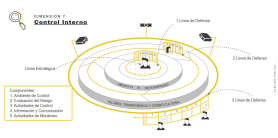


<b>Nombre de la Entidad:</b>	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.</b>
<b>Período Evaluado:</b>	<b>II SEMESTRE VIGENCIA 2022</b>



<b>Estado del sistema de Control Interno de la entidad</b>	<b>86%</b>
--	------------

**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):	<b>En proceso</b>	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 de cumplimiento de los objetivos estratégicos y las metas propuestas en la vigencia por la Subred Sur. No obstante, se debe fortalecer la comunicación interna en cuanto a los cambios y ajustes en el direccionamiento estratégico, desplegándolo a todos los niveles en la entidad para que, ante los cambios, los esfuerzos de los procesos vayan orientados al cumplimiento de los objetivos. Debido a la rotación de personal en la entidad, y dificultad para la consecución de algunos perfiles, se deben formular estrategias en pro de mantener el recurso humano de manera que se hagan más eficientes los procesos y mitigar la fuga de conocimiento.  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 el reforzamiento con: integridad, funcionalidad e inmosto 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 licitados, situaciones específicas donde no es posible asegurar 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):	<b>Si</b>	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 permita identificar alertas tempranas y mejorar 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 autcontrol 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. Sin embargo, se identifica la necesidad de fortalecimiento del autcontrol, 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 le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	<b>Si</b>	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 escanear)  La Política de Planeación Estratégica y Plataforma Estratégica alineada con las siete (7) dimensiones del modelo integrado de planeación y gestión MPG asignando responsabilidades y roles en sus grupos de valor e interés con especificidad en las líneas de defensa representadas en: 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 misceláneos sin ser excluyentes. - Segunda Línea de Defensa: comités operativos, grupos de valor con la responsabilidad de monitoreo, evaluación y seguimiento, proceso de planeación, supervisión 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. Actualmente la entidad tiene definidas sus líneas de defensa, sin embargo, 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
<b>Ambiente de control</b>	SI	<b>81%</b>	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 subsistema SICOF, de igual manera actualizó el procedimiento CONFLICTO DE INTERESES.  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.  Desde talento humano y contratación se recopila información referente a las encuestas aplicadas al personal en retiro, sin embargo, es necesario implementar estrategias que den respuesta a las causas identificadas y que sean de manejo interno en la entidad.	<b>79%</b>	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, ajustando y generando estrategias que permitan, aliar 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 retiro de personal, generando estrategias de retención del capital humano.	<b>2%</b>
<b>Evaluación de riesgos</b>	SI	<b>85%</b>	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 corrupción con la inclusión de los riesgos de opacidad fraude y soborno, de igual manera se da inicio a la implementación de los subsistemas de gestión del riesgo.  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.  De acuerdo a recomendaciones dadas por entes externos, se incluye dentro del mapa de riesgos la valoración de controles y categorización de los mismos.  -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.	<b>82%</b>	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.	<b>3%</b>
<b>Actividades de control</b>	SI	<b>79%</b>	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.  Se debe identificar las situaciones especiales que no permitan asegurar adecuadamente las funciones, para poder ejercer los controles adecuadamente.  Fortalecer el diseño de controles, frente a la gestión del riesgo.  Debilidades La no existencia al interior de la Subred Sur, de un mapa de aseguramiento de las líneas de defensa.	<b>75%</b>	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 prescripción de seguridad de la información en desarrollo por la Alta Consejería Distrita TIC.	<b>4%</b>
<b>Información y comunicación</b>	SI	<b>93%</b>	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.  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.  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.  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.  La entidad adquirió e implementó la plataforma tecnológica Almera, la cual ha aportado para la agilidad y eficiencia de los procesos.	<b>93%</b>	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.  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.  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.  La Oficina de Control Interno incluye en sus auditorías y seguimientos recomendaciones que fortalezcan la transparencia y prevengan la corrupción.	<b>0%</b>
<b>Monitoreo</b>	SI	<b>89%</b>	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.  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 Directivas, entre otras.  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.	<b>79%</b>	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.  La Subred Sur, evalúa la información suministrada por los usuarios (PORSD), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad.  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.  Aspectos a fortalecer: -Para el segundo semestre la Oficina de control interno en conjunto con la Oficina de Desarrollo Institucional, formularán 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.	<b>10%</b>