el control 281 afecta el impacto; no obstante, este control es evaluado como preventivo, lo		

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

frente a actividades de interés para los diferentes servicios de la entidad.	cual es incongruente dado que conforme lo establece la Guía de Administración de Riesgos v5, Numeral 3.2.2.3 Análisis y evaluación de los controles (figura 17- Movimiento en la matriz de calor acorde con el tipo de control) este control debería afectar la probabilidad.
281- El referente del programa de hemovigilancia realizará rondas de seguridad de forma permanente y constante en los servicios de la entidad	

03. Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano. Auditor(a): Lida Inés Aponte Espitia.

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
03014 - 1. Posibilidad de afectación reputacional y económica por inoportunidad de respuestas por parte de los procesos involucrados debido a la falta de proyección, demoras administrativas, falta de control al interior de los procesos y alta demanda de actividades que impidan el cumplimiento.	Alto	Alto	<p>La descripción del riesgo cuenta con la estructura; sin embargo, se requiere fortalecer la adecuada identificación de la causa inmediata y la causa raíz.</p> <p>No se evidenció seguimiento por parte de la segunda línea de defensa en la periodicidad establecida.</p>
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
036 - 1. Procedimiento 03-01-PR-0001 de Recepción Trámite y Respuesta equipo de PQRS	<p>En la estructura para la descripción del control, se requiere identificar el cargo del servidor que lo ejecuta, el verbo de la acción y el complemento. La causa raíz alta demanda de actividades que impidan el cumplimiento, no tiene control asociado. Las evidencias aportadas están completas. Los documentos tienen coherencia con el control a realizar y se cumple con el registro trimestral de seguimiento al control.</p>		
037 - 2. Seguimiento semanal por parte del equipo de PQRS a los tiempos de respuesta mediante alertas vía correo electrónico con la semaforización de base de datos interna con la que cuenta la oficina como herramienta de sistematización y control.	<p>En la estructura para la descripción del control, se requiere identificar el cargo del servidor que lo ejecuta, se pudo identificar el verbo de la acción y su complemento. Aportan como evidencia los seguimientos semanales de peticiones próximos a vencer, los documentos tienen coherencia con el control a realizar y se cumple con el registro trimestral de seguimiento al control.</p>		
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

03015 - 2. Posibilidad de afectación reputacional por baja participación social de la comunidad, debido al desconocimiento de la ciudadanía sobre estos espacios, deserción de los integrantes y/o falta de divulgación permanente de instancias de participación social.	Alto	Moderado	<p>La descripción del riesgo cuenta con la estructura; sin embargo, se requiere fortalecer la adecuada identificación de la causa inmediata y la causa raíz.</p> <p>No se evidenció seguimiento por parte de la segunda línea de defensa en la periodicidad establecida.</p>
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
038 - 1. Diseño, ejecución y seguimiento al Plan de Acción del Subproceso de Participación Comunitaria	En la estructura para la descripción del control, se requiere identificar el cargo del servidor que lo ejecuta, se pudo identificar el verbo de la acción y no se evidenció el complemento. Se sugiere ampliar las evidencias de la ejecución del plan de acción de la Oficina de Participación, los documentos tienen coherencia con el control a realizar y se cumple con la periodicidad para el registro del control.		
039 - 2. Diseño e implementación de estrategia de socialización e incremento de base social	En la estructura para la descripción del control, se requiere identificar el cargo del servidor que lo ejecuta, se pudo identificar el verbo de la acción y no se evidenció el complemento. Aportan como evidencias la consolidación de las charlas en las salas de espera, los documentos tienen coherencia con el control a realizar y se cumple con el registro trimestral de seguimiento al control.		
040 -3. Monitoreo mensual del incremento de la Base Social	En la estructura para la descripción del control, se requiere identificar el cargo del servidor que lo ejecuta, se pudo identificar el verbo de la acción y no se evidenció el complemento. La causa raíz, deserción de los integrantes de las formas de participación social en salud, no tiene control asociado. Los documentos tienen coherencia con el control a realizar y se cumple con el registro trimestral de seguimiento al control.		

04. Gestión del Talento Humano. Auditor(a): José William Forero Jiménez

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
04010- Posibilidad de afectación económica y reputacional por liquidación errónea de la nómina, debido a que el software no cuenta con puntos de control o alertas, demoras en la entrega de novedades por parte de los directores de los procesos y errores involuntarios en la digitación de la nómina.	Alto	Alto	Aunque presenta una recuperación del 20% en su riesgo residual, con respecto al riesgo absoluto en su probabilidad el impacto es mayor, tanto para el riesgo absoluto como para el residual; la zona de riesgo es alta, tanto para el riesgo inherente como para el residual. Con respecto a su valoración no se presenta materialización del riesgo. Se sugiere revisar procesos y medidas de contingencia para mitigar el impacto, prevenir la vulnerabilidad que se pudiese presentar el riesgo.
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

<p>024-1 El equipo del subproceso de administración de la remuneración mensualmente realiza el control de inclusión de novedades de nómina verificando el 100% de efectividad mediante el método de revisión cruzada.</p>	<p>Se evidencia responsables en la autoridad y segregación de funciones. Se recomienda enunciar los cargos mas no los nombres de los funcionarios. Se observa oportunidad en los controles de acuerdo con la criticidad del riesgo. Se evidencia confiabilidad en la información.</p>
<p>025-2. El equipo del subproceso notifica a los directores y líderes de manera mensual las inconsistencias y fechas de entrega establecidas para la entrega de novedades.</p>	<p>Se atenúa el riesgo de acuerdo con las actividades programadas para evitar una posible materialización del riesgo. Los riesgos (controles) están alineados con los objetivos estratégicos de la institución. Los riesgos (controles) son monitoreados periódicamente de acuerdo con la Política de Administración del Riesgo. Los controles están operando como fue creado y los funcionarios que ejecutan el control poseen competencia para realizar el control.</p>

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
04011- Posibilidad de afectación económica y reputacional por no dar continuidad a la ejecución de los programas y planes que operativizan el proceso de gestión del talento humano, debido a la falta de divulgación de las actividades por parte de la oficina de comunicaciones y la disponibilidad de tiempos de los colaboradores del proceso.	Moderado	Moderado	La probabilidad es muy baja de un 20% para el riesgo absoluto y residual, el impacto es moderado del 60% para el riesgo absoluto y residual, la zona de riesgo es moderada tanto para el riesgo absoluto y residual. Se sugiere continuar tomando medidas para mitigar su impacto, y prevenir su vulnerabilidad.
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
027-1. El equipo de trabajo de talento humano fortalece trimestralmente las actividades de divulgación en los espacios de comunicación institucional.	<p>Se evidencia responsables en la autoridad y segregación de funciones. Se recomienda enunciar los cargos mas no los nombres de los funcionarios. Se observa oportunidad en los controles de acuerdo con la criticidad del riesgo.</p>		
028-2. Gestionar con los directores y líderes de cada proceso los espacios necesarios para aumentar la participación de los colaboradores en los programas y planes de talento humano.	<p>Se evidencia confiabilidad en la información. Se atenúa el riesgo de acuerdo con las actividades programadas para evitar una posible materialización del riesgo. Los riesgos (controles) están alineados con los objetivos estratégicos de la institución.</p>		
029-3. El líder referente reforzará periódicamente el seguimiento de la ejecución de las actividades	<p>Los riesgos (controles) son monitoreados periódicamente de acuerdo con la Política de Administración del Riesgo. Los controles están operando como fue creado y los funcionarios que ejecutan el control poseen competencia para realizar el control.</p>		

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

programadas de cada plan y programa pertinente del proceso	
--	--

05. Gestión del Conocimiento. Auditor(a): José William Forero Jiménez

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
05046- Posibilidad de afectación reputacional por falta de adecuación, adaptación y/o verificación periódica de áreas, debido a falta de conocimientos de los lineamientos exigidos por el Ministerio, fallas en la documentación, recursos financieros limitados y/o a la supervisión de convenios docencia del servicio.	Alto	Bajo	<p>Con relación al riesgo Absoluto la probabilidad es baja de un (40%) y muy baja para el residual.</p> <p>El impacto es mayor de 80% riesgo absoluto y menor de 40% riesgo residual.</p> <p>Zona de riesgo alta para el riesgo absoluto y baja para el Residual.</p> <p>En su valoración el riesgo no presenta materialización, se sugiere continuar tomando medidas para prevenir su vulnerabilidad y reducir el impacto que podría presentar.</p>
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
112-1. Se realiza verificación en la página del Ministerio de Educación de manera mensual para verificación de cambios en la evaluación o requisitos de la misma.	Se evidencia responsables en la autoridad y segregación de funciones. Se recomienda enunciar los cargos mas no los nombres de los funcionarios para determinar su perfil y competencias para administrar el riesgo.		
133-2. Se realiza seguimiento aleatorio de los escenarios de práctica con verificación de evidencias y socialización con el líder de la unidad.	Se observa oportunidad en los controles. Se evidencia confiabilidad en la información. Se atenúa el riesgo de acuerdo con las actividades programadas para evitar una posible materialización del riesgo.		
134-3. De acuerdo con las necesidades de los escenarios de práctica y cumplimiento de los requisitos y teniendo en cuenta la priorización de necesidades se realiza los ajustes requeridos.	Los riesgos (controles) están alineados con los objetivos estratégicos de la institución. Los riesgos (controles) son monitoreados periódicamente de acuerdo con la Política de Administración del Riesgo. Los controles están operando como fue creado y los funcionarios que ejecutan el control poseen competencia para realizar el control.		
135-4. De manera trimestral con cada Institución de Educación Superior que tiene personal en formación rotando y con la que se tiene convenio vigente se realiza comité docencia servicio para verificación de cumplimiento de tal convenio.			

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
05047- Posibilidad de afectación reputacional por falta de verificación al incumplimiento de requisitos establecidos en el sub proceso de investigación, debido a la información insuficiente, desconocimiento por parte de los investigadores y/o la falta de verificación para postulación de proyectos del grupo de factibilidad.	Bajo	Bajo	<p>La probabilidad es muy baja de un 20% para el riesgo absoluto y residual.</p> <p>El impacto es leve 20% para el riesgo absoluto y residual.</p> <p>Zona de riesgo bajo para el riesgo absoluto y residual.</p> <p>Se sugiere continuar tomando medidas para prevenir la materialización del riesgo y continuar reduciendo su impacto.</p>
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
113-1. En el subproceso de investigación se tiene contemplado a los diferentes autores de proyectos los cuales son generadores de información que parte desde varios controles como inducción de estudiantes, reinducción de estudiantes, atención personalizada con código QR de necesidades con una persona permanente en el proceso.	<p>Se evidencia responsables en la autoridad y segregación de funciones.</p> <p>Se recomienda enunciar los cargos mas no los nombres de los funcionarios para determinar su perfil y competencias para administrar el riesgo.</p> <p>Se observa oportunidad en los controles.</p> <p>Se sugiere continuar tomando las medidas para reducir la probabilidad de materialización del riesgo y prevenir la vulnerabilidad en la institución con el impacto que puede presentar.</p>		
136-2. Se cuenta permanentemente con un técnico de investigación y un referente de investigación que ofrece asesoría a necesidad para evaluación de proyectos o por solicitud de los autores.	<p>Se atenúa el riesgo de acuerdo con las actividades programadas para evitar una posible materialización del riesgo.</p> <p>Los riesgos (controles) están alineados con los objetivos estratégicos de la institución.</p> <p>Los riesgos (controles) son monitoreados periódicamente de acuerdo con la Política de Administración del Riesgo.</p>		
137-3. De manera periódica el grupo de factibilidad se reúne para verificación del formato autoevaluado por los autores y seguimiento proyectos de investigación previo al sometimiento del CEI.			

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES OCI <i>(Estructuración del riesgo, su calificación y valoración)</i>
	INHERENTE	RESIDUAL	
05048- Posibilidad de afectación reputacional por falta de cálculo y verificación del número de estudiantes en formación, debido a no tener en cuenta la capacidad académica instalada y/o falta de seguimiento periódico	Bajo	Bajo	<p>La probabilidad es muy baja de un 20% para el riesgo absoluto y residual.</p> <p>El impacto es leve 20% para el riesgo absoluto y residual.</p> <p>Zona de riesgo bajo para el riesgo absoluto y residual.</p> <p>Se sugiere continuar tomando medidas para su prevención y mitigación y continuar reduciendo su impacto .</p>

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

del sistema de información para determinar dicha capacidad.			
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
114-1. Previa concertación de cupos con las Instituciones Educativas de manera semestral se verifica la capacidad instalada teniendo en cuenta el instrumento (manual)	<p>Se evidencia responsables en la autoridad y segregación de funciones.</p> <p>Se recomienda enunciar los cargos mas no los nombres de los funcionarios para determinar su perfil y competencias para administrar el riesgo.</p>		
138-2. Asignación de cupos de manera semestral de acuerdo con el cálculo de capacidad académica instalada	<p>Se observa oportunidad en los controles.</p> <p>Se sugiere continuar tomando las medidas para reducir la probabilidad de materialización del riesgo y prevenir la vulnerabilidad en la institución con el impacto que puede presentar.</p> <p>Se atenúa el riesgo de acuerdo con las actividades programadas para evitar una posible materialización del riesgo.</p> <p>Los riesgos (controles) están alineados con los objetivos estratégicos de la institución.</p> <p>Los riesgos (controles) son monitoreados periódicamente de acuerdo con la Política de Administración del Riesgo.</p>		

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
05049- Posibilidad de afectación reputacional y económica por falta de acompañamiento y supervisión de los eventos de seguridad del paciente derivados de las practicas formativas de los estudiantes y docentes, debido a la no adherencia de los documentos y/o falta de cumplimiento de las prerrogativas o delegación progresiva para la competencia del estudiante enmarcadas en los anexos técnicos.	Bajo	Bajo	<p>La probabilidad es muy baja de un 20% para el riesgo absoluto y residual.</p> <p>El impacto es leve 20% para el riesgo absoluto y residual.</p> <p>Zona de riesgo bajo para el riesgo absoluto y residual.</p> <p>Se sugiere continuar tomando medidas para su prevención y mitigación y continuar reduciendo su impacto .</p>
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
115-1. Se realiza reinducción de los estudiantes previo inicio de la práctica formativa se indica a través de la Universidad los accesos al aplicativo Almera para consulta permanente de guías, protocolos institucionales, lo cual se verifica por el apoyo referente docente de cada servicio.	<p>Se evidencia responsables en la autoridad y segregación de funciones.</p> <p>Se recomienda enunciar los cargos mas no los nombres de los funcionarios para determinar su perfil y competencias para administrar el riesgo.</p> <p>Se observa oportunidad en los controles.</p>		

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

139-2. Se realizará cada apoyo docente por servicio conoce y da alcance a los anexos técnicos por rotación de cada institución educativa al inicio de cada práctica.	Se sugiere continuar tomando las medidas para reducir la probabilidad de materialización del riesgo y prevenir la vulnerabilidad en la institución con el impacto que puede presentar. Se atenúa el riesgo de acuerdo con las actividades programadas para evitar una posible materialización del riesgo. Los riesgos (controles) están alineados con los objetivos estratégicos de la institución. Los riesgos (controles) son monitoreados periódicamente de acuerdo con la Política de Administración del Riesgo.
--	---

06. Gestión del Riesgo en Salud. Auditor(a): Lida Inés Aponte Espitia

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
06059 - 1. Posibilidad de afectación reputacional por inadecuada gestión del riesgo clínico en la implementación de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, debido a la debilidad en la identificación de necesidades educativas, inherencia en la documentación y debilidades en las competencias técnicas del talento humano.	Alto	Moderado	La descripción del riesgo cuenta con la estructura; sin embargo, se requiere fortalecer la adecuada identificación de la causa inmediata y la causa raíz. No se evidenció seguimiento por parte de la segunda línea de defensa en la periodicidad establecida.
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
147 - 1. La líder de la ruta realizara el fortalecimiento mediante la socialización de la ruta de promoción y mantenimiento a los colaboradores	En la estructura para la descripción del control, se identifica el cargo del servidor que lo ejecuta, el verbo de la acción y no se evidenció el complemento. Aportan actas de asistencia técnica y fortalecimiento técnico en las diferentes unidades de atención. Se sugiere fortalecer la calidad de las evidencias aportadas, teniendo en cuenta que se registraron actas sin listas de asistencia. Los documentos tienen coherencia con el control a realizar y se cumple con el registro trimestral de seguimiento al control.		
148 - 2. Auditoria al registro en historia clínica	En la estructura para la descripción del control, se requiere identificar el cargo del servidor que lo ejecuta, el verbo de la acción y el complemento. Las evidencias aportadas están completas, se recomienda fortalecer la calidad de la evidencia, teniendo en cuenta que los informes de auditoría no tienen firma. Los documentos tienen coherencia con el control a realizar y se cumple con el registro trimestral de seguimiento al control.		
149 - 3. Fortalecimiento del proceso de asistencias técnicas	En la estructura para la descripción del control, se requiere identificar el cargo del servidor que lo ejecuta, se pudo identificar el verbo de la acción y no se evidenció el complemento. Aportan actas de avanzada, acompañamientos y capacitaciones. Los documentos tienen coherencia con el control a realizar y se cumple con el registro trimestral de seguimiento al control.		

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
06060 - 2. Posibilidad de afectación económica y reputacional por consecuencias negativas en la salud del binomio Madre - Hijo en la implementación de la ruta materno perinatal, debido a determinantes sociales, antecedentes clínicos y/o baja corresponsabilidad del usuario frente a su situación de salud.	Alto	Moderado	La descripción del riesgo cuenta con la estructura; sin embargo, se requiere fortalecer la adecuada identificación de la causa inmediata y la causa raíz. No se evidenció seguimiento por parte de la segunda línea de defensa en la periodicidad establecida.
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
150 - 1. Fortalecer la implementación de las estrategias materno-infantiles y captación temprana	En la estructura para la descripción del control, se requiere identificar el cargo del servidor que lo ejecuta, se pudo identificar el verbo de la acción y no se evidenció el complemento. Aportan bases de captación temprana, se sugiere ampliar las evidencias relacionadas con la implementación de estrategias materno -infantiles. Los documentos tienen coherencia con el control a realizar y se cumple con el registro trimestral de seguimiento al control.		
151 - 2. Fortalecer las competencias en identificación del riesgo en el talento humano que atiende población materno perinatal e infantil.	En la estructura para la descripción del control, se requiere identificar el cargo del servidor que lo ejecuta, se pudo identificar el verbo de la acción y no se evidenció el complemento. Aportan actas de asistencia técnica, fortalecimiento de conocimiento VSP. Los documentos tienen coherencia con el control a realizar y se cumple con el registro trimestral de seguimiento al control.		
152 - 3. Continuar con Seguimiento a indicadores propios de la ruta materno perinatal	En la estructura para la descripción del control, se requiere identificar el cargo del servidor que lo ejecuta, se pudo identificar el verbo de la acción y no se evidenció el complemento. La causa raíz, baja corresponsabilidad del usuario frente a su situación de salud, no tiene control asociado. Aportan informes de gestión del riesgo en salud. Se sugiere ampliar evidencias del monitoreo y análisis periódico de los indicadores de la ruta materno perinatal, los documentos tienen coherencia con el control a realizar y se cumple con el registro trimestral de seguimiento al control.		

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
06061 - 3. Posibilidad de afectación reputacional por el incremento en el perfil de morbilidad por enfermedades crónicas y degenerativas de la población asignada, debido al componente genético hereditario, malos hábitos y estilos de vida	Moderado	Bajo	La descripción del riesgo cuenta con la estructura; sin embargo, se requiere fortalecer la adecuada identificación de la causa inmediata y la causa raíz. No se evidenció seguimiento por parte de la segunda línea de defensa en la periodicidad establecida.
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

153 - 1. Mantener la evaluación de Guías de manejo de Diabetes e Hipertensión	En la estructura para la descripción del control, se requiere identificar el cargo del servidor que lo ejecuta, se pudo identificar el verbo de la acción y no se evidenció el complemento. Aportan los informes de medición de adherencia a la guía de manejo de hipertensión arterial del I y III trimestre, se recomienda registrar la evidencia de la medición de la guía de manejo diabetes y la de hipertensión de II trimestre. Los documentos tienen coherencia con el control a realizar y se cumple con el registro trimestral de seguimiento al control.
154 - 2. Seguimiento y control a la activación de la RIAS de Atención al paciente crónico	En la estructura para la descripción del control, se requiere identificar el cargo del servidor que lo ejecuta, se pudo identificar el verbo de la acción y no se evidenció el complemento. Aportan como evidencia Excel con información de Copia de puntos satélites UBA móvil, seguimiento puntos para tu cuidado-UBA móvil y atención toma de laboratorios, se requiere ampliar la evidencia del seguimiento y control a la activación de la RIAS de Atención al paciente crónico, se debe fortalecer el registro de las evidencias. El seguimiento al control se registró con periodicidad diferente a la establecida.
155 - 3. Continuar con Seguimiento a indicadores propios de la ruta cerebro cardiovascular	En la estructura para la descripción del control, se requiere identificar el cargo del servidor que lo ejecuta, se pudo identificar el verbo de la acción y no se evidenció el complemento. Aportan como evidencia Excel con información de Copia de puntos satélites UBA móvil, seguimiento puntos para tu cuidado-UBA móvil y atención toma de laboratorios, se requiere ampliar la evidencia relacionada con el seguimiento a indicadores propios de la ruta cardio cerebro vascular, se recomienda verificar la coherencia de las evidencias registradas. El seguimiento al control se registró con frecuencia diferente a la establecida.

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
06062 - 4. Posibilidad de afectación económica y reputacional por evento adverso atribuido posterior a vacunación, en la no identificación del usuario correcto objeto de vacunación, inherencia a protocolos y uso inadecuado de elementos de protección personal.	Extremo	Moderado	La descripción del riesgo cuenta con la estructura; sin embargo, se requiere fortalecer la adecuada identificación de la causa inmediata y la causa raíz. No se evidenció seguimiento por parte de la segunda línea de defensa en la periodicidad establecida.
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
156-1. Fortalecer las competencias del TH del PIC frente a los correctos de vacunación	En la estructura para la descripción del control, se requiere identificar el cargo del servidor que lo ejecuta, se pudo identificar el verbo de la acción y no se evidenció el complemento. Aportan actas de conversatorios, soporte PAI y comité extramural, se sugiere ampliar evidencias frente a los correctos de vacunación. Los documentos tienen coherencia con el control a realizar y se cumple con el registro trimestral de seguimiento al control.		
157-2. Realizar seguimiento a las acciones de mejora implementadas como resultado de los análisis de los EAPV	En la estructura para la descripción del control, se requiere identificar el cargo del servidor que lo ejecuta, se pudo identificar el verbo de la acción y no se evidenció el complemento. Aportan como evidencias listas de chequeo grupo extramural programa ampliado de inmunizaciones en el contexto pandemia y formatos de entrega de elementos de protección personal, se sugiere verificar la coherencia entre el control y la actividad registrada en el plan de acción, debe aportar evidencias del seguimiento a las acciones de mejora		

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

	implementadas como resultado de los análisis de los EAPV, se recomienda verificar la pertinencia de las evidencia registradas. Se cumple con el registro trimestral de seguimiento al control.
158-3. Seguimiento a la adherencia del lavado de manos en el equipo de PAI	En la estructura para la descripción del control, se requiere identificar el cargo del servidor que lo ejecuta, se pudo identificar el verbo de la acción y no se evidenció el complemento. Aportan como evidencias actas comité extramural, soporte PAI y conversatorios, se sugiere verificar la coherencia entre el control y la actividad registrada en el plan de acción, se debe aportar evidencias del seguimiento a la adherencia del lavado de manos en el equipo de PAI, se recomienda verificar la pertinencia de las evidencias registradas. Se cumple con el registro trimestral de seguimiento al control.
159-4. Seguimiento a distribución de los insumos de elementos de protección personal para la operación	En la estructura para la descripción del control, se requiere identificar el cargo del servidor que lo ejecuta, se pudo identificar el verbo de la acción y no se evidenció el complemento. Aportan como evidencias listas de chequeo grupo extramural programa ampliado de inmunizaciones en el contexto pandemia y entrega de elementos de protección personal, los documentos tienen coherencia con el control a realizar, se sugiere ampliar evidencias. Se cumple con el registro trimestral de seguimiento al control.

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
06063 - 5. Posibilidad de afectación económica y reputacional por pérdida o deterioro de la gestión documental, debido al espacio insuficiente, falta de insumos en la gestión de archivos físicos, apropiación, custodia y manejo por parte del talento humano y/o debilidades en el direccionamiento de los archivos magnéticos.	Alto	Moderado	La descripción del riesgo cuenta con la estructura; sin embargo, se requiere fortalecer la adecuada identificación de la causa inmediata y la causa raíz.
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
160-1. Revisión y verificación de la gestión documental de cada uno de los componentes	En la estructura para la descripción del control, se requiere identificar el cargo del servidor que lo ejecuta, se pudo identificar el verbo de la acción y no se evidenció el complemento. Aportan actas de seguimiento a la gestión documental del PSPIC, los documentos tienen coherencia con el control a realizar y se cumple con el registro trimestral de seguimiento al control.		
161-2. Fortalecer las competencias del personal frente a las normas de gestión documental y los procedimientos institucionales	En la estructura para la descripción del control, se requiere identificar el cargo del servidor que lo ejecuta, se pudo identificar el verbo de la acción y no se evidenció el complemento. Aportan actas de seguimiento a la gestión documental del PSPIC, se requiere ampliar las evidencias del fortalecimiento realizado por los líderes de entornos y componente del PSPIC, frente a las competencias del personal en temas relacionados con las normas de gestión documental y los procedimientos institucionales. Se cumple con el registro trimestral de seguimiento al control.		

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

162-3. Informes mensuales del proceso de gestión documental para el PSPIC	En la estructura para la descripción del control, se requiere identificar el cargo del servidor que lo ejecuta, el verbo de la acción y su complemento. Aportan como evidencias de cumplimiento informes de Gestión Documental, teniendo en cuenta que en el plan de acción se registró que los informes se emiten mensualmente, se recomienda completar las evidencias. El proceso identificó cuatro causas raíz e implementó tres controles, se sugiere analizar la coherencia entre las causas identificadas y los controles establecidos. Se cumple con el registro trimestral de seguimiento al control.
---	---

07. Gestión Clínica Hospitalaria. Auditor(a): Ana Lucía Arias Gómez.

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
07050 - 1. Posibilidad de afectación económica y reputacional por neumonía asociada a ventilación mecánica, a causa de la baja adherencia a los protocolos del proceso.	Moderado	Moderado	<p>Verificar y realizar ajustes relacionados con la Zona de Riesgo, dado que la evaluación del Riesgo residual quedo en la misma zona que el inherente después de la implementación de los controles.</p> <p>Riesgo alineado a la Misión Institucional y que aporta a <i>"Mejorar los indicadores del estado de salud de la población de la zona de influencia de la Subred"</i>.</p> <p>Incluye los objetivos e iniciativas estratégicas orientadas al mejoramiento de los resultados en salud del Distrito Capital.</p> <p>Para la vigencia 2022 se encontraba dentro de los estándares indicando que la Gestión del Riesgo (socializaciones de protocolos y manual Bioseguridad y medición de adherencia) ha permitido reducir su probabilidad y estar dentro de los estándares Distritales y nacionales.</p>
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
116 - 1. Equipo de Infecciones Medición Adherencia Manual de Bioseguridad (02-MA-0001) al personal asistencial.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Complementar la descripción del control en la parte relacionada con el complemento. 2. Las evidencias tienen coherencia con el control y se cumplió la periodicidad de ejecución y/o seguimiento del control. 3. La implementación de las acciones del control preventivo permite verificar en los servicios de las unidades de acuerdo con la complejidad (Media, Alta o Baja) la adherencia a los protocolos y cumplimiento del Manual de Bioseguridad. 4. La Subred Sur Occidente tiene alineados los objetivos estratégicos con los misionales y este control está relacionado con Indicadores Resolución 256 de 2016. Porcentaje de adherencia a la buena práctica de IAAS IV trimestre 2021-2022. 5. El resultado de los indicadores tiene coherencia con el riesgo a mitigar y permiten evaluar la gestión de los mismos. 		
117 - 2. Terapia Respiratoria realiza la medición de Adherencia a la Guía de Manejo para la Prevención de Neumonías Asociadas a la Ventilación Mecánica (07-01-	<ol style="list-style-type: none"> 1. Complementar la descripción del control en la parte relacionada con el complemento. 2. Las evidencias tienen coherencia con el control y se cumplió la periodicidad de ejecución y/o seguimiento del control. 		

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

<p>GI-0013) en las Unidades de Cuidado Intensivo de la Subred.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 3. Riesgo relacionado con Indicador Cumplimiento Indicadores Resolución 256 de 2016, Indicadores UCI SISSO 2022 presentación PowerPoint. 4. Se realiza seguimiento a los indicadores relacionados con el Riesgo y aportan al seguimiento e indicador IAS y permite establecer que se encuentra dentro de los parámetros. 5. El Indicador - Porcentaje de infección intrahospitalaria Subred Sur Occidente ESE es un indicador que se encuentra dentro del Plan Estratégico Institucional "Mejorar los indicadores del estado de salud de la población de la zona de influencia de la Subred". Incluye los objetivos e iniciativas estratégicas orientadas al mejoramiento de los resultados en salud del Distrito Capital. y que para la vigencia 2022 se encontraba dentro de los estándares, teniendo un cumplimiento del 100%. 6. La Subred Sur Occidente tiene alineados los objetivos estratégicos con los misionales y este control está relacionado con Indicadores Resolución 256 de 2016 Porcentaje de adherencia a la buena práctica de IAAS IV TRIMESTRE 2021-2022. 7. El resultado de los indicadores tiene coherencia con el riesgo a mitigar y permiten evaluar la gestión de los mismos. Adicionalmente, cumple con estándares, el Indicador asociado Tasa de infección de neumonía asociada a ventilador NAV 2020- 2022.
--	--

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
7051-2. Posibilidad de afectación económica y reputacional por infección de torrente sanguíneo, debido a la inserción catéter central y la baja adherencia a los protocolos del proceso.	Alto	Moderado	<p>Riesgo alineado a la Misión Institucional y que aporta a "Mejorar los indicadores del estado de salud de la población de la zona de influencia de la Subred" Incluye los objetivos e iniciativas estratégicas orientadas al mejoramiento de los resultados en salud del Distrito Capital.</p> <p>Para la vigencia 2022 se encontraba dentro de los estándares indicando que la Gestión del Riesgo (socializaciones de protocolos y manual Bioseguridad y medición de adherencia) ha permitido reducir su probabilidad y estar dentro de los estándares Distritales y nacionales.</p>
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
118-1. Referente de UCI realiza la socialización del Protocolo manejo de catéter venoso periférico (07-01-PT-0003) y Protocolo inserción catéter central (07-01-PT-0011) al equipo de salud	<ol style="list-style-type: none"> 1. Complementar la descripción del control en la parte relacionada con el complemento. 2. Las evidencias tienen coherencia con el control y de cumplió la periodicidad de ejecución y/o seguimiento del control. 3. La implementación de las acciones del control preventivo permite verificar capacitaciones de los protocolos relacionados con catéter periférico y venoso central con soportes de asistencia. 		
119-2. Referente UCI realiza la medición Adherencia al Protocolo manejo de catéter venoso periférico (07-01-PT-0003) y Protocolo inserción catéter central (07-01-PT-0011) al equipo de salud	<ol style="list-style-type: none"> 1. Complementar la descripción del control en la parte relacionada con el complemento del control. 2. Las evidencias tienen coherencia con el control y se cumplió la periodicidad de ejecución y/o seguimiento del control. 		

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

3. Este riesgo está asociado a cumplimiento Indicadores Resolución 256 de 2016 Indicadores UCI SISSO 2022 presentación PowerPoint. Fuente: Base de datos programa IAAS y sistemas de información. Indicador específico Tasa de infección Torrente sanguíneo asociado a catéter ITS AC 2020 - 2022. Seguimiento Mensual. Se evidencia que los resultados del consolidado anual de la Subred Sur Occidente año 2022 3,1 se encuentran dentro de los estándares de referencia tanto a nivel Nacional (3.7 * 1000 días catéter) como Distrital (4.9 * 1000 días catéter).
4. Se realiza seguimiento a los indicadores relacionados con el Riesgo y aportan al seguimiento e indicador IAS y permite establecer si se encuentra dentro de los parámetros. El Indicador - Porcentaje de infección intrahospitalaria Subred Sur Occidente ESE es un indicador que se encuentra dentro del Plan Estratégico Institucional "Mejorar los indicadores del estado de salud de la población de la zona de influencia de la Subred" Incluye los objetivos e iniciativas estratégicas orientadas al mejoramiento de los resultados en salud del Distrito Capital y que para la vigencia 2022 se encontraba dentro de los estándares, teniendo un cumplimiento del 100%.

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
07052-3. Posibilidad de afectación económica y reputacional por úlceras por presión, en consecuencia, a la identificación del riesgo de UPP en el paciente y la falta de adherencia a la guía de Buenas Prácticas.	Alto	Moderado	La gestión del Riesgo mediante implementación de los controles ha permitido reducir la probabilidad Alta a un nivel Moderado mediante la Gestión de los Riesgos en cuanto a adherencia a la Guía de Buenas Prácticas para identificación úlceras por presión y adherencia en la entrega y recibo de turnos. Sin embargo, es importante establecer indicador de efectividad el cual permitirá establecer, si se alcanzaron los objetivos establecidos con las acciones realizadas en la vigencia con relación al riesgo.
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
120-1. El equipo de Seguridad del paciente realiza Medición de Adherencia a la Guía Buena Practica Prevención de Úlceras Por Presión (02-02-GI-0001) a los servicios hospitalarios.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Complementar la descripción del control en la parte relacionada con el complemento. 2. Las evidencias tienen coherencia con el control y Se cumplió la periodicidad de ejecución y/o seguimiento del control. 3. De acuerdo con Consolidado de medición de adherencia de la guía de Buenas prácticas de Prevención de Úlceras por Presión a los servicios Hospitalarios la medición de adherencia presentó un consolidado promedio del 73,4. 		
121-2. Referentes de Enfermería y PAMEC realizan medición de Adherencia Protocolo entrega y recibo de turno interdisciplinario (07-01-PT-0035) al personal asistencial.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Complementar la descripción del control en la parte relacionada con el complemento. 2. Las evidencias tienen coherencia con el control y de cumplió la periodicidad de ejecución y/o seguimiento del control. 3. De acuerdo con Consolidado de medición de adherencia de la guía de Buenas prácticas de Prevención de Úlceras por Presión a los servicios Hospitalarios la medición de adherencia presentó un consolidado promedio del 73,4. 		

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

07053-4. Posibilidad de afectación reputacional y económica por inadecuada identificación de paciente de salud mental o riesgo de suicidio en consecuencia al desconocimiento de los criterios de identificación del riesgo en pacientes con enfermedad mental y agitación.	Extremo	Moderado	La gestión del Riesgo mediante implementación de los controles han permitido reducir la probabilidad Extrema a un nivel Moderado mediante la Gestión de los Riesgos en cuanto a adherencia a la Guía de Buenas Prácticas para identificación y conocimiento de criterios de pacientes de salud mental o riesgo de Suicidio capacitaciones que permitan su identificación y a su vez se refleja en los resultados de los indicadores.
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
124-1. Referentes de Enfermería y Equipo PAMEC realizan medición de Adherencia Protocolo entrega y recibo de turno interdisciplinario (07-01-PT-0035) al equipo de salud.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Complementar la descripción del control en la parte relacionada con el complemento. 2. Las evidencias tienen coherencia con el control y de cumplió la periodicidad de ejecución y/o seguimiento del control. 3. De acuerdo con Consolidado de medición de adherencia protocolo de entrega y recibo de turno interdisciplinario (07-01PT-0035) al equipo de salud, la medición de adherencia presentó un consolidado promedio para enero a junio de 80,29 y segundo semestre 90,23. 		

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
7054-5. Posibilidad de afectación económica y reputacional por ineffectividad en la entrega y recibo de turno a causa de falta de comunicación y adherencia a los protocolos por parte del equipo de salud.	Alto	Moderado	La gestión del Riesgo mediante implementación de los controles ha permitido reducir la probabilidad Alta a un nivel Moderado mediante la Gestión de los Riesgos en cuanto a adherencia en la entrega y recibo de turnos a causa de falta de comunicación y adherencia a protocolos; sin embargo, es importante establecer indicador de efectividad, el cual permitirá establecer si se alcanzaron los objetivos establecidos con las acciones realizadas en la vigencia con relación al riesgo.
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
122-1. Referente de Salud Mental realiza socialización de criterios del riesgo de paciente con enfermedad mental o agitación desde el servicio hospitalario de acuerdo con la Guía de buena práctica reducir el riesgo de la atención de paciente con enfermedad mental (02-02-GI-0016)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Complementar la descripción del control en la parte relacionada con el complemento. 2. Las evidencias tienen coherencia con el control y de cumplió la periodicidad de ejecución y/o seguimiento del control. 3. La implementación de las acciones del control preventivo permite verificar capacitaciones de Criterios de Riesgo de paciente con enfermedad mental con soportes de asistencia. 		
123-2. PAMEC realiza medición Adherencia a la identificación del riesgo de paciente con enfermedad mental o agitación desde el servicio de hospitalización	<ol style="list-style-type: none"> 1. Complementar la descripción del control en la parte relacionada con el complemento. 2. Las evidencias tienen coherencia con el control y de cumplió la periodicidad de ejecución y/o seguimiento del control. 3. De acuerdo con Consolidado de medición de adherencia a la identificación del riesgo del paciente con enfermedad mental o agitación desde el servicio de hospitalización. La medición de adherencia presentó un consolidado promedio para enero a junio de 85.61, junio a 		

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

septiembre 96,7 y septiembre a diciembre 100% registrado en archivos ficha de adherencia denominado ADHERENCIA A GUIAS Y PROTOCOLOS ASISTENCIALES EN UNIDAD DE SALUD MENTAL.xls

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
7055-6. Posibilidad de afectación económica y reputacional por inoportunidad en la realización de apendicetomía, debido al inadecuado seguimiento a los tiempos de atención en salas de cirugía.	Extremo	Moderado	La gestión del Riesgo mediante implementación de los controles han permitido reducir el Impacto Extrema a un nivel Moderado mediante la Gestión de los Riesgos en cuanto a adecuado seguimiento a los tiempos de atención en salas de cirugía para la realización de apendicetomías; sin embargo, es importante establecer indicador de efectividad el cual permitirá establecer, si se alcanzaron los objetivos establecidos con las acciones realizadas en la vigencia con relación al riesgo.
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
125-1. Equipo PAMEC realiza seguimiento a los tiempos de oportunidad de apendicetomía.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Complementar la descripción del control en la parte relacionada con el complemento. 2. Las evidencias tienen coherencia con el control y de cumplió la periodicidad de ejecución y/o seguimiento del control. 3. Este riesgo está asociado a Cumplimiento Indicadores Resolución Indicador - Realización de apendicetomía dentro de las seis horas Subred Sur Occidente ESE - Resolución 408, PAA Indicador Plan Gestión Gerencia PGG Res 408 perspectiva Gestión Clínica Asistencial: con cumplimiento 100% para la vigencia 2022. El indicador presentó un resultado consolidado del 94,5% Acumulado, encontrándose dentro de los parámetros establecidos; se presentaron 750 casos de apendicitis en la Subred, de los cuales, 709 procedimientos fueron realizados dentro de las 6 horas, obteniendo un resultado del 94.5%, con cumplimiento de acuerdo con el estándar establecido del 90%. 		

08. Gestión de Servicios Complementarios. Auditor(a): Carmen Mireya Reyes Moreno.

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
08088-1. Posibilidad de afectación económica y reputacional por la entrega incompleta e inoportuna de medicamentos, a causa del inadecuado seguimiento, inconsistencias en los contratos, debilidades en la supervisión, entrega inoportuna de los proveedores y desabastecimiento de los mismos.	Alto	Moderado	Conviene analizar y revisar por el proceso si el resultado de los controles le brindan los elementos suficientes para compartir o transferir el riesgo, dados los resultados del seguimiento

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
232-1. Por parte de los directores técnicos de las sedes se realiza registro de los medicamentos solicitados y decepcionados por unidad, registro de los medicamentos pendientes por unidad con la gestión realizada; los cuales son revisados y supervisados por líder del proceso.	Para el control 1 se evidencia un error de forma en la redacción se utiliza la palabra "decepcionados"
233-2. La líder el subproceso de farmacia realiza el seguimiento mensual de los contactos con el fin de evidenciar los faltantes en las no entregas y causas para correlacionar con el indicador de entrega completa y oportuna de medicamentos, y así cumplir con el abastecimiento de los mismos.	De fondo, el cumplimiento del indicador de proporción de entrega de medicamentos de manera oportuna en el seguimiento por el responsable registra porcentaje por debajo de la meta, se considera pertinente revisar si el tratamiento del riesgo residual se ve afectado por esta causa para la vigencia objeto de seguimiento. Del mismo modo se sugiere revisar la pertinencia en mantener la meta propuesta de este indicador para la Subred, versus el cumplimiento normativo de la Resolución 00001604 del 17 de mayo de 2013 "Por la cual se reglamenta el artículo 131 del Decreto ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones" del Ministerio de Salud y Protección social y las demás que se relacionen.
234-3. La líder de subproceso de farmacia verifica periódicamente la adecuada ejecución del contrato de medicamentos, gestionando los desabastecimientos y teniendo en cuenta la oportunidad en la entrega por parte de los proveedores.	Sin observaciones.

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
08089-2. Posibilidad de afectación económica y reputacional por errores en la dispensación de medicamentos, fallas en la identificación y baja adherencia al procedimiento.	Alto	Moderado	Sin observaciones.
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
235-1. Los directores técnicos periódicamente realizan la identificación de los errores que se presentan en el servicio, llevando un registro diario de los mismos, como los reportes en el aplicativo de seguridad del paciente y notificando a los líderes de las sedes, por otra parte, la	Sin observaciones.		

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

líder del subproceso de farmacia realiza consolidación por sedes, identifica las causas y emite el respectivo análisis.	
236-2. El líder subproceso de farmacia semestralmente realiza la verificación de la adherencia a el procedimiento dispensación de medicamentos al personal implicado en el proceso.	Sin observaciones.

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
08090-3. Posibilidad de afectación reputacional por errores en el suministro de dietas, debido a la baja adherencia al procedimiento, debilidades en la capacitación del personal y la no verificación de los inequívocos.	Alto	Bajo	Sin observaciones.
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
237-1. El profesional de nutrición de forma periódica realiza la revisión del ensamble de las dietas de acuerdo con solicitud del servicio y organiza su adecuada distribución.	De forma: Hay cinco acciones con diferente producto contenidas en una sola acción algunas de ellas se repiten en los controles 3 y 4 del mismo riesgo, conviene revisarlas por el responsable y soportar el producto final que aporte al control: - Realizar la supervisión en el proceso de ensamble de las dietas. - Registro de la producción por cada una de las unidades. - Realizar estudio de satisfacción mensual por el servicio y tomar las acciones a lugar de acuerdo con lo observado. - Realizar el seguimiento en aplicativo HISS a las dietas asignadas y distribuidas por el servicio y - Elaborar informe mensual. Al verificar el Documento Institucional con Código 01-01-GI-0002 Origen Interno del Emisor Subred Sur Occidente de Clase Guía con Fecha 2022-03-10 Guía de administración del riesgo V6 página 47 ítem 11.3.6 Acciones frente al riesgo con enfoque de control convalida más de una acción de mejoramiento para un control		
238-2. La líder del Subproceso realiza aportes desde el área para la proyección del plan institucional de capacitación que permite fortalecer competencias en los colaboradores mediante su modelo evaluativo.	De forma: Frase repetida en la acción: "en temas relacionados con el servicio".		

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

239-3. Mensualmente el profesional de nutrición realiza la supervisión y evaluación de la entrega de dietas y genera el debido informe analizando la satisfacción de los usuarios.	Acción 3 y 4 contenidas en acción 1 del mismo riesgo.
240-4. El personal técnico y/o auxiliar del subproceso diariamente realiza marcación de dietas mediante listas de chequeo y producción de dietas.	Acción 3 y 4 contenidas en acción 1 del mismo riesgo.

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
08091-4. Posibilidad de afectación económica y reputacional por manipulación inadecuada de alimentos, a causa de debilidades en la adherencia a las buenas prácticas de manufactura de alimentos y el lavado de manos y uso de elementos de protección personal.	Alto	Bajo	Sin observaciones.
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
241-1. El profesional de nutrición del subproceso realiza registro diario del diligenciamiento de las muestras testigo y de cumplimiento de condiciones de limpieza y desinfección.	Sin observaciones		
242-2. El profesional de nutrición registra diariamente el cumplimiento en el uso de los elementos de protección por parte de los colaboradores del servicio.	Sin observaciones		

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
08092-5. Posibilidad de afectación económica y reputacional en la inoportunidad de la notificación de un hallazgo crítico en imagenología, debido a la baja	Alto	Moderado	Sin observaciones.

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

adherencia al protocolo de notificación de hallazgos críticos.			
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
243-1. La líder del subproceso mensualmente verifica la calidad del registro y la oportunidad de notificación de hallazgos críticos en imagenología.	Sin observaciones		
244-2. La líder del subproceso realiza periódicamente el análisis del indicador de oportunidad de notificación de hallazgos críticos en imagenología.	Sin observaciones		
245-3. La líder del subproceso de acuerdo con los hallazgos retroalimenta a los colaboradores y toman decisiones que fortalezcan el servicio de imagenología.	Sin observaciones		

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
08093-6. Posibilidad de afectación económica y reputacional por estudios de Imagenología que no cumplen con los estándares establecidos, debido a la baja adherencia al procedimiento, falta de mantenimiento y calibración de los equipos de radiación y debilidades en la capacitación de los colaboradores del servicio.	Alto	Moderado	Sin observaciones.
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
246-1. La líder del subproceso continuamente verifica las devoluciones de imágenes que no cumplen con los estándares de calidad y realizan nuevamente la toma.	Sin observaciones		
247-2. La líder del subproceso realiza reporte de daños o fallas que presenten los equipos de rediciones ionizantes y no ionizantes con el fin de solicitar preventivamente el mantenimiento de los mismos.	Sin observaciones		

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

248-3. La líder del subproceso concreta con biomédica las capacitaciones del manejo de equipos para proveer errores en el servicio por parte del personal.	Sin observaciones
--	-------------------

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
08094-7. Posibilidad de afectación económica y reputacional por entrega inoportuna de información al paciente en la preparación adecuada para la toma de muestras, debido a la baja implementación de estrategias de comunicación por parte del personal de primer contacto administrativo y asistencial.	Alto	Moderado	Sin observaciones.
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
249-1. El personal de cada uno de los laboratorios procesadores identifica y registra diariamente en el sistema de información del laboratorio clínico las inatenciones de los pacientes por mala preparación.	Sin observaciones		
250-2. El personal del laboratorio clínico se articula con el cliente asistencial, cliente administrativo y pacientes acerca de la estrategia de comunicación de recordación de las recomendaciones a los pacientes.	Sin observaciones		

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
08095-8. Posibilidad de afectación económica y reputacional por identificación equivocada del paciente que requiere la transfusión sanguínea, debido a baja adherencia de los manuales, protocolos y guías en las buenas prácticas de la transfusión de hemo componentes.	Alto	Alto	La zona de riesgo se mantiene igual en Alto, tal como se evidencia en el aplicativo Almera. Conviene revisar si los resultados de las acciones propuestas y su gestión, a través de los controles establecidos, aportan e impactan en la gestión del riesgo.

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
251-1. El profesional del servicio de gestión prestafusional realiza periódicamente el autocontrol aplicando la lista de chequeo para verificar los requisitos definidos en el manual técnico administrativo del servicio de Transfusión, con el fin de que el personal se adhiera al mismo.	Sin observación
252-2. El profesional encargado del programa de hemovigilancia de seguridad del paciente aplica continuamente la lista de verificación del protocolo de transfusión sanguínea, con el fin de que el personal se adhiera al mismo.	Al verificar la evidencia cargada el lunes 16 de enero de 2023, se evidenció sin fechas de ejecución de la auditoria. Conviene revisar las fechas de los trabajos de auditoria cargados, en la acción para este control.
253-3. El profesional encargado del programa de hemovigilancia de seguridad del paciente aplica continuamente la lista de verificación para la Guía de buenas prácticas en la transfusión de hemocomponentes, con el fin de que el personal se adhiera al mismo.	Sin observación

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
08096-9. Posibilidad de afectación reputacional por rechazo de muestras inadecuadas o insuficientes para el procesamiento de los exámenes y pruebas pretransfusionales, debido a la baja adherencia del manual y toma inadecuada de muestras por el personal auxiliar o de enfermería en los servicios de urgencias y hospitalización.	Alto	Moderado	Sin observaciones
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
254-1. El personal del laboratorio clínico verifica la calidad y suficiencia de las muestras aplicando los 10	Sin observaciones		

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

correctos de toma de muestras de acuerdo lo descrito en el manual de toma, transporte, conservación y remisión de muestras	
255-2. El personal del laboratorio clínico periódicamente reporta las muestras no conformes de servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización al servicio, en el sistema de información y en aplicativo de seguridad del paciente.	De fondo: Falta documentar las acciones respectivas de que habla la acción propuesta para el control. No se encontró el detalle en los archivos de la URL verificada.
253-3. El profesional encargado del programa de hemovigilancia de seguridad del paciente aplica continuamente la lista de verificación para la Guía de buenas prácticas en la transfusión de hemocomponentes, con el fin de que el personal se adhiera al mismo.	Sin observaciones

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
08097-10. Posibilidad de afectación económica y reputacional por fallas en el procesamiento de las muestras en el laboratorio clínico y servicio de gestión pretransfusional, debido al procesamiento de las misma sin previo montaje del control de calidad, debilidades en las competencias del talento humano y fallas en el análisis de la trazabilidad de los resultados.	Alto	Moderado	Sin observaciones
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
256-1. El personal del laboratorio clínico realiza montaje del control de calidad de acuerdo al Manual Control de Calidad Interno y Externo del Laboratorio Clínico / Manual Control de Calidad Interno y Externo Servicio de Gestión de Pretransfusional	Sin observaciones		

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

257-2. El personal del laboratorio clínico participa en capacitaciones programadas para el fortalecimiento de capacidades en control de calidad y /o Entrenamiento en puesto de trabajo para personal nuevo.	Sin observaciones
258-3. El profesional del laboratorio clínico realiza análisis a través de las herramientas institucionales contenidas en el Manual Control de Calidad Interno y Externo del Laboratorio Clínico / Manual Control de Calidad Interno y Externo Servicio de Gestión de Pretransfusional.	Sin observaciones

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
08098-11. Posibilidad de afectación económica y reputacional por fallas en la notificación de los resultados críticos, a causa de la baja adherencia al protocolo de notificación del laboratorio clínico.	Alto	Moderado	Sin observaciones
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
259-1. El profesional del laboratorio clínico identifica y notifica el valor crítico de acuerdo al Protocolo de Notificación de resultados críticos de Laboratorio Clínico.	Sin observaciones		

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
08099-12. Posibilidad de afectación económica y reputacional por entrega equivocada de resultados de laboratorio y/o hemocomponentes, debido a la baja adherencia al procedimiento de atención en el laboratorio clínico.	Alto	Moderado	Sin observaciones

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
260-1. El personal del laboratorio Clínico verifica los cuatro inequívocos contra documento, factura y sistema de información de acuerdo al procedimiento de atención de Laboratorio Clínico en lo referente a la entrega de Resultados- Manual Técnicos Administrativos del servicio de Gestión Pretransfusional.	Sin observaciones

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
08100-13. Posibilidad de afectación reputacional en el incumplimiento de estándares de calidad de los servicios tercerizados establecidos a nivel normativo e institucional, por debilidades en la verificación de los estándares establecidos para cada servicio y la supervisión inadecuada de los contratos.	Alto	Alto	<p>La zona de riesgo se mantiene igual en Alto, tal como se evidencia en el aplicativo Almera.</p> <p>No se observaron evidencias de medición en Almera del indicador de efectividad para el riesgo. Adicionalmente, falta documentar si se materializó o no el riesgo; sin embargo, al revisar el seguimiento para la acción 1. "Realizar la verificación del cumplimiento de los estándares en los Laboratorios Clínicos de Convenio y/o proveedor de hemocomponentes, establecer acciones de mejora", la responsable anexa al análisis resultados de auditorio cumplimiento del 100%.</p> <p>Conviene revisar si los resultados de las acciones propuestas y su gestión, a través de los controles, aportan e impactan en la gestión del riesgo.</p>
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
261-1. El supervisor de los contratos de convenio realiza verificación de los estándares de calidad de los laboratorios donde se remiten las muestras y al banco proveedor de los hemocomponentes.	Sin observaciones		

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
08101-14. Posibilidad de afectación económica y reputacional por caída de usuario en la unidad renal, debido a que los pacientes no siguen las recomendaciones dadas por el personal del servicio,	Alto	Moderado	Sin observaciones.

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

fallas en la adherencia a la guía del riesgo de caída y las condiciones de infraestructura y dotación inadecuadas en el servicio.			
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
262-1. La líder de subproceso aplica de lista de chequeo de adherencia a guía de riesgo de caída servicio unidad renal, verificando los pormenores presentes.	Sin observaciones		
263-2. La líder de subproceso notifica al área de mantenimiento sobre las intervenciones de infraestructura del área de Unidad Renal.	Sin observaciones		

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
08102-15. Posibilidad de afectación económica y reputacional por riesgo de Infección de acceso vascular, debido a barreras para la construcción de los accesos, debilidades en el autocuidado del paciente o personal de enfermería y las condiciones inadecuadas de infraestructura.	Alto	Moderado	Sin observaciones.
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
264-1. La líder del subproceso realiza la gestión de la construcción de Fistulas arteriovenosas a los pacientes del programa de hemodiálisis y analiza en las reuniones de comité los indicadores de infecciones y gestión de FA, definiendo acciones para su intervención.	Sin observaciones		
265-2. La líder de subproceso realiza socialización del cuidado del acceso vascular dirigida al paciente y realiza socialización del cuidado del acceso vascular dirigida a los colaboradores.	Sin observaciones		

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

266-3. La líder de subproceso realiza el reporte al área de mantenimiento sobre las intervenciones de infraestructura del área de Unidad Renal.

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
08103-16. Posibilidad de afectación económica y reputacional por inoportunidad en la generación del informe de patología, debido a la insuficiencia del talento humano, falta de insumos y daños en equipos del laboratorio.	Alto	Moderado	Sin observaciones.
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
267-1. La jefe del subproceso de Patología realizará el seguimiento mensual del indicador de Resultados de Patología generados para la toma de decisiones oportunamente.	Sin observaciones		
268-2. La jefe del subproceso de Patología realiza la supervisión directa de la ejecución de los contratos de insumos requeridos mensualmente en el Laboratorio de Patología para asegurar su suministro continuo.	Sin observaciones		
269-3. La jefe del subproceso de Patología hace la verificación mensual de la suficiencia del Talento Humano en el Laboratorio de Patología.	Sin observaciones		
270-4. La jefe del subproceso de Patología verifica el reporte a mesa de ayuda mediante ticket en caso de daño de un equipo del Laboratorio de Patología.	Sin observaciones		

09. Gestión Clínica de Urgencias. Auditor(a): Soraya Paredes Muñoz

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
09064-1. Posibilidad de afectación económica y reputacional por diligenciamiento parcial de registros en historias clínicas de urgencias, debido a la baja adherencia, desconocimiento de la implicación legal y la rotación constante del personal.	Extremo	Moderado	Cuenta con la estructura propuesta para la redacción del riesgo; sin embargo, se requiere fortalecer la identificación de la causa inmediata y la diferenciación entre la causa inmediata y la causa raíz.
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
163-1. El grupo PAMEC según cronograma de trabajo anual, realizara la medición de adherencia a la calidad y registro clínico con periodicidad anual a los colaboradores de la dirección de urgencias.	En la descripción del control no se observa el cargo del responsable, fue asignado al "Grupo PAMEC"; se pudo identificar verbo de acción y no se evidenció el complemento. Evidencias completas. La evidencia tiene coherencia con el control establecido y se cumplió con la periodicidad establecida para el control.		
164-2. Los líderes asistenciales de la dirección de urgencias realizaran Implementación de acciones de mejora según los resultados de medición de adherencia.	En la descripción del control no se observa el cargo del responsable, fue asignado a "Líderes asistenciales"; se pudo identificar verbo de acción y no se evidenció el complemento. Aportan evidencias de implementación de acciones de mejora individual. Se sugiere aportar el listado de profesionales que requieren plan de mejora y compararlo frente a los soportes adjuntados. Las evidencias tienen coherencia con el control establecido y cuenta con seguimientos del control registrados en el aplicativo Almera. La frecuencia de aplicación del control es continua.		
165-3. La dirección de urgencias desde el primer contacto con el colaborador realizará inducción frente al conocimiento y apropiación de la subred.	En la descripción del control no se observa el cargo del responsable, fue asignado a "Dirección de Urgencias"; se pudo identificar verbo de acción y no se evidenció el complemento. No es posible determinar la completitud de las evidencias ya que no se observa la base de datos de las personas que ingresaron en la vigencia 2022. La evidencia aportada tiene coherencia con el nombre del control; sin embargo, no es posible relacionarla con el desconocimiento de la implicación legal, identificada como causa raíz del riesgo. La frecuencia de aplicación del control es continua.		
166-4. Los líderes asistenciales de la dirección de urgencias realizarán inducción a los colaboradores en puesto de trabajo.	En la descripción del control no se observa el cargo del responsable, fue asignado a "Líderes asistenciales"; se pudo identificar verbo de acción y no se evidenció el complemento. No se observan controles frente a la rotación constante del personal. Se requiere mejorar la completitud del diligenciamiento de evidencias. La evidencia aportada tiene coherencia con el nombre del control; sin embargo, no es posible relacionarla con la rotación constante de personal, identificada como causa raíz del riesgo. La frecuencia de aplicación del control es continua. Se sugiere ampliar evidencias con la base de datos de las personas que ingresaron en la vigencia 2022.		

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

09065-2. Posibilidad de afectación económica y reputacional por inoportunidad de traslados internos entre las unidades de la subred, debido al inadecuado registro del formato de referencia y contrarreferencia, pertenencia en la solicitud de interconsultas y exámenes sin radicar y la falta de preparación según el tipo de ayuda diagnóstica.	Extremo	Alto	Cuenta con la estructura propuesta para la redacción del riesgo; sin embargo, se requiere fortalecer la identificación de la causa inmediata y la diferenciación entre la causa inmediata y la causa raíz. La Entidad no reportó materialización del riesgo.
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
167-1. Desde la dirección de urgencias se realiza Medición de adherencia a la calidad y registro clínico, como estrategia de autocontrol con periodicidad semestral.	En la descripción del control no se observa el cargo del responsable, fue asignado a "Dirección de urgencias"; se pudo identificar verbo de acción y no se evidenció el complemento. Aportan evidencias completas. Las evidencias tienen coherencia con el control y se cumplió con la periodicidad de ejecución del control.		
168-2. Los líderes asistenciales de la dirección de urgencias realizarán reentrenamiento de procedimiento de referencia y contrarreferencia.	En la descripción del control no se observa el cargo del responsable, fue asignado a "Líderes asistenciales"; se pudo identificar verbo de acción y no se evidenció el complemento. Aportan evidencias de capacitaciones. Las evidencias están relacionadas con los controles definidos y la frecuencia de aplicación del control es continua.		
169-3. Los líderes asistenciales de la dirección de urgencias realizarán capacitación de guías de práctica clínica.	En la descripción del control no se observa el cargo del responsable, fue asignado a "Líderes asistenciales"; se pudo identificar verbo de acción y no se evidenció el complemento. Aportan evidencias de capacitaciones. Las evidencias aportadas tienen coherencia con el nombre del control; sin embargo, no es posible relacionarlas con "exámenes sin radicar", identificada como causa raíz del riesgo. La frecuencia de aplicación del control es continua.		
170-4. Los líderes asistenciales de la dirección de urgencias realizarán acompañamiento y seguimiento a la entrega de turno multidisciplinaria.	En la descripción del control no se observa el cargo del responsable, fue asignado a "Líderes asistenciales"; se pudo identificar verbo de acción y no se evidenció el complemento. Aportan evidencias de acompañamiento entrega de turno. Las evidencias aportadas tienen coherencia con el nombre del control; sin embargo, no es posible relacionarlas con "falta de preparación según el tipo de ayuda diagnóstica", identificada como causa raíz del riesgo. La frecuencia de aplicación del control es continua.		

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
09066-3. Posibilidad de afectación económica y reputacional por identificación inadecuada de pacientes con riesgo de caída, debido a desconocimiento del mismo, falta de educación, rotación frecuente del	Extremo	Alto	Cuenta con la estructura propuesta para la redacción del riesgo; sin embargo, se requiere fortalecer la identificación de la causa inmediata y la diferenciación entre la causa inmediata y la causa raíz. La Entidad no reportó materialización del riesgo.

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

personal e inadecuada identificación del riesgo priorizado.			
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
171-1. Los líderes asistenciales de la dirección de urgencias realizarán fortalecimiento a la cultura de seguridad del paciente.	En la descripción del control no se observa el cargo del responsable, fue asignado a "Líderes asistenciales"; se pudo identificar verbo de acción y no se evidenció el complemento. Aportan evidencias del fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente. Las evidencias aportadas tienen coherencia con el nombre del control y la frecuencia de aplicación del control es continua.		
172-2. Los líderes asistenciales de la dirección de urgencias verificarán la educación a cuidador y/o familiar frente a riesgo de caídas.	En la descripción del control no se observa el cargo del responsable, fue asignado a "Líderes asistenciales de la dirección de urgencias"; se pudo identificar verbo de acción y no se evidenció el complemento. Las evidencias permiten verificar las acciones de control. Las evidencias aportadas tienen coherencia con el control y la frecuencia de aplicación del control es continua.		
173-3. Los líderes asistenciales de la dirección de urgencias garantizarán inducción a colaboradores en su puesto de trabajo.	En la descripción del control no se observa el cargo del responsable, fue asignado a "Líderes asistenciales de la dirección de urgencias"; se pudo identificar verbo de acción y no se evidenció el complemento. Las evidencias permiten verificar las acciones de control. Las evidencias aportadas tienen coherencia con el control y la frecuencia de aplicación del control es continua.		
174-4. Desde ruta Trauma se fortalecerá y verificará la importancia de la identificación de riesgo de caídas en sala de espera.	En la descripción del control no se observa el cargo del responsable de ejecutar el control; se pudo identificar verbo de acción y no se evidenció el complemento. Las evidencias permiten verificar las acciones de control. Las evidencias aportadas tienen coherencia con el control y la frecuencia de aplicación del control es continua.		

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
09067-4. Posibilidad de afectación económica y reputacional por administración inadecuada de medicamentos, debido a falta de adherencia a la guía de buenas prácticas, desconocimiento de los 10 pasos correctos en la administración y la falta de verificación de acceso venoso.	Extremo	Alto	Cuenta con la estructura propuesta para la redacción del riesgo; sin embargo, se requiere fortalecer la identificación de la causa inmediata y la diferenciación entre la causa inmediata y la causa raíz. La Entidad no reportó materialización del riesgo.
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
175-1. Los líderes asistenciales y/o referentes de enfermería fortalecerán en los colaboradores Guía de buenas prácticas en el uso de medicamentos.	En la descripción del control no se observa el cargo del responsable, fue asignado a "Los líderes asistenciales y/o referentes de enfermería"; se pudo identificar verbo de acción y no se evidenció el complemento. Aportan evidencias del fortalecimiento de los colaboradores en cuanto a correctos y buenas prácticas en el uso de medicamentos. Las evidencias aportadas tienen coherencia con el nombre del control y la frecuencia de aplicación del control es continua.		

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

176-2. Los líderes asistenciales y/o referentes de enfermería promoverán la buena práctica de correctos de la administración de medicamentos	En la descripción del control no se observa el cargo del responsable, fue asignado a "Los líderes asistenciales y/o referentes de enfermería"; se pudo identificar verbo de acción y no se evidenció el complemento. Aportan evidencias de socialización a los colaboradores en cuanto a correctos y buenas prácticas en el uso de medicamentos. Las evidencias aportadas tienen coherencia con el control y la frecuencia de aplicación del control es continua.
177-3. Los líderes asistenciales y/o referentes de enfermería capacitarán a los colaboradores la vía de administración de medicamentos (periférica, central) según tipo de medicamentos	En la descripción del control no se observa el cargo del responsable, fue asignado a "Los líderes asistenciales y/o referentes de enfermería"; se pudo identificar verbo de acción y no se evidenció el complemento. Aportan evidencias de socialización a los colaboradores en cuanto a correctos y buenas prácticas en el uso de medicamentos. Las evidencias aportadas tienen coherencia con el control y la frecuencia de aplicación del control es continua.
178-4. Los líderes asistenciales y/o referentes de enfermería fomentar y verificarán en los colaboradores de urgencias la entrega de turno multidisciplinarias.	En la descripción del control no se observa el cargo del responsable, fue asignado a "Los líderes asistenciales y/o referentes de enfermería"; se pudo identificar verbo de acción y no se evidenció el complemento. Aportan evidencias de adherencia a la buena práctica de recibo y entrega de turno. Las evidencias aportadas tienen coherencia con el control y la frecuencia de aplicación del control es continua.

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
09068-5. Posibilidad de afectación económica y reputacional por reingresos de pacientes en el manejo inadecuado de su patología, debido a la baja adherencia a las guías de práctica clínica, falta de seguimiento a colaboradores y bajo análisis de causas de readmisión de pacientes.	Extremo	Moderado	Cuenta con la estructura propuesta para la redacción del riesgo; sin embargo, se requiere fortalecer la identificación de la causa inmediata y la diferenciación entre la causa inmediata y la causa raíz. La Entidad no reportó materialización del riesgo.
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
179-1. El grupo PAMEC medirá la adherencia a las Guías de Práctica Clínica priorizadas a la dirección de urgencias, con una periodicidad anual según cronograma PAMEC.	En la descripción del control no se observa el cargo del responsable, fue asignado al "Grupo PAMEC"; se pudo identificar verbo de acción y no se evidenció el complemento. Aportan Auditoría de adherencia a la guía de dolor abdominal en urgencias y hospitalización. La evidencia tiene coherencia con el control y periodicidad anual de acuerdo con el cronograma PAMEC.		
180-2. Los líderes asistenciales de la dirección de urgencias realizarán planes de mejoras de mejora según los resultados de adherencia, con una periodicidad anual.	En la descripción del control no se observa el cargo del responsable, fue asignado a "Los líderes asistenciales de la dirección de urgencias"; se pudo identificar verbo de acción y no se evidenció el complemento. Adicionalmente, no se observa cumplimiento en la ejecución del control de acuerdo con lo registrado en el seguimiento de la primera línea de defensa: "Para realizar seguimiento de esta acción de mejora se evidencia que los líderes del servicio de urgencias de las diferentes unidades no han logrado realizar los planes de mejoramiento dado al no inicio del cronograma de auditorías por el Subproceso PAMEC para el I Trimestre". (Último dato registrado el 23 de septiembre de 2022,		

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

	fuelle: Aplicativo Almera). Pendiente aportar evidencias de cumplimiento del control. De acuerdo con el último registro del proceso, no se ha cumplido con la aplicación del control en la periodicidad establecida.
181-3. Desde la dirección de urgencias Seguimiento a reingresos en el servicio de urgencias.	En la descripción del control no se observa el cargo del responsable, fue asignado a "dirección de urgencias"; se pudo identificar verbo de acción y no se evidenció el complemento. Aportan documentos completos de seguimiento a reingresos en el servicio de urgencias. La evidencia tiene coherencia con el control y se cumplió con la periodicidad del seguimiento.

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
09069-6. Posibilidad de afectación económica y reputacional por desconocimiento del perfil en la contratación de APH, a falta de la verificación de competencias y requerimientos académicos, como en la demora en el proceso de selección y contratación.	Alto	Moderado	<p>Cuenta con la estructura propuesta para la redacción del riesgo; sin embargo, se requiere fortalecer la identificación de la causa inmediata y la diferenciación entre la causa inmediata y la causa raíz.</p> <p>La Entidad no reportó materialización del riesgo.</p> <p>No se evidenció seguimiento por parte de la segunda línea de defensa en la periodicidad establecida</p>
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
182-1. El profesional de APH junto con el área de talento humano establecerá los requisitos de ingreso del colaborador de acuerdo a la normatividad vigente, para su ingreso al programa de atención prehospitalaria.	En la descripción del control no se observa el cargo del responsable, fue asignado a "el profesional de APH junto con el área de talento humano"; se pudo identificar verbo de acción y no se evidenció el complemento. Aportan Base de Datos del personal tripulante y administrativo; no obstante, no se observa la lista de verificación con los requisitos mínimos para su contratación. Las evidencias aportadas tienen coherencia con el nombre del control; sin embargo, no es posible relacionarlas con "falta de la verificación de competencias y requerimientos académicos", identificada como causa raíz del riesgo. La frecuencia de aplicación del control está registrada como aleatoria; por ser requisitos mínimos de contratación se sugiere que sea continua "El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo".		
183-2. Realizar la inducción del personal que ingresa a la unidad funcional APH, garantizando apropiación de la misma a través del pretest y postest.	En la descripción del control no se observa el cargo del responsable de ejecutarlo, se pudo identificar verbo de acción; sin embargo, no está asociado a la causa raíz registrada para este riesgo. Se evidenció el complemento. Se recomienda ampliar las evidencias de acuerdo con el cronograma de capacitación. Las evidencias aportadas tienen coherencia con el nombre del control; sin embargo, no es posible relacionarlas con la "demora en el proceso de selección y contratación" identificada como causa raíz del riesgo. Con relación a la periodicidad de ejecución del control, aportan cronograma de capacitación avanzado hasta octubre de 2022, se requiere su diligenciamiento a diciembre de 2022, al igual que sus indicadores.		
184-3. Se establecerá un programa de capacitación continuada con el personal para garantizar la asistencia a las capacitaciones pertinentes para el ejercicio de sus actividades	En la descripción del control no se observa el cargo del responsable de ejecutar el control; se pudo identificar verbo de acción y no se evidenció el complemento. Se recomienda ampliar las evidencias de acuerdo con el cronograma de capacitación. La evidencia tiene coherencia con el control y se requiere seguimiento e indicadores del cronograma con corte a diciembre de 2022.		

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
09070-7. Posibilidad de afectación económica y reputacional al tener una móvil fuera de servicio por falta de insumos, medicamentos y dispositivos médicos, debido al inadecuado control y gestión de los mismos, incumplimiento de los proveedores que abastecen la atención prehospitalaria y el desabastecimiento a nivel distrital y nacional.	Alto	Moderado	<p>Cuenta con la estructura propuesta para la redacción del riesgo; sin embargo, se requiere fortalecer la identificación de la causa inmediata y la diferenciación entre la causa inmediata y la causa raíz.</p> <p>No se evidenció seguimiento por parte de la segunda línea de defensa en la periodicidad establecida</p>
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
185-1. Coordinar con el área respectiva la existencia de mínimos y máximos de insumos en la farmacia de abastecimiento a las ambulancias garantizando la entrega de los mismos de manera oportuna y permanente	En la descripción del control no se observa el cargo del responsable de ejecutar el control, se pudo identificar verbo de acción y no se evidenció el complemento. Los formatos aportados como evidencia no se encuentran diligenciados. Las evidencias aportadas no están asociadas a la coordinación de máximos y mínimos registrada en el control; tampoco es posible relacionarlas con el "inadecuado control y gestión de los mismos", identificado como causa raíz del riesgo. No aportaron evidencia de aplicación del control en forma continua.		
186-2. El profesional en medicina realizará manejo médico para estabilizar al paciente, según los signos y síntomas y así mismo su vía de administración	Con relación a la estructura del control, si hay responsable "El profesional en medicina", se pudo identificar verbo de acción; sin embargo, no está asociado a la causa raíz registrada para este riesgo y no se evidenció el complemento. Los documentos aportados como evidencia no están completos. Las evidencias aportadas no están asociadas a "manejo médico para estabilizar al paciente, según los signos y síntomas y así mismo su vía de administración"; tampoco es posible relacionarlas con el "incumplimiento de los proveedores que abastecen la atención prehospitalaria y el desabastecimiento a nivel distrital y nacional" identificados como causa raíz del riesgo. No fue posible determinar si se cumplió con la periodicidad del control ya que ésta no se encuentra registrada.		
187-3. Realizar seguimientos periódicos a las móviles a fin de establecer el manejo adecuado de inventarios garantizando con plenitud los insumos, dispositivos y medicamentos.	En la descripción del control no se observa el cargo del responsable de ejecutar el control, se pudo identificar verbo de acción; sin embargo, no explica cómo realizará la acción del control para "establecer el manejo adecuado de inventarios". No se observó acción para la causa raíz "incumplimiento de los proveedores que abastecen la atención prehospitalaria y el desabastecimiento a nivel distrital y nacional" y no se evidenció el complemento. Los documentos aportados como evidencia no son suficientes para controlar el riesgo. Las evidencias tienen coherencia con el control y registra frecuencia de aplicación continua.		

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
09071-8. Posibilidad de afectación económica y reputacional por el inadecuado diligenciamiento de las	Alto	Moderado	Cuenta con la estructura propuesta para la redacción del riesgo; sin embargo, se requiere fortalecer la identificación de la causa inmediata y la diferenciación entre la causa inmediata y la causa raíz.

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

Historias clínicas, debido a la falta de adherencia de la guía, claridad de los lineamientos exigidos por la resolución 1995 de 1999 y carencia de capacitaciones al personal de urgencias.			La Entidad no reportó materialización del riesgo. No se evidenció seguimiento por parte de la segunda línea de defensa en la periodicidad establecida.
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
188-1. Capacitar al personal, frente al adecuado manejo de la historia clínica y la guía del subproceso de APH	En la descripción del control no se observa el cargo del responsable de ejecutar el control, se pudo identificar verbo de acción y no se evidenció el complemento. Aportan como evidencia de ejecución del control, actas de capacitación en manejo de historias clínicas, resultados pretest y pos-test y reporte de novedades. Las evidencias tienen coherencia con el control y la frecuencia de aplicación del control es continua.		
189-2. Auditoría de los registros clínicos de acuerdo a la muestra establecida (registro clínico y coherencia de las medicalizadas)	En la descripción del control no se observa el cargo del responsable de ejecutar el control, se pudo identificar verbo de acción y no se evidenció el complemento. Aportan evaluación de adherencia y concordancia. Las evidencias tienen coherencia con el control y la frecuencia de aplicación del control es continua.		
190-3. Periódicamente se capacitará al personal, frente al adecuado manejo de la historia clínica	En la descripción del control no se observa el cargo del responsable de ejecutar el control, se pudo identificar verbo de acción y no se evidenció el complemento. Aportan como evidencia de ejecución del control, actas de capacitación en manejo de historias clínicas, resultados pretest y pos-test y reporte de novedades. Las evidencias tienen correspondencia con el control y la frecuencia de aplicación del control es continua. Se sugiere al proceso verificar la posibilidad de unificar los controles uno y tres.		

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
09072-9. Posibilidad de afectación económica y reputacional por insuficiencia de equipos biomédicos, debido a la mala práctica y capacitación de los colaboradores, retraso en los mantenimientos preventivos y correctivos y carencia de proveedores contratados por la entidad.	Alto	Moderado	Cuenta con la estructura propuesta para la redacción del riesgo; sin embargo, se requiere fortalecer la identificación de la causa inmediata y la diferenciación entre la causa inmediata y la causa raíz. La Entidad no reportó materialización del riesgo. No se evidenció seguimiento por parte de la segunda línea de defensa en la periodicidad establecida.
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
191-1. Periódicamente se capacitará al personal en el adecuado manejo de equipos biomédicos.	En la descripción del control no se observa el cargo del responsable de ejecutar el control, se pudo identificar verbo de acción y no se evidenció el complemento. Aportan como evidencia de ejecución del control, el formato "Lista de chequeo ingreso tecnología biomédica" (sin diligenciar); por lo tanto, no es posible verificar la aplicación del control. Los documentos aportados no están asociados con la "capacitación del personal en el adecuado manejo de equipos biomédicos", registrada como control. La frecuencia de aplicación del control es continua.		

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

192-2. Realizar seguimiento al cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo del proceso de APH.	En la descripción del control no se observa el cargo del responsable de ejecutar el control, se pudo identificar verbo de acción y no se observa complemento. Aportan como evidencia de ejecución del control algunos soportes de mantenimientos de equipos de los móviles y el cronograma de mantenimiento 2022, pero no se evidencia registro del seguimiento a su ejecución. Los documentos tienen coherencia con el control establecido; sin embargo, de acuerdo con los registros de seguimiento del proceso, el control no pudo ser ejecutado desde noviembre en la periodicidad establecida "por falta del perfil biomédico" (fuente: Almera) y la frecuencia de aplicación del control está registrada como continua.
193-3. Garantizar los equipos biomédicos requeridos para las móviles según su tipología (TAM Y TAB).	En la descripción del control no se observa el cargo del responsable de ejecutar el control, se pudo identificar verbo de acción y no se observa complemento. Las evidencias no están completas. Para el control "garantizar equipos biomédicos requeridos para móviles (...)", aportan como evidencia actas de capacitación en equipos biomédicos, en las cuales buscan "Brindar información de manejo de los equipos biomédicos a los tripulantes de las móviles APH"; por lo tanto, las evidencias no tienen coherencia con el control. Adicionalmente, tampoco es posible relacionarlas con el "incumplimiento de los proveedores que abastecen la atención prehospitalaria y el desabastecimiento a nivel distrital y nacional", identificados como causa raíz del riesgo. La frecuencia de aplicación del control está registrada como continua.

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
09073-10. Posibilidad de afectación económica y reputacional por falta de adherencia al procedimiento APH y las guías de práctica clínica de la atención prehospitalaria, asociado a la falta de gestión en el reporte de sucesos de seguridad y a la inoportunidad en la identificación e intervención de acciones inseguras que puedan ocasionar los sucesos de seguridad del paciente.	Alto	Moderado	Cuenta con la estructura propuesta para la redacción del riesgo; sin embargo, se requiere fortalecer la identificación de la causa inmediata y la diferenciación entre la causa inmediata y la causa raíz. No se evidenció seguimiento por parte de la segunda línea de defensa en la periodicidad establecida.
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
194-1. Quincenalmente los profesionales idóneos de las diferentes ramas capacitan a los colaboradores frente a las guías básicas de atención prehospitalaria, inducción y reinducción, así como socialización y evaluación del análisis causal evidenciado en seguridad del paciente.	En la descripción del control no se observa el cargo del responsable; fue asignado a "profesionales idóneos de las diferentes ramas"; se pudo identificar verbo de acción y no se observa complemento. Aportan como evidencia de capacitación quincenal, tres actas de capacitación. Los documentos tienen coherencia con el control establecido. La periodicidad establecida en el nombre del control es "quincenalmente"; sin embargo, solo aportaron tres actas de capacitación para el 2022. Se sugiere al proceso ampliar las evidencias de acuerdo con la periodicidad requerida.		
195-2. La profesional de enlace sensibiliza a los colaboradores frente a las novedades administrativas y	En la descripción del control no se observa el cargo del responsable, fue asignado a "La profesional de enlace"; se pudo identificar verbo de acción y no se observa complemento. Aportan registros de reportes de novedades administrativas y asistenciales, incluyendo plan de mejora y análisis causal. Falta ampliar información en cuanto a la falta de gestión en el reporte de sucesos de seguridad y a la inoportunidad en la		

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión: 2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación: 05/05/2022	
		Código: 17-00-FO-0009	

asistenciales, así como sus respectivas consecuencias económicas y reputacionales	identificación e intervención de acciones inseguras, registradas como causa raíz del riesgo. Los documentos tienen coherencia con el control del riesgo. y la frecuencia de aplicación del control está registrada como continua.
196-3. El gestor externo junto con el líder de APH coordinan el recurso humano necesario para el cubrimiento de las unidades móviles garantizando la mayor operatividad posible.	Con relación a la estructura del control, refieren como responsables "El gestor externo junto con el líder de APH ", se pudo identificar verbo de acción y no se observa complemento. Aportan programación TAB - TAM, matriz de turnos APH y base de datos de certificaciones. El control no está incluido en el riesgo como causa raíz. Los documentos tienen coherencia con el control del riesgo y la frecuencia de aplicación del control está registrada como continua.
197-4. El líder de APH aplica los descuentos económicos frente al incumplimiento de horas laboradas para los colaboradores y los envía al área de financiera para su ejecución	En la descripción del control no se observa el cargo del responsable, fue asignado al "líder de APH", se pudo identificar verbo de acción y no se observa complemento. Aportan pantallazos de correos electrónicos dirigidos a la Secretaría Distrital de Salud informando las novedades asistenciales y administrativas APH del mes y respuesta para pasar a su radicación. Se aclara que este control no está incluido en el riesgo como causa raíz. Los documentos tienen coherencia con el control del riesgo y la frecuencia de aplicación del control está registrada como continua.

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
09074-11. Posibilidad de afectación económica y reputacional por el retraso en los pagos del convenio con la SDS, debido a la demora en la elaboración y recopilación de información por los diferentes procesos que interviene en la gestión del convenio.	Extremo	Alto	<p>Cuenta con la estructura propuesta para la redacción del riesgo; sin embargo, se requiere fortalecer la identificación de la causa inmediata y la diferenciación entre la causa inmediata y la causa raíz y ampliar información en cuanto al Convenio al cual hacen referencia.</p> <p>La Entidad no reportó materialización del riesgo.</p> <p>No se evidenció seguimiento por parte de la segunda línea de defensa en la periodicidad establecida.</p>
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
198-1. Establecer mecanismos de comunicación con los procesos que intervienen en la gestión del convenio para obtener los informes oportunamente.	En la descripción del control no se observa el cargo del responsable de ejecutar el control, se pudo identificar verbo de acción y no se observa complemento. Aportan como evidencia de la ejecución del control, archivo Excel Formato N° 7 Seguimiento a Plan de Trabajo 15, el cual hace referencia al convenio APH; con 92 ítem evaluados, solo dos no están a 100% con corte a noviembre de 2022. Se requiere aportar evidencias de cumplimiento de los ítems evaluados. Se necesita el diligenciamiento del complemento del control para determinar la correspondencia de las evidencias. La frecuencia de aplicación del control está registrada como continua y el archivo aportado muestra una revisión mensual, quedando pendiente el mes de diciembre de 2022.		
199-2. Búsqueda activa de información por parte del personal de APH y los actores del proceso que intervienen en la presente actividad.	Con relación a la estructura del control, en la redacción del control no se observa el cargo del responsable, fue asignado "a personal de APH", se pudo identificar verbo de acción y no se observa complemento. Aportan como evidencia de la ejecución del control, diez informes del CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N.º. 2809244 DE 2021, con fecha de inicio 01 de octubre de 2021 y fecha de terminación 31 de octubre de 2023, en el cual relacionan en su interior los números de radicado que indican cumplimiento de algunas de las acciones. Se sugiere aportar		

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

el informe radicado ante la Secretaría Distrital de Salud. Se necesita el diligenciamiento del complemento del control para determinar la correspondencia de las evidencias. La frecuencia de aplicación del control está registrada como continua.

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
09104-12. Posibilidad de afectación económica y reputacional a falta de experiencia y competencia de los colaboradores en la atención domiciliar de salud mental, por el desconocimiento y adherencia a los protocolos y guías que se tienen desde el centro regulador de urgencias.	Alto	Moderado	<p>Cuenta con la estructura propuesta para la redacción del riesgo; sin embargo, se requiere fortalecer la identificación de la causa inmediata y la diferenciación entre la causa inmediata y la causa raíz.</p> <p>La Entidad no reportó materialización del riesgo.</p> <p>No se evidenció seguimiento por parte de la segunda línea de defensa en la periodicidad establecida.</p>
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
271-1. Dentro del proceso se realizan programas de capacitación para el personal en relación al manejo de patología para manejo de salud mental.	<p>Acerca de la estructura del control, no hay responsable en la redacción del control, se pudo identificar verbo de acción y no se observa complemento. Aportan como evidencia para la ejecución del control, el cronograma de capacitaciones y presentaciones en PowerPoint; sin embargo, no se evidencian los listados de asistencia para todo lo programado o presentado y su asociación con el personal involucrado con el programa de salud domiciliar de salud mental. Se sugiere mejorar las evidencias de aplicación del control y la posibilidad de integrarlo con el control tres de este riesgo. Los documentos tienen coherencia con el control establecido y la frecuencia de aplicación del control está registrada como continua.</p>		
272-2. El profesional designado realizará inducción al personal que labora en el convenio de salud mental en relación a la operación a través del CRUE/ radiocomunicaciones	<p>Acerca de la estructura del control, en la redacción del control no se observa el cargo del responsable; fue asignado al "profesional designado", se pudo identificar verbo de acción y no se observa complemento. Aportan como evidencia de ejecución del control, tres actas de capacitación y listados de asistencia. Se sugiere incluir cronograma para toda la vigencia y el tema de la reunión en los listados de asistencia. Los documentos tienen coherencia con el control establecido y la frecuencia de aplicación del control está registrada como continua.</p>		
273-3. El profesional designado realizará pretest y postest de las capacitaciones en la atención de Salud mental y evaluará su respectiva adherencia.	<p>Acerca de la estructura del control, en la redacción del control no se observa el cargo del responsable, fue asignado al "profesional designado", se pudo identificar verbo de acción y no se observa complemento. Aportan como evidencia de ejecución del control archivos pretest y postest de capacitaciones, se sugiere incluir cronograma con el fin de verificar la periodicidad y cumplimiento. Se sugiere registrar la acción a tomar en caso de evaluaciones pos-test no favorables. La frecuencia de aplicación del control está registrada como continua.</p>		

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

09105-13. Posibilidad de afectación económica y reputacional en la gestión parcial del manejo de la Historia clínica que optimiza el proceso de facturación, a causa del inadecuado o nulo proceso en las respectivas EPS, situación contractual institucional y registro clínico por los tripulantes de cada móvil.	Moderado	Moderado	<p>Cuenta con la estructura propuesta para la redacción del riesgo; sin embargo, se requiere fortalecer la identificación de la causa inmediata y la diferenciación entre la causa inmediata y la causa raíz.</p> <p>La Entidad no reportó materialización del riesgo.</p> <p>No se evidenció seguimiento por parte de la segunda línea de defensa en la periodicidad establecida.</p>
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
274-1. Semestralmente se realizará gestión de facturación a las EPS con convenio y presentar paquetes de atención domiciliaria prioritaria en salud mental a las EPS.	<p>Acerca de la estructura del control, no hay responsable en la redacción del control, se pudo identificar verbo de acción y no se observa complemento. Aportan como evidencia diez archivos Excel con la relación de personas atendidas de marzo a diciembre de 2022. La descripción del control no contiene los detalles que permiten identificar claramente el objeto del control. Los documentos tienen coherencia con el control establecido y la frecuencia de aplicación del control está registrada como continua y semestral de acuerdo con el nombre del control.</p>		
275-2. El profesional designado por el subproceso de atención de urgencias realizar seguimiento periódico a los registros clínicos (5%) de muestras del mes.	<p>Acerca de la estructura del control, en la redacción del control no se observa el cargo del responsable; fue asignado al "profesional designado", se pudo identificar verbo de acción y no se observa complemento. Aportan como evidencia los resultados de Auditorías historias clínicas 2022 (médico, psicólogo y trabajador social). Los documentos tienen coherencia con el control establecido y la frecuencia de aplicación del control está registrada como continua.</p>		

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
09106-14. Posibilidad de afectación económica por la no atención domiciliaria de pacientes en atención de salud mental, debido a la falta de recursos, manejo de los tiempos de la tripulación y la operatividad de las móviles contratadas.	Alto	Moderado	<p>Cuenta con la estructura propuesta para la redacción del riesgo; sin embargo, se requiere fortalecer la identificación de la causa inmediata y la diferenciación entre la causa inmediata y la causa raíz.</p> <p>La Entidad no reportó materialización del riesgo.</p> <p>No se evidenció seguimiento por parte de la segunda línea de defensa en la periodicidad establecida.</p>
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
276-1. Se realiza socialización, implementación y seguimiento trimestral del anexo técnico de tiempos operativos (Documento anexo al convenio).	<p>No hay responsable en la redacción del control, se pudo identificar verbo de acción y no se observa complemento. Adjuntan como evidencia del control acta de inducción grupo 1 y 2, Anexo técnico tiempo no operativo Salud Mental, listados de asistencia y revisión base de información. Los documentos tienen coherencia con el control establecido y la frecuencia de aplicación del control está registrada como continua.</p>		

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

277-2. El líder de salud mental realizará trimestralmente el seguimiento al contrato de transportes y supervisará las actividades establecidas dentro del mismo.	Acerca de la estructura del control, en la redacción del control no se observa el cargo del responsable, fue asignado a "Líder de salud mental", se pudo identificar verbo de acción y no se observa complemento. La descripción del control no contiene los detalles que permiten identificar claramente el objeto del control. Los documentos tienen coherencia con el control establecido y la frecuencia de aplicación del control está registrada como continua.
--	---

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
09107-15. Posibilidad de afectación económica y reputacional por el uso inadecuado del emblema de Misión Médica a causa del desconocimiento y adherencia al manual.	Moderado	Moderado	Cuenta con la estructura propuesta para la redacción del riesgo; sin embargo, se requiere fortalecer la identificación de la causa inmediata y la diferenciación entre la causa inmediata y la causa raíz. La Entidad no reportó materialización del riesgo. No se evidenció seguimiento por parte de la segunda línea de defensa en la periodicidad establecida.
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
278-1. El líder de salud mental realiza medición y seguimiento continuo al manual de Misión Médica (a través de las actividades que establecidas en el manual desde capacitación, carnetización y reportes).	Acerca de la estructura del control, en la redacción del control no se observa el cargo del responsable, fue asignado a "Líder de salud mental", se pudo identificar verbo de acción y no se observa complemento. La descripción del control no contiene los detalles que permiten identificar claramente el objeto del control. Se requiere documentar el complemento del control y periodicidad, para poder revisar la completitud, pertinencia y cumplimiento de la periodicidad establecida. y la frecuencia de aplicación del control está registrada como continua.		

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
09108-16. Posibilidad de afectación reputacional por el inadecuado manejo de la crisis inicial en los pacientes con patología de salud mental, a causa de fallas en el seguimiento clínico del paciente y la falta de experticia de los colaboradores.	Moderado	Moderado	Cuenta con la estructura propuesta para la redacción del riesgo; sin embargo, se requiere fortalecer la identificación de la causa inmediata y la diferenciación entre la causa inmediata y la causa raíz. La Entidad no reportó materialización del riesgo. No se evidenció seguimiento por parte de la segunda línea de defensa en la periodicidad establecida.
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
279-1. El grupo de salud mental realiza adherencia al proceso de atención bajo criterios establecidos por norma (analizar casos de eventos adversos o novedades asistenciales) reportadas por SDS.	Acerca de la estructura del control, en la redacción del control no se observa el cargo del responsable, fue asignado a "Líder de salud mental", se pudo identificar verbo de acción y no se observa complemento. La descripción del control no contiene los detalles que permiten identificar claramente el objeto del control. Se requiere documentar el complemento del control y periodicidad para poder revisar la completitud, pertinencia y cumplimiento de la periodicidad establecida. La frecuencia de aplicación del control está registrada como continua.		

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

10. Gestión Clínica Ambulatoria. Auditor(a): Ana Lucía Arias Gómez

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
10038-1. Posibilidad de afectación económica y reputacional por deterioro del estado de salud del usuario en la inoportunidad de la asignación de la cita.	Alto	Moderado	La Gestión del Riesgo mediante la implementación de los controles ha permitido mover el riesgo de una zona Alta a Moderada, a través de estrategias que permitan mejorar oportunidad en las consultas. Indicadores Relacionados con el Plan Gestión Gerencia Indicador - Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría Subred Sur Occidente, el cual para la vigencia 2022 Meta 5 D Resultado 2,4 Cumplimiento 100% Indicador - Oportunidad de asignación de citas medicina especializada (obstetricia) en la Subred Sur Occidente Meta 5 D Resultado 1,5 Cumplimiento 100%. Indicador - Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna en la Subred Sur Occidente Meta 15 D Resultado 5,0 Cumplimiento 100%. Sin embargo, es importante medir indicador "Porcentaje de Efectividad Materialización de Riesgos Gestión Clínica Ambulatoria (por deterioro del estado de salud del usuario en la inoportunidad de la asignación de la cita), el cual permitirá establecer, si se alcanzaron los objetivos establecidos con las acciones realizadas en la vigencia con relación a la mitigación del riesgo.
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
104-1. El profesional de apoyo de la dirección ambulatoria realiza seguimiento periódico a las agendas para mitigar el riesgo de inoportunidad en las citas médicas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Complementar la descripción del control en la parte relacionada con el complemento del control. 2. Las evidencias tienen coherencia con el control y Se cumplió la periodicidad de ejecución y/o seguimiento del control. 3. Indicadores relacionados con el Plan Gestión Gerencia - Indicador - Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría Subred Sur Occidente, el cual para la vigencia 2022 Meta 5 D Resultado 2,4 Cumplimiento 100%. Indicador - Oportunidad de asignación de citas medicina especializada (obstetricia) en la Subred Sur Occidente Meta 5 D Resultado 1,5 Cumplimiento 100%. Indicador - Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna en la Subred Sur Occidente Meta 15 D Resultado 5,0 Cumplimiento 100%. 		

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
10039-2. Posibilidad de afectación económica y reputacional por la inasistencia de usuarios a citas programadas, debido a la inadecuada georreferenciación, falta de recursos, no asignación de	Moderado	Moderado	A pesar de los controles, la zona de riesgo se mantiene igual en Moderado, tal como se evidencia en el aplicativo Almera. Conviene revisar si los resultados de las acciones propuestas y su gestión, a través de los controles establecidos, aportan e impactan en la gestión del riesgo. Es importante medir indicador Porcentaje de Efectividad Materialización de Riesgos identificados Gestión Clínica de Ambulatoria (por la inasistencia de usuarios a citas

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

medico de preferencia e cumplimiento de los horarios asignados.			programadas), el cual permite establecer si se alcanzaron los objetivos establecidos con las acciones realizadas en la vigencia para la mitigación del riesgo.
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
105-1. El profesional de apoyo de la dirección ambulatoria realiza seguimiento periódico al tablero de inasistencia por mes para mitigar el riesgo del no cumplimiento de las citas médicas.	1. Complementar la descripción del control en la parte relacionada con el complemento del control. 2. Las evidencias tienen coherencia con el control y se cumplió la periodicidad de ejecución y/o seguimiento del control.		
140-2. Facturación y call center asignan la cita médica al usuario lo más cercano posible a su domicilio, con el fin de evitar gastos en transporte.			
141-3. Facturación y call center asignan la cita médica al usuario con el profesional de su preferencia o médico tratante.			
143-4. Atención al usuario realizar talleres en sala de espera recalando al usuario la importancia de llegar a tiempo a la cita para evitar incumplimiento de la misma			

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
10040-3. Posibilidad de afectación económica y reputacional por manejo inadecuado de enfermedad hipertensiva crónica o diabetes mellitus, debido a la no adherencia de los protocolos del proceso.	Alto	Moderado	La Gestión del Riesgo mediante la implementación de los controles ha permitido mover el riesgo de una zona Alta a Moderada, a través de seguimiento periódico al indicador de lesión de órgano blanco por manejo inadecuado de enfermedad hipertensiva crónica y diabetes mellitus, mediante las caracterizaciones de la población; sin embargo, es importante medir el indicador Porcentaje de Efectividad Materialización de Riesgos identificados Gestión Clínica de Ambulatoria (por manejo inadecuado de enfermedad hipertensiva crónica o diabetes mellitus), el cual permite establecer si se alcanzaron los objetivos establecidos con las acciones realizadas en la vigencia para la mitigación del riesgo.
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
106-1. El profesional de apoyo de la dirección ambulatoria realiza seguimiento periódico al indicador de	Complementar la descripción del control en la parte relacionada con el complemento del control. Se evidencia caracterizaciones de la población para la vigencia 2022, seguimiento para la vigencia 2022 a indicador denominado lesión de órgano blanco por manejo inadecuado de enfermedad hipertensiva crónica y diabetes mellitus.		

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

lesión de órgano blanco por manejo inadecuado de enfermedad hipertensiva crónica y diabetes mellitus.

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
10041-4. Posibilidad de afectación económica y reputacional por complicaciones endodónticas, periodontales, pérdida progresiva del diente y/o compromiso sistémico por inadecuado manejo en pacientes con caries dental, debido a la inherencia del paciente y regreso tardío a la continuidad del tratamiento.	Alto	Moderado	La Gestión del Riesgo mediante la implementación de los controles ha permitido mover el riesgo de una zona Alta a Moderada, a través de seguimiento periódico a indicadores de cambio de tratamiento para mitigar la probabilidad de complicaciones odontológicas en consulta, seguimiento Postquirúrgico y auditorias de adherencia.
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
107-1. El profesional de apoyo de la dirección ambulatoria y la referente de salud oral realizan seguimientos a indicadores de cambio de tratamiento para mitigar la probabilidad de complicaciones odontológicas en consulta.	Complementar la descripción del control en la parte relacionada con el complemento del control. Se evidencia seguimiento a indicadores cambio de tratamiento para la vigencia 2022.		
144-2. El profesional retroalimenta al usuario la importancia de ser adherente al tratamiento odontológico.	Complementar la descripción del control en la parte relacionada con el complemento del control. Se evidencia seguimientos a indicadores de cambio de tratamiento para mitigar la probabilidad de complicaciones odontológicas en consulta. En archivos denominados cambio de tratamiento 2022.		

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
10042-5. Posibilidad de afectación Económica y reputacional por ausencia de barreras de seguridad en la prevención de caídas en los servicios de consulta externa, debido al mal uso de la señalización por parte de los usuarios y la falta de identificación del riesgo.	Alto	Moderado	La Gestión del Riesgo mediante la implementación de los controles ha permitido mover el riesgo de una zona Alta a Moderada, a través de estrategias de socialización con usuarios y cuidadores para fortalecer la corresponsabilidad en el cuidado para la prevención de caídas a usuarios y cuidadores.
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

<p>108-1. Desde la oficina de comunicaciones, seguridad del paciente y la dirección ambulatoria se implementan señalizaciones visibles para evitar caídas de los usuarios en las USS-</p>	<p>Complementar la descripción del control en la parte relacionada con el complemento del control. Se evidencian socialización eventos adversos y Archivos estrellas luminosas cuantifican identificación de pacientes con riesgos de Caídas y presentación Comités de seguridad.</p>
<p>145-2. Desde la puerta de entrada de las USS con el personal de seguridad y atención al usuario, se identifican usuarios con riesgo de caída.</p>	

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
10043-6. Posibilidad de afectación reputacional por desconocimiento del manual de bioseguridad que afecte la salud del usuario y colaborador, debido a la falta de capacitaciones continuas a los profesionales y tiempos limitados de consultas programadas.	Alto	Moderado	La Gestión del Riesgo mediante la implementación de los controles ha permitido mover el riesgo de una zona Alta a Moderada, a través de capacitaciones continuas relacionadas con temas de Seguridad del Paciente de Conocimiento Manual de Bioseguridad y Medición adherencia. Auditorias de Seguimiento. La efectividad de los controles interrelacionados se refleja en resultados de Indicadores.
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
109-1. El profesional de apoyo de la dirección ambulatoria con el equipo de seguridad del paciente realiza seguimientos al buen uso de los elementos de protección personal y al curso virtual de seguridad del paciente	<p>Complementar la descripción del control en la parte relacionada con el complemento del control. Se evidencian seguimientos Adherencia Buena Práctica UPP 2022 en la que mide adherencia de los diferentes servicios. Soportes adjuntos tomados de Almera (módulo encuestas) Cursos virtuales Seguridad del Paciente con sus respectivos soportes de asistencia.</p>		
146-2. Utilizar espacios como ULC, conversatorios de calidad y otras reuniones para retroalimentar la importancia de implementar correctamente el manual de bioseguridad			

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
10044-7. Posibilidad de afectación económica y reputacional por el deterioro del estado de salud del	Moderado	Moderado	A pesar de los controles, la zona de riesgo se mantiene igual en Moderado, tal como se evidencia en el aplicativo Almera. Conviene revisar si los resultados de las acciones propuestas y su gestión, a través de los

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

paciente atendido bajo la modalidad de tele consulta debido al hallazgo de un diagnóstico errado.			controles establecidos, aportan e impactan en la gestión del riesgo. El riesgo del paciente atendido bajo la modalidad de tele consulta pasó de impacto Moderado a Menor originado en la disminución de las consultas debido a las nuevas condiciones de Presencialidad de la consulta; sin embargo, se continuó prestando el servicio por tele consulta para la vigencia 2022.
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
110-1. Desde la dirección ambulatoria los profesionales han venido retomando atenciones presenciales desde el año 2021.	Complementar la descripción del control en la parte relacionada con el complemento del control. Se evidencian seguimientos comparativos vigencia 2021 y 2022 de las tele consultas y se evidencia reducción.		

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
10045-8. Posibilidad de afectación económica y reputacional por complicaciones quirúrgicas y anestésicas, en operatoria y ortodoncia debido a la no adherencia de las recomendaciones dadas por el profesional durante y después de la consulta.	Alto	Alto	<p>La Gestión del Riesgo se estableció específicamente por complicaciones quirúrgicas y anestésicas, en operatoria y ortodoncia, debido a la no adherencia de las recomendaciones dadas por el profesional durante y después de la consulta. A pesar de la gestión, continua con Impacto mayor después de los controles realización de capacitaciones y seguimiento, y con probabilidad media de ocurrencia.</p> <p>De acuerdo con seguimientos, se evidencia retroalimentación a pacientes vía telefónica recordando indicaciones, generando reducción de complicaciones, las cuales están por debajo del 4%, de acuerdo con estadísticos entregados. Es importante verificar si a pesar de los controles realmente se mantiene el indicador con el mismo impacto.</p>
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
111-1. El profesional de apoyo de la dirección ambulatoria y la referencia de salud oral realizan seguimientos telefónicos a los usuarios para mitigar la probabilidad de complicaciones odontológicas en consulta y aumentar la adherencia a recomendaciones y plan casero estandarizadas	Complementar la descripción del control en la parte relacionada con el complemento del control. Se evidencia seguimientos a indicadores de cambio de tratamiento para mitigar la probabilidad de complicaciones odontológicas en consulta. En archivos denominados cambio de tratamiento 2022.		

11. Gestión Financiera. Auditor(a): Lina Tatiana Cardozo Perdomo.

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
-----------------------------	----------------	-------------------------------------

	INHERENTE	RESIDUAL	
11031-1. Posibilidad de afectación económica por falta de recursos insuficientes para el logro de la sostenibilidad y perdurabilidad, a causa de adherencia a la normatividad, contratos y procedimientos, gestión en el cobro de los servicios prestados, puntos de control y autocontrol de las áreas encargadas, conciliaciones de los saldos de cartera con los diferentes pagadores y comunicación directa con los diferentes EAPB por malas prácticas y barreras de acceso para no responder glosas y/o no pagarlas.	Alto	Bajo	Estructura del riesgo adecuada, se evidencia que su impacto es económico, su causa inmediata surge por recursos insuficientes para el logro de la sostenibilidad y perdurabilidad, y su causa raíz, por adherencia a la normatividad, contratos y procedimientos, gestión en el cobro de los servicios prestados, puntos de control y autocontrol de las áreas encargadas, conciliaciones de los saldos de cartera con los diferentes pagadores, comunicación directa con los diferentes EAPB por malas prácticas y barreras de acceso para no responder glosas y/o no pagarlas, su probabilidad de ocurrencia durante el año es de un 80% y su tendencia afecta la imagen de la entidad a nivel nacional, con efecto publicitario sostenible a nivel país. Lo dicho, dio lugar al desarrollo de cinco controles, que buscan mitigar el riesgo; estos están debidamente documentados, permiten identificar el responsable del seguimiento del control (Dirección Financiera), las acciones a ejecutar están definidas, así como las actividades a desarrollar, para cumplir con el objetivo propuesto. En la ficha técnica del riesgo indican que la frecuencia es trimestral; sin embargo, la periodicidad debe aclararse sobre cada control e informar si este será (diario, mensual, trimestral, anual, etc.), y en el caso dado, que algunos controles no cuenten con una periodicidad específica, la misma debe quedar redactada de tal forma que indique: que cada vez que se desarrolla la actividad se ejecuta el control, tal como lo describe la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V4, 2018" que aún está vigente, con lo anterior se busca prevenir o detectar el riesgo de manera oportuna, y evitar un problema en el diseño del control. Finalmente, es importante hacer evaluaciones periódicas para verificar que el riesgo no se materialice y que en el plan de trabajo se definan los periodos para valorar el mismo. En suma, se observa un movimiento gradual en la matriz, lo que denota que los controles estarían siendo efectivos; no obstante, una vez validados los soportes, estos carecen de completitud, se observaron documentos duplicados para dar cuenta del cumplimiento de las acciones, pues las mismas son muy similares. Se recomienda reestructurar los controles y/o unificarlos, si fuese necesario, y, asimismo, desarrollar cada acción tal cual como esta estipulada, pues se cargan documentos que no tienen relación con la acción.
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
75-1. Los líderes de cartera, glosas y devoluciones mensualmente capacitaran y socializaran los procedimientos, normatividad y contratos a los colaboradores del proceso de facturación, autorizaciones, glosas, devoluciones, cartera y tesorería, frente a los lineamientos del proceso de gestión de cobro para optimizar el recaudo.	Una vez validados los soportes, se evidencia que las acciones y actividades aplicadas para este control están siendo efectivas, pues los líderes de facturación, cartera y mercadeo han socializado entre ellos, a través de los comités los lineamientos y procesos a desarrollar, así como la nueva contratación para la prestación de los servicios, aunado a ello, han desarrollado actividades con sus grupos de trabajo, relacionadas con normatividad, glosa, facturación, devoluciones, dando lugar a la radicación de: solicitud continuidad en mejora de formatos de historia clínica con la finalidad de disminuir el impacto en glosa, por concepto de soporte de: medicamentos, historia clínica completa /epicrisis, medios de diagnóstico interpretación, descripción quirúrgica y procedimientos, soporte nutricional, soporte oxígeno y terapia, radicado ante la DIAN, reportando las malas prácticas Empresas responsables de pago por los servicios de salud a la Subred Sur Occidente. Asimismo, presentaron ante la Secretaría de Salud (Subdirector de garantía del aseguramiento), observaciones al lineamiento técnico de contratos FFDS y otras cuentas como facturas por atenciones a la población fronteriza, cuenta de discapacidad y		

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

	<p>gratitud, y nota interna solicitando conformación de equipos de trabajo, revisión, validación y ajuste en parametrización del sistema de información, lo que ha fortalecido los procesos y procedimientos adoptados para cada subproceso en la gestión y optimización del recurso. Se recomienda continuar con la aplicación de las acciones, capacitar y socializar las mismas con los líderes y sus grupos de trabajo de manera mensual, tal como lo indica la acción, y hacer seguimiento al control, para que este continúe siendo efectivo.</p>
76-2. Los líderes de cartera, glosas y devoluciones, elaboraran mensualmente las conciliaciones y actualizaciones de los saldos de cartera de las ERP.	<p>Se valida y evidencia acta de conciliaciones, donde se reconocen el deudor y el acreedor, los servicios de salud, así como el valor de la deuda aceptada y reconocida, producto de la depuración y conciliación de las obligaciones y derechos existentes que permiten establecer los saldos reales, entre las carteras de mayor valor y más antiguas; sin embargo, no se evidencia un cronograma ni el reporte del mismo ante la Superintendencia Nacional de Salud, que contribuya al seguimiento de este proceso, en el caso de que no sea posible aclarar las glosas, lo que les permitiría adelantar los procesos que dieron lugar. Así las cosas, se sugiere desarrollar el mismo, y si cuentan con él, hacerlo parte del plan de acción. Finalmente, mantener actualizadas las actas de conciliación y elaborar las conciliaciones mensuales para que continúen llevando un control más preciso de los movimientos adelantados.</p>
77-3. El líder de cartera, junto con su equipo de trabajo mensualmente gestionaran el cobro de la cartera libre y exigible para pago.	<p>Pese a que se evidencian las actas, conciliaciones y boletines de recaudo gestionados mes a mes, no se cumple a cabalidad con la acción, ya que no se encuentra relacionada el acta del Comité de Gestión de Ingresos con el seguimiento del recaudo mensual, pese a ello, en el control 1 se relacionan las mismas únicamente del mes de febrero y mayo, y en ningún caso, se observa el avance o desarrollo de manera mensual como lo indica la acción, ni se ve el detalle de la GESTION DEL COBRO mensual, como lo dice el control. Así las cosas, se sugiere cumplir el control conforme al Procedimiento Administración de Cuentas y Recuperación de Cartera (código 11-05-PR-0002) v.2 del 22 de agosto de 2018. Se recomienda seguir el procedimiento para dar cumplimiento a este control y no debilitar el mismo.</p>
78-4. Los líderes de facturación, cartera, glosas, devoluciones, contabilidad y tesorería, realizarán las conciliaciones de los saldos mes a mes, con el fin de llevar información asertiva frente a las obligaciones del proceso.	<p>Se reconocen las conciliaciones elaboradas desde los subprocesos de facturación, cartera, glosas y devoluciones con el de contabilidad, mes a mes, dando cumplimiento al control y las acciones propuestas; sin embargo, no se evidencian los meses de junio, septiembre y noviembre. Es importante dentro del seguimiento, dar a conocer la razón por la que no se presentó la conciliación de esos meses, para que el control no tenga ninguna desviación y/o afectación futura.</p>
79-5. Los líderes de cartera, glosas y devoluciones mensualmente reportarán las glosas y devoluciones generadas en el respectivo proceso.	<p>Pese a que están relacionando las conciliaciones y las devoluciones, no están pasando un reporte de las mismas, tal como lo indica el control, por lo tanto, para el cumplimiento de las acciones contempladas dentro del control se hace necesario la presentación de las actas del Comité de Gestión de Ingresos, las mismas no son presentadas, así como tampoco se observan los soportes de las causales de glosas y devoluciones, tal como se está informando dentro de los seguimientos "los líderes de los subprocesos de Glosas y Devoluciones, presentaron ante el comité de ingresos el informe de las causales de glosa y devoluciones por concepto de la facturación presentada a los pagadores por la venta de servicios". Se hace necesario validar el proceso en desarrollo para este control.</p>

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	

<p>11032-2. Posibilidad de afectación económica y reputacional por desviación y/o pérdida de recursos financieros, debido a la falta de control diario a los movimientos y saldos bancarios, seguimiento a los registros, falta de arqueos de caja en los diferentes puntos de atención y la no verificación, cruce y descargue del sistema de información de los pagos autorizados.</p>	<p>Alto</p> <p>Bajo</p>	<p>La estructura del riesgo es adecuada, se evidencia que su impacto es económico y reputacional, su causa inmediata surge por desviación y/o pérdida de recursos financieros y su causa raíz, se da por falta de control diario a los movimientos y saldos bancarios, seguimiento a los registros, falta de arqueos de caja en los diferentes puntos de atención, la no verificación, cruce y descargue del sistema de información de los pagos autorizados, su probabilidad de ocurrencia durante el año es de un 80% y su tendencia afecta la imagen de la entidad a nivel nacional, con efecto publicitario sostenible a nivel país. Lo antes mencionado, dio lugar al desarrollo de cuatro controles, que buscan mitigar el riesgo; estos están debidamente documentados, permiten identificar el responsable del seguimiento del control (Dirección Financiera), las acciones a ejecutar están definidas, así como las actividades a desarrollar, para cumplir con el objetivo propuesto. En la ficha técnica del riesgo indican que la frecuencia trimestral; sin embargo, la periodicidad debe aclararse sobre cada control e informar si este será (diario, mensual, trimestral, anual, etc.) y en el caso dado que algunos controles no cuenten con una periodicidad específica, la misma debe quedar redactada de tal forma que indique: que cada vez que se desarrolla la actividad se ejecuta el control, tal como lo menciona la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V4, 2018" que aún está vigente, con lo anterior se busca prevenir o detectar el riesgo de manera oportuna, y evitar un problema en el diseño del control. Finalmente, es importante que en el plan de trabajo se definan los periodos para valorar este riesgo. En suma, se observa un movimiento gradual en la matriz lo que denota que los controles están siendo efectivos; sin embargo, algunos controles carecen de soportes, y no es justificable indicar que los controles están entrelazados porque las acciones a desarrollar de cada uno deben ser independientes, pues de lo contrario se deben unificar esos controles. Se recomienda modificar las medidas de control existentes que den lugar a mejorar y evitar la materialización del riesgo.</p>
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI	
<p>80-1. La tesorera realiza seguimiento diario (mañana y tarde) de los saldos y movimientos que se presenta en las cuentas bancarias que están bajo su responsabilidad. Esto se hace a través de la plataforma del banco.</p>	<p>Si bien es cierto que el libro de caja refleja todo movimiento de dinero (entradas y salidas) en la fecha correspondiente al movimiento, logrando de ese modo saber con exactitud el dinero con el que cuenta la entidad en un momento determinado, con este, no se cumple un 100% el control, pese a que informan que "la Tesorera revisa y verifica el ingreso del efectivo a las cuentas de la Subred por concepto de la prestación de los servicios, dejando evidencia de los valores recibidos" pues la acción del mismo es clara e indica que "esto se hace a través de la plataforma del banco", y en el seguimiento no se evidencia ninguna imagen del día del banco, aun, cuando el desarrollo de esta actividad dice que será en la mañana y en la tarde, situación que no se refleja. Se sugiere, fortalecer el control con la imagen fiel del día, correspondiente al banco.</p>	
<p>81-2. El grupo de tesorería realiza diariamente el seguimiento, cruce y conciliación de la totalidad de la información que afecta caja y bancos.</p>	<p>Se observan los soportes del banco, el libro de caja y la certificación de la transportadora Atlas, pese a ello, la acción dice que diariamente el grupo de tesorería realizará el seguimiento, cruce y conciliación de la información que presente caja y bancos. Lo anterior, con la finalidad de obtener mejores conclusiones respecto al proceso que se adelanta, aun así, no existe un libro de Excel u otro, donde se realiza el respectivo cruce, lo que indica que no están analizando al máximo los movimientos de la entidad. Se recomienda tener en cuenta las acciones a desarrollar en el control para fortalecerlo.</p>	

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

<p>82-3. El grupo de tesorería realiza periódicamente arqueo sorpresa a las cajas de los puntos de atención de la Subred, con el fin de confrontar los valores recaudados contra los registros del sistema de información.</p>	<p>En cumplimiento del control, efectuaron los arqueos de caja sorpresa, tal como lo dice la acción y haciendo uso del formato Acta de Arqueo de Caja, (código 11-03-FO-0001) V.1 del 11 de agosto de 2022, que reposa en el aplicativo Almera. Continuar con el desarrollo de esta actividad, para fortalecer el control.</p>
<p>83-4. El grupo de tesorería revisa uno a uno las causaciones y los respectivos soportes físicos y/o matriz de pagos de los proveedores autorizados, con el fin de generar los archivos de dispersión y comprobantes de egreso para el pago correspondiente.</p>	<p>Se observa el desarrollo de la actividad que viene realizando el grupo de tesorería frente a la revisión y verificación de los archivos de dispersión por concepto del pago de las obligaciones adquiridas por la Subred, lo que les permite generar los archivos del mismo, tal como reposan en el seguimiento, aun así, es necesario que carguen los comprobantes de egreso ya que estos no se encuentran en el sistema y de igual forma, es importante que relacionen la matriz de pagos de los proveedores autorizados para una mayor trazabilidad y ejecución del control.</p>

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
11033-3. Posibilidad de afectación económica y reputacional por falta de recursos que no permitan cumplir los compromisos y obligaciones para el logro de la sostenibilidad financiera, debido al incumplimiento de metas de oportunidad de radicación y recaudo programado, baja adherencia a los procedimientos, presuntas prácticas indebidas de las EPS y falencias del sistema de información.	Alto	Bajo	<p>El riesgo tiene una estructura adecuada, se evidencia que su impacto es económico y reputacional, su causa inmediata surge debido a la falta de recursos que no permitan cumplir los compromisos y obligaciones para el logro de la sostenibilidad financiera y su causa raíz, debido al incumplimiento de metas de oportunidad de radicación y recaudo programado, baja adherencia a los procedimientos de autorizaciones, presuntas prácticas indebidas de las EPS, falencias del sistema de información, su probabilidad de ocurrencia durante el año es de un 80% y su tendencia afecta la imagen de la entidad a nivel nacional, con efecto publicitario sostenible a nivel país. Lo dicho, dio lugar al desarrollo de cinco controles que buscan mitigar el riesgo; estos están debidamente documentados, permiten identificar el responsable del seguimiento del control (Dirección Financiera), las acciones a ejecutar están definidas, así como las actividades a desarrollar, para cumplir con el objetivo propuesto. En la ficha técnica del riesgo indican que la frecuencia es trimestral; sin embargo, la periodicidad debe aclararse sobre cada control e informar si este será (diario, mensual, trimestral, anual, etc.) y en el caso dado que algunos controles no cuenten con una periodicidad específica, la misma debe quedar redactada de tal forma que indique: que cada vez que se desarrolla la actividad se ejecuta el control, tal como dicta la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V4, 2018" que aún está vigente, con lo anterior se busca prevenir o detectar el riesgo de manera oportuna, y evitar un problema en el diseño del control. Finalmente, se recomienda reevaluar las medidas de control existentes, pese a que la matriz presentó un movimiento significativo, las acciones aplicadas para cada control no están siendo efectivas, pues están cargando información incompleta y que no es acorde a las mismas. Se deben hacer evaluaciones periódicas para verificar que el riesgo, por las afectaciones que presenta el control, no se materialice. Es importante que en el plan de trabajo se definan los periodos para valorar este riesgo.</p>

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	
84-1. Los líderes de facturación, autorizaciones y cartera presentarán las acciones que contribuyan a la oportunidad de la radicación y el recaudo por la prestación del servicio, ante el comité de ingresos y los subprocesos financieros.	Frente a esta acción, están relacionando nuevamente las conciliaciones de glosa y cartera, lo que no da respuesta al control, pues este plantea que los líderes de cartera y facturación "presentarán las acciones que contribuyan a la oportunidad de la radicación y el recaudo" ante el comité de ingresos. Si bien es cierto, que reposan unas actas del comité de ingresos en el sistema, estas no subsanan el desarrollo del control, pues se reitera que no hay unas acciones definidas como oportunidad de mejora. Se recomienda realizar este proceso y responder de manera oportuna el control.
85-2. Los líderes de facturación y cartera velarán porque se realice la revisión, actualización, socialización y capacitación de procedimientos, normatividad y contratos a los colaboradores de las áreas de admisiones, autorización, facturación, cartera, glosas y devoluciones.	Se observó como evidencia del proceso soportes relacionados con otros controles y que no dan respuesta directa al control en mención. Es claro que, según soportes han realizado algunas capacitaciones y/o socializaciones, pero esto no está dirigido al control, este indica que "los líderes de facturación y cartera velarán porque se realice la revisión,...", no se muestra un detalle, que de lineamientos, de cómo los líderes de los subprocesos verifican o corroboran que se realicen las actividades; puede llegar hacerse necesario la creación de un indicador u otro proceso, donde estos puedan tener una trazabilidad de cumplimiento de dichas acciones, de lo contrario el control sería débil y aumenta el nivel de riesgo.
86-3. Los líderes de autorizaciones y facturación realizarán la implementación de controles, instructivos y herramientas para el mejoramiento de la calidad de los soportes de autorizaciones y facturación complementando con la solicitud de mejora de los soportes clínicos a las áreas misionales correspondientes.	Al validar este proceso, se logra ver el detalle de los avances en cuanto a puntos de control, se relacionan instructivos y/o herramientas para fortalecer los soportes de las autorizaciones y facturación, así como la socialización de los mismos, tal como reposa en las actas allí cargadas. Se recomienda continuar con el fortalecimiento de este proceso, en pro de la excelencia de este.
87-4. El líder de cartera gestionará en coordinación con los líderes del subproceso financiero los soportes para la realización de mesas de trabajo para el seguimiento de prácticas indebidas realizadas con la SDS y Superintendencia de Salud.	Se cuenta con las actas de las mesas de trabajo que denotan los avances ejecutados por las áreas. Se sugiere cargar los soportes que llevan a las mesas de trabajo y continuar fortaleciendo este proceso para que el control no se debilite o presente futuras descompensaciones.
88-5. El líder de TIC realizará la gestión de actualización del Software en cumplimiento de la normatividad e implementará las herramientas tecnológicas, ofimáticas, fortalecimiento de la conectividad, asistencia de sistemas en la funcionalidad de plataformas de interoperabilidad con las ERP, así como de solución oportuna de requerimientos del software en articulación con las	Más allá de las solicitudes y tickets para accesos a carpetas compartidas, equipos con fallas, entre otros, no están apuntando al desarrollo del control cuando este mismo indica que "El líder de TIC realizará la gestión de actualización del Software en cumplimiento de la normatividad" proceso que no se evidencia, pues no se encuentra en la revisión, ninguna solicitud, avance, requerimiento resultado u otro que responda a lo citado, además, se vuelven a cargar algunos soportes revisados en otros controles y que no tienen relación alguna con este control. Es importante fortalecer este proceso con prioridad, dada la importancia del software para el desarrollo de diversas actividades en competencia con los riesgos.

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

necesidades y validaciones realizadas por los Líderes del Subproceso Financiero.

12. Gestión de Comunicaciones. Auditor(a): Lina Tatiana Cardozo Perdomo.

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
12021-1. Posibilidad de afectación reputacional por la publicación de información errónea y desactualizada, debido al incumplimiento del protocolo descrito en el manual de crisis en comunicación y/o el manual de comunicación institucional.	Moderado	Moderado	A pesar de los controles, la zona de riesgo se mantiene igual en Moderado, tal como se evidencia en el aplicativo Almera. Conviene revisar si los resultados de las acciones propuestas y su gestión, a través de los controles establecidos, aportan e impactan en la gestión del riesgo. El riesgo se encuentra bien estructurado, se evidencia de manera fácil que su impacto es reputacional, su causa inmediata está asociada a la publicación de información errónea y desactualizada y su causa raíz, debido al incumplimiento del protocolo descrito en el manual de crisis en comunicación y/o el manual de comunicación institucional, su probabilidad de ocurrencia durante el año es de un 60% y afecta la imagen de la entidad interna y externamente. Lo anterior, dio lugar al desarrollo de tres controles con la finalidad de mitigar el riesgo; los cuales, están documentados y/o soportados, se logra identificar las acciones a desarrollar. En la ficha técnica del riesgo se indica que la frecuencia es trimestral; sin embargo, la periodicidad debe aclararse sobre cada control e informar si este será (diario, mensual, trimestral, anual, etc.) y en el caso dado que algunos controles no cuenten con una periodicidad específica, la misma debe quedar redactada en lo posible así: que cada vez que se desarrolla la actividad se ejecuta el control, tal como lo indica la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V4, 2018" que aún está vigente, lo antes mencionado, coadyuva a prevenir o detectar el riesgo de manera oportuna, y evita un problema en el diseño del control. Finalmente, se deben hacer esfuerzos por reducir el riesgo e implementar estándares de seguridad, socializar el manual de crisis y de comunicación institucional, desarrollar talleres, entre otros. Además, de verificar el plan de tratamiento de riesgos, para evaluar si el riesgo aún es medio y se pueda comprobar que no hay tendencia a subir de nivel. En suma, al no observarse un movimiento en la matriz se denota que los controles no están siendo efectivos y por ende no se están logrando los objetivos estratégicos y de proceso de la entidad.
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
46-1. Actualización y socialización del Manual de Crisis de la Subred	En la descripción del control no se observa el cargo del responsable de ejecutar el control y no contiene el complemento. Pese a lo anterior, se observó que la Oficina Asesora de Comunicaciones, con el objetivo de mitigar los riesgos reputacionales y gestionar de manera efectiva las situaciones problemáticas o críticas de comunicación, realizó la actualización del Manual de Crisis de Comunicaciones el 14 de junio de 2022, el cual se puede identificar en el aplicativo Almera con Código (Código 12-00-MA-0003 V3), este fue socializado tal como se describe el control N° 47 de este riesgo.		

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

<p>47-2. Revisión y seguimiento de las solicitudes de publicaciones relacionadas con Ley de Transparencia y acceso a la información</p>	<p>En la descripción del control no se observa el cargo del responsable de ejecutar el control y no contiene el complemento. Como cumplimiento de este control se observó el siguiente registro en Almera: "el 21 de septiembre la Oficina Asesora de Comunicaciones participó en la Escuela de Líderes en cuyo orden del día se contempló la intervención para socializar el Manual de Crisis de Comunicaciones V3 (Código 12-00-MA-0003), a 54 participantes entre los que se encuentran líderes de procesos asistenciales y administrativos, así como los integrantes de equipo Directivo de la Subred", del cual, no relacionan una planilla de asistencia, solo un Excel con la información de los mencionados participantes, que puede resultar poco verídica; aunado a ello, no se observan reuniones en las áreas para socializar los nuevos conceptos, estrategias, líneas de acción para el manejo de escenarios de crisis o explicando el significado o el objetivo de cada requisito aplicado, lo que hace que el control no sea efectivo. Se sugiere, socializar el mismo en las áreas de interés, bien sea a través de capacitaciones, reuniones o actividades didácticas que impacten y concienticen a todos los colaboradores (líderes, referentes, profesionales, gerentes, subgerentes, otro) sobre la importancia de conocer y poner en práctica dicho manual, puesto que la socialización no puede estar dirigida únicamente a una pequeña parte de la entidad y más aún, sin saber, si la información será transmitida de manera oportuna a los procesos y/o subprocesos de la subred. Asimismo, se evidencia que en SUROCSITO informa N° 25 semana del 11 al 15 de julio de 2022, en el apartado "Caminando en la mejora" mencionan la nota titulada "Actuando ante posible crisis de comunicaciones" haciendo referencia al manual de crisis e invitan al lector a conocer dicho manual a través de Almera con su respectivo código de identificación. Así las cosas, las acciones desarrolladas no tienen relación alguna con el control "Revisión y seguimiento de las solicitudes de publicaciones relacionadas con Ley de Transparencia y acceso a la información", lo que la hace inefectiva".</p>
<p>48-3. Aplicación de la encuesta de efectividad y satisfacción que se encuentra en el Manual de Comunicaciones, la cual se realiza semestralmente y los resultados son presentados en el Comité Directivo para la toma de decisiones.</p>	<p>En la descripción del control no se observa el cargo del responsable de ejecutar el control y no contiene el complemento. Pese a lo anterior, se constató que la Oficina Asesora de Comunicaciones desarrolló formato de los instrumentos de recolección de datos nombrados así: encuesta de percepción de la imagen institucional y efectividad de la comunicación al cliente externo de la Subred Sur Occidente y encuesta de satisfacción y efectividad de la comunicación para clientes internos de la Subred Sur Occidente, las cuales se aplicaron de manera semestral con una participación total de 1.241 personas, entre colaboradores, usuarios y sus familias, donde se detalla que un gran número de participantes está satisfecho con las estrategias de comunicación implementadas, así como con las estrategias de comunicación internas y transversales y con una mayor adherencia en el siguiente orden: Surocsito Informa, Boletín Sintonízate con la Subred Sur Occidente y Feria de Servicios en Línea, lo que denota una percepción favorable de la imagen instruccional. No obstante lo antes descrito, no se evidenciaron las actas del Comité Directivo en las que pueda visualizar la socialización de los resultados y las decisiones tomada en dicho Comité.</p>

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
12022-2. Posibilidad de afectación reputacional por la desinformación de los colaboradores frente a la gestión institucional, debido a la falta de implementación de las estrategias de comunicación y/o adherencia de las estrategias de comunicación de los líderes en el	Moderado	Moderado	A pesar de los controles, la zona de riesgo se mantiene igual en Moderado, tal como se evidencia en el aplicativo Almera. Conviene revisar si los resultados de las acciones propuestas y su gestión, a través de los controles establecidos, aportan e impactan en la gestión del riesgo. El riesgo se encuentra bien estructurado, se evidencia que su impacto es reputacional, su causa inmediata se da por la desinformación de los colaboradores frente a la gestión institucional y su causa raíz, debido a la falta de implementación de las estrategias de comunicación y la

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

despliegue de la información hacia sus equipos de trabajo.			falta de adherencia de las estrategias de comunicación de los líderes en el despliegue de la información hacia sus equipos de trabajo, su probabilidad de ocurrencia durante el año es de un 60% y su tendencia afecta la imagen de la entidad interna y externamente. Lo dicho, dio lugar al desarrollo de dos controles que buscan mitigar el riesgo. En la ficha técnica del riesgo indican que la frecuencia es trimestral; sin embargo, la periodicidad debe aclararse sobre cada control e informar si este será (diario, mensual, trimestral, anual, etc.) y en el caso dado que algunos controles no cuenten con una periodicidad específica, la misma debe quedar redactada de tal forma que indique: que cada vez que se desarrolla la actividad se ejecuta el control, tal como lo indica la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V4, 2018" que aún está vigente, lo antes mencionado, propende a prevenir o detectar el riesgo de manera oportuna, y evita un problema en el diseño del control. Finalmente, se deben hacer esfuerzos por reducir el riesgo, compartiendo la gestión institucional por los diferentes medios de comunicación de la entidad, así como las estrategias de comunicación y que esto permita una interacción más asertiva entre líderes y colaboradores. Además, de verificar el plan de tratamiento de riesgos, para evaluar si el riesgo aún es medio y se pueda comprobar que no hay tendencia a subir de nivel. En suma, al no observarse un movimiento en la matriz se denota que los controles no están siendo efectivos y por ende no se están logrando los objetivos estratégicos y de proceso de la entidad.
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
49-1. Implementación de las estrategias de socialización de la información	En la descripción del control no se observa el cargo del responsable de ejecutar el control y no contiene el complemento. Se evidencia que la Oficina Asesora de Comunicaciones con el objetivo de mitigar los riesgos y promover de manera efectiva la gestión institucional, actualizó el Manual de Comunicaciones (código 12-00-MA-0002) V.8; sin embargo, no se observa información relacionada con la socialización de este en las áreas pertinentes, lo que hace que el control sea inefectivo. Es claro que este reposa en el aplicativo, pero se hace necesario dar a conocer los objetivos y estrategias de este, pues la información debe ser recíproca.		
50-2. Aplicación de la encuesta de efectividad y satisfacción que se encuentra en el Manual de Comunicaciones, la cual se realiza semestralmente y los resultados son presentados en el Comité Directivo para la toma de decisiones.	En la descripción del control no se observa el cargo del responsable de ejecutar el control y no contiene el complemento. Pese a lo anterior, se constató que la Oficina Asesora de Comunicaciones desarrolló formato de los instrumentos de recolección de datos nombrados así: encuesta de percepción de la imagen institucional y efectividad de la comunicación al cliente externo de la Subred Sur Occidente y encuesta de satisfacción y efectividad de la comunicación para clientes internos de la Subred Sur Occidente, las cuales se aplicaron de manera semestral con una participación total de 1.241 personas, entre colaboradores, usuarios y sus familias, donde se detalla que un gran número de participantes está satisfecho con las estrategias de comunicación implementadas, así como con las estrategias de comunicación internas y transversales y con una mayor adherencia en el siguiente orden: Surocsito Informa, Boletín Sintonízate con la Subred Sur Occidente y Feria de Servicios en Línea, lo que denota una percepción favorable de la imagen instruccional. No obstante lo antes descrito, no se evidenciaron las actas del Comité Directivo en las que pueda visualizar la socialización de los resultados y las decisiones tomada en dicho Comité.		

13. Gestión de TICs. Auditor(es): Iván Ramiro Acosta Puentes y Christian Armando Valero Cristancho.

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
13012-1. Posibilidad de afectación económica y reputacional por pérdida de la información asistencial y administrativa de la Subred, debido a fallas técnicas en medios físicos y virtuales de los servicios tecnológicos, fallas de los sistemas de información por errores de actualizaciones y mantenimiento de las bases de datos y/o ataque externo a los sistemas de información de la entidad.	Alto	Moderado	El riesgo incluye variables que no son comparables entre sí y, por ende, se recomendaría dividir lo que corresponde al ataque externo, ya que los controles implementados no evitan esta posible materialización.
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
030-1. La Oficina de sistemas de información tiene establecido un procedimiento de Mantenimiento Preventivo y correctivo de Equipos de cómputo 13-02-PR-0002, con una frecuencia anual que detecta daños en equipos, capacidad de disco, entre otras, emitiendo concepto técnico del equipo según estado del mismo.	<p>El control se debe adecuar a los lineamientos normativos emitidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública. Las actividades ejecutadas según evidencias observadas no garantizan la aplicación del control, tales evidencias corresponden a cronogramas e indicadores, así los últimos demuestren el cumplimiento de la actividad.</p> <p>La verificación de reglas del firewall y de políticas se deben evaluar en el comité de seguridad de la información que aplica para la detección de ataques que puedan efectuarse en la red.</p> <p>El plan de mantenimiento de los equipos se encuentra con un periodo muy distante, lo cual es un riesgo alto para el manejo de la protección de información, no solo de las bases de datos, si no a su vez de la información que suministran en cada uno de los aplicativos que se manejan en la red</p> <p>Por lo anterior, se recomienda:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar la implementación de las guías suministradas por MinTic en temas relacionados con temas de seguridad de a la información que afectan directamente a la pérdida de la información. 2. Implementar los controles de protección de activos con el fin de minimizar la materialización del riesgo. 		
031-2. La Oficina de sistemas de información cuenta con el procedimiento gestión de backup bases de datos y sistemas de información - 13-00-PR-0002 para salvaguardar los datos en caso de novedades críticas que puedan afectar la integridad de la información en los sistemas de informáticos misionales.	<p>El control se debe adecuar a los lineamientos normativos emitidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública. La frecuencia del control establecida es aleatoria, pero como la misma corresponde a backups, esta debería definirse y sin espacios temporales muy largos, con miras a evitar la materialización del riesgo. Las evidencias fueron cargadas de forma trimestral.</p> <p>Por lo anterior, se recomienda:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La generación de copias de copias de seguridad debe realizar la revisión del almacenamiento y deben ser salvaguardadas en lugares reservados para evitar problemas en temas de restauración. 2. La extracción de imágenes de los servidores o configuración de arreglos en los servidores permitirá minimizar el riesgo de afectación en caso de materializar algún riesgo que afecte el ataque a la información en las bases de datos. 		

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

3. Verificar el manejo de restauración de manera periódica haciendo uso de las buenas prácticas en temas de desastres o de respuesta a planes de contingencia en el manejo de los sistemas de información.

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
13013-2. Posibilidad de afectación económica y reputacional por alteración de la seguridad, Integridad, Confidencialidad y Disponibilidad de la información, debido a ataque de ciberseguridad a nivel externo y/o un ataque de ingeniería social o divulgación de información confidencial de los pacientes.	Alto	Bajo	La formulación del riesgo está correcta.
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
032-1. La Oficina de Sistemas de Información TICS tiene un plan de acción de seguridad y privacidad de la información definido para cada vigencia el cual se ejecuta según la periodicidad definida.	<p>El control se debe adecuar a los lineamientos normativos emitidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública. La frecuencia de verificación del control no está determinada en el aplicativo. Las evidencias corresponden a lo planteado.</p> <p>Como resultados de las acciones planteadas y las evidencias observadas, se recomienda:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El plan de acción de los comités, el cumplimiento a estándares referenciados en la norma ISO 27000 y a su vez se debe manejar un plan o cronograma de cumplimiento dentro de cada vigencia. 2. El uso de herramientas de Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información - MSPi permite realizar un análisis más a detalle, tanto técnico como administrativo, permitiendo identificar brechas de que pueden tomarse como planes de mejora ante los ítems que se validan en cumplimiento a normatividad ISO 27000. 3. El resultado del plan de acción de seguridad debe ser progresivo ante temas relacionados como IPV6 y controles definidos. 4. Las políticas definidas dentro del plan del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información - SGSI deben ser validadas dentro del cierre de cada vigencia y de esta manera minimizar riesgos que se puedan materializar. 5. El análisis de un test de vulnerabilidades permitirá identificar brechas que afecten directamente a temas de seguridad de la información, el cual está enfocado a cumplimiento de estándares evaluados dentro del FURAG. 		
033-2. La Oficina de Sistemas de Información TICS cuenta con una consola de antivirus mediante el cual se hace seguimiento a las amenazas que puedan llegar afectar la seguridad en la red.	<p>El control se debe adecuar a los lineamientos normativos emitidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública. La frecuencia de verificación del control no está determinada en el aplicativo. Se recomiendan estructurar y nombrar de mejor forma los archivos mediante los cuales se carga la evidencia para que, al momento de revisarla, se pueda hacer de forma más efectiva. La verificación de la consola de antivirus debe ser validada en un periodo definido dentro del comité, y a su vez, estar apoyado con las políticas definidas dentro del firewall para evitar la materialización de intrusiones en la red.</p>		

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

	La configuración de GPO dentro del dominio contribuirá a que la instalación y actualización el antivirus en los equipos TIC tenga un mayor grado de protección ante ataques identificados por medio de los equipos o software que identifican el ataque por medio de virus o malas prácticas en tecnologías TIC.
034-3. La Oficina de Sistemas de Información TICS tiene definido dentro de sus contratos de red acuerdos de niveles de servicio frente a las fallas reportadas y gestionadas por el proveedor a los cuales se les hace seguimiento permanente en caso de caídas del sistema.	<p>El control se debe adecuar a los lineamientos normativos emitidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública.</p> <p>En cuanto a las evidencias aportadas como ejecución de las actividades de control, se tienen las siguientes observaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Las fallas que se manejan ante proveedores deben estar soportadas por planes de mejoramiento que deben ser descritas dentro de las obligaciones con el fin de evitar que se sigan presentando en la prestación del servicio. 2. Se deben evaluar más de un control, con el fin de evitar que la prestación del servicio se vea afectado en la captura o envío de la información a los diferentes sistemas de información. 3. La importancia de definir cláusulas de incumplimiento por prestación del servicio puede llegar a contribuir que se asegure en un alto grado la continuidad de operación en los diferentes manejos de aplicativos que se manejan en la red.
035-4. La Oficina de Sistemas de información TICS cuenta con el procedimiento gestión de backup bases de datos y sistemas de información - 13-00-PR-0002 para salvaguardar los datos en caso de novedades críticas que puedan afectar la integridad de la información en los sistemas de informáticos misionales.	<p>El control se debe adecuar a los lineamientos normativos emitidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública.</p> <p>Se recomienda:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La generación de copias de copias de seguridad debe realizar la revisión del almacenamiento y deben ser salvaguardadas en lugares reservados para evitar problemas en temas de restauración. 2. La extracción de imágenes de los servidores o configuración de arreglos en los servidores permitirá minimizar el riesgo de afectación en caso de materializar algún riesgo que afecte el ataque a la información en las bases de datos. 3. Verificar el manejo de restauración de manera periódica haciendo uso de las buenas prácticas en temas de desastres o de respuesta a planes de contingencia en el manejo de los sistemas de información.

14. Gestión del Ambiente Físico. Auditor(a): Angélica del Pilar Sánchez Pacheco.

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
14023-1. Posibilidad de afectación reputacional y económica por posible pérdida y deterioro de los documentos Institucionales, debido a la falta de adherencia a la política y lineamientos de procedimientos e instructivos de gestión documental en relación a la función archivística de la entidad.	Moderado	Moderado	<p>El riesgo se encuentra bien estructurado, se evidencia que su impacto es reputacional y económico, su causa inmediata se da por posible pérdida y deterioro de los documentos Institucionales y su causa raíz, se da debido a la falta de adherencia a la política y lineamientos de procedimientos e instructivos de gestión documental en relación a la función archivística de la entidad, su probabilidad de ocurrencia durante el año es de un 60%. El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos interna y externamente.</p>

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

		<p>Al realizar la verificación del riesgo se observó el desarrollo a tres controles, que buscan mitigar el riesgo; estos están debidamente documentados, permiten identificar el responsable del seguimiento del control (Líder de gestión documental), las acciones a ejecutar están definidas, así como las actividades a desarrollar, para cumplir con el objetivo propuesto. En la ficha técnica del riesgo indican que la frecuencia es trimestral; sin embargo, se observa en cada control que carece la información de la frecuencia de revisión. Es importante mencionar que, la periodicidad debe aclararse sobre cada control e informar si este será diario, mensual, trimestral, anual, etc., y en el caso dado que algunos controles no cuenten con una periodicidad específica, la misma debe quedar redactada de tal forma que indique: que cada vez que se desarrolla la actividad se ejecuta el control, tal como lo indica la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V4, 2018" que aún está vigente, lo antes mencionado, propende a prevenir o detectar el riesgo de manera oportuna, y evita un problema en el diseño del control.</p> <p>De acuerdo con los registros y documentación evidenciada, se observó el seguimiento por parte de la segunda línea de defensa mencionando la revisión de los análisis y soportes de actividades de control, dando cumplimiento a las actividades de control asignadas para mitigar el riesgo</p> <p>Adicionalmente, se encuentra un plan de mejora relacionado con el informe del Equipo de Autoevaluación Gestión del Ambiente Físico - 2023 - ICONTEC cuyo objetivo es evaluar los hallazgos relacionados con la infraestructura del archivo de historias clínicas y establecer las acciones de mejoramiento necesarias para garantizar la custodia, manejo y conservación de las historias clínicas, en concordancia con los objetivos institucionales y los avances alcanzados en el proceso mejoramiento continuo institucional.</p>
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI	
051-1. El líder de gestión documental y los técnicos que apoyan el subproceso, realizan capacitaciones y seguimiento en la implementación de los lineamientos definidos en los procedimientos e instructivos a las dependencias de la Entidad.	<p>Se observa que el control es preventivo, tiene relación con la mitigación del riesgo asociado, su implementación es manual, su frecuencia es continua, su registro es documental en el cumplimiento de realizar capacitaciones y seguimiento en la implementación de los lineamientos definidos en los procedimientos e instructivos a las dependencias de la Entidad. Se observaron las siguientes actividades realizadas durante la vigencia 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Se capacitó a 325 colaboradores pertenecientes a diferentes dependencias en temas en gestión documental y a 216 sobre el uso del aplicativo de Orfeo. -Se realizó seguimiento y acompañamiento a 67 dependencias en la implementación de los diferentes procesos de la gestión documental. -Se realizaron auditorías a diecisiete (17) dependencias en la implementación de los diferentes procesos de la gestión documental. 	
052-2. El líder de gestión documental y los técnicos que apoyan el subproceso realizan seguimiento a la ejecución del cronograma de transferencias documentales definido en la presente vigencia	<p>Se observa que el control es preventivo, tiene relación con la mitigación del riesgo asociado, su implementación es manual, su frecuencia es continua, su registro es documental en cumplimiento al realizar seguimiento a la ejecución del cronograma de transferencias documentales definido para la vigencia del 2022, se realizaron transferencias documentales primarias de las diferentes dependencias de la Subred avanzando en el cumplimiento del cronograma establecido, así mismo se realizaron las asistencias técnicas para verificar dicha actividad.</p>	

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión: 2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación: 05/05/2022	
		Código: 17-00-FO-0009	

<p>053-3. El líder de gestión documental y los técnicos que apoyan el subproceso realizan seguimiento a las condiciones de conservación de la documentación que reposa en el archivo central</p>	<p>Se observa que el control es preventivo, tiene relación con la mitigación del riesgo asociado, su implementación es manual, su frecuencia es continua, su registro es documental en cumplimiento del seguimiento a las condiciones de conservación de la documentación que reposa en el archivo central. Se observa en las evidencias aportadas, en los informes de las condiciones de almacenamiento integral de los documentos del fondo documental acumulado, cumpliendo con los parámetros establecidos a nivel de disposición, conservación y seguridad, conforme a lo establecido en el Acuerdo 049 de 2000, desde la Dirección Administrativa como líder de la gestión documental de la Subred Sur Occidente, vela por el manejo adecuado de la documentación teniendo en cuenta las condiciones de almacenamiento, limpieza y fumigación de la bodega de archivo central. Teniendo en cuenta lo anterior, la entidad cuenta con un equipo de trabajo idóneo que realiza las jornadas de limpieza según lo programado; adicionalmente, se tiene previsto la fumigación y saneamiento básico de "control de plagas" y control de roedores, evitando la proliferación de plagas.</p>
--	--

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
<p>14024-2. Posibilidad de afectación económica y reputacional por incumplimiento de los lineamientos ambientales establecidos en la normatividad, a causa de las deficiencias en la infraestructura física, adherencia del cliente interno y externo a los protocolos y procedimientos para el cumplimiento de los requisitos de gestión ambiental.</p>	Alto	Moderado	<p>El riesgo se encuentra bien estructurado, se evidencia que su impacto es reputacional y económico, su causa inmediata se da por incumplimiento de los lineamientos ambientales establecidos en la normatividad, y su causa raíz por deficiencias en la infraestructura física y falta de adherencia del cliente interno y externo a los protocolos y procedimientos para el cumplimiento de los requisitos de gestión ambiental, su probabilidad de ocurrencia durante el año es de un 80%. El riesgo afecta la imagen de la entidad con efecto publicitario sostenido a nivel de sector administrativo, nivel departamental o municipal la imagen de la entidad.</p> <p>Al realizar la verificación del riesgo se observó el desarrollo de dos controles que buscan mitigar el riesgo; estos están debidamente documentados, permiten identificar el responsable del seguimiento del control (Líder de gestión ambiental), las acciones a ejecutar están definidas, así como las actividades a desarrollar, para cumplir con el objetivo propuesto. En la ficha técnica del riesgo se indica que la frecuencia es trimestral; sin embargo, se observa en cada control que carece la información de la frecuencia de revisión, es importante mencionar que, la periodicidad debe aclararse sobre cada control e informar si este será diario, mensual, trimestral, anual, etc., y en el caso dado que algunos controles no cuenten con una periodicidad específica, la misma debe quedar redactada de tal forma que indique: que cada vez que se desarrolla la actividad se ejecuta el control, tal como lo indica la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V4, 2018" que aún está vigente, lo antes mencionado, propende a prevenir o detectar el riesgo de manera oportuna, y evita un problema en el diseño del control.</p> <p>acuerdo con los registros y documentación evidenciada, se observó el seguimiento por parte de la segunda línea de defensa mencionando la revisión de los análisis y soportes de actividades de control, dando cumplimiento a las actividades de control asignadas para mitigar el riesgo.</p>

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

			Adicionalmente, se encuentra un plan de mejora relacionado con el informe equipo de autoevaluación Gestión de la Tecnología - 2023 - ICONTEC, cuyo objetivo es Avanzar en las mediciones de impacto a mediano plazo en ejercicios de referenciación con otras instituciones.
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI	
054-1. El líder de gestión ambiental y los técnicos que apoyan el subproceso realizan seguimiento al mantenimiento de la infraestructura relacionada al cumplimiento normativo ambiental, con el fin reducir los impactos ambientales negativos		Se observa que el control es preventivo, tiene relación con la mitigación del riesgo asociado, su implementación es manual, su frecuencia es continua, su registro es documental. En el cumplimiento de las actividades realizadas del control, se observa de acuerdo con las evidencias aportadas por el proceso, el seguimiento trimestral de la vigencia 2022, y con el fin de cumplir con la Resolución 631 de 2015 en lo relacionado a vertimientos, durante el periodo se realizó la caracterización de vertimientos de las USS Bomberos, Catalina y Carvajal, así mismo, reporta la evaluación de emisiones atmosféricas generadas por el funcionamiento de dos calderas, y se evaluó las características fisicoquímicas del afluente de dichas unidades adscritas a la Subred Sur Occidente, de igual manera, se observó el seguimiento de la segunda línea de defensa. Como conclusión, se observó cumplimiento a las actividades de control asignadas para mitigar el riesgo.	
055-2. El líder de gestión ambiental y los técnicos que apoyan el subproceso realizan socialización y sensibilización en relación al cumplimiento del plan institucional de gestión ambiental, con el fin de fortalecer la adherencia a los programas que hacen parte del Plan		Se observa que el control es preventivo, tiene relación con la mitigación del riesgo asociado, su implementación es manual, su frecuencia es continua, su registro es documental. En el cumplimiento de las actividades realizadas del control, se observa de acuerdo con las evidencias aportadas por el proceso que se avanzó en la ejecución de las actividades planteadas en el plan de acción del PIGA para la vigencia y se desarrollaron las actividades de capacitación a los colaboradores y servicios tercerizados en temas de ahorro y uso eficiente del agua y la energía y el manejo integral de residuos logrando abordar 4.579 personas; se realizó la aplicación de 283 listas de chequeo para la medición de adherencia al PGRH; se aplicaron 81 listas de chequeo para medición de adherencia al PGRH COVID-19, y se aplicaron 156 listas de medición al PIGA; adicionalmente, se realiza reporte de RCD (Residuos de Construcción y Demolición) en el aplicativo de la SDA. Se observó el seguimiento de la segunda línea de defensa. Como conclusión, se observa cumplimiento a las actividades de control asignadas para mitigar el riesgo.	

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
14025-3. Posibilidad de afectación económica y reputacional por no contar con los servicios de aseo, vigilancia y ropería para la prestación de los servicios, debido a la falta de pago a los proveedores e insuficiencia de recursos financieros para adicionar o elaborar un nuevo contrato, variación de las condiciones iniciales por la dinámica del servicio y causas externas durante la ejecución y/o la terminación unilateral del mismo.	Alto	Moderado	El riesgo se encuentra bien estructurado, se evidencia que su impacto es reputacional y económico, su causa inmediata se da por no contar con los servicios de aseo, vigilancia y ropería para la prestación de los servicios, y su causa raíz por falta de pago a los proveedores, insuficiencia de recursos financieros para adicionar o elaborar un nuevo contrato, variación de las condiciones iniciales por la dinámica del servicio y causas externas durante la ejecución y/o la terminación unilateral del contrato. Su probabilidad de ocurrencia durante el año es de un 80%. El riesgo afecta la imagen de la entidad con efecto publicitario sostenido a nivel de sector administrativo, nivel departamental o municipal la imagen de la entidad.

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

			<p>De acuerdo con lo evidenciado, se observó el seguimiento de segunda línea de defensa mencionando la revisión de los análisis y soportes de actividades de control dando cumplimiento a las actividades de control asignadas para mitigar el riesgo.</p> <p>Al realizar la verificación del riesgo se observó el desarrollo de tres controles que buscan mitigar el riesgo; estos están debidamente documentados, permiten identificar el responsable del seguimiento del control (Los supervisores técnicos de los servicios), las acciones a ejecutar están definidas, así como las actividades a desarrollar para cumplir con el objetivo propuesto. En la ficha técnica del riesgo no se encuentra definido la frecuencia con la que se realiza la actividad, de igual manera, se observa en cada control que carece de la información de la frecuencia de revisión. Es importante mencionar que, la periodicidad debe aclararse sobre cada control e informar si este será diario, mensual, trimestral, anual, etc., y en el caso dado que algunos controles no cuenten con una periodicidad específica, la misma debe quedar redactada de tal forma que indique: que cada vez que se desarrolla la actividad se ejecuta el control, tal como lo indica la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V4, 2018" que aún está vigente, lo antes mencionado, propende a prevenir o detectar el riesgo de manera oportuna, y evita un problema en el diseño del control.</p>
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
056-1. Los supervisores técnicos de los servicios de aseo, vigilancia y lavandería realizan la justificación de la necesidad de los servicios para un periodo determinado con el fin de contar con los recursos necesarios para la operación.	<p>Se observa que el control es preventivo, tiene relación con la mitigación del riesgo asociado, su implementación es manual, su frecuencia es continua, su registro es documental. En el cumplimiento de las actividades realizadas del control, se observa de acuerdo con las evidencias aportadas por el proceso el seguimiento trimestral de la vigencia 2022. Se debe tener en cuenta que la frecuencia de revisión del control no se encuentra definida. Se observa el plan de necesidades con su respectiva justificación para garantizar la inclusión en el plan anual de compras de bienes y servicios de la entidad para la respectiva vigencia. Adicionalmente, teniendo en cuenta la terminación del contrato correspondiente al servicio de aseo y cafetería, se realiza la proyección de la necesidad de bienes y servicios para adelantar el proceso contractual, lo anterior, con el fin de garantizar la continuidad del servicio integral de aseo, limpieza, desinfección hospitalaria y cafetería.</p> <p>En el seguimiento realizado en el mes de mayo de 2022, se realizaron los estudios previos donde se estipula la necesidad del servicio de lavandería, vigilancia y aseo, discriminado el número de operarios, así como la necesidad de suministro de los diferentes tipos de insumos requeridos para la prestación de los servicios de salud (medios tecnológicos, ropería, elementos de aseo y cafetería y servicios especiales). Asimismo, en dichos estudios previos se proyectó los recursos económicos requeridos para el periodo; en el caso de aseo, vigilancia y lavandería diciembre de 2020 hasta septiembre de 2023. Por lo anterior, estos servicios fueron contemplados y aprobados con vigencias futuras. En el caso en que durante la ejecución se presenten eventos no previsible, se realiza la justificación ante el representante legal de la Subred para autorizar la adición de los recursos necesarios. Se observa el seguimiento de la segunda línea de defensa. Como conclusión, se observa cumplimiento a las actividades de control asignadas para mitigar el riesgo.</p>		
057-2. Los supervisores técnicos de los servicios de aseo, vigilancia y lavandería realizan el seguimiento a la	<p>Se observa que el control es preventivo, tiene relación con la mitigación del riesgo asociado, su implementación es manual, su frecuencia es continua, su registro es documental. En el cumplimiento de las actividades realizadas del control, se observa de acuerdo con las</p>		

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

<p>ejecución de los contratos, con el fin de conocer el estado financiero actualizado de los mismos.</p>	<p>evidencias aportadas por el proceso el seguimiento trimestral de la vigencia 2022. Se debe tener en cuenta que la frecuencia de revisión del control no se encuentra definida. Se observa de acuerdo con las evidencias aportadas por el proceso se realizaron informe de ejecución de los contratos de aseo, vigilancia y lavandería, para el seguimiento del estado financiero y de tiempo de los mismos, por parte de la supervisión donde se evidencia la gestión financiera de los contratos. Como conclusión se observa cumplimiento a las actividades de control asignadas para mitigar el riesgo.</p>
<p>058-3. Los supervisores técnicos de los servicios de aseo, vigilancia y lavandería realizan seguimiento a las obligaciones contractuales con el fin de garantizar el cumplimiento de las mismas.</p>	<p>Se observa que el control es preventivo, tiene relación con la mitigación del riesgo asociado, su implementación es manual, su frecuencia es continua, su registro es documental. En el cumplimiento de las actividades realizadas del control, se observa de acuerdo con las evidencias aportadas por el proceso, el seguimiento trimestral de la vigencia 2022. Se debe tener en cuenta que la frecuencia de revisión del control no se encuentra definida. Se observa de acuerdo con las evidencias aportadas por el proceso, que se realizó seguimiento al cumplimiento de las obligaciones contractuales en cada uno de los servicios de aseo, vigilancia y lavandería mensualmente. Como conclusión se observa cumplimiento a las actividades de control asignadas para mitigar el riesgo.</p>

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
<p>14026-4. Posibilidad de afectación económica y reputacional por la no disponibilidad de insumos en las bodegas de almacén, debido a la falta de gestión por parte del supervisor, retrasos en los trámites administrativos de los procesos contractuales y la inoportunidad de entrega de los insumos por parte de los proveedores.</p>	Alto	Moderado	<p>El riesgo se encuentra bien estructurado, se evidencia que su impacto es reputacional y económico, su causa inmediata es por la disponibilidad de insumos en las bodegas de almacén, y su causa raíz por falta de gestión por parte del supervisor, retrasos en los trámites administrativos de los procesos contractuales Inoportunidad de entrega de los insumos por parte de los proveedores, su probabilidad de ocurrencia durante el año es de un 80%. El riesgo afecta la imagen de la entidad con efecto publicitario sostenido a nivel de sector administrativo, nivel departamental o municipal la imagen de la entidad.</p> <p>De acuerdo con lo evidenciado, se observó el seguimiento de segunda línea de defensa mencionando la revisión de los análisis y soportes de actividades de control dando cumplimiento a las actividades de control asignadas para mitigar el riesgo.</p> <p>Al realizar la verificación del riesgo, se observó el desarrollo de dos controles que buscan mitigar el riesgo; estos están debidamente documentados, permiten identificar el responsable del seguimiento del control (Los responsables de las bodegas de almacén), las acciones a ejecutar están definidas, así como las actividades a desarrollar para cumplir con el objetivo propuesto. En la ficha técnica del riesgo no se encuentra definida la frecuencia con la que se realiza la actividad; sin embargo, se observa en cada control menciona la periodicidad en la que se desarrolla la actividad, es importante mencionar que la periodicidad debe aclararse sobre cada control e informar si este será diario, mensual, trimestral, anual, etc., y en el caso dado que algunos controles no cuenten con una periodicidad específica, la misma debe quedar redactada de tal forma que indique: que cada vez que se desarrolla la actividad se ejecuta el control, tal como lo indica la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V4, 2018" que aún está</p>

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

			vigente, lo antes mencionado, propende a prevenir o detectar el riesgo de manera oportuna, y evita un problema en el diseño del control.
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
059-1. Los responsables de las bodegas de almacén diligencian de forma mensual la matriz de control de abastecimiento la cual permite verificar consumos, abastecimiento y alcance de los mismos para contar con los insumos en las bodegas de almacén.	<p>Se observa que el control es preventivo, tiene relación con la mitigación del riesgo asociado, su implementación es manual, su frecuencia es continua, su registro es documental. En el cumplimiento de las actividades realizadas del control, se observa de acuerdo con las evidencias aportadas por el proceso el seguimiento trimestral de la vigencia 2022. La frecuencia se encuentra definida en la descripción de la actividad, la cual es mensual. El proceso aporta la matriz de control de abastecimiento que tiene como propósito generar una estadística periódica de los consumos históricos de todos los productos que han tenido movimiento en el sistema de información dinámica desde la vigencia 2019 - 2022, esto permite realizar un seguimiento y control por servicio, farmacia y bodega que cuente con despacho desde los almacenes; esta herramienta permite calcular los máximos y mínimos por referencia, así como establecer el abastecimiento para un lapso determinado de tiempo.</p> <p>La aplicabilidad fáctica de esta herramienta permite validar, verificar y cotejar la proyección de: consumos históricos, adiciones, prórrogas y modificaciones que se generen en el ámbito contractual y operativo de la entidad, en lo referente a los elementos que ingresan a la Subred, como conclusión se observa cumplimiento a las actividades de control asignadas para mitigar el riesgo.</p>		
060-2. Los responsables de las bodegas de almacén informan a los supervisores las necesidades de insumos mensuales que se requieren tener disponibles en las bodegas para prestar los servicios en la entidad	<p>Se observa que el control es preventivo, tiene relación con la mitigación del riesgo asociado, su implementación es manual, su frecuencia es continua, su registro es documental. En el cumplimiento de las actividades realizadas del control, se observa de acuerdo con las evidencias aportadas por el proceso el seguimiento trimestral de la vigencia 2022. La frecuencia se encuentra definida en la descripción de la actividad, la cual es mensual, el proceso aporta el diligenciamiento y envío de los pedidos en los formatos establecidos, es el producto del análisis minucioso de la solicitudes realizadas, así como los establecidos en la matriz de control de abastecimiento y la proyección de requerimiento realizadas por los diferentes convenios, con los cuales cuenta la entidad; así mismo, se convierte en un instrumento de control y proyección para los supervisores, quienes con base en la información allí plasmada, planean y controlan de forma sistemática los consumos y recursos de ejecución de sus contratos. Como conclusión, se observa cumplimiento a las actividades de control asignadas para mitigar el riesgo.</p>		

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
14027-5. Posibilidad de afectación económica por el vencimiento y/o deterioro de los insumos en las bodegas de almacén, a causa de la planeación del supervisor en la solicitud de pedidos al proveedor, falta de rotación y obsolescencia tecnológica y seguimiento a las fechas de vencimiento generando sobre Stock.	Moderado	Moderado	El riesgo se encuentra bien estructurado, se evidencia que su impacto es económico, su causa inmediata es por el vencimiento y/o deterioro de los insumos en las bodegas de almacén, y su causa raíz se genera por planeación del supervisor en la solicitud de pedidos al proveedor, falta de rotación y obsolescencia tecnológica, seguimiento a las fechas de vencimiento generando sobre Stock, su probabilidad de ocurrencia durante el año es de un 60%. El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos interna y externamente.

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	<p>De acuerdo con lo evidenciado, se observó el seguimiento de segunda línea de defensa mencionando la revisión de los análisis y soportes de actividades de control dando cumplimiento a las actividades de control asignadas para mitigar el riesgo.</p> <p>Al realizar la verificación del riesgo se observó el desarrollo de tres controles, que buscan mitigar el riesgo; estos están debidamente documentados, permiten identificar el responsable del seguimiento del control (Los responsables de las bodegas), las acciones a ejecutar están definidas, así como las actividades a desarrollar, para cumplir con el objetivo propuesto. En la ficha técnica del riesgo se encuentra definido la frecuencia con la que se realiza la actividad (periodicidad trimestral); sin embargo, se observa que cada control no menciona la frecuencia de revisión en la que se desarrolla la actividad, es importante mencionar que la periodicidad debe aclararse sobre cada control e informar si este será diario, mensual, trimestral, anual, etc., y en el caso dado que algunos controles no cuenten con una periodicidad específica, la misma debe quedar redactada de tal forma que indique: que cada vez que se desarrolla la actividad se ejecuta el control, tal como lo indica la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V4, 2018" que aún está vigente, lo antes mencionado, propende a prevenir o detectar el riesgo de manera oportuna, y evita un problema en el diseño del control.</p>
<p>061-1. Los responsables de las bodegas de almacén realizan conteo de los insumos para identificar las cantidades de insumos disponibles en las bodegas del almacén</p>	<p>Se observa que el control es preventivo, tiene relación con la mitigación del riesgo asociado, su implementación es manual, su frecuencia es continua, su registro es documental. En el cumplimiento de las actividades realizadas del control, se observa de acuerdo con las evidencias aportadas por el proceso el seguimiento trimestral de la vigencia 2022. La frecuencia se encuentra definida en la descripción de la actividad, la cual es diaria, el proceso informa y aporta la implementación de los conteos diarios se creó como herramienta de control, verificación, validación y seguimiento de cada uno de los productos que ingresan al almacén, así mismo, permite identificar y valorar la semaforización establecida por la Entidad, identificando la rotación por insumo y determinando su periodicidad acorde con la zonificación establecida; este instrumento permite contabilizar el inventario total en un plazo no mayor a dos meses y medio, es decir, por la dinámica establecida se cuenta el inventario físico versus el sistema como mínimo 5 veces al año. Como conclusión, se observa cumplimiento a las actividades de control asignadas para mitigar el riesgo.</p>
<p>062-2. Los responsables de las bodegas de almacén diligencian el formato de control fechas de vencimiento productos de almacén el cual permite identificar los productos que no tienen rotación y que están próximas a vencer</p>	<p>Se observa que el control es preventivo, tiene relación con la mitigación del riesgo asociado, su implementación es manual, su frecuencia es continua, su registro es documental. En el cumplimiento de las actividades realizadas del control, se observa de acuerdo con las evidencias aportadas por el proceso el seguimiento trimestral de la vigencia 2022. La frecuencia se encuentra definida en la descripción de la actividad el cual es diaria, el proceso informa y aporta que el diligenciamiento diario del formato de control de fechas de vencimiento permite identificar los insumos con baja rotación, próximos a vencer y/o que por sus características y especificaciones no tiene movimiento constante en las bodegas; este instrumento permite realizar una verificación puntual de los productos, así mismo, este seguimiento permite controlar y gestionar cambios, rotación (interna y externa), verificar externalidades e informar de forma constante a los supervisores para que mediante la implementación de sus proyecciones no se extralimiten en la adquisición y distribución de productos. como conclusión se observa cumplimiento a las actividades de control asignadas para mitigar el riesgo.</p>

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

<p>063-3. Se realiza la proyección de la comunicación al proveedor y al supervisor informando los productos próximos a vencerse o que no tienen rotación con el fin de gestionar el cambio o devolución de los mismos.</p>	<p>Se observa que el control es preventivo, tiene relación con la mitigación del riesgo asociado, su implementación es manual, su frecuencia es continua, su registro es documental. En el cumplimiento de las actividades realizadas del control, se observa de acuerdo con las evidencias aportadas por el proceso el seguimiento trimestral de la vigencia 2022. La frecuencia se encuentra definida en la descripción de la actividad, la cual es diaria, el proceso informa y aporta que una vez se diligencian e implementan los formatos y controles establecidos, se realiza un análisis de los productos cuya rotación es baja o nula y/o se encuentran próximos a su vencimiento; el producto de este análisis y en cumplimiento del clausulado contractual, se informa a los supervisores y proveedores para que a través de los procedimientos establecidos se gestione el cambio e intercambio de los elementos que cumplen con las características descritas; esta constante interacción permite conciliar y establecer estrategias de control bilateral para evitar el sobre stock en las bodegas. Como conclusión se observa cumplimiento a las actividades de control asignadas para mitigar el riesgo.</p>
--	--

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
14028-6. Posibilidad de afectación económica y reputacional por fallas en la infraestructura física y equipos industriales, debido a la antigüedad de las edificaciones e incumplimiento de los mantenimientos y vida útil de los mismos.	Alto	Moderado	<p>El riesgo se encuentra bien estructurado, se evidencia que su impacto es económico y reputacional, su causa inmediata se presenta por fallas en la infraestructura física y equipos industriales, y su causa raíz se genera por la antigüedad de las edificaciones e incumplimiento de los mantenimientos y vida útil de los mismos, su probabilidad de ocurrencia durante el año es de un 80%. El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos interna y externamente. El riesgo afecta la imagen de la entidad con efecto publicitario sostenido a nivel de sector administrativo, nivel departamental o municipal la imagen de la entidad.</p> <p>De acuerdo con lo evidenciado, se observa el seguimiento de segunda línea de defensa mencionando la revisión de los análisis y soportes de actividades de control dando cumplimiento a las actividades de control asignadas para mitigar el riesgo. Al realizar la verificación del riesgo se observó el desarrollo de tres controles, que buscan mitigar el riesgo; estos están debidamente documentados, permiten identificar el responsable del seguimiento del control (El referente de mantenimiento e infraestructura), las acciones a ejecutar están definidas, así como las actividades a desarrollar, para cumplir con el objetivo propuesto, en la ficha técnica del riesgo se encuentra definido la frecuencia con la que se realiza la actividad periodicidad trimestral.</p>
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
064-1. El referente de mantenimiento e infraestructura realiza el seguimiento a la ejecución del plan de mantenimiento preventivo con el fin de contar con las condiciones de ambiente físico óptimas para la prestación del servicio	<p>Se observa que el control es preventivo, tiene relación con la mitigación del riesgo asociado, su implementación es manual, su frecuencia es continua, su registro es documental. En el cumplimiento de las actividades realizadas del control, se observa de acuerdo con las evidencias aportadas por el proceso el seguimiento trimestral de la vigencia 2022. Se realiza seguimiento al cumplimiento de las actividades programadas en el plan de mantenimiento de la vigencia, con el fin de prestar servicios con condiciones de ambiente físico seguras e identificar y gestionar las acciones de mejoramiento que se requieran para dar cumplimiento al mismo. El proceso informa que</p>		

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

	<p>dentro de las actividades de mantenimiento de la infraestructura física realizadas durante la vigencia 2022 el periodo evaluado se contempla las relacionadas principalmente a: Adecuaciones de áreas de trabajo, jornadas de detección de fugas de agua, mantenimiento de áreas adyacentes a las unidades de atención, lavado de tanques, mantenimiento de redes hidráulicas y de vapor, jornada de iluminación, red y equipos de comunicación. Con las intervenciones mencionadas anteriormente se cumplió en un 90% de lo programado durante este periodo en lo relacionado a mantenimiento de la infraestructura, lo que quiere decir que, de las 194 actividades programadas se logró realizar 175, el 3% faltante corresponde a la no ejecución de actividades relacionadas con el mantenimiento a carpintería metálica y madera de mobiliario administrativo y asistencial, ventanería, puertas, pintura general de mobiliario e infraestructura en las unidades de Trinidad Galán, Patio Bonito, Patios, Alcalá Muzú, Alquería, Dindalito, Carvajal, Abastos, Mexicana, Catalina, Argelia, Bomberos, Pio XII, Porvenir. Se evidencia un mejoramiento en el resultado del indicador en 15 puntos porcentuales con respecto al periodo anterior debido a la renovación de contratos para el suministro de elementos de ferretería y construcción, así como la ejecución de las actividades pendientes de los trimestres anteriores durante el IV trimestre, como conclusión se observa cumplimiento a las actividades de control asignadas para mitigar el riesgo.</p>
065-2. El referente de equipos industriales realiza el seguimiento a la ejecución del plan de mantenimiento preventivo de los equipos con el fin de contar con el buen funcionamiento de los mismos como apoyo a la prestación del servicio	<p>Se observa que el control es preventivo, tiene relación con la mitigación del riesgo asociado, su implementación es manual, su frecuencia es continua, su registro es documental. En el cumplimiento de las actividades realizadas del control, se observa de acuerdo con las evidencias aportadas por el proceso el seguimiento trimestral de la vigencia 2022. El proceso informa, y de acuerdo con las evidencias, se observa que durante la vigencia en relación con los equipos industriales se logró un cumplimiento del 90.9% lo que quiere decir que de los 365 mantenimientos programados se ejecutaron 332. Como conclusión se observa cumplimiento a las actividades de control asignadas para mitigar el riesgo.</p>
066-3. Los referentes de mantenimiento de infraestructura y equipo industrial realizan seguimiento a la ejecución de las necesidades identificadas y notificadas a través de mesa de ayuda las cuales permiten realizar las intervenciones de acuerdo con las priorizaciones establecidas	<p>Se observa que el control es preventivo, tiene relación con la mitigación del riesgo asociado, su implementación es manual, su frecuencia es continua, su registro es documental. En el cumplimiento de las actividades realizadas del control, se observa de acuerdo con las evidencias aportadas por el proceso el seguimiento trimestral de la vigencia 2022. El cumplimiento en la respuesta a las necesidades de ambiente físico reportadas a través de la mesa de ayuda OS Ticket para el tercer trimestre fue del 82%, lo que quiere decir que, de las 5.921 necesidades recibidas se gestionaron 4.870. La meta propuesta para la vigencia es del 95%, de acuerdo con el resultado obtenido durante el periodo, se obtuvo un cumplimiento del 86.3% con respecto a la meta anual, quedando 8.6 puntos porcentuales por debajo de la meta propuesta. Como conclusión se observa cumplimiento a las actividades de control asignadas para mitigar el riesgo.</p>

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
14029-7. Posibilidad afectación económica y reputacional por pérdida o hurto de bienes, debido a falta de adherencia a los procedimientos, asignación a responsables y/o falta de notificación al subproceso de activos fijos	Alto	Alto	<p>El riesgo se encuentra bien estructurado, se evidencia que su impacto es económico y reputacional, su causa inmediata se genera por pérdida o hurto de bienes, y su causa raíz por falta de adherencia a los procedimientos asignación a responsables, falta de notificación al subproceso de activos fijos, el riesgo afecta la imagen de la entidad con efecto publicitario sostenido a nivel de sector administrativo, nivel departamental o municipal la imagen de la entidad. De acuerdo con lo evidenciado, se observa el seguimiento de segunda línea de defensa</p>

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

			<p>mencionando la revisión de los análisis y soportes de actividades de control dando cumplimiento a las actividades de control asignadas para mitigar el riesgo. Al realizar la verificación del riesgo se observó el desarrollo de cuatro controles, que buscan mitigar el riesgo; estos están debidamente documentados, permiten identificar el responsable del seguimiento del control (El líder y colaboradores del subproceso de activos fijos), las acciones a ejecutar están definidas, así como las actividades a desarrollar, para cumplir con el objetivo propuesto, en la ficha técnica del riesgo se encuentra definida que la frecuencia es trimestral; sin embargo, se observa que cada control no menciona la frecuencia de revisión en la que se desarrolla la actividad, es importante mencionar que la periodicidad debe aclararse sobre cada control e informar si este será diario, mensual, trimestral, anual, etc., y en el caso dado que algunos controles no cuenten con una periodicidad específica, la misma debe quedar redactada de tal forma que indique: que cada vez que se desarrolla la actividad se ejecuta el control, tal como lo indica la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V4, 2018" que aún está vigente, lo antes mencionado, propende a prevenir o detectar el riesgo de manera oportuna, y evita un problema en el diseño del control.</p>
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
067-1. Los colaboradores del subproceso de activos fijos realizan recorridos de verificación de bienes asignados a las sedes y colaboradores de la entidad con el fin de constatar la ubicación de los mismos y tener actualizados los inventarios selectivos	<p>Se observa que el control es preventivo, tiene relación con la mitigación del riesgo asociado, su implementación es manual, su frecuencia es continua, su registro es documental. En el cumplimiento de las actividades realizadas del control, se observa de acuerdo con las evidencias aportadas por el proceso el seguimiento trimestral de la vigencia 2022. De acuerdo con las evidencias aportadas se avanzó en el desarrollo y ejecución de las pruebas selectivas de bienes durante la vigencia 2022, de acuerdo con el cronograma establecido. Como conclusión, se observa cumplimiento a las actividades de control asignadas para mitigar el riesgo.</p>		
068-2. El profesional asignado del subproceso de activos fijos realiza el cargue en el sistema de los bienes ingresados a la entidad con el fin de tener trazabilidad y manejo contable de estos	<p>Se observa que el control es preventivo, tiene relación con la mitigación del riesgo asociado, su implementación es manual, su frecuencia es aleatoria, registro es documental. En el cumplimiento de las actividades realizadas del control, se observa de acuerdo con las evidencias aportadas por el proceso el seguimiento trimestral de la vigencia 2022. De acuerdo con las evidencias aportadas, los bienes de propiedad, planta y equipo contabilizados en el sistema Dinámica Gerencial durante la vigencia de 2022 fueron 1661, los cuales fueron ingresados en su totalidad en el sistema, lo que significa que se contabilizó el 100% de los bienes recibidos por la Entidad, cumpliendo de esta forma con la meta propuesta para el periodo.</p> <p>Debido a la buena práctica implementada en el subproceso de Activos Fijos relacionada con la contabilización diaria en el sistema, se ha logrado mantener el sistema actualizado, para lo cual con corte a 31 de diciembre de 2022 se cuenta con 8.022 bienes de propiedad, planta y equipo registrados en Dinámica. Como conclusión se observa cumplimiento a las actividades de control asignadas para mitigar el riesgo.</p>		
069-3. El líder del subproceso de activos fijos gestiona la asegurabilidad de los bienes de la entidad a través de un programa de seguros con el fin de tener amparados los mismos.	<p>Se observa que el control es preventivo, tiene relación con la mitigación del riesgo asociado, su implementación es manual, su frecuencia es continua aleatoria, registro es documental. En el cumplimiento de las actividades realizadas del control, se observa de acuerdo con las evidencias aportadas por el proceso el seguimiento trimestral de la vigencia 2022. De acuerdo con las evidencias presentadas se observa la identificación de los bienes de propiedad planta, equipo y control, a través de la solicitud a la entidad aseguradora, son incluidos en las</p>		

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

	pólizas correspondientes del programa de seguros. Se adjunta la póliza PYME vigente, en los cuales se evidencia la asegurabilidad de los bienes. Como conclusión se observa cumplimiento a las actividades de control asignadas para mitigar el riesgo.
070-4. Los colaboradores del subproceso de activos fijos realizan tomas físicas generales o selectivas de inventarios en todas las sedes que hacen parte de la entidad con el fin de verificar su ubicación, estado y responsables	Se observa que el control es preventivo, tiene relación con la mitigación del riesgo asociado, su implementación es manual, su frecuencia es continua aleatoria, registro es documental. En el cumplimiento de las actividades realizadas del control, se observa de acuerdo con las evidencias aportadas por el proceso el seguimiento trimestral de la vigencia 2022. Se realizó durante la vigencia 2022 la presentación de la metodología y cronograma de toma física aleatoria de activos fijos correspondiente, el cual fue aprobado por el comité de inventarios. Queda pendiente el cargue de los resultados de la toma física el cual fue presentado en el mes de diciembre de 2022.

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
14030-8. Posibilidad de afectación de reputacional y económica por fallas en los equipos biomédicos debido al incumplimiento y seguimiento de los mantenimientos, falta de adherencia al uso de la tecnología y retrasos en los trámites administrativos.	Alto	Moderado	<p>El riesgo se encuentra bien estructurado, se evidencia que su impacto es económico y reputacional, su causa inmediata se presenta por fallas en los equipos biomédicos, y su causa raíz por Incumplimiento y seguimiento de los mantenimientos, falta de adherencia al uso de la tecnología y retrasos en los trámites administrativos. El riesgo afecta la imagen de la entidad con efecto publicitario sostenido a nivel de sector administrativo, nivel departamental o municipal la imagen de la entidad. De acuerdo con lo evidenciado, se observa el seguimiento de segunda línea de defensa mencionando la revisión de los análisis y soportes de actividades de control dando cumplimiento a las actividades de control asignadas para mitigar el riesgo.</p> <p>Al realizar la verificación del riesgo se observó el desarrollo de cuatro controles, que buscan mitigar el riesgo; estos están debidamente documentados, permiten identificar el responsable del seguimiento del control (El líder de gestión de la tecnología biomédica), las acciones a ejecutar están definidas, así como las actividades a desarrollar para cumplir con el objetivo propuesto, en la ficha técnica del riesgo se encuentra definida la periodicidad trimestral con la que se realiza la actividad.</p>
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
071-1. El líder de gestión de la tecnología biomédica y su equipo técnico realizan seguimiento a la ejecución del cronograma de mantenimiento preventivo para identificar los mantenimientos programados y ejecutados	Se observa que el control es preventivo, tiene relación con la mitigación del riesgo asociado, su implementación es manual, su frecuencia es continua, registro es documental. En el cumplimiento de las actividades realizadas del control, se observa de acuerdo con las evidencias aportadas por el proceso el seguimiento trimestral de la vigencia 2022. Se observa seguimiento a la ejecución del cronograma de mantenimiento preventivo para identificar los mantenimientos programados y ejecutados. En relación con la dotación hospitalaria (equipo biomédico), se logró un cumplimiento del 99% en el plan de mantenimiento programado para estos equipos, lo que quiere decir que de los 5.170 se lograron ejecutar 5.168 cumpliendo de esta forma con el 99.9% de la meta establecida para el periodo. Con el fin de dar cumplimiento a la meta y a las actividades programadas en el periodo en lo relacionado al equipo biomédico, se implementó como estrategia un plan de choque en el cual se realizó un seguimiento semanal del avance en las actividades programadas en todas las unidades y sobre mediados de cada mes en las unidades donde se identificaban brechas para el cumplimiento, se gestionó el apoyo en		

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

	caso de ser necesario, del personal biomédico de otras unidades. Como conclusión, se observa cumplimiento a las actividades de control asignadas para mitigar el riesgo.
072-2. El equipo técnico de gestión de la tecnología biomédica realiza las rondas de inspección periódicas para identificar y gestionar los riesgos asociados a las fallas de equipos biomédicos	Se observa que el control es preventivo, tiene relación con la mitigación del riesgo asociado, su implementación es manual, su frecuencia es continua, registro es documental. En el cumplimiento de las actividades realizadas del control, se observa de acuerdo con las evidencias aportadas se evidencia que de forma mensual desde tecnología biomédica se realizan las rondas de inspección y verificación del funcionamiento de los equipos como parte de la estrategia de búsqueda de activa en los diferentes servicios y unidades de la Subred y de esta forma asegurara el funcionamiento correcto de los equipos y la no afectación de la prestación de los servicios. Como conclusión se observa cumplimiento a las actividades de control asignadas para mitigar el riesgo.
073-3. El líder de gestión de la tecnología biomédica y su equipo técnico realizan inducción, capacitación y reentrenamiento periódico al personal asistencial sobre el buen uso de la tecnología biomédica con el fin de mitigar los riesgos.	Se observa que el control es preventivo, tiene relación con la mitigación del riesgo asociado, su implementación es manual, su frecuencia es continua, registro es documental. En el cumplimiento de las actividades realizadas del control, se observa de acuerdo con las evidencias aportadas por el proceso el seguimiento trimestral de la vigencia 2022. Se observa de acuerdo con las evidencias que el líder de gestión de la tecnología biomédica y su equipo técnico realizan inducción, capacitación y reentrenamiento periódico al personal asistencial sobre el buen uso de la tecnología biomédica, con el fin de mitigar los riesgos. Como conclusión se observa cumplimiento a las actividades de control asignadas para mitigar el riesgo.
074-4. El líder de gestión de la tecnología y su equipo técnico realizan seguimiento periódico a la ejecución de los contratos, así como la proyección de necesidades relacionadas con el mantenimiento de equipo biomédico	Se observa que el control es preventivo, tiene relación con la mitigación del riesgo asociado, su implementación es manual, su frecuencia es continua, registro es documental. En el cumplimiento de las actividades realizadas del control, se observa de acuerdo con las evidencias aportadas por el proceso el seguimiento trimestral de la vigencia 2022. Se observa seguimiento que el líder de gestión de la tecnología y su equipo técnico realizan seguimiento periódico a la ejecución de los contratos, así como la proyección de necesidades relacionadas con el mantenimiento de equipo biomédico. Como conclusión, se observa cumplimiento a las actividades de control asignadas para mitigar el riesgo.

15. Gestión Jurídica. Auditor(a): Iván Ramiro Acosta Puentes.

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
15008-1. Posibilidad de afectación reputacional por el registro inapropiado de las acciones judiciales en el sistema SIPROJ Web y archivo de la oficina jurídica, debido a que no se relacionan y registran los procesos judiciales y tutelas.	Moderado	Bajo	La formulación del riesgo está correcta.
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

020-1. El profesional de apoyo administrativo y/o tecnológico, que designe la jefatura de la oficina debe realizar la revisión permanente de la actualización y registro de los procesos con relación a la matriz de información de la oficina y otros informes.

La estructuración del control es adecuada. La evidencia es consecuente.

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
15009-1. Posibilidad de afectación reputación por el inadecuado manejo de la información debido a la incorrecta aplicación de la Ley 1581 del 2012.	Bajo	Bajo	La causa inmediata debe ser definida en mejores términos ya que la palabra "inadecuado" es amplia y general, situación que impide evidenciar la verdadera causa de la eventual materialización.
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
023-1. El profesional (Abogado) que designe la jefatura de la oficina, debe recordar de manera periódica la aplicación de la norma a través de correo electrónico y/o en reuniones de grupo de los colaboradores de la oficina jurídica.	La definición del control no está correctamente estructurada y, adicionalmente, se asemeja más a una causa que a un riesgo. De igual forma, la acción no es suficiente ni adecuada. Finalmente, el complemento no es el idóneo para evitar la materialización.		

16. Control Interno Disciplinario. Auditor(a): Iván Ramiro Acosta Puentes.

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
16005-1. Posibilidad de afectación reputacional por pérdida, descuido, alteración y destrucción total o parcial de los documentos de la OCID, a causa de adherencia al procedimiento de gestión de archivo por parte del talento humano, control y manejo de gestión documental y omisión en la	Alto	Bajo	Cumple con lo exigido por la norma. Sin embargo, el impacto también puede ser económico ante la pérdida de un documento o expediente sin posibilidad de reconstrucción (Ej. Acción de repetición o una sanción económica)

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

verificación de la calidad de la información recibida mediante medios magnéticos.			
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
009-1. La OCID solicitará al grupo de Gestión Documental capacitación (anual) del talento humano del despacho en los procedimientos para la gestión, cuidado, custodia y organización de los documentos que comportan el archivo de la dependencia.	El control se debe adecuar a los lineamientos normativos emitidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública. La frecuencia de revisión del control no está definida en el aplicativo. Con base en las constancias cargadas, pareciera ser trimestral. Sin embargo: - Para el primer trimestre solo existe la constancia de solicitud de capacitación. - Para el trimestre 3 y 4 no existen soportes.		
010-2. Diligenciamiento del libro radicador en físico, donde se registrará la correspondencia de acuerdo al proceso y/o actuación disciplinaria, actividad ejecutada por el apoyo administrativo de la OCID.	El control se debe adecuar a los lineamientos normativos emitidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública. La frecuencia de revisión del control no está definida en el aplicativo. Con base en las constancias cargadas, pareciera ser trimestral. Las evidencias cargadas están acordes y corresponde a cada trimestre.		
011-3. Diligenciamiento de la carpeta digital compartida BASE CORRESPONDENCIA 2022, ubicada en la plataforma OneDrive de la Oficina. Actividad ejecutada por el apoyo administrativo de la OCID.	El control se debe adecuar a los lineamientos normativos emitidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública. La frecuencia de revisión del control no está definida en el aplicativo. Con base en las constancias cargadas, pareciera ser anual. Las evidencias cargadas están acordes y corresponde a cada trimestre.		
012-4. Verificación de la documentación allegada mediante medios magnéticos (CDs, Memorias USB, Correos electrónicos entre otros), actividad ejecutada por el apoyo administrativo de la OCID.	El control se debe adecuar a los lineamientos normativos emitidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública. La frecuencia de revisión del control no está definida en el aplicativo. Con base en las constancias cargadas, pareciera ser trimestral. Sin embargo: - Para el primer trimestre solo existe la constancia de solicitud de capacitación. - Para el trimestre 3 y 4 no existen soportes.		

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
16006-2. Posibilidad de afectación reputacional en el incumplimiento de los términos procesales atribuibles al despacho, por indebida notificación e inexactitud de datos que suministra el investigado y/o apoderado, incongruencia de	Alto	Bajo	La formulación del riesgo está correcta.

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

datos en los oficios y comunicaciones, falta de actualizaciones en los estados de los procesos en la base de datos de la OCID y el desconocimiento de lo dispuesto en el Código General Disciplinario.			
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
013-1. La jefe de oficina y los abogados verifican y cotejan la información suministrada por los Sujetos Procesales.	Falta el complemento del control El control se debe adecuar a los lineamientos normativos emitidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública. La frecuencia de revisión del control no está definida en el aplicativo. Con base en las constancias cargadas, pareciera ser, como mínimo, mensual. Sin embargo, se encuentran cargadas solo 4 actas.		
014-2. Se realiza la implementación de notificaciones por correo electrónico, dirección física, lugar de trabajo, previa verificación datos suministrados por Talento Humano, Sujetos Procesales y datos históricos de la OCID.	El control no describe el responsable de su ejecución. El control se debe adecuar a los lineamientos normativos emitidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública. La frecuencia de revisión del control no está definida en el aplicativo. Con base en las constancias cargadas, pareciera ser, como mínimo, mensual. Sin embargo, solo se cargó un formato y un modelo. La evidencia debe ser más representativa, sin desconocer lo establecido en el art. 115 del CGD.		
015-3. Revisión periódica de expedientes y actualización de la base de datos denominada SEGUIMIENTO A PROCESOS OCID por parte del equipo de trabajo del proceso.	El control no describe el responsable de su ejecución. El control se debe adecuar a los lineamientos normativos emitidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública. La frecuencia de revisión del control no está definida en el aplicativo. No obstante, es difícil determinar cuál podría ser la frecuencia de actualización de las bases de datos.		
016-4. Verificación a nivel distrital de las medidas adoptadas para la capacitación de las OCID respecto de la implementación del Código General Disciplinario	El control no describe el responsable de su ejecución. El control se debe adecuar a los lineamientos normativos emitidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública. La frecuencia de revisión del control no está definida en el aplicativo. El seguimiento señala que se publican 3 formatos y 1 modelo, sin embargo, los archivos cargados no corresponden a esas evidencias.		

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
16007-3. Posibilidad de afectación reputacional por materialización de irregularidades sustanciales (NULIDADES) atribuibles al Despacho que afecten el curso de la actuación disciplinaria, por Indevida notificación y violación al debido proceso, así como inobservancia al	Alto	Alto	La formulación del riesgo está correcta.

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

derecho de defensa y las irregularidades en el trámite procesal			
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES OCI		
017-1. Verificar la veracidad de los datos al momento de oficiar a los investigados	El control se debe adecuar a los lineamientos normativos emitidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública. La frecuencia de revisión del control no está definida en el aplicativo. Con base en las constancias cargadas, pareciera ser, como mínimo, mensual. Sin embargo, solo se cargó un formato y un modelo. La evidencia debe ser más representativa, sin desconocer lo establecido en el art. 115 del CGD.		
018-2. Solicitar defensor de oficio en los casos que determina la ley e incorporación de las constancias de comunicación en los expedientes (físicas y electrónicas)	El control se debe adecuar a los lineamientos normativos emitidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública. La frecuencia de revisión del control no está definida en el aplicativo. No obstante, la misma debe ser continua, es decir, cada vez que se solicite un defensor de oficio. Por otro lado, se cargaron 3 formatos y 1 modelo; sin embargo, esta documentación no garantiza que el control se esté aplicando de forma adecuada, pues hace referencia al medio y no a la finalidad que tiene el control.		
019-3. Verificar expedientes o piezas procesales debidamente inventariados con el respectivo seguimiento y control (labores de gestión documental)	El control se debe adecuar a los lineamientos normativos emitidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública. La frecuencia de revisión del control no está definida en el aplicativo.		

17. Control Interno. Auditor(a): José William Forero Jiménez.

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
17001-1. Posibilidad de afectación económica y reputacional por omisión o inoportunidad en la presentación de los Informes de Ley o cumplimiento normativo, debido a desconocimiento de cambios en las normas, disminución del talento humano de la Oficina de Control Interno falta de o inoportunidad en el seguimiento al Plan Anual de Auditoría	Alto	Moderado	La estructuración del riesgo está correcta. La zona del riesgo inherente es alta y la residual es moderada. No se presentó materialización del riesgo, se sugiere continuar tomando medidas para reducir y prevenir su vulnerabilidad y el impacto que podría presentar en la institución.
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

001-1. El funcionario y/o contratista designado por el jefe de la OCI, anualmente o cada que se requiera, revisa la vigencia, modificación, actualización y/o reglamentación de las normas aplicables a los informes de ley o cumplimiento e informa a los responsables para su consideración en la ejecución del trabajo de auditoría.

002-2. El jefe de la OCI evalúa periódicamente, si el recurso humano asignado la Oficina de Control Interno es suficiente para la ejecución de las actividades incluidas en el Plan Anual de Auditoría. Si es insuficiente, el jefe de la OCI presentará al Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno varios escenarios de Plan Anual de Auditoría que contemplen las opciones de recursos asignados y aprobados o que podrán ser aprobados a la OCI, para su consideración y toma de decisiones.

003-3. El jefe de la OCI realiza seguimiento trimestral al cumplimiento del Plan Anual de Auditoría, y socializa sus resultados al Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno.

Se evidencia responsables en la autoridad y segregación de funciones.

Se observa oportunidad en los controles de acuerdo con la criticidad del riesgo.

Se evidencia confiabilidad en la información.

Se atenúa el riesgo de acuerdo con las actividades programadas para evitar una posible materialización del riesgo.

Los riesgos (controles) están alineados con los objetivos estratégicos de la institución, y son monitoreados periódicamente de acuerdo con la Política de Administración del riesgo.

Los controles están operando como fueron creados y los funcionarios que ejecutan el control poseen competencia para realizar el control.

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
17002-2. Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento de los objetivos y metas institucionales, debido a la inobservancia del Plan Anual de Auditoría de la Oficina de Control Interno y/o a la omisión o seguimiento inoportuno al cumplimiento de las acciones establecidas en	Alto	Moderado	Como se puede observar el riesgo después de controles es moderado en un (60%), es menor al inherente; no se presentó materialización del riesgo. Se sugiere continuar tomando medidas para reducir y prevenir su vulnerabilidad y el impacto que podría presentar en la institución.

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

los planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y externas.			
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI		
004-1. El funcionario y/o contratista designado por el jefe de la OCI, mensualmente, verifica el nivel de cumplimiento del Plan Anual de Auditoría identificando limitaciones y atrasos en la ejecución de los trabajos de auditoría cuyo resultado es informado al jefe de la OCI. En caso de identificar limitaciones y/o atrasos significativos, el Jefe de la OCI solicita al Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno una modificación/ajuste del Plan aprobado.	<p>Se evidencia responsables en la autoridad y segregación de funciones.</p> <p>Se observa oportunidad en los controles de acuerdo con la criticidad del riesgo.</p> <p>Se evidencia confiabilidad en la información.</p> <p>Se atenúa el riesgo de acuerdo con las actividades programadas para evitar una posible materialización del riesgo.</p> <p>Los riesgos (controles) están alineados con los objetivos estratégicos de la institución, y son monitoreados periódicamente de acuerdo con la Política de Administración del riesgo.</p>		
005-2. El funcionario y/o contratista designado por el jefe de la OCI, realiza el seguimiento al cumplimiento de las acciones del plan de mejoramiento, producto de los hallazgos y/u observaciones identificadas en las auditorías internas o externas, a través del aplicativo Almera, en el que se determina el nivel de cumplimiento de cada una de las acciones de mejora.	<p>Los controles están operando como fueron creados y los funcionarios que ejecutan el control poseen competencia para realizar el control.</p>		

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN RIESGO	ZONA DE RIESGO		OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
	INHERENTE	RESIDUAL	
17003-3. Posibilidad de afectación reputacional por resultados erróneos en los trabajos de auditoría interna, debido al desconocimiento de los procesos de la entidad y/o de la metodología para la realización de auditorías internas basadas en riesgos para entidades públicas.	Alto	Moderado	La calificación del riesgo inherente es Alto y la valoración residual es Moderada. No se presentó materialización del riesgo. Se sugiere continuar tomando medidas para reducir y prevenir su vulnerabilidad y el impacto que podría presentar en la institución.

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES OCI
<p>007-1. El funcionario y/o contratista designado por el jefe de la OCI, verifica que la Planeación Específica de la auditoría comprenda todas las actividades relacionadas con el entendimiento de la unidad auditada, la evaluación de riesgos y controles (pruebas de recorrido) y seguimiento al plan de mejoramiento vigente de la unidad a auditar, asegurando que en esta etapa de planeación se incluyan todas las actividades del ciclo PHVA de la unidad a auditar determinadas en su caracterización.</p>	<p>Se evidencia responsables en la autoridad y segregación de funciones.</p> <p>Se observa oportunidad en los controles de acuerdo con la criticidad del riesgo.</p> <p>Se evidencia confiabilidad en la información.</p> <p>Se atenúa el riesgo de acuerdo con las actividades programadas para evitar una posible materialización del riesgo.</p>
<p>008-2. El jefe de la OCI por lo menos una vez al año, o cuando sea requerido, revisa y ajusta la metodología adoptada en la caracterización y procedimientos que conforman el proceso Control Interno, verificando que sea concordante con los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública, con el fin de garantizar cumplimiento a cada una de las etapas definidas.</p>	<p>Los riesgos (controles) están alineados con los objetivos estratégicos de la institución, y son monitoreados periódicamente de acuerdo con la Política de Administración del riesgo.</p> <p>Los controles están operando como fueron creados y los funcionarios que ejecutan el control poseen competencia para realizar el control.</p>

MATERIALIZACIÓN DE RIESGOS DE OPERACIÓN

En cuanto a la posible materialización de los riesgos identificados por la entidad en sus diferentes procesos institucionales, la Oficina de Control Interno solicitó información al respecto a la Oficina Asesora de Desarrollo Institucional, quien mediante comunicación interna de fecha 24 de marzo de 2023 enviada por correo electrónico, informó que durante la vigencia 2022 se materializaron seis (6) riesgos de operación, es decir, el 6% del total de riesgos incluidos en el mapa de riesgos institucional.

A continuación, se describen los riesgos materializados y los procesos a los que pertenecen:

DESCRIPCIÓN RIESGOS MATERIALIZADOS 2022	PROCESO	TOTAL RIESGOS Identificados	CANTIDAD RIESGOS Materializados	%
Posibilidad de afectación económica y reputacional por no identificación y gestión oportuna de aspectos transversales para la mejora institucional, debido a la Generación de acciones de mejora no concordantes con los estándares de SUA y superiores a SUH, incumplimiento del cronograma PAMEC y ausencia o debilidad en el monitoreo de la evaluación.	Gestión de la Calidad y Mejoramiento continuo	18	1	6%
Posibilidad de afectación económica y reputacional por la entrega incompleta e inoportuna de medicamentos debido a causa del inadecuado seguimiento, inconsistencias en los contratos, debilidades en la supervisión, entrega inoportuna de los proveedores y desabastecimiento de los mismos	Gestión de Servicios Complementarios	16	1	6%
Posibilidad de afectación económica al tener una móvil fuera de servicio por falta de insumos, medicamentos y dispositivos médicos; así como fallas mecánicas, garantías, aseguradoras y siniestros debido al inadecuado control y gestión de los mismos, incumplimiento de los proveedores que abastecen la atención prehospitalaria, y el desabastecimiento a nivel distrital y nacional	Gestión Clínica de Urgencias	16	2	13%
Posibilidad de afectación económica y reputacional por falta de adherencia al procedimiento de atención prehospitalaria, así como a las guías de práctica clínica asociado a la falta de gestión en el reporte de sucesos de seguridad derivados de la inoportuna en la identificación e intervención de acciones inseguras que impacten negativamente en seguridad del paciente				
Posibilidad de afectación económica y reputacional por deterioro del estado de salud del usuario en la inoportuna de la asignación de la cita	Gestión Clínica Ambulatoria	8	1	13%
Posibilidad de afectación económica y reputacional por fallas en la infraestructura física y equipos industriales, debido a la antigüedad de las edificaciones e incumplimiento de los mantenimientos y vida útil de los mismos	Gestión del Ambiente Físico	8	1	13%

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

También informó que, la materialización de estos riesgos, las acciones llevadas a cabo y los planes de contingencia ejecutados, fue presentada al Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno - CICSCI de la Subred Sur Occidente en sesión realizada el 30 de agosto de 2022, y así consta en acta de dicha sesión en la fecha antes indicada.

RECOMENDACIONES

- Analizar si los controles definidos en los riesgos mitigan las causas identificadas como generadoras de los mismos, en caso contrario, ejecutar las acciones pertinentes hasta lograr que los controles estén alineados con las causas, así mismo revisar las acciones de control para su monitoreo y seguimiento.
- Implementar o incrementar acciones de adherencia para fortalecer el cumplimiento de los controles en la periodicidad establecida, mejorar los soportes aportados de su cumplimiento y evidencia de los controles registrados.
- Determinar el nivel, capacidad, tolerancia y apetito de los riesgos, revisar los riesgos y contexto, teniendo en cuenta el cambio de la nueva plataforma estratégica y su asociación con los objetivos estratégicos.
- Fortalecer la identificación, diseño y efectividad de los controles, documentar la metodología para detectar los riesgos materializados o situaciones que se asimilan, y mejorar la definición y medición de los indicadores de eficacia y efectividad.
- Como herramienta para la gestión del riesgo, se recomienda a la entidad contar con una base histórica de eventos y análisis de los controles y tener en cuenta los riesgos identificados en las auditorías ejecutadas por la Oficina de Control Interno, los cuales se encuentran registrados en todos los informes emitidos y publicados en página web de la entidad; además, contar con un listado de indicadores clave de riesgo.
- Se requiere fortalecer las actividades de la primera y segunda línea de defensa. Por parte de la primera línea de defensa, se debe asegurar el desarrollo e implementación de los procesos de control y gestión de riesgos y la segunda línea de defensa requiere asegurar que “los controles y los procesos de gestión de riesgos implementados por la primera línea de defensa, estén diseñados apropiadamente y funcionen como se pretende” (Guía DAFP

	FORMATO DE INFORME, SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/05/2022	
		Código:	17-00-FO-0009	

versión 5, 2020). Durante la revisión efectuada por la OCI se observaron controles que no se encuentran operando según la periodicidad establecida.

- Se recomienda a la entidad incluir en la matriz de riesgos por proceso, los tres tipos de riesgo de seguridad digital establecidos en la Guía de la Función Pública. (versión 5).

DECLARACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

- *La evidencia recopilada para propósitos de la evaluación efectuada versa en información suministrada por la Oficina Asesora de Desarrollo Institucional en su rol de segunda línea de defensa. Nuestro alcance no pretende corroborar la precisión de la información y su origen.*
- *La naturaleza de la labor de auditoría interna ejecutada por la Oficina de Control Interno, al estar supeditada al cumplimiento del Plan Anual de Auditoría, se encuentra limitada por restricciones de tiempo y alcance, razón por la que procedimientos más detallados podrían develar asuntos no abordados en la ejecución de esta actividad.*
- *La respuesta ante las situaciones observadas por la Oficina de Control Interno es discrecional de la administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., más se incentiva la consideración de las “Recomendaciones” en la construcción de los planes de mejora a que haya lugar para el mejoramiento del Sistema de Control Interno y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión de la entidad.*

Bogotá D.C., 31 de marzo 2023.


CLAUDIA PATRICIA QUINTERO COMETA
 Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Claudia Patricia Quintero Cometa, Jefe Oficina de Control Interno

Revisó: Claudia Patricia Quintero Cometa, Jefe Oficina de Control Interno