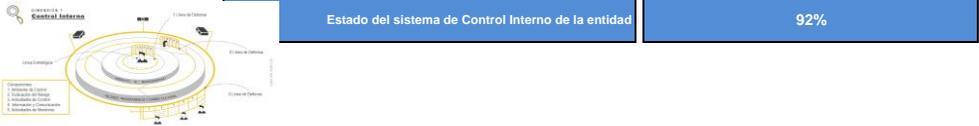


Nombre de la Entidad:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. Oficina de Control Interno
Periodo Evaluado:	I SEMESTRE VIGENCIA 2023



**Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno**

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si en proceso / No) (Justifique su respuesta):	Si	La Subred Sur, opera bajo una estructura interoperativa en sus procesos, que permite evidenciar el proceso de fortalecimiento de cada uno de los cinco componentes evaluados, lo que facilita trabajar alineadamente su Planeación, Gestión y Sistema de Control Interno, en pro del cumplimiento de los objetivos estratégicos y las metas propuestas en la vigencia. Se debe propender por el fortalecimiento de los sistemas de información y comunicación, ante los cambios tecnológicos y normativos. La rotación de personal genera dificultad para la consecución de algunos perfiles, razón por la que se deben formular estrategias en pro de mantener el recurso humano de manera que se hagan más eficientes los procesos mitigando la fuga de conocimiento.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	La evaluación del estado del Sistema de Control Interno de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, obtuvo como resultado un nivel de cumplimiento superior al 90% para sus cinco componentes, concluyendo que el sistema está en un nivel de implementación y operación adecuado. Es preciso continuar con el fortalecimiento del autocontrol, en pro de la calidad y oportunidad de la información suministrada por cada uno de los líderes para los componentes evaluados.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Línea de defensa) que permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de Control Interno de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, se encuentra funcionando, no obstante, requiere seguir fortaleciendo sus componentes a fin de continuar contribuyendo a mitigar los riesgos institucionales y propendiendo por la prevención de la materialización de los mismos; siendo parte fundamental en esta labor los informes generados por la segunda y tercera línea de defensa, que permiten a los procesos optimizar la toma de decisiones e implementar los correctivos correspondientes. Las acciones de mejoramiento en la entidad son consolidadas, y cuentan con seguimiento por las tres líneas de defensa, incluyendo puntos de control con responsables definidos, cargue de evidencia, revisión y cierre en el aplicativo Almera. Actualmente la entidad tiene definidas sus líneas de defensa, pero es necesario complementar su institucionalización con la formulación e implementación del mapa de aseguramiento.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	90%	<p><b>Fortalezas:</b> El componente se encuentra presente y funcionando correctamente, en cuanto a: Se cuenta con política de Administración del Riesgo donde se define los niveles de aceptación del riesgo, y se realiza monitoreo permanente de los riesgos institucionales, ajustando los controles de acuerdo con las recomendaciones emitidas por entes externos y Control Interno. Se tienen identificados los responsables, metas, plazos, seguimiento a fin de monitorear el cumplimiento de los planes de acción de la entidad. Para dar cumplimiento y gestión de los conflictos de intereses reportados en la entidad se cuenta una matriz para su gestión y seguimiento correspondiente.</p> <p><b>Oportunidades de mejora</b> Continua en desarrollo la construcción del mapa de aseguramiento de la entidad. Fortalecer la socialización a los colaboradores de su rol como línea de defensa del proceso al que pertenece. Se evidencia la tabulación de la encuesta de retro de personal sin embargo para las causales de retro reiterativas, se debe contar con la simulación de acciones de mejoramiento, pues la alta rotación de personal influye en la continuidad de los procesos y cumplimiento de objetivos.</p>	81%	<p>La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, actualizó la política de integridad, conflicto de interés, antisoborno, anticorrupción en el contexto de las circulares 045 -055 del 21 de septiembre de 2021, como parte del subistema SICOE, de igual manera actualizó el procedimiento CONFLICTO DE INTERESES.</p> <p>La Alta Dirección, realizó evaluación, análisis y ajuste a la planeación estratégica para la vigencia 2023, a través del SIASUR 3.0, donde se incluye la estrategia 16M, orientada a la priorización del desarrollo de actividades para el cierre de la gestión.</p> <p>Desde talento humano y contratación se recopila información referente a las encuestas aplicadas al personal en retro, sin embargo, es necesario implementar estrategias que den respuesta a las causas identificadas y que sean de manejo interno en la entidad.</p>	9%
Evaluación de riesgos	Si	94%	<p>La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, estableció los objetivos estratégicos, metas e indicadores del plan operativo institucional para la vigencia 2023, en donde se identifican indicadores, para realizar seguimiento e identificar los avances o mejoras.</p> <p>En este primer semestre se definió cursos de acción para los riesgos que se han materializado en la Subred Sur y se realiza seguimiento, para verificar su cumplimiento y eficacia.</p> <p>El mapa de riesgos institucional está actualizado acorde a recomendaciones de entes de control externos y Control Interno, en el mismo se incluye lo concerniente a conflicto de interés, tramites y la identificación de los 11 subsistemas de riesgos establecidos en el Circular No. 045 y No. 055 de 2021 de la superintendencia Nacional de Salud.</p> <p>Se realizó la formulación del Mapa de riesgos seguridad de la información 2023, cargado en la herramienta Almera para seguimiento y gestión.</p> <p>Se requiere continuar avanzando en: Implementación de las recomendaciones que surgen de los seguimientos a los riesgos desde Desarrollo Institucional - Administración del Riesgo (segunda línea) y la Oficina de Control Interno (tercera Línea), respecto a la formulación, aplicación de controles y registro de evidencias en el aplicativo Almera. Revisión de la pertinencia de la formulación de riesgos asociados a los servicios tercerizados que se prestan en la Subred.</p>	85%	<p>La entidad actualizó su política y mapa de riesgos en el contexto de las circulares 045 -055 del 21 de septiembre de 2021, adicionalmente se fortalece el mapa de composición con la inclusión de los riesgos de capacidad fraude y soborno, de igual manera se da inicio a la implementación de los subsistemas de gestión del riesgo.</p> <p>Se fortalece la gestión del riesgo, con la implementación de la herramienta tecnológica Plataforma Almera, la cual permite: 1. el fortalecimiento del autocontrol, el monitoreo y seguimiento por las líneas de defensa, haciendo más eficiente el proceso y permitiendo contar con una trazabilidad de la gestión del riesgo en la entidad.</p> <p>De acuerdo a recomendaciones dadas por entes externos, se incluye dentro del mapa de riesgos la valoración de controles y categorización de los mismos.</p> <p>-De acuerdo con el monitoreo y seguimiento realizado se hace necesario, que los líderes de proceso, participen activamente en la identificación del impacto de los controles formulados para los riesgos identificados.</p>	9%
Actividades de control	Si	92%	<p>La Subred Sur, realizó la identificación e implementación de actividades de control para las infraestructuras tecnológicas, gestión de la seguridad y mantenimiento de tecnologías de la información y comunicaciones.</p> <p>Actualización y seguimiento a la base de usuarios con roles y perfiles asignados de acuerdo con las funciones a desarrollar por los usuarios en las aplicaciones de la entidad.</p> <p>Desde la oficina de desarrollo institucional: Administración del riesgo y la Oficina de control interno, se evalúa el diseño de controles frente a la gestión del riesgo.</p> <p>Aspectos a fortalecer: Continua en desarrollo la construcción del mapa de aseguramiento de la entidad.</p>	79%	<p>La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, para este componente cuenta con una estructura organizacional, con manual de funciones, caracterización de procesos, entre otros que le permite definir tener una desagregación de funciones que haga más eficiente el control.</p> <p>Se debe identificar las situaciones especiales que no permitan segregar adecuadamente las funciones, para poder ejercer los controles adecuadamente.</p> <p>Fortalecer el diseño de controles, frente a la gestión del riesgo.</p> <p><b>Debilidades</b> La no existencia al interior de la Subred Sur, de un mapa de aseguramiento de las líneas de defensa.</p>	13%
Información y comunicación	Si	93%	<p>La Subred de Salud Sur, analiza periódicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los Grupos de Valor, y ha dispuesto de canales para interponer denuncias por parte de los ciudadanos frente a actos de corrupción.</p> <p>La Entidad cuenta con una estructura que le permite que la información y la comunicación fluya articuladamente a través de los canales institucionales internos y externos.</p> <p>La Subred Sur cuenta con Sistemas de información que permiten el registro y procesamiento de la información.</p> <p>Aspectos para fortalecer: Continuar con la implementación, seguimiento y retroalimentación al mapa Mapa de riesgos seguridad de la información 2023, el cual hace parte de las estrategias desarrolladas en pro de la seguridad de la información.</p> <p>Respecto del inventario de la información relevante de la Subred Sur, se deben fortalecer las acciones que permitan su actualización.</p> <p>Ejecutar acciones en pro de la socialización de la caracterización de usuarios y grupos de valor al interior de la entidad.</p>	93%	<p>La Subred de Salud Sur, analiza periódicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los Grupos de Valor a través de los diferentes canales, con análisis de PORSD, de encuestas de satisfacción, Botón de denuncias, entre otros, generando oportunidades de mejora que conlleven a la satisfacción de los grupos de valor.</p> <p>La Entidad cuenta con una estructura que le permite que la información y la comunicación fluya articuladamente a través de los canales institucionales internos y externos.</p> <p>La Entidad, ha dado respuesta a la implementación de la Resolución 1519 de 2020 y sus anexos, como aporte a la transparencia de información hacia los grupos de valor, sin embargo, es un proceso en desarrollo. La Subred de Salud Sur, a través de la rendición de cuentas, mantiene informada a los grupos de valor de la gestión institucional y de los resultados obtenidos.</p> <p>Para el cierre de la vigencia 2022, se identificaron los activos de información como insumo para la formulación del mapa de seguridad de la información, el cual hace parte de las estrategias desarrolladas en pro de la seguridad de la información.</p> <p>La entidad adquirió e implementó el plataforma tecnológica Almera, la cual ha aportado para la agilidad y eficiencia de los procesos.</p>	0%
Monitoreo	Si	93%	<p>La Oficina de Control Interno, en su rol de evaluación independiente da cumplimiento al seguimiento de tercera línea de defensa de los riesgos institucionales y los planes de mejoramiento formulados por la entidad. Aprobación y seguimiento del Plan Anual de Auditoría por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, que incluye lo relacionado con Auditorías internas basadas en riesgos, informes de ley y seguimiento.</p> <p>La evaluación y seguimiento al cumplimiento de las acciones definidas en los planes de mejoramiento formulados en la entidad, registradas en el aplicativo Almera. Elaboración de informes mensuales de PQRSD emitidos por la Oficina de Participación comunitaria y servicio al Ciudadano.</p> <p>Aspectos a fortalecer: La Oficina de control interno en conjunto con la Oficina de Desarrollo Institucional, está realizando actividades orientadas a la formulación del Mapa de aseguramiento, identificándose las obligaciones y responsabilidades de la segunda línea de defensa, con el fin de disponer de información clave para la toma de decisiones. Establecer procedimiento estandarizado de seguimiento a bienes y/o servicios tercerizados. Continuar con el fortalecimiento del reporte de las deficiencias de control interno identificadas a fin de la formulación de acciones de mejora y la toma de acciones correspondientes.</p>	89%	<p>La Oficina de Control Interno, en su rol de evaluación independiente, da cumplimiento con un indicador superior al 90% del plan Anual de Auditoría de la vigencia, el cual se proyecta de acuerdo a la priorización de riesgos y lo requerimientos de la Dirección. Se da cumplimiento al seguimiento de tercera línea de defensa de los riesgos institucionales y los planes de mejoramiento formulados por la entidad.</p> <p>Dentro del rol de asesoría y acompañamiento, la oficina de control interno, participó como garante en las mesas de trabajo programadas por la entidad, en situaciones particulares como comités, auditorías ante entes de control, Junta Directiva, entre otras.</p> <p>Aspectos a fortalecer: La Oficina de control interno en conjunto con la Oficina de Desarrollo Institucional, está realizando actividades orientadas a la formulación del Mapa de aseguramiento, identificándose las obligaciones y responsabilidades de la segunda línea de defensa, con el fin de disponer de información clave para la toma de decisiones.</p>	4%