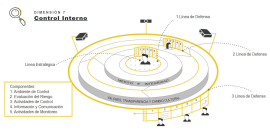


Nombre de la Entidad:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
Período Evaluado:	SEMESTRE VIGENCIA 2022



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	82%
---	-----

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):	En proceso	La entidad cuenta con una estructura institucional que le permite desarrollar sus funciones de manera Inter operativa en sus procesos, evidenciando que está fortaleciendo la integración en cada uno de los cinco componentes evaluados, esto le permite desarrollar y trabajar alineadamente su Planeación y Gestión y el Sistema de Control Interno, en pro del cumplimiento de los objetivos estratégicos y las metas propuesta en la vigencia por la Subred Sur. La interoperabilidad de las líneas de aseguramiento de la entidad definen los presentes resultados en el marco del Modelo Estándar de Control Interno, alertando a los procesos en relación con el diseño, ejecución y solidez de las actividades de control con especificidad en lo relacionado con: integridad, funcionalidad e impacto del canal de denuncia, identificación y cumplimiento del rol de las líneas de defensa, ajuste acorde con los cambios del entorno interno y externo, seguimiento al desempeño y/o productos-servicios de servidores y contratistas respectivamente, gestión de riesgos materializados, monitoreo - seguimiento a productos tercerizados, situaciones específicas donde no es posible segregar adecuadamente las funciones y administración de riesgos de seguridad de la información.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de Control Interno en la Subred Integrada de Servicios de salud Sur ESE, está conforme a las líneas de defensa, permitiendo la evaluación permanente del cumplimiento de los objetivos propuestos dado que la segunda y tercera línea tienen determinadas actividades de constante monitoreo que permite identificar alertas tempranas y mejoras a implementar en los procesos. La calificación del 98,3% del índice de desempeño institucional permite evaluar la efectividad de las actividades de aseguramiento que ejecutan los procesos de la entidad, reiterando que el autocontrol y autoevaluación de los grupos de valor institucionales requieren mantener y mejorar el cumplimiento de su rol, con la revisión y monitoreo permanente del logro de sus propios objetivos y de los objetivos estratégicos en el marco de los lineamientos de la Alta Dirección.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El modelo de control que asegura la gestión de la Subred Sur se institucionaliza en los actos administrativos Acuerdo 641 de 2016, Acuerdo 074 del 2020 - 2024 - Por el cual se aprueba el Plan de Desarrollo para la vigencia 2020 - 2024 y Acuerdo 010 de 2022 - aprobación Plan Operativo Institucional 2022. (Priorización por escenarios) La Política de Planeación Estratégica y Plataforma Estratégica alineada con las siete (7) dimensiones del modelo integrado de planeación y gestión MIPG asignando responsabilidades y roles en sus grupos de valor e interés con especificidad en las líneas de defensa representadas así: Estratégica: Junta Directiva, Comité Directivo, Comité de Gestión y Desempeño, Comité de Coordinación de Control Interno sin ser excluyentes, Equipo Directivo Primera línea de Defensa -: gerentes públicos, líderes de procesos, programas, proyectos, referentes, profesionales de enlace y grupos de valor administrativos y misionales sin ser excluyentes Segunda Línea de Defensa: comités operativos, grupos de valor con la responsabilidad de monitoreo, evaluación y seguimiento, proceso de planeación, supervisores de contratos - convenios-proyectos, coordinadores de sistemas de gestión, sin ser excluyentes Tercera línea de defensa: Evaluación independiente en responsabilidad del proceso de Control Interno.

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	79%	La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, actualizó la Estrategia de Conflicto de Intereses y realiza medición de apropiación al código de integridad. -La Alta Dirección realizó evaluación de la planeación estratégica Vig. 2022, considerando cambios en el entorno y el requerimiento de recursos para su funcionamiento, ajustándola y generando estrategias que le permitan, alertar frente a posibles incumplimientos, que puedan incidir en la consecución de las metas proyectadas. -La Alta Dirección frente a la política de Administración del Riesgo define los niveles de aceptación del riesgo, y realiza monitoreo permanente de los riesgos institucionales, ajustando los controles de acuerdo con las recomendaciones emitidas por entes externos y Control interno. -Se recomienda realizar la evaluación de las encuestas generadas de retro de personal, generando estrategias de retención del capital humano.	73%	Fortalezas: La Subred de salud del Sur, evidencia el compromiso de la Alta Dirección en la socialización, interiorización y apropiación de los valores institucionales; así como la actualización de la POLÍTICA DE INTEGRIDAD Y CONFLICTO DE INTERESES. -La Alta Dirección frente a la política de Administración del Riesgo definió los niveles de aceptación del riesgo, teniendo en cuenta cada uno de los objetivos establecidos, así mismo realizó monitoreo de los riesgos identificados institucionalmente y se encuentra ajustando los controles de acuerdo con las recomendaciones emitidas desde Control interno. - La entidad desarrolla campañas de sensibilización del código de integridad a nivel transversal. Debilidades Al interior de la Subred de salud del Sur - la Alta Dirección debe establecer una estructura de responsabilidades (esquema de las líneas de defensa) que permita fortalecer la orientación y definición de las líneas de reporte, con el fin de facilitar el flujo de información en temas clave para la toma de decisiones.	6%
Evaluación de riesgos	Si	82%	La Oficina de Desarrollo Institucional efectúa el proceso de monitoreo de las acciones de control definidas para los riesgos por cada proceso y realiza retroalimentación. El mapa de riesgos institucional se está actualizando para el segundo semestre acorde a recomendaciones de entes de control externos y Control interno, en el mismo se incluirá lo concerniente a conflicto de interés y tramites. Se requiere continuar avanzando en: Implementación de plan de mejora formulado con el ente de control y recomendaciones de la Oficina de Control Interno respecto de la formulación y aplicación de controles Es susceptible de mejora para este componente la formulación de los riesgos de Seguridad digital, para lo anterior actualmente la Subred, está realizando la actualización de los activos de información en pro de un ejercicio de análisis completo.	88%	Fortalezas: -La entidad ha adoptado la metodología para la administración del riesgo emitida por el DAFP en la correspondiente guía. -La Subred de Salud del Sur, ha definido la política de administración del riesgo y determinó las responsabilidades para cada una de las tres líneas de defensa. -La entidad ha venido socializando el tema de la actualización de los mapas de riesgos y controles de manera transversal en la entidad, lo cual viene generando un aprendizaje organizacional en pro de una adecuada administración del riesgo. -La Oficina de Desarrollo Institucional efectúa el proceso de monitoreo de las acciones de control definidas para los riesgos por cada proceso. Es de resaltar esta labor dado que se ha evidenciado que los procesos, no entregan a tiempo la información y a su vez el soporte no es el idóneo de acuerdo al control, situación que dificultó un adecuado seguimiento.	-6%
Actividades de control	Si	75%	La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, en conjunto con las líneas de defensa realiza monitoreo y comunica a la alta dirección su avance y cumplimiento de los objetivos estratégicos y los planes operativos por procesos, de acuerdo con las responsabilidades establecidas. La entidad debe continuar implementando la Resolución 1519 de 2020, " Por la cual se definen los estándares y directrices para publicar la información señalada en la Ley 1712 del 2014 y se definen los requisitos materia de acceso a la información pública, accesibilidad web, seguridad digital, y datos abiertos", adicionalmente con el fin de fortalecer este componente se implementarán las recomendaciones resultantes de la ejecución de la preauditoría de seguridad de la información en desarrollo por la Alta Consejería Distrital TIC.	63%	Fortalezas -Control Interno en la programación del Plan Anual de Auditoría vigencia 2021, incluyó auditorías e informes de seguimiento que incluyen la evaluación de los procesos y riesgos para el adecuado funcionamiento de las actividades de la entidad. - Fortalecimiento de la alta dirección para la adecuada toma de decisiones. Debilidades La no existencia al interior de la SubRed del Sur, de un mapa de aseguramiento de las líneas de defensa.	12%

<p>Información y comunicación</p>	<p>SI</p>	<p>93%</p>	<p>La Subred de Salud Sur, analiza periódicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los Grupos de Valor, con el fin de establecer las acciones de mejora correspondientes.</p> <p>-Dentro de la Subred Sur, se evidencia claridad y funcionamiento de los canales institucionales de comunicación y reporte. A su vez se desarrollan comités institucionales, instancia en la que se toman decisiones que se socializan a sus servidores.</p> <p>-La Entidad ha logrado, para el desarrollo de su gestión y control, que la información y la comunicación fluya articuladamente a través de los canales institucionales internos y externos.</p> <p>-La Oficina de Control Interno incluye en sus auditorías y seguimientos recomendaciones que fortalezcan la transparencia y prevengan la corrupción.</p> <p><u>Aspectos a fortalecer:</u></p> <p>La Subred Sur se encuentra en desarrollo de actividades orientadas a dar cumplimiento a lo establecido por la ley de transparencia y Resolución 1519. Adicionalmente la entidad se encuentra en proceso de actualización de los activos de información por cada uno de sus procesos.</p>	<p>68%</p>	<p><u>Fortalezas</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - La entidad ha implementado controles sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes. - La Subred de Salud Sur, analiza periódicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los Grupos de Valor, con el fin de establecer las acciones de mejora correspondientes. -Existen canales de comunicación identificados y apropiados donde se difunde la información de las políticas, el direccionamiento estratégico, la planeación y los resultados de gestión de la Subred de Salud Sur, promoviendo la transparencia en la gestión y la integridad de los colaboradores se cuenta con redes sociales activas, con canales digitales, página web, Mecanismos Para La Atención Al Ciudadano, centro de relevo, Bogotá te escucha (PQRS), chat de asignación de citas, información de paciente hospitalizado, Gobierno abierto (denuncie actos de corrupción) -La Subred de salud del sur, establece e implementa políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna y externa e implementa controles. -La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos. <p><u>Debilidades</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Se encuentra en proceso por la entidad realizar acciones de implementación de la RESOLUCIÓN N° 001519 DE 24 DE AGOSTO DE 2020. Por la cual se definen los estándares y directrices para publicar la información señalada en la Ley 1712 del 2014 y se definen los requisitos materia de acceso a la información pública, accesibilidad web, seguridad digital, y datos abiertos* 	<p>25%</p>
<p>Monitoreo</p>	<p>SI</p>	<p>79%</p>	<p>La Oficina de Control Interno realiza evaluaciones independientes que le permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su efectividad para evitar la materialización de riesgo.</p> <p>-La Subred Sur, evalúa la información suministrada por los usuarios (PQRS), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad.</p> <p>-CI, evalúa el cumplimiento y coherencia de las acciones incluidas en los Planes de Mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos, respecto de los hallazgos encontrados y emite las recomendaciones correspondientes.</p> <p><u>Aspectos a fortalecer:</u></p> <p>-Para el segundo semestre la Oficina de control interno en conjunto con la Oficina de Desarrollo Institucional, formularan el Mapa de aseguramiento en pro de fortalecer el sistema de control interno, en cuanto a la identificación de obligaciones y responsabilidades de la segunda línea de defensa, con el fin de disponer de información clave para la toma de decisiones.</p>	<p>68%</p>	<p><u>Fortalezas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - La Subred Sur, viene implementando revisión por parte de la línea estratégica a través de los comités Institucionales y de Coordinación de Control Interno, donde se adoptan estrategias tendientes a superar las causas de las desviaciones identificadas, en pro de la mejora continua. <p><u>Debilidades</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Se hace necesario contar con el Mapa de aseguramiento para implementar monitoreo de actividades de la segunda línea de defensa, con el fin de disponer de información clave para la toma de decisiones. -Los planes de mejoramiento resultantes de las auditorías y seguimientos realizados, cuentan con la implementación de las acciones correctivas, sin embargo, se resalta que la respuesta por parte de los líderes del proceso, no se realiza siempre con la oportunidad requerida. - Al cierre de la vigencia 2021, no se cumplió con la programación establecida debido a la insuficiencia de recurso humano en la oficina Control Interno. 	<p>11%</p>