

INFORME FINAL DE AUDITORIA CONTROL INTERNO

GP-GPA-FT-01 V1

SEGUIMIENTO A IMPLEMENTACIÓN DIMENSIÓN 7ª CONTROL INTERNO MAPA ASEGURAMIENTO - TERCERA LÍNEA DE DEFENSA SUBRED INTEGRADA SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

INTRODUCCIÓN. -

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur acorde con la normatividad vigente y referenciada en los valores del servicio público, estructura su Sistema de Control Interno - 7a Dimensión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, a través de la implementación de los cinco componentes del Modelo MECI, cuyo fin último es impactar gradualmente las restantes seis dimensiones del Modelo, identificando aspectos que redunden en la mejora continua de la Entidad. Es así como se estructura la gestión de cada uno de sus 17 procesos institucionales, asignando responsabilidades acordes al mapa de aseguramiento que a cada uno le aplica, con inclusión de sus respectivos controles para los riesgos y amenazas que puedan afectar el cumplimiento de su plataforma estratégica.

Importante Mencionar que la Subred Sur obtuvo para la vigencia 2018 la misma calificación de 62,9, tanto para el Índice de Desempeño Institucional IDI, como para la Política de Control Interno. Este resultado corresponde a línea base de monitoreo y objeto de mejora, para la planeación de la gestión de los todos los procesos de la Entidad en las siguientes vigencias, impactando favorablemente la implementación de las restantes Políticas del Modelo MIPG.

OBJETIVO .-

El proceso de Gestión Pública y Autocontrol realiza seguimiento a la implementación de la Dimensión de Control Interno en la Subred Sur con corte a la vigencia 2019, verificando el enfoque, la implementación y los resultados de las restantes políticas con que opera el Modelo MIPG, para identificar aspectos objeto de mejora que gradualmente permitan cumplir los objetivos estratégicos de la entidad satisfaciendo las necesidades y expectativas de sus grupos de valor. En el mes de marzo la entidad realizó el segundo ejercicio de Medición del FURAG, notificando los avances realizados en la implementación del Modelos MIPG para el año 2019, cuyos resultados a la fecha de realización de este seguimiento están pendientes de notificación por parte de los entes externos líderes de políticas.

METODOLOGIA.-

La Política de Control Interno es la clave para asegurar que las restantes 18 políticas del MIPG cumplan su propósito, razón por la que el seguimiento se hace verificando que todos los procesos de la entidad ejecuten las tres dimensiones de enfoque, implementación y resultados, adhiriéndose a los lineamientos definidos en el Sistema Único de Acreditación SUA, en el Manual Operativo MIPG V3 y sus ANEXOS Manual MIPG - Criterios Diferenciales para 7a Dimensión, en la Herramienta de Autodiagnóstico, en la calificación de los 80 índices Furag (línea base 2018), en la Guía de Administración de Riesgos del DAFP, en la Guía para Elaborar el Mapa de Aseguramiento en las Entidades del Distrito (Dic. 2019 Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D. C. entre otros. Importante resaltar que el SUA (resolución 5095 de 2018), entendido como una metodología del sector salud, que permite asegurar la entrega de servicios seguros y de alta calidad; con la filosofía del Mejoramiento Continuo, incentivando la aplicación y fortalecimiento de las Buenas Prácticas, define las dimensiones así:

- Enfoque: Se refiere a las directrices, métodos y procesos planeados por la institución
- Implementación: Se refiere a la aplicación del enfoque, a su alcance y extensión dentro de la institución.
- Resultados: Se refiere a los logros y efectos de la aplicación de los enfoques.

INFORME FINAL DE AUDITORIA CONTROL INTERNO

GP-GPA-FT-01 V1

El Mapa de Aseguramiento de la entidad, considerado como una herramienta que examina objetivamente evidencias y cuyo resultado es la evaluación independiente de los procesos de gestión, de riesgos, control y alta dirección; permite a la entidad asignar y asegurar el cumplimiento de actividades a los actores internos y externos, de los que depende el cumplimiento de su Plataforma Estratégica como un todo agregando valor a lo público. El autocontrol, autoevaluación para el presente informe son los roles que soportan el cumplimiento e impacto para que la Tercera Línea de Defensa Cumpla su rol.

COMPONENTES MODELO MECI VS. MAPA DE ASEGURAMIENTO

I. ENFOQUE

La entidad presenta las siguientes observaciones respecto al cumplimiento del direccionamiento que el DAFP, como líder de la Política del Sistema de Control Interno emite, en lo referente a documentar sus procesos y procedimientos, emisión de actos administrativos, informes y demás documentos, necesarios para estandarizar la gestión de todos sus procesos y el actuar de sus grupos de valor.

1. Componente Ambiente de Control:

LÍNEA ESTRATÉGICA:

- Plataforma Estratégica: publicada en página WEB de la entidad, aprobada por el Acuerdo 016 del 29 de septiembre de 2016
- Organigrama: publicación en página WEB
- Planes Estratégicos (resolución 612/18): publicados en página WEB, botón Transparencia, link planeación
- Plan Operativo Anual Estratégico: publicado en página WEB, botón Transparencia, link planeación
- Documento que define Mapa de Aseguramiento Institucional: Manual de Administración de Riesgos pendiente de ajuste
- Resoluciones de Comité de Gestión – Desempeño: número 295/19
- Resolución Comité Institucional de Control Interno: número 1332/19
- Resoluciones de Comités de Norma: informe de OCI a gobierno corporativo del 2020
- Política Sistema de Control Interno: publicado en página WEB, botón Transparencia, link planeación
- Política de Administración de Riesgos: publicado en página WEB, botón Transparencia, link planeación
- Política Estratégica de Talento Humano: publicado en página WEB, botón Transparencia, link planeación; con plan de mejora resultado de auditoría de OCI, en seguimiento y pendiente de evaluación de impacto
- Política de Integridad: resolución de adopción de Código de Integridad y su documento, documento Conflictos de Interés; publicados en la intranet de la entidad y en el listado maestro de documentos; plan de mejora pendiente de formulación acorde con informe de auditoría de OCI del 2020.
- Política de Planeación Institucional: publicación en la WEB de política de SIG, que debe ajustarse según modelo MIPG
- Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público: publicación en la WEB de política Financiera, que debe ajustarse según modelo MIPG
- Política de Fortalecimiento Organizacional y simplificación de Procesos: pendiente de formulación acorde a MIPG
- Política de Gobierno Digital: publicación en página WEB

INFORME FINAL DE AUDITORIA CONTROL INTERNO

GP-GPA-FT-01 V1

- Política de Seguridad Digital: publicación en página WEB
- Política de Defensa Jurídica: publicada en WEB, aprobada por resolución 950/17
- Política de Mejora Normativa: pendiente de formulación acorde a MIPG
- Política de Servicio al Ciudadano: publicación en página WEB
- Política de Racionalización de Trámites: publicación en página WEB
- Política de Participación Ciudadana: publicación en página WEB
- Sistema de PQRS: documento disponible en intranet
- Acuerdo 950: publicación en página WEB
- Normograma actualizado: publicado en la WEB requiere ajuste

1ª LÍNEA DE DEFENSA (autocontrol):

- Plan de Gestión de Política de Integridad articulado con el POA de todos los procesos: objeto de ajuste según recomendaciones de auditoría 2020 de Control Interno
- Plan Operativo Anual por Proceso: en etapa de formulación
- Caracterización por Procesos: objeto de revisión y ajuste para los 17 procesos
- Políticas Institucionales: pendiente articularlas (Decreto 1499/2017)
- Políticas Operativas: objeto de revisión y ajuste
- Listado maestro de documentos: objeto de revisión y ajuste
- Mapa de riesgos de Gestión: en etapa de formulación
- Mapa de riesgos de corrupción: objeto de ajuste según recomendaciones de auditoría 2020 de Control Interno
- Planes de Mejoramiento por procesos: documento objeto de revisión y ajuste
- Informe de Gestión por procesos: publicación en página WEB de informe de empalme
- Documentar y definir la efectividad de los controles, incluyendo plan de contingencia: la entidad debe fortalecer adherencia a la Guía de Riesgos del DAFP
- Plan de capacitación que incluya fortalecimiento de competencias de todos los colaboradores, para optimizar el cumplimiento de sus funciones y de ser necesario fortalecerlas: el PIC 2020 debe incluir indicadores de efectividad.

2ª LÍNEA DE DEFENSA (autoevaluación):

- Informe de Seguimiento a la Política de Integridad: la entidad en informe de empalme reporta resultados, al igual que en aplicativo Furag para la vigencia 2019. El Plan de Mejora a auditoría realizada a la política, está pendiente de formulación.
- Informe de Seguimiento a Riesgos de Corrupción: La formulación de Plan de Mejora a auditoría realizada a la política de Integridad, entendida como la prevención a la corrupción cuando el colaborador público actúa aplicando los valores, está pendiente de formulación.
- Informe de Seguimiento a Riesgos de Gestión: pendiente informe de cierre de 2019; en CICI se presentaron indicadores
- Informe de Seguimiento a POA estratégico y por procesos: acta de comité de G - D, informe PAA.
- Informe de Seguimiento al PETH: Furag 2019, auditoría C. Interno a subproceso de Permanencia y Política de Integridad
- Informe de Seguimiento a Políticas Institucionales y Operativas: informe pormenorizado de CI, resultados FURAG, seguimiento a políticas del Plan Anual de Auditoría
- Informe de Seguimiento a cierre de Ciclos de Mejora: actas de comité de G - D y CICI; seguimiento a Plan de Mejora de la Contraloría, revisoría fiscal, etc.

INFORME FINAL DE AUDITORIA CONTROL INTERNO

GP-GPA-FT-01 V1

2. Componente Gestión de los Riesgos Institucionales:

LÍNEA ESTRATÉGICA:

- Política de Riesgos (corrupción y gestión) aprobada en comité de Gestión y Desempeño G –D y publicada en la WEB
- PAAC aprobado Comité de G – D relacionado con la Gestión de Riesgos y publicado en la WEB
- Plan Anual de Auditoría aprobado en Comité Institucional de Control Interno y, publicado en la WEB
- Documento de Administración de Riesgos que defina como la entidad se adhiere a la Guía de Riesgos del DAFP para operar la Política de Riesgos: pendiente de ajuste
- Política de Integridad: pendiente de ajuste acatando lineamientos del DAFP
- Código de Integridad articulado con Código de Ética y Buen Gobierno: pendiente de ajuste acatando lineamientos del DAFP
- Cumplimiento a la ley 1474 artículo 73: indicador ITA reporte de procuraduría 2019 al 100%
- Mapa de Aseguramiento Estratégico: requiere consolidación y empoderamiento de los responsables por procesos
- Asignar un Líder de Gestión del Riesgo de la Entidad: profesional especializado del proceso de Mejoramiento Institucional
- Resolución de Comité de Riesgos: resolución N° 965

1ª LÍNEA DE DEFENSA:

- Listado Maestro de Documentos con registro de controles para administrar riesgos de gestión, corrupción y operativos de cada proceso: requiere ajustes
- Manual de Administración de Riesgos: requiere ajustes según Guía de Riesgos del DAFP y Guía de Mapa de Aseguramiento de la Alcaldía Mayor
- Matriz de Riesgos de Corrupción: requiere ajustes
- Matriz de Riesgos de Gestión: en construcción
- Matriz de Riesgos de Seguridad Digital: en construcción
- Mapa de aseguramiento por proceso, subproceso y programa: requiere consolidarse según Guía de la Alcaldía.

2ª LÍNEA DE DEFENSA:

Exceptuando el PAA, todos los documentos de la línea estratégica y 1a línea de defensa.

3. Componente Actividades de Control

- Políticas de TI por su transversalidad a todos los procesos: formuladas
- Política de Comunicaciones por su transversalidad a todos los procesos: formulada
- Todas la Políticas Institucionales y Operativas: algunas pendientes de formulación con referencia a Modelo MIPG.
- Para las líneas de defensa estratégica, 1a, 2a y 3a líneas de defensa aplican los documentos y normatividad relacionados en los restantes componentes de MECI, siendo factor crítico de éxito que las actividades definidas como controles estén:
 1. Documentadas siguiendo los lineamientos de la Guía de Riesgos del DAFP, en el enfoque de cada proceso para ser ejecutados por los responsables, la entidad en cabeza del proceso de Mejoramiento Institucional, oficio por proceso este requerimiento.
 2. Asignadas a los responsables de ejecutarlas con rol de autocontrol y autoevaluación

INFORME FINAL DE AUDITORIA CONTROL INTERNO

GP-GPA-FT-01 V1

3. Monitoreadas: por la segunda línea de defensa y de ser necesario formular plan de contingencia
4. Evaluadas con criterio de impacto por la tercera línea de defensa
 - Listado Maestro de Documentos: en ajuste en cabeza del proceso de Mejoramiento Institucional.
 -

4. **Componente Información y Comunicación: que permite a la entidad vincularse con su entorno y facilitar la ejecución de las operaciones de los procesos cerrando el ciclo de gestión.**

LÍNEA ESTRATÉGICA:

- Política de Comunicaciones por su transversalidad a todos los procesos
- Política de Gobierno Digital por su transversalidad a todos los procesos
- Política de Seguridad Digital por su transversalidad a todos los procesos
- Política de Gestión Documental: publicada en la WEB
- Programa de Gestión Documental: publicado en la Intranet y WEB (link transparencia)
- Tablas de Retención Documental: publicado en la WEB (link transparencia)
- Comité de Archivo: resolución N°
- Política de información Estadística: pendiente de formulación
- Listado Maestro de documentos y normatividad aplicable a este componente, acorde con Mapa de Procesos
- Listado de Activos de Información
- PETIC: publicado página WEB
- PECO: publicado página WEB

1ª LÍNEA DE DEFENSA - 2ª LÍNEA DE DEFENSA:

- Listado Maestro de Documentos de los Procesos de TIC - Sistemas de Información, Comunicaciones y de los procesos con lo que se articulan ya que este componente es transversal: publicado en intranet con solicitud. por parte de la oficina de mejoramiento institucional

5. **Componente Actividades de Monitoreo**

LÍNEA ESTRATÉGICA:

- Indicadores de Políticas Institucionales y Operativas
- Informes del Plan Anual de Auditorías: publicado en la WEB, link de Transparencia
- Indicadores Planes Institucionales: publicados en WEB
- Indicadores de Cierre de ciclos de mejoramiento por SUA, auditorías internas y externas: informes de gestión, de empalme y diligenciamiento del FURAG
- Indicadores resolución 256/16
- Indicadores del Plan Gerencial, resolución 408/18

1ª LÍNEA DE DEFENSA:

- Informes de Gestión por Procesos (subprocesos y Programas - Autocontrol)

2ª LÍNEA DE DEFENSA:

- Listado Maestro de documentos de la entidad: requiere ajuste
- Comités institucionales: pendiente solicitar a 2a línea de defensa evidencias de cierre de Plan de Acción (seguimiento a compromisos)
- Mapa de Aseguramiento: pendiente de formulación

INFORME FINAL DE AUDITORIA CONTROL INTERNO

GP-GPA-FT-01 V1

II. IMPLEMENTACIÓN

Cumpliendo con la normatividad vigente y el Enfoque definido por línea de defensa para cada uno de los componentes MECI, se observan las siguientes actividades de control que fortalecen a la entidad en el cumplimiento de su misionalidad, tomando como referencia la gestión que ha informado cada uno de los procesos, como actores principales del Sistema de Control Interno, en términos de eficiencia, eficacia y efectividad.

Es factor crítico para el Sistema de Control Interno que los grupos de valor de la entidad, conozcan, apliquen y controlen las actividades resultantes de los ciclos de mejora, fortaleciendo así el aprendizaje y cultura organizacional.

1. Componente Ambiente de Control:

LÍNEA ESTRATÉGICA:

- Seguimiento a indicadores que monitorean la Plataforma Estratégica: informe de Gestión 2019, informe de empalme.
- Mapa de Aseguramiento articulado con organigrama y gobierno corporativo: pendiente definir y asignar responsabilidades con competencia
- Planes Estratégicos (resolución 612/18): pendiente revisión y seguimiento
- Plan Operativo Anual Estratégico: seguimiento por OCI publicado en la WEB
- Gobierno Corporativo - Comités: requieren carácter estratégico y cierre de ciclos de mejora
- Plan Anual de Auditoría aprobado en Comité Institucional de Control Interno
- Política de Administración de Riesgos: requiere darle carácter estratégico, articulando en cascada todos los procesos
- Política Estratégica de Talento Humano: requiere darle carácter estratégico
- Política de Integridad: requiere compromiso de todos los grupos de valor
- Política de Planeación Institucional: pendiente formulación
- Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público: pendiente alinearse con las institucionales
- Política de Fortalecimiento Organizacional y simplificación de Procesos: pendiente de formulación
- Política de Gobierno Digital: segundo mejor porcentaje de calificación por FURAG, mejorar apropiación y adherencia por los grupos de valor que corresponda
- Política de Seguridad Digital: mejorar apropiación y adherencia por los grupos de valor que corresponda
- Política de Defensa Jurídica: primer mejor porcentaje de calificación por FURAG, fortalecer aspecto de mejora identificados por Control Interno
- Política de Mejora Normativa: pendiente de formulación e implementación
- Política de Servicio al Ciudadano: pendiente de seguimiento
- Política de Racionalización de Trámites: evaluar según lo observado por 2a y 3a línea de defensa en aplicativo SUIT
- Política de Participación Ciudadana: pendiente de seguimiento
- Seguimiento al Sistema de PQRS: informe publicado en WEB, link de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano, pendiente de seguimiento y evaluación de impacto
- Seguimiento a informes de Satisfacción de los Grupos de Valor: pendiente de seguimiento y evaluación de impacto

INFORME FINAL DE AUDITORIA CONTROL INTERNO

GP-GPA-FT-01 V1

- Seguimiento a impacto del Plan Institucional de Capacitación: documento publicado en la WEB, pendiente ajuste de Documento 2020, que no incluye este indicador
- Seguimiento a Estrategias para mejora continua del Clima Laboral: pendiente de verificación

1ª LÍNEA DE DEFENSA:

- Ejecución a los controles de efectividad para Planes de Acción Institucionales
- Asignación en cascada de líneas de defensa para promover y cumplir los valores y principios de la Política de Integridad
- Monitoreo permanente y articulado entre todos los procesos de la entidad, a la adherencia al Listado Maestro de Documentos
- Replantear la Matriz de riesgos, identificando estratégicamente los eventos que NO permitan cumplir los objetivos estratégicos y, sus correspondientes controles para mitigar el riesgo de cada uno de los 17 procesos de la entidad
- Hacer participe activo y permanente al colaborador misional, para que se empodere del cómo aporta con sus tareas de día a día a la Plataforma Estratégica de la entidad
- Informar oportunamente y con calidad la gestión realizada por proceso, subproceso y programa a la segunda y tercera línea de defensa, que permita identificar y cerrar ciclos de mejora para minimizar posibles eventos que obstaculicen el cumplimiento de los objetivos estratégicos.

2ª LÍNEA DE DEFENSA:

- Seguimiento y monitoreo a la solidez de los controles para Planes de Acción Institucionales
- Comité CICI: requiere mayor solidez en la supervisión del desempeño al Sistema de Control Interno de la Entidad
- Seguimiento a la efectividad en la gestión del riesgo alertando a la Alta Dirección y líderes de Procesos
- Seguimiento a la efectividad de los Indicadores de POA
- Cumplimiento a la normatividad y efectividad en la ejecución del PETH
- Seguimiento a la efectividad de los Planes de Mejora
- Seguimiento a la efectividad a las Políticas Institucionales y Operativas
- Direccionar la obligatoriedad para que los procesos incluyan en su gestión de manera oportuna y pertinente, todas las actividades fuente de mejora que resultan de la vigilancia y control (informes de contraloría, SDS, C. Interno, etc.).

2. Componente Gestión de los Riesgos Institucionales:

LÍNEA ESTRATÉGICA:

- Seguimiento y cierre a compromisos de Comité Institucional de Control Interno relacionado con la Gestión de Riesgos
- Plan de Acción del comité de Gestión y Desempeño G –D, cerrado para la vigencia, que contemple seguimiento a la implementación de Política de Riesgos (corrupción y gestión)
- Seguimiento y cierre a compromisos de Comité de G – D relacionado con la Gestión de Riesgos
- Plan de Acción del Comité Institucional de Control Interno, cerrado para la vigencia, que contemple seguimiento a la implementación de Política de Riesgos (corrupción y gestión)
- Asignar actividades y realizar seguimiento a la efectividad de la ejecución, a los actores de la primera y segunda línea de defensa

INFORME FINAL DE AUDITORIA CONTROL INTERNO

GP-GPA-FT-01 V1

1ª LÍNEA DE DEFENSA:

- Cumplir rol como actores primarios del Sistema de Control Interno
- Asignar responsabilidades en cascada dentro de cada proceso garantizando la socialización, ejecución y solidez de los controles
- Identificar, administrar y notificar nuevos riesgos a la segunda línea de defensa
- Ajustar oportunamente los controles si se evidencia la posibilidad de materialización del riesgo, creando una nueva versión de los documentos de los procesos que tienen la responsabilidad de ejecutarlos

2ª LÍNEA DE DEFENSA:

- Ajustar la caracterización de los procesos para gestionar estratégicamente los posibles eventos que afecten el cumplimiento de los objetivos estratégicos
- Liderar la identificación de los riesgos por procesos
- Estructurar, consolidar y realizar seguimiento a la matriz de riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital
- Articular el SUA con el SIGD
- Evaluar la solidez de los controles minimizando los riesgos identificados
- Seguimiento a la efectividad del PAAC
- Fortalecer la articulación con el SCI
- Continuar la socialización y evaluación de la apropiación y adherencia a la Política y Manual de Riesgos

3. Componente Actividades de Control:

LÍNEA ESTRATÉGICA:

- Definir lineamientos y asignar responsables para articular el SIGD, Calidad y SCI
- Referenciado en los resultados Furag /18, línea base de la implementación del Modelo MIPG, direccionar los planes de mejora con obligatoriedad en la efectividad de su ejecución
- Direccionar articuladamente la gestión de todos los procesos de la entidad, como lo define el Mapa de Procesos, involucrando en especial a los grupos de valor misionales.
- Asignar al proceso de Control Interno un colaborador con perfil en sistemas de información para realizar evaluación y control a las políticas de Gobierno Digital y Seguridad de la Información
- Definir estratégicamente la metodología para que todos los grupos de valor apropien los lineamientos de la entidad, que se encuentran documentados y publicados en la intranet.
- Fortalecer la línea de trabajo Control Documental, como parte del Sistema de Gestión Distrital del Proceso de Mejoramiento Institucional
- Vigilar las competencias de gerentes públicos, líderes de procesos y referentes de Programas para empoderar los colaboradores a cargo en temas trazadores y de valor crítico de gestión de la entidad, como son administración del riesgo, gestión por procesos, ciclo PHVA, formulación de planes de mejora, formulación de indicadores entre otros.

1ª LÍNEA DE DEFENSA:

- Fortalecer la apropiación y aplicación de todos los lineamientos definidos en el listado maestro de documentos de la entidad, por todos los grupos de valor de la entidad
- Fortalecer la evaluación de la efectividad de la inducción específica en puesto de trabajo, documentada en el Plan Institucional de Capacitación, minimizando riesgos en la gestión de los procesos

2ª LÍNEA DE DEFENSA:

- Incluir en Aplicativo de Plan de Mejora las actividades identificadas en los autodiagnósticos

INFORME FINAL DE AUDITORIA CONTROL INTERNO

GP-GPA-FT-01 V1

- Monitorear con una frecuencia priorizada, todos los indicadores misionales formulando planes de mejora ante desviaciones encontradas.

4. Componente Información y Comunicación

LÍNEA ESTRATÉGICA:

- Vigilar la confiabilidad, relevancia y calidad de la información, necesaria para tomar decisiones, aportada por los gerentes públicos, líderes de procesos y referentes de Programas, como principales actores del Sistema de Control Interno.
- Realizar estricto seguimiento a la información que los grupos de valor comunican, con énfasis en los aspectos que afectan el funcionamiento de la entidad, definiendo asignación y ejecución de oportunidades de mejora por el proceso que corresponda.
- Responder por la fiabilidad, integridad y seguridad de la información, incluyendo la información crítica de la entidad independientemente de cómo se almacene
- Establecer políticas de información para: el reporte fuera de la entidad, el carácter reservado, personas autorizadas para brindarla, regulaciones de privacidad y, tratamiento de datos personales.

1ª LÍNEA DE DEFENSA:

- Vigilar la efectividad de los métodos de comunicación
- Complementar los canales de comunicación con una línea denuncia, anónima o confidencial, como complemento a los canales normales
- Evaluar e informar los resultados de la gestión
- Mantener permanentemente en coordinación con los restantes procesos de la entidad, estrategias para la adherencia de todos los grupos de valor a la Política de Integridad

2ª LÍNEA DE DEFENSA:

- Recopilar y comunicar la información de manera resumida a la primera y la tercera línea de defensa con respecto a controles específicos
- Comunicar a la primera y la tercera línea de defensa los resultados de seguimiento a POA
- Comunicar a la primera y la tercera línea de defensa los resultados de seguimiento a las Políticas Institucionales y operativas
- Comunicar a las restantes líneas de defensa los resultados del monitoreo a la administración de los riesgos

5. Componente Actividades de Monitoreo

LÍNEA ESTRATÉGICA:

- Seguimiento Informe Pormenorizado
- Seguimiento Resultados Furag
- Seguimiento Indicadores de POA
- Seguimiento Indicadores de cumplimiento a Planes Estratégicos

1ª LÍNEA DE DEFENSA:

- Ejecutan inconsistente y diariamente actividades de autocontrol de su respectivo proceso, por falta de conocimiento, apropiación y adherencia; potencializando y/o materializando el riesgo
- Evidencian fallas en los controles de los riesgos, pero no las dimensionan ni notifican a sus líderes, frente a sus críticas consecuencias
-

INFORME FINAL DE AUDITORIA CONTROL INTERNO

GP-GPA-FT-01 V1

2ª LÍNEA DE DEFENSA:

- Llevar a cabo evaluaciones para monitorear el estado de varios componentes del Sistema de Control Interno
- La falta de capacidad de respuesta del Talento Humano que compone esta línea, conlleva a incumplimiento en consolidar y generar información vital para la toma de decisiones
- Suministrar información a la alta dirección sobre el monitoreo llevado a cabo a los indicadores de gestión, determinando si el logro de los objetivos está dentro de las tolerancias de riesgo establecidas

III. RESULTADOS

La implementación del Sistema de Control Interno en la Subred Sur con corte a la vigencia 2019 presenta los resultados que se relacionan a continuación, tomando este como cierre del Modelo Estándar de Control Interno:

1. FURAG 2018: Dimensiones, Índices por Líneas de Defensa y por Componentes de MECI (fuente informe pormenorizado, corte octubre 2019):

- Índice de Gestión y Desempeño Institucional Vs. Dimensiones:
-

DESEMPEÑO INSTITUCIONAL - DIMENSIONES	PUNTAJE
Índice de Desempeño Institucional	62,9
D1 Talento Humano	57,4
D2 Direccionamiento Estratégico y Planeación	62,5
D3 Gestión con Valores para Resultados	64,1
D4 Evaluación de Resultados	57,2
D5 Información y Comunicación	63,1
D6 Gestión del Conocimiento	60,6
D7 Control Interno	62,9

La Dimensión D4 que consolida la gestión de todos los procesos de la Entidad, evidencia en su calificación, la urgente necesidad de articulación de los mismos, con énfasis en temas trazadores y críticos como son implementación y monitoreo a políticas, administración del riesgo, ejecución efectiva de planes de mejoramiento, alerta temprana a incumplimiento del POA, etc.

- Mapa de Aseguramiento:

POLITICA/ MAPA ASEGURAMIENTO - INDICE	PUNTAJE
175 CONTROL INTERNO Evaluación independiente al sistema de control interno	63,9
176 CONTROL INTERNO Institucionalidad (esquema líneas de defensa) adecuada para la efectividad del control interno	63,8
177 CONTROL INTERNO Línea Estratégica	63,1
178 CONTROL INTERNO Primera Línea de Defensa	65,6
179 CONTROL INTERNO Segunda Línea de Defensa	60,9
180 CONTROL INTERNO Tercera Línea de Defensa	63,8

INFORME FINAL DE AUDITORIA CONTROL INTERNO

GP-GPA-FT-01 V1

El índice 79 que analiza el rol estratégico que cumplen los gerentes públicos, las instancias de la Alta Dirección, los comités institucionales, los procesos y sus líderes; como segunda línea del Sistema de Control Interno, visualiza la oportunidad de redireccionar y afianzar sus actividades de defensa, como garantes de la supervisión, seguimiento y monitoreo en la entidad.

➤ MECI - componentes:

POLITICA/MECI- INDICE	PUNTAJE
175 CONTROL INTERNO Evaluación independiente al sistema de control interno	63,9
POLÍTICA 16 Control Interno	62,9
170 CONTROL INTERNO Ambiente propicio para el ejercicio del control	61,6
171 CONTROL INTERNO Evaluación estratégica del riesgo	58,6
172 CONTROL INTERNO Actividades de control efectivas	63,8
173 CONTROL INTERNO Información y comunicación relevante y oportuna para el control	69,6
174 CONTROL INTERNO Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora	58,5

Los índices 71 y 74 soportan el grado de madurez de la entidad en su Modelo de Control Interno, y Mapa de Aseguramiento, reafirmando la corresponsabilidad en la gestión de sus procesos.

Importante aclarar que la entidad para la vigencia 2019, reportó el FURAG en dos momentos quedando atenta a los nuevos resultados que emitirá el DAFP en el 2020.

- 92% de cumplimiento de actividades del Plan de Sostenibilidad MIPG
- Avances a Plan de Mejora: para Dimensión de Direccionamiento Estratégico el 89%; Dimensión de Talento Humano el 82%; Dimensión de Gestión para Resultados con Valores el 54%; Dimensión de Evaluación de Resultados el 54; Dimensión Información y Comunicación el 61% y Dimensión de Gestión del Conocimiento y la Innovación el 63%.
- Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano 2019: cumplimiento del 96% de las actividades planeadas siendo relevante verificar y evaluar impacto de las mismas.
- Resultados **FURAG 2018** por política:

DESEMPEÑO INSTITUCIONAL - POLITICAS	PUNTAJE
POLÍTICA 1 Gestión Estratégica del Talento Humano	58,8
POLÍTICA 2 Integridad	53,6
POLÍTICA 3 Planeación Institucional	62,3
POLÍTICA 4 Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público	SIN PUNTAJE
POLÍTICA 5 Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	60,3
POLÍTICA 6 Gobierno Digital	79,0
POLÍTICA 7 Seguridad Digital	61,1
POLÍTICA 8 Defensa Jurídica	78,1
POLÍTICA 9 Transparencia, Acceso a la Información y lucha contra la Corrupción	63,0
POLÍTICA 10 Servicio al ciudadano	52,8

INFORME FINAL DE AUDITORIA CONTROL INTERNO

GP-GPA-FT-01 V1

DESEMPEÑO INSTITUCIONAL - POLITICAS	PUNTAJE
POLÍTICA 12 Participación Ciudadana en la Gestión Pública	61,8
POLÍTICA 13 Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional	57,2
POLÍTICA 14 Gestión Documental	55,6
POLÍTICA 15 Gestión del Conocimiento	60,6
POLÍTICA 16 Control Interno	62,9

6. Sistema de PQRS: Ver informe de la OCI, publicado en página WEB, link Transparencia, vigencia 2020
7. Autodiagnósticos: la institución aplicó la herramienta para el 2018, requiriendo ajuste a lo definido por resultados Furag, como línea base para las siguientes vigentes
8. Informe Pormenorizado 2019 con corte a octubre (publicado en la WEB)
9. Informe Pormenorizado de los dos últimos meses de la vigencia 2019 (publicado en la WEB)
10. Informe Evaluación por Dependencias por OCI (publicado en la WEB)
11. Índice de Transparencia y Acceso a la Información 2019: 100%
12. Eficacia de la ejecución de las actividades del Plan Anual de Auditoría 2019: 100%
13. Eficacia 2019 de los Planes de Mejoramiento resultado de la Ejecución del Plan Anual de Auditorías basado en riesgos: 100% Eficacia de Planes de Mejora de Gestión (publicación en la WEB, botón de Transparencia):

PROCESO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
COMUNICACIONES	100%
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	100%
DIRECCION DE URGENCIAS	100%
DIRECCION DE RIESGO EN SALUD	100%
GESTION JURIDICA	100%
DESARROLLO INSTITUCIONAL.	100%
CONTRATACION	99,5%
GESTION DE LA CALIDAD	99,4%
GESTION FINANCIERA	98,3%
DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	97,7%
SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y TIC	96,7%
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	95,8%
DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS	93,8%
GESTION DEL CONOCIMIENTO	92,2%
DIRECCIÓN SERVICIOS HOSPITALARIOS	88,5%
TALENTO HUMANO	75,2%
PROMEDIO INSTITUCIONAL	96,9%

Fuente: Elaboración propia Oficina Asesora Desarrollo Institucional.

14. Administración del Riesgo:
 - A. Evaluación por Línea Estratégica: acta de sesión de comité CICI de enero/2020
 - B. Evaluación por Segunda Línea de Defensa: para la vigencia 2019, en cabeza del proceso de Desarrollo Institucional se fortaleció el direccionamiento estratégico a la gestión del riesgo, evidenciándose la necesidad de empoderar a los actores del autocontrol en todos los procesos de la entidad, desde la capacitación, identificación, valoración y tratamiento, referenciado en la Guía de Administración del Riesgo del DAFP.
 - C. Evaluación por Tercera Línea de Defensa, publicado en página WEB, botón transparencia, link control:
 - ✓ Informe de OCI publicado en página WEB
 - ✓ Informe de OCI seguimiento a implementación de Políticas
 - ✓ Criterio incluido en todos los informes del Plan Anual de Auditoría
 - ✓ Informe de OCI de seguimiento a Matriz de Riesgos Institucional vigencia 2019

INFORME FINAL DE AUDITORIA CONTROL INTERNO

GP-GPA-FT-01 V1

D. Evaluación a adherencia a los lineamientos definidos por el DAFP por Veeduría Distrital para la vigencia 2019, con un cumplimiento del 85%.

IV. CONCLUSIONES

El Sistema de Control Interno de la entidad requiere:

- ✓ El actuar y empoderamiento de todos sus grupos de valor, proveyendo oportunamente la información necesaria para establecer si ésta funciona efectivamente o si existen desviaciones en su operación, que afecten su propósito fundamental.
- ✓ Evaluaciones independientes a través de la auditoría interna, que promueven la mejora continua, mediante la formulación con criterios de efectividad, eficiencia y eficacia de Planes de Mejoramiento
- ✓ Articulación de todos los Procesos de la Entidad
- ✓ Competencia de todas las Líneas de Defensa en la Administración de los Riesgos de gestión, corrupción seguridad digital
- ✓ Direccionar y gestionar con prioridad estratégica el Talento Humano, entendido como factor crítico de éxito y grupo de valor (colaboradores de planta, OPS, tercerizados)
- ✓ Definir una ruta estratégica y pedagógica para la Política de Integridad
- ✓ Fortalecer la interpretación de los resultados que evidencian el grado de satisfacción de sus grupos de valor (impacto), para así formular planes, programas, proyectos y priorización de recursos
- ✓ Suficiencia en la disposición de grupos de trabajo para la implementación de sus políticas, planes, programas y proyectos
- ✓ Empoderar estratégicamente a la primera y segunda línea de defensa en la formulación y aplicación diaria de la Caracterización de su proceso, entendida como la estructura que permite establecer su objetivo, la relación con los demás procesos, los insumos, los activos, su transformación a través de las actividades que desarrolla y las salidas del proceso, identificando los proveedores y clientes o usuarios, que pueden ser internos o externos.
- ✓ Fortalecer la gestión realizada en la vigencia 2019 frente al desarrollo de trámites y servicios en línea o parcialmente, en términos de caracterización, accesibilidad, uso y promoción.
- ✓ Inclusión de criterios diferenciales de accesibilidad a la información pública
- ✓ Empoderar a los actores que deben aplicar las políticas definidas en el Proceso de Sistemas de Información y TIC
- ✓ Seguimiento por la línea de defensa estratégica en la eficiencia y eficacia de la selección meritocrática del Talento Humano
- ✓ Articular los procesos con base en sus propias caracterizaciones para utilizar los resultados de evaluación institucional y gestión del riesgo, como insumo para identificar oportunidades de mejora, aprendizaje e innovación

Firma: ORIGINAL FIRMADO	
AUDITOR	JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO
Nombre: BETTY GONZÁLEZ G.	Nombre: NIDIA FERNANDA RODRÍGUEZ SALCEDO