SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
Informe Pormenorizado del Estado del Sistema de Control Interno (Ley 1474 de 2011)
Julio - Octubre 2019

INTRODUCCIÓN:

De conformidad con las disposiciones contenidas en el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, la Oficina de Control Interno presenta y publica el siguiente informe sobre el estado del Sistema de Control Interno.

A partir de las 7 dimensiones del MIPG, se analiza si se han adelantado actividades tendientes a definir y dar cumplimiento a la ruta definida por la Entidad en todo el proceso de implementación o actualización con base en los diagnósticos y los resultados del Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión FURAG 2018, que fueron utilizados como Herramienta de medición de la implementación de MIPG – MECI. Información que se constituye en la línea base para la Subred Sur ESE., que permite recoger información para fortalecer la toma de decisiones en materia de gestión y desempeño, ajustando y mejorando las políticas operativas del Modelo.

El reporte de resultados de desempeño institucional MECI para la Subred Sur ESE, evidencia en el Índice de Control Interno un valor de 62,9 comparativo con los resultados totales de las entidades que hacen parte del ámbito de aplicación del MECI en Orden Territorial. Este índice mide la capacidad institucional de la entidad al contar con una serie de elementos claves de la gestión, cuyos controles asociados son evaluados de forma permanente, con niveles de autoridad y responsabilidad definidos a través de las líneas de defensa, orientados a la prevención, control y gestión del riesgo para el cumplimiento de los objetivos institucionales y la mejora continua.

OBJETIVO:

Verificar el grado de orientación de la gestión y el desempeño de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, en la marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG articulado con el MECI a través de los componentes, dentro de lo cual se encuentran inmersos los controles y que facilita a la Entidad establecer la efectividad de los controles diseñados desde la estructura de las dimensiones MIPG hacia la generación de valor público y la satisfacción efectiva de las necesidades y problemas de los usuarios.

0	1	2	3
Dimensión / Aspecto	**Dimensión Talento Humano**	**Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación**	**Dimensión Gestion con Valores para el Resultado**
Responsables asignados	El desarrollo de las actividades de esta dimensión se encuentra a cargo de la Dirección Operativa de Gestión del Talento Humano de la Entidad. El talento humano se considera como el activo más importante y factor crítico de éxito enmarcado en los valores del servicio público. La Subred Integrada Servicios de Salud Sur ESE define con la Resolución No. 950 de 2017 entre otras las políticas institucionales de Talento Humano, Humanización y Política Seguridad y Salud en el Trabajo y establece el Plan Estratégico de Recursos Humanos "GH-PLA-PTH-PP-01 V2" el que registra control de cambios versión 2 del 29/03/2019, en dicho documento fija responsables a Gerente, Subgerentes, Jefes de Oficinas y Directores	Con el Acuerdo 16 del 2016 de la Junta Directiva de la Subred Sur se aprueba la plataforma estratégica 2016-2020, la Gerencia a través de la Oficina Asesora de Desarrollo Institucional fija la responsabilidad de definir la ruta estratégica que guía la gestión institucional con miras a garantizar los derechos de los usuarios y satisfacer sus necesidades y solucionar sus problemas, adicionalmente, la alta dirección y el comité directivo fortalecen y dan línea en el direccionamiento estratégico y la planeación de la Entidad. Corresponde a la Gerencia, Subgerencias y Oficinas Asesoras velar por la socialización y publicación, conforme a lo establecido en la normatividad vigente	La ejecución de estas políticas es responsabilidad de todos los servidores que conforman la estructura organizacional de la Entidad y es liderada por las cabezas de los macro procesos Estratégicos: Direccionamiento y Gerencia del Riesgo en salud de: • Desarrollo Institucional, • Gerencia de la Información y TIC., • Gestion Jurídica, • Participación Comunitana y Servicio al Ciudadano y los Misionales: • Subgerencia de Prestación de Servicios de Salud, de Apoyo • Subgerencia Corporativa y • Dirección Financiera que definen la operatividad por procesos de la Entidad. La Dimensión Gestión con Valores para el Resultado, abarca las políticas de: • Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos. • Gestión Presupuestal y eficiencia del Gasto público. • Gobierno Digital, antes Gobierno en Línea: TIC para la gestión y Seguridad de la información. • Gobierno Digital, antes Gobierno en Línea: TIC para el servicio y TIC para Gobierno Abierto. • Seguridad Digital. • Defensa jurídica, • Servicio al Ciudadano, • Racionalización de Trámites, • Participación ciudadana en la gestión pública
Autodiagnóstico	Las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y de los recursos, se lleven a cabo según las normas y en cumplimiento de las políticas trazadas por la alta dirección para cumplir con los objetivos estratégicos. El avance del periodo julio a octubre 2019 desde la estructura de la Dimensión de MIPG y los componentes del MECI, la OCI observa la efectividad de los controles diseñados para la evaluación del riesgo y el ambiente de control, realizó seguimiento según lo establecido en el Plan Anual de Auditoría- PAA, a las políticas lideradas por el proceso Talento Humano con el seguimiento a la Política Humanización (eje acreditación) de fecha 31 de mayo de 2019 y auditoría Proceso Gestión Talento Humano finalizada el 31 de octubre de 2019, en la cual se verificó y evaluó los subprocesos de permanencia laboral Nomina, Bienestar, Seguridad y Salud en el Trabajo y Capacitación mediante la revisión de la documentación aportada por el proceso, la publicada en la página Web y la Intranet, dando cumplimiento a lo establecido y aprobado en el Plan Anual de Auditoría de la OCI para la presente vigencia, el informe está publicado en la página web de la Entidad. Política Integridad, se evalúa con las auditorías de Auditoría Proceso Gestión Talento Humano de 31/10/2019, Auditoría Proceso Comunicaciones de 31/07/2019 y el Seguimiento Política Humanización (eje acreditación) de 31/05/2019	Se observó que Direccionamiento Estratégico y Planeación es el proceso responsable del desarrollo de la política, la OCI realiza el seguimiento con la realización de los siguientes informes: Evaluación de dependencias, plan anticorrupción y de atención al ciudadano – PAAC, resultados índice de desarrollo institucional – IDI resultados de la evaluación FURAG, actas junta directiva, informe de la gestión del riesgo y el informe de seguimiento a la cuenta anual de la Contraloría Distrital, los Instrumentos se pueden consultar en el siguiente enlace: http://www.subredsur.gov.co/transparencia/control/instrumentos-control-interno En la política gestión presupuestal y eficiencia del gasto público, la OCI realizo el seguimiento de la gestión a través de los informes de gestión financiera que se describen a continuación: El Informe de seguimiento a la ejecución presupuestal, Asistencia a Comités Directivos, Comité Sostenibilidad Contable, Informe de Control Interno Contable, Informe de Austeridad del Gasto Público y Informe de Seguimiento Plan Anual de Adquisiciones realizados durante la vigencia 2019	Para fortalecer el ambiente de control en la Entidad, se han implementado las políticas de la 3ª. Dimensión de MIPG así: 1. Política fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos, el seguimiento al desarrollo de esta política se realizó con la elaboración de los informes de seguimiento a Planes de Mejoramiento, implementación del Acuerdo 641/16 Concejo de Bogotá, desarrollo del POA Institucional ordenado por el Acuerdo 002/19 de la Junta Directiva y Acta actividad Planea Sur. 2. Política gobierno digital, Informe de Seguimiento de proyectos informáticos y de comunicaciones 3. Política seguridad digital, Informe de derechos de autor 4. Política defensa jurídica, Informe Defensa Judicial y Informe Participación de la mujer 5. Política transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción y 6. Política servicio al ciudadano, con los siguientes informes: Seguimiento Ley de Transparencia (Ley 1712/14), Informe de PQRS, Auditoría Contratación Bienes-Servicios, Seguimiento a Política de Comunicaciones, Informe Derechos de Autor Software, Informe Directiva 003 de 2013 y Informe seguimiento al PAAC 7. Política racionalización de trámites, con los siguientes informes: Informe de seguimiento a la Ley de Transparencia (Ley 1712/14) Informe de PQRS y Informe seguimiento al PAAC 8. Política participación ciudadana en la gestión, con los informes de: Rendición de Cuentas e Informe de PQRS Las actividades desarrollas por la Entidad han permitido, el logro de las metas propuestas según lo corroborado en el Plan de Acción Operativo que la Entidad consolido a segundo trimestre de 2019 con el 96% y está publicado en la página web

0	1	2	3
Dimensión **Aspecto**	**Dimensión Talento Humano**	**Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación**	**Dimensión Gestion con Valores para el Resultado**
Análisis de brechas frente a los lineamientos de las políticas	Para el periodo evaluado julio a octubre de 2019, producto de los diferentes informes y auditorías realizados por la OCI, se establece los principales resultados relacionados con las siguientes políticas POLITICA DE TALENTO HUMANO: la OCI en auditoria al subproceso de permanencia laboral para los componentes de Nómina, Bienestar, Capacitación y Seguridad y salud en el Trabajo, observo entre otros lo siguiente: - Ajustar a los lineamientos de la Guia de Estimulos para Servidores Públicos (DAFP V1 Septiembre 2018/Decreto 1499/17), componente Protección y Servicios Sociales, las actividades del plan de bienestar que otorguen bienes y servicios con tarifas especiales, adquiridos en alianza con entidades como caja de compensación, fondo de empleados, cooperativas, fondo de cesantías, ARL (Programa Servimos) - Ajustar a los lineamientos de la Guia de Estimulos para Servidores Públicos (DAFP V1 Septiembre 2018 y Decreto 1499/17), componente Protección y Servicios Sociales, por la no identificación e inclusión en el Plan de Bienestar de los programas de Horarios Flexibles, Teletrabajo (Programa Servimos) - La Caracterización de todos los servidores no permite generar reportes de forma inmediata en las variables género, pre-pensionados, experiencia laboral, personas sindicalizadas, idiomas, etnia, situación de discapacidad, tipos de discapacidad y funciones de los empleos como lo establecido en el Decreto 1499/17 - No cuenta con la conformación del Comité de Protección Radiológica, el cual tiene entre sus funciones, evaluar las condiciones de cada una de las áreas, trabajadores y acciones de mejora que se hayan detectado en inspecciones, capacitaciones, entre otros del COPASS, dando cumplimiento con la Resolución 0292 de 2019 - En lo relacionado con el diseño y la aplicación de la encuesta que contempla la matriz Diagnóstico de Necesidades de Aprendizaje Organizacional (DNAO) se observa la baja adherencia a la Guia Metodológica para la implementación del Plan Nacional de Formación y Capacitación (PNFC) de la Función Pública-ESAP diciembre/17 - Dificultad para generar cualquier tipo de reporte que sea requendo, especialmente con información individualizada por funcionario que haya sido beneficiado del plan de capacitación, con registros detallados sistematizados de todas las actividades a ejecutar de acuerdo a lo establecido en el literal f) numeral 2, Artículo 15, Ley 909 de 2004 - Continuar con la gestión del ajuste del Manual de funciones según el Decreto Ley 815 de 2018, en lo relacionado con las competencias laborales generales para los empleos públicos de los distintos niveles jerárquicos POLITICA DE INTEGRIDAD: la OCI evidencia, la publicación en página web link de transparencia el documento MI-FT-25 V1 politica de integridad, que establece como objetivo prevenir la corrupción a través de herramientas de seguimiento, control y promoción de valores que incentiven a los servidores a fortalecer practica y comportamientos integros, con lo cual se está avanzando. POLITICA DE PLANEACION INSTITUCIONAL: la OCI evidencia que la Entidad, en el marco de MIPG, adopto mediante Resolución No. 0295 de 2019, el comité Institucional de Gestión y Desempeño, en el cual se definió la articulación de las Políticas Institucionales y así mismo de los comités Institucionales que se articulan ha dicho Comité. El Comité sesiona de manera trimestral, dando cumplimiento al Cronograma de seguimiento de Comités Institucionales y plan de trabajo del Comité, como principales puntos de control, esto permite realizar un seguimiento constante de las acciones y compromisos insumos para la toma de decisiones a nivel estratégico; se recomienda continuar con la implementación de estrategias para el fortalecimiento del MIPG POLITICA FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y SIMPLIFICACIÓN DE PROCESOS: Está realizando un trabajo de articulación de las Politicas Institucional en el marco del Plan de Trabajo de implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG. El cual buscar optimizar las Politicas del modelo con el fin de dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión Institucional para lograr una organización eficiente y transparente. POLITICA GOBIERNO DIGITAL: la OCI evidencia, el enlace con gobierno digital en la página web en donde se puede observar los diferentes proyectos y actividades que desarrollan en la implantación de la política ingresando a la página: https //estrategia gobiernoenlinea gov co/ POLITICA SEGURIDAD DIGITAL: la OCI evidencia, que el macroproceso de direccionamiento y gerencia del riesgo en salud para el proceso TICS, viene desarrollando y aplicando lineamientos para la gestión de riesgos de seguridad digital de la Entidad dando cumplimiento a lo establecido en el anexo 4 de la guia para la administración del riesgo, se recomienda continuar con el control de claves y usuarios de acceso a sistemas de información de la Entidad. POLITICA DEFENSA JURÍDICA: La oficina juridica mantiene actualizado el sistema de información de procesos judiciales SIPROJ, con el fin de establecer el número de demandas instauradas contra la Subred así como las demandas instauradas por la entidad, e igualmente atendiendo instrucciones impartidas por la Secretaria Juridica de la Alcaldia Mayor. POLITICA TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN: la OCI verifica el diligenciamiento del indicador denominado índice de transparencia y acceso a la información pública –ITA- en donde se observa el cumplimiento del 100% de todas las variables que la componen, se recomienda armonizar los requerimientos en las dimensiones del modelo MIPG y evaluación del FURAG. POLITICA SERVICIO AL CIUDADANO: Cuenta con acciones importantes en el ciclo de servicio, participa de manera activa desde el ingreso del usuario hasta el momento de salida. Por lo tanto la medición de necesidades y expectativas de satisfacción son pasos obligados y de información estratégica. POLITICA RACIONALIZACION DE TRÁMITES: la OCI evidencia, la operatividad del aplicativo SUIT con 11 trámites inscritos validados, se recomienda la identificación a través de los PQRS de los trámites que presentan mayor reclamo y/o sugerencias. POLITICA PARTICIPACION CIUDADANA EN LA GESTION PUBLICA: la OCI evidencia, la necesidad de desarrollar la politica de PCSC a todos los usuarios y grupos de valor en las decisiones y gestión institucional. POLITICA SEGUIMIENTO Y EVALUACION INSTITUCIONAL: la OCI evidencia, la necesidad de fortalecer la capacidad de la entidad pública de utilizar los resultados de los ejercicios de evaluación institucional y de la gestión del riesgo, como insumos para identificar oportunidades de mejora, aprendizaje e innovación. POLITICA GESTION DOCUMENTAL: la OCI evidencia, la necesidad de fortalecer el proceso para desarrollar las actividades relacionadas con las recomendaciones planteadas en los informe de Control Interno de 26 de julio y 30 de octubre de 2019. POLITICA GESTION DEL CONOCIMIENTO: Cuenta con los subprocesos • Docencia y servicio • Investigación • Transformación y crecimiento organizacional. POLITICA CONTROL INTERNO: se evidencia, que el Sistema de Control Interno asegura el cumplimiento del propósito de las demás dimensiones de MIPG enmarcado en los valores de integridad, a través del seguimiento, control y evaluación de las politicas, demostrando en el cumplimiento del 100% del PAA, el 100% del ITA y el 90,36% de PAAC con corte a segundo cuatrimestre.		
Cronograma para la implementación o proceso de transición	A la fecha de seguimiento, la Entidad construyó Plan de Trabajo interno y realizó mesas de MIPG Institucional, con los siguientes indicadores de avance: 1) 100% de Socialización del MIPG a los procesos Institucionales. 2) 92% de las acciones cumplidas en el Plan de adecuación y sostenibilidad. 3) 100% de implementación de las dimensiones del MIPG., análisis que se realiza desde las 7 dimensiones del modelo, con identificación de los índices que calificaron con resultados más débiles, resultado del Índice de Desempeño Institucional IDI.		
Planes de mejora para la implementación o proceso de transición	El Sistema de Control Interno y su articulación con el Sistema Integrado de Gestión Distrital a través del MIPG y MECI avanza en la articulación del SCI con SIGD presenta como fortalezas los componentes de información y comunicación que obtiene una calificación del 69.6, la evaluación independiente una calificación del 63,9 y las actividades de control un 63.8. La oportunidad de mejora se prioriza para el componente de Actividades de Monitoreo, con una calificación de 58,5, de igual manera la implementación del modelo para la entidad refleja un cumplimiento del 80.2 para el índice de Seguridad de la Información y del 79, 7 para el índice de la Gestión de los Procesos Judiciales		
Avances acorde al cronograma y planes de mejora	Con corte a 31 octubre de 2019 la Entidad viene adelantando avances de planes de trabajo por dimensión así: Talento Humano el 82%, Direccionamiento Estratégico el 89%, Gestión para Resultados con Valores el 54%, Evaluación con Resultados el 54%, Información y Comunicación el 61% y Gestion del Conocimiento con el 63%. El Plan Anual de Auditoria tiene establecido el desarrollo de la auditoria Apoyo para la Gestión del Riesgo en Salud Gestión Financiera -Gestión de Gastos - Caja Menor, programada para el mes de noviembre del presente año. Se encuentran las siguientes auditorias en curso: 1) Direccionamiento y gerencia del riesgo en salud – proceso contratación – sub proceso bienes y servicios. 2) Atención integral en salud proceso evaluación del impacto en salud – paciente trazador. 3) Apoyo para la gestión del riesgo en salud proceso gestión del talento humano subproceso permanencia laboral. Se encuentran a la fecha 11 planes de mejoramiento abiertos producto de las auditorias internas		
Otros aspectos	La Entidad debe tener en cuenta: 1) Identificación de actores y responsabilidades del Mapa de Aseguramiento de la Entidad. 2) Reconocimiento y apropiación de los valores del Código de Integridad. 3) Cierre de ciclos de mejora de los Procesos de la Entidad. 4) Generación de Valor Público. 5) Acompañamiento y evaluación de la efectividad de los procesos y procedimientos. Aspectos a tener en cuenta: - Necesidad de fortalecer el equipo de Talento Humano en competencias relacionadas con Formulación de Proyectos Informáticos y de Comunicaciones y Sistemas de información. - Articulación de las Políticas de MIPG con los Sistemas de Habilitación y Acreditación. - Percepción punitiva de la Entidad frente a las oportunidades de mejora.		

0	1	2	3
Dimensión **Aspecto**	**Dimensión Talento Humano**	**Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación**	**Dimensión Gestion con Valores para el Resultado**
Recomendaciones	**RECOMENDACIONES A TENER EN CUENTA:** 1. Fortalecer la adherencia del Modelo MIPG, entorno a la Primera y Segunda Linea de Defensa 2. Continuar con el seguimiento y la evaluación a la Implementación del Modelo MIPG 3. Articulación de los Sistemas de Gestión en Salud con el Modelo MIPG 4. Fortalecer el MECI como cierre del engranaje de MIPG de la Subred 5. Adoptar y aplicar integralmente la Guia para la Gestión del Riesgo de Corrupción del DAFP 6. Continuar con las actividades establecidas dentro los planes de implementación del MIPG y el Código de Integridad acorde con los lineamientos del DAFP 7. Fortalecimiento de la cultura organizacional y la cultura del autocontrol en torno al funcionamiento de la Entidad y su importancia en la prestación de servicios de salud 8. Fortalecer el conocimiento y cumplimiento a la Política Mejora Normativa		

FUENTE: Oficina Asesora Desarrollo Institucional - ODI (documentacion soporte e informacion directa de profesionales y grupo de apoyo implementacion MIPG de la Entidad) y documentos e informes publicados en la página web de la Entidad.

GLORIA ESPERANZA ACEVEDO
Jefe Oficina de Control Interno

Noviembre 8 de 2019

Proyecto

Luis A. Rodriguez C. - Prof. Especializado - OCI

08/11/2019

Informe Pormenorizado de Control Interno (Ley 1474 de 2011)

0	4	5	6	7
Dimensión **Aspecto**	**Dimensión Evaluación de Resultados**	**Dimensión Información y Comunicación**	**Dimensión Gestión del Conocimiento**	**Dimensión Control Interno**
Responsables asignados	La politica de seguimiento y evaluación del desempeño institucional que establece el modelo MIPG es lidera la Oficina Asesora de Desarrollo Institucional, quien es la responsables de la ejecución, acorde a la estructura organizacional establecida en el Acuerdo 10 de 2016 de la Junta Directiva de la Subred Sur.	Las politicas: • Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción Es responsabilidad de todos los servidores que conforman la estructura organizacional de la Entidad, la ejecución de la politica la lidera los procesos de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano, Oficina Asesora de Desarrollo Institucional, Gerencia de la Información TIC y la Oficina Asesora de Comunicaciones. • Gestión documental (Politica de Cero Papel) Es liderada por Gerencia de la Información TIC , en articulación con la Subgerencia Corporativa y Dirección Administrativa	La Politica Gestión del Conocimiento y la Innovación en liderada por la Oficina de Gestión del Conocimiento, esto implica interacción entre todas las politicas de gestión y desempeño, con cumplimiento obligatorio de los lineamientos de las politicas de gestión documental y de transparencia acceso a la información pública y lucha contra la corrupción, cuyos responsables en la Entidad son según la estructura organizacional todos los colaboradores de la Subred Sur.	El desarrollo de esta dimensión impacta a las demás dimensiones y sus responsables que integran MIPG con especificidad en los lineamientos de la politica de Control Interno. La Gerencia (Representante Legal) y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, encabeza la gestión de la dimensión, siendo fundamental, la articulación con las seis dimensiones que contemplan el modelo MIPG, bajo el compromiso de todos los servidores de la Entidad. La OCI, mide la capacidad da la entidad de disponer el mapa de aseguramiento (lineas de defensa) adecuadas para la implementación y sostenimiento del sistema de control interno institucional, de acuerdo con las normas vigentes.
Autodiagnóstico	En esta dimensión se tiene en cuenta la Politica Seguimiento y Evaluación Institucional y para el periodo la Entidad viene fortaleciendo el indice de desempeño institucional que da cuenta del avance de la implementación de MIPG es de 62.8 con actividades que den respuesta a las brechas establecidas en los autodiagnósticos de la herramienta de FURAG y que debe diligenciarse antes del 20 de diciembre de 2019 según las directrices del DAFP. Para el seguimiento de esta politica la OCI a realizados los siguientes informes: Rendición de cuentas, Informe Cuenta Anual de Contraloria, Informe por Dependencias, Seguimiento a cumplimiento POA, Seguimiento a Politica de Gestión Clinica Excelente Segura (Eje acreditación), Auditoria Prestación de Servicios Hospitalización Adultos e Informe de Gestión Auditoria Evaluación Impacto en Salud.	La dimensión contempla la politica de la Gestion Conocimiento e Innovación, el seguimiento que la OCI realizó se dio con la auditoría Convenio Enfermeria y Seguimiento Politica de Gestión del Conocimiento. Las acciones adelantadas para el seguimiento de la politica Gestión Documental, la OCI realizo lo siguiente: Informe de Seguimiento a Plan Mejoramiento Gestión Documental (Decreto 106) e Informe Directiva 003/13 Alcaldia Mayor de Bogotá. La politica transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción, fue producto de seguimiento por parte de la OCI con los informes de: Ley de Transparencia (Ley 1712/14), Informe de PQRS, Auditoria Contratación Bienes-Servicios, Seguimiento a Politica de Comunicaciones, Informe Derechos de Autor Software, Informe Directiva 003 de 2013 y el Informe seguimiento al PAAC.	La dimensión desarrolla la politica de gestión del conocimiento, midiendo la capacidad de la entidad de implementar acciones, mecanismos o instrumentos orientados a identificar, generar, capturar, transferir, apropiar, analizar, difundir y preservar el conocimiento para fortalecer a la entidad, facilita procesos de innovación y mejora la prestación de servicios con los grupos de valor, especialmente con el personal que asignan las universidades en la suscripción de los convenios de docencia asistenciales con los que cuenta la Entidad los cuales hacen parte activa del desarrollo de las actividades de plan de capacitación con el que se cuenta.	Como resultado de la evaluación Independiente - FURAG 2018 – la OCI presento en los diferentes espacios a donde fue invitada (Junta Directiva, Comité Directivo) los resultados de la aplicación de la herramienta mencionada, producto el diligenciamiento del Formulario Único de Avance en la Gestión. Los resultados de la Politica de Control Interno, fueron igualmente presentados en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, con el fin de comunicar la capacidad de la entidad de contar con una serie de elementos claves de la gestión, cuyos controles son evaluados de forma permanente en las auditorias programadas en el PAA de la oficina y las responsabilidades definidas a través de las lineas de defensa, orientados a la prevención, control y gestión del riesgo para el cumplimiento de los objetivos y la mejora continua. Esta dimensión hace relación especificamente a los criterios y condiciones minimas que establece la alta dirección en procura de fortalecer el Sistema de Control Interno de la Subred con lo cual se obtiene el ambiente propicio para el ejercicio del control, la evaluación del riesgo, actividades de control y evaluación independiente al sistema de control interno.