



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
S.A.M.U.T.
© Nivel Integrado de Servicios
de Salud Sur E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

INFORME DE CONTROL INTERNO

GP-GPA-FT-03 V1

Fecha:	Mayo 08 de 2019
Nombre:	Informe de Seguimiento a la Administración de los Riesgo de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital - Mapa de Riesgos Institucional y de Corrupción.
Responsable	Alta Dirección, Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y Oficina Asesora de Desarrollo Institucional.
OBJETIVO:	Proporcionar aseguramiento a la efectividad del Sistema de Gestión de Riesgos de la Entidad, basado en objetividad e independencia del cumplimiento de las responsabilidades de las líneas de defensa, para el logro de la prestación de los servicios de salud.
ALCANCE:	Desde la implementación de la política de administración de riesgos de la Entidad y sus lineamientos, hasta la identificación y valoración (análisis, evaluación, monitoreo y seguimiento) de los riesgos.

RESULTADOS OBTENIDOS

Teniendo en cuenta que la Entidad debe proporcionar aseguramiento de la gestión y prevención a la materialización de los riesgos para el logro de sus objetivos anticipándose a los eventos negativos, la OCI recomienda fortalecer el desarrollo del modelo MIPG a través de las líneas de defensa a saber:

- Línea estratégica, a cargo de la Alta Dirección y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, en donde se destacan las actividades trimestrales de monitoreo y revisión, que impiden el cumplimiento los objetivos institucionales, analizando sus indicadores, riesgos de corrupción y causas que originaron la materialización de los mismos. Se revise los planes de acción establecidos para cada uno de los riesgos materializados, con el fin de que se tomen medidas oportunas y eficaces para evitar en lo posible la repetición del evento.
- 1^a. Línea de defensa, es responsabilidad de los Subgerentes, Directores, Profesionales de Enlace, Líderes de Procesos y Líderes de Servicios de la Entidad, quienes deben Desarrollar e implementar procesos de control y gestión de riesgos a través de su identificación, análisis, valoración, monitoreo y acciones de mejora, en relación a lo siguiente:
 - Revisar los cambios del entorno para incluir nuevos riesgos o modificar los existentes, actualizando la matriz de riesgos de su proceso.
 - Revisar el adecuado diseño y ejecución de los controles establecidos para la mitigación de los riesgos.
 - Revisar que las actividades de control de sus procesos se encuentren documentadas y actualizadas en los procedimientos.
 - Revisar el cumplimiento de los objetivos de sus procesos y sus indicadores de desempeño, identificando los riesgos materializados, incluyendo los de corrupción, y notificarlos a Desarrollo Institucional.
 - Se revise los planes de acción establecidos para cada uno de los riesgos materializados, con el fin de que se tomen medidas oportunas y eficaces para evitar en lo posible la repetición del evento.
- 2^a. Línea de defensa, en cabeza de Desarrollo Institucional, supervisores de contrato, líderes de sistemas de gestión, subgerencias de servicios y administrativa, presidentes de comité, directores de servicio, profesionales de enlace y líderes de servicios; cuya responsabilidad es asistir y guiar a la línea estratégica y primera línea de defensa en la gestión adecuada de los riesgos, incluyendo los de corrupción, con especificidad en las siguientes actividades:



- Apoyar la actualización de la Matriz de Riesgos en caso de identificar cambios en el entorno.
 - Recomendar ajustes en el diseño de los controles, para la mitigación de los riesgos que definió la primera línea de defensa.
 - Revisar el riesgo inherente y residual de cada proceso e incluirlo la matriz de riesgos de la Entidad.
 - Documentar en los procedimientos las actividades de los controles establecidos en el mapa de riesgos.
 - Revisar los planes de acción establecidos para cada uno de los riesgos materializados, con el fin de que se tomen medidas oportunas y eficaces para evitar en lo posible la repetición los eventos.
- 3ª. Línea de defensa, valora que se cumpla con las responsabilidades anteriormente descritas para el logro en el cumplimiento de los objetivos institucionales y de proceso, así como los riesgos de corrupción, asegurando la efectividad del sistema de gestión. La Política del Sistema de Control Interno de la Entidad evaluada por líneas de defensa y modelo MECI que en el registro del autodiagnóstico estableció la siguiente evaluación:



La séptima dimensión de MIPG desarrollada a través del MECI alinea buenas prácticas para la gestión de la Entidad en cinco componentes; Gestión de los Riesgos Institucionales es el componente que para la evaluación de la Política del Sistema de Control Interno no garantiza la responsabilidad de las líneas de defensa.

El mapa de aseguramiento de la Entidad muestra la oportunidad de fortalecer el modelo de control de todos los actores del riesgo con especial relevancia de la primera línea de defensa.

Con ocasión de la entrada en vigencia del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), la Entidad reporto los avances de la gestión del año 2018 a través del formulario único de reporte y avance de la gestión – FURAG, como lo estableció el DAFP, cuyo resultado se evidencia en la siguiente gráfica:



La OCI observa respuestas pendientes de la evaluación del riesgo, como el mayor componente a fortalecer por parte de la Entidad, adhiriéndose de manera gradual y completa a los lineamientos establecidos en la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en Entidades Públicas versión 4, a su vez se hace necesario que la política institucional de administración del riesgo se articule de manera transversal con todos los procesos de la Entidad y el modelo operativo de MIPG en las 17 Políticas.

Igualmente, en el diligenciamiento de la información para el reporte FURAG 2019, no se observa la continuidad de la implementación del plan de acción que respalde los componentes de MECI, en las actividades formuladas por los líderes de Políticas (Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 4) en el tema de riesgos como son:

- Mapa de riesgos de corrupción
- Mapa de riesgos de gestión Institucional
- Componente ambiente de control: Inclusión en la política de administración de riesgos de los niveles de aceptación de riesgos y calificación del impacto
- Componente evaluación del riesgo: Etapas de identificación de riesgos de corrupción, monitorización por la alta dirección y el comité institucional de control interno del estado de los riesgos aceptados (apetito por el riesgo y cumplimiento por la política), y las actividades de la primera y segunda línea de defensa.
- Componente de actividades de control: Verificar el diseño y ejecución de los controles que mitigan los riesgos estratégicos de fraude y de corrupción

Con relación a la herramienta FURAG de la Oficina Asesoras de Desarrollo Institucional – Planeación, los resultados en gestión de riesgos evidenciados en la gráfica presentan las siguientes observaciones:



La dimensión que reúne el mayor número oportunidades de mejora es la de Gestión con Valores para Resultados, considerada en el ciclo PHVA como el hacer de la Entidad, situación que amerita la articulación con la administración de los riesgos según lo establecido en el marco del modelo MIPG con los siguientes mínimos:

- Socialización y adherencia de los servidores públicos a los lineamientos de la política Institucional de Administración de Riesgos.
- Identificación, consolidación y publicación de los riesgos por procesos (mapa de riesgos institucional) en sus diferentes tipologías.
- Valoración de riesgos que incluya el análisis y la valoración.

El seguimiento con corte a 30 de Abril de 2019 a la ejecución del PAAC, como herramienta de carácter preventivo en torno a la lucha contra los riesgos de corrupción y acceso de primera línea y segunda línea de defensa, arroja un cumplimiento acumulado para los 6 componentes del 49%, con especificidad de resultados así:

- El 29% para el componente de Gestión de Riesgo de Corrupción – Mapa de Riesgos, que corresponde a la no realización de (5) actividades de las siete (7) planteadas a desarrollar para la fecha de seguimiento.
- Las dos metas propuestas para el primer cuatrimestre de la vigencia 2019 de identificación de trámites no se realizaron conforme a la actividad, meta y fecha de cumplimiento planeado en el PAAC, quedando con 0% de ejecución en el componente.
- El componente 3 Rendición de Cuentas, cumple en un 86%, las siete (7) actividades propuestas, requiriendo formular y monitorear el Plan de Mejoramiento frente a los resultados de la estrategia.
- Los subcomponentes estructura administrativa y direccionamiento estratégico, Fortalecimiento de los canales de atención, Normativo y procedimental y Relacionamiento con el ciudadano, desarrollaron cuatro de las siete actividades propuestas para el periodo de evaluación alcanzando un 50% de la ejecución del cuarto componente del PAAC.
- Para el componente “Mecanismos para la transparencia y acceso a la información” se plantean siete (7) actividades para el primer cuatrimestre, cumpliendo en un 57% que corresponde al 100% de realización de sólo 4 metas del total planeado.
- Las dos actividades propuestas para el 6° componente arrojan un cumplimiento del 75%, quedando pendiente soportar la divulgación y socialización del Código de Integridad, que hace parte del Plan de Gestión de Integridad propuesto por la Entidad.

El macroproceso de direccionamiento y gerencia del riesgo en salud para el proceso TICS, aplique los lineamientos para la gestión de riesgos de seguridad digital de la Entidad dando cumplimiento a lo establecido en el anexo 4 de la guía para la administración del riesgo.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

© Nivel Integrado de Servicios
de Salud Sur E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

INFORME DE CONTROL INTERNO

GP-GPA-FT-03 V1

RECOMENDACIONES:

1. La OCI recomienda a los responsables, emitir lineamientos precisos para los riesgos operativos, de corrupción (tener en cuenta que los riesgos de corrupción son inaceptables), contratación, de defensa jurídica y seguridad digital.
2. Se hace necesario fortalecer los controles que contribuyan a mitigar los riesgos en temas judiciales, contractuales, financieros, administrativos, de seguridad y privacidad de la información, legales o de cumplimiento, de imagen o confianza, asociados a la prestación del servicio o atención al ciudadano y operativos.
3. Socializar y Monitorear la adherencia de los servidores públicos al documento Institucional Manual Administración del Riesgo DI-GRI-MA-01 V2. formulando la correspondiente ficha del indicador.
4. Ajustar de manera gradual los procesos/procedimientos de la Entidad, registrando los controles que se definen para mitigar los riesgos, tanto estratégicos como operativos.
5. Monitorear permanentemente los indicadores de la Política Institucional de Riesgos, ajustarlos de ser necesario y socializarla
6. Realizar seguimiento a los Planes de Acción de los autodiagnósticos de las Políticas de MIPG con especificidad en acciones de administración de riesgos.
7. Implementar estrategias para fortalecer el conocimiento y apropiación del plan anticorrupción y de atención al ciudadano por parte de los colaboradores de la entidad.
8. Asignar las responsabilidades en relación con las líneas de defensa establecidas en el MECI según el Rol de cada uno de los procesos que participan en la definición y ejecución de acciones, métodos y procedimientos de control de gestión del riesgo.
9. Comunicar los cambios e impacto de la evaluación de los riesgos al Comité de Coordinación de Control Interno de la Entidad, a fin de tomar decisiones de prevención.

Firma: **ORIGINAL FIRMADO POR :**

AUDITOR Y/O TECNICO

**Nombre: Luis A. Rodriguez C. – Prof. Especializado OCI.
Betty Y. Gonzalez G. – Odontólogo OCI.**

Firma: **ORIGINAL FIRMADO POR :**

JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

Nombre: GLORIA ESPERANZA ACEVEDO