



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

POLÍTICA SISTEMA DE CONTROL INTERNO

DI-DE-FT-07 V2

1. NORMATIVA

- **Constitución Política de Colombia 1991, artículo 209, Segundo inciso:** Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un Control Interno que se ejercerá en los términos que señale la ley.
- **Ley 87 de 1993:** Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones.
- **Ley 489 de 1998:** Define el Sistema Nacional de Control Interno.
- **Decreto 2482 de 2012:** Compilado en el Decreto Único Sectorial de Función Pública, establece los lineamientos generales para la integración de la planeación y la gestión pública.
- **Decreto 1083 de 2015, artículo 2.2.21.1.5:** Define la conformación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
- **Decreto 215 de 2017:** Define los criterios para la generación, presentación y seguimiento de reportes del Plan Anual de Auditoría, y se dictan otras disposiciones.
- **Decreto 648 de 2017:** Modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública.
- **Decreto 1499 de 2017:** Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.
- **Decreto 591 de 2018:** Por medio del cual la Alcaldía Mayor de Bogotá, adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión Nacional y se dictan otras disposiciones.
- **Resolución 357 de 2008:** "Por la cual se adopta el procedimiento de Control Interno Contable y del reporte del informe anual de evaluación de la Contaduría General de la Nación.
- **Resolución Interna 1332 de 2019:** "Por la cual se armoniza el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.
- **Decreto 338 de 2019:** Por el cual se modifica el Decreto 1083 de 2015 único reglamentario de función pública en lo relacionado con el sistema de control interno y se crea la red anticorrupción.
- **Decreto 2106 de 2019:** Informe Parametrizado Semestral.
- **Decreto 403 de 2020:** Por el cual se dictan normas para la correcta implementación del Acto Legislativo 04 de 2019 y el fortalecimiento del control fiscal.
- **Acuerdo 074 de 2020 Junta Directiva:** Por el cual se aprueba el Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024.

2. ALINEACIÓN CON EL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

La Política de Control Interno de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., se articula con la plataforma estratégica desde el enfoque: "Misión" - fundamentada en Gestión Integral del Riesgo, contribuye al mejoramiento de las condiciones de salud de nuestros usuarios urbanos y rurales de las localidades de Usme, Ciudad Bolívar, Tunjuelito y Sumapaz; mediante el mejoramiento continuo de sus procesos.

"Visión" para el año 2024, la Política declara el Compromiso de la Alta Dirección y de sus líneas de defensa, para gestionar su Sistema de Control Interno con miras a impactar positivamente la salud y calidad de vida de nuestros usuarios; en el marco de Estándares Superiores de Calidad, referencia de Investigación y promoción de la Intersectorialidad.

La institucionalidad del Sistema de Control Interno en la Subred Sur se materializa en el Proceso de Control Interno y en el comité institucional de coordinación de control Interno; espacios en los que, a través de su Plan Anual de Auditoría, planea, desarrolla, verifica y evalúa las políticas institucionales de MIPG, que operan los restantes procesos de la entidad con el fin de prevenir e implementar la mejora ante las desviaciones encontradas.

Es así como el Sistema contribuye al cumplimiento de los 5 (cinco) objetivos estratégicos relacionados con: impacto positivo a las condiciones de Salud y satisfacción de nuestros Usuarios, Familia y Comunidad,

an



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN
MUNICIPAL

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

POLÍTICA SISTEMA DE CONTROL INTERNO

DI-DE-FT-07 V2

estándares superiores de calidad en Salud, reconocimiento como Hospital Universitario, sostenibilidad financiera, fortalecimiento de la Cultura Organizacional y crecimiento del Talento Humano a través del desarrollo de competencias laborales.

Finalmente, la Política Institucional de Control Interno se articula con las restantes políticas institucionales y operativas, como carta de navegación de los procesos de la entidad, desarrollando actividades de verificación a su implementación que generan oportunidades de mejora para el óptimo desempeño institucional.

3. ENUNCIADO

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., con el compromiso de las líneas de aseguramiento establece su Sistema de Control Interno, enmarcado en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, con el fin de controlar y administrar el riesgo, para que la planeación y su ejecución se lleve a cabo de manera eficiente, eficaz, efectiva y transparente; logrando la prestación integral de los servicios de salud con un Modelo de Atención Integral en Red.

4. OBJETIVO DE LA POLÍTICA

Implementar el Sistema de Control Interno de la Subred Sur mediante acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, así como mecanismos para la prevención y evaluación de éste; en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión; para la toma de decisiones y la mejora continua.

5. ALCANCE DE LA POLÍTICA

La política de control interno es transversal a todas las actividades, procesos, procedimientos, políticas asociadas a la gestión, de manera tal que, a través de sus componentes, sea posible valorar la efectividad de la estructura de control interno. Desde la institucionalidad del Sistema de Control Interno en la entidad, mediante el Proceso de Control Interno, el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la Entidad, la formulación del Mapa de Aseguramiento, asignación de las líneas de defensa, la aprobación y desarrollo del Plan Anual de Auditoría (Seguimiento a la implementación de las Políticas del Modelo MIPG y su efectividad en la gestión de la entidad); hasta el cierre de los ciclos de mejora resultantes y consolidados en el Informe Parametrizado y en el índice de Desempeño Institucional.

6. DEFINICIONES

- **ALTA DIRECCIÓN:** Integrada por las máximas autoridades administrativas de la entidad y quién posee el máximo nivel de responsabilidad.
- **AUDITORÍA:** Actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consultoría, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad.
- **AUTOCONTROL:** Capacidad que deben desarrollar todos y cada uno de los servidores públicos de la organización, independientemente de su nivel jerárquico, para evaluar y controlar su trabajo, detectar desviaciones y efectuar correctivos de manera oportuna para el adecuado cumplimiento de los resultados que se esperan en el ejercicio de su función, de tal manera que la ejecución de los procesos, actividades y/o tareas bajo su responsabilidad, se desarrollen con fundamento en los principios establecidos en la Constitución Política.
- **AUTODIAGNÓSTICO:** Herramienta de MIPG que permite tener información detallada, oportuna y en tiempo real, sobre el estado de la implementación de cada política de MIPG.
- **AUTOGESTIÓN:** Capacidad de toda organización pública para interpretar, coordinar, aplicar y evaluar de manera efectiva, eficiente y eficaz la función administrativa que le ha sido asignada por la Constitución, la ley y sus reglamentos.
- **AUTORREGULACIÓN:** Capacidad de cada una de las organizaciones para desarrollar y aplicar en su

aur



3. La funcionalidad del Mapa de Aseguramiento
4. La articulación de los procesos de la entidad para gestionar los riesgos.
5. El Proceso de Control Interno en sus roles de: Liderazgo Estratégico, Enfoque hacia la Prevención, Evaluación de la Gestión del Riesgo, Evaluación y Seguimiento y relación con Entes Externos de Control
6. El desarrollo del Plan Anual de Auditoría.
7. La implementación, evaluación y mejora de los resultados de la Herramienta MECI (informe parametrizado) en sus cinco componentes: Ambiente de Control, Evaluación del Riesgo, Actividades de Control, Información y Comunicación y Actividades de monitoreo.
8. La mejora gradual de los resultados cuantificados en el Índice de Desempeño Institucional a través de la herramienta FURAG.

8. NIVELES DE RESPONSABILIDAD SOBRE EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

El Sistema de Control Interno de la Subred Sur define en las siguientes instancias su implementación, seguimiento, evaluación y mejora, con enfoque en la administración del riesgo, en el marco de los componentes de la herramienta MECI:

COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL:

- **Línea Estratégica:** se desarrolla a través del comité CICCÍ y comité de Gestión y Desempeño
- **1ª Línea de Defensa:** se desarrolla a través de la línea estratégica y la tercera línea de defensa.
- **2ª Línea de Defensa:** se desarrolla a través la línea estratégica y la tercera línea de defensa.
- **3ª Línea de Defensa:** líder del Proceso de Control Interno y su equipo.

COMPONENTE EVALUACION DE RIESGO:

- **Línea Estratégica:** se desarrolla a través de la 1ª, 2ª y 3ª línea de defensa
- **1ª Línea de Defensa:** a los líderes de programas, proceso y proyectos y sus equipos (en general servidores públicos en todos los niveles de la organización)
- **2ª Línea de Defensa:** a los líderes de temas transversales estratégicos de gestión tales como jefes de planeación, financieros, contratación, TI, servicio al ciudadano, líderes de otros sistemas de gestión, comités de riesgos, entre otros.
- **3ª Línea de Defensa:** líder del Proceso de Control Interno y su equipo.

COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL:

- **Línea Estratégica:** exclusivamente a través de la primera, segunda y tercera líneas de defensa teniendo en cuenta que se están aplicando los lineamientos formulados en el Ambiente de Control.
- **1ª Línea de Defensa:** a los líderes de programas, proceso y proyectos y sus equipos (en general servidores públicos en todos los niveles de la organización)
- **2ª Línea de Defensa:** a los líderes de temas transversales estratégicos de gestión tales como jefes de planeación, financieros, contratación, TI, servicio al ciudadano, líderes de otros sistemas de gestión, comités de riesgos, entre otros.
- **3ª Línea de Defensa:** líder del Proceso de Control Interno y su equipo.

COMPONENTE INFORMACION - COMUNICACION:

- **Línea Estratégica:** se desarrolla a través del Representante Legal y su equipo directivo
- **1ª Línea de Defensa:** a los líderes de programas, proceso y proyectos y sus equipos (en general servidores públicos en todos los niveles de la organización)
- **2ª Línea de Defensa:** a los líderes de temas transversales estratégicos de gestión tales como jefes de planeación, financieros, contratación, TI, servicio al ciudadano, líderes de otros sistemas de gestión, comités de riesgos, entre otros.
- **3ª Línea de Defensa:** líder del Proceso de Control Interno y su equipo.

COMPONENTE ACTIVIDADES DE MONITOREO:

- **Línea Estratégica:** se desarrolla a través del Representante Legal y su equipo directivo

an



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

POLÍTICA SISTEMA DE CONTROL INTERNO

DI-DE-FT-07 V2

- **1ª Línea de Defensa:** se desarrolla a través de la línea estratégica, la segunda y la tercera línea de defensa.
- **2ª Línea de Defensa:** a los líderes de temas transversales estratégicos de gestión tales como jefes de planeación, financieros, contratación, TI, servicio al ciudadano, líderes de otros sistemas de gestión, comités de riesgos, entre otros.
- **3ª Línea de Defensa:** líder del Proceso de Control Interno y su equipo.

9. INDICADORES RESULTADOS FURAG PARA LA VIGENCIA

OBJETIVO QUE SE DESEA ALCANZAR CON EL CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA	METAS PARA DAR CUMPLIMIENTO AL OBJETIVO ESPECÍFICO DE LA POLÍTICA	INDICADOR DE EVALUACIÓN		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	PERIODICIDAD DE MEDICIÓN
Implementar el Sistema de Control Interno de la Subred Sur mediante acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, así como mecanismos para la prevención y evaluación de éste; en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión; para la toma de decisiones y la mejora continua.	Aumentar en 3 puntos, la evaluación del Sistema de Control Interno mediante la herramienta MECI del informe parametrizado DAFP (línea base 2020: 52%).	Porcentaje de Cumplimiento de los criterios presente y funcionando, contemplados en la herramienta MECI del informe parametrizado DAFP	Porcentaje de Cumplimiento de los criterios presente y funcionando, contemplados en la herramienta MECI del informe parametrizado DAFP	semestral

10. PUNTO DE CONTROL

Comité Institucional de Coordinación de Control Interno
 Comité Institucional de Gestión y Desempeño
 Líneas de defensa: estratégica, 2º y 3º línea
 Informe Parametrizado
 Índices de Furag por política, por componentes de MECI y, por líneas de defensa.

11. RESPONSABLE

Alta Dirección
 Comité Institucional de Control Interno
 Comité Institucional de Gestión y Desempeño
 Jefe Oficina de Control Interno – Equipo Oficina de Control Interno
 Líneas de Mapa de Aseguramiento de la Entidad

12. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	
V3	05/Agosto/2021	Actualización Plataforma Estratégica Lineamientos Normativos	
ELABORADO POR	REVISADO POR	CONVALIDADO	APROBADO
Nombre: Betty González	Nombre: Nidia Rodríguez	Nombre: Gloria Libia Polania	Nombre: Reyes Murillo Higuera
Cargo: Profesional Universitario	Cargo: Jefe Oficina Control Interno	Cargo: Jefe Oficina Desarrollo Institucional	Cargo: Gerente (e)
Fecha: Agosto - 2021	Fecha: Agosto - 2021	Fecha: Agosto - 2021	Fecha Octubre - 2021
Firma:	Firma:	Firma:	Firma: