

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b>	
	<b>INFORME EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE DE LEY</b>	<b>CIN-FT-03 V2</b>

<b>NOMBRE DEL INFORME:</b>	Informe de Seguimiento a los Instrumentos -Técnicos y Administrativos que hacen parte del Sistema de Control Interno.
----------------------------	---

## CONTENIDO DEL INFORME

1. **PERIODO DE EJECUCIÓN:** II Sem – Vig 2023.
2. **OBJETIVO:** Verificar la implementación de los instrumentos técnicos y administrativos que hacen parte del Sistema de Control Interno, y que se encuentran asociados al Macroproceso de Evaluación “Control Interno” de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
3. **ALCANCE:** Presentar los resultados de la implementación de los instrumentos de auditoría interna y actividades de competencia de la Oficina de Control Interno de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
4. **EQUIPO AUDITOR:** Astrid Marcela Méndez Chaparro.
5. **METODOLOGÍA:** Recopilación y registro de actividades por Rol.

## 6. MARCO NORMATIVO - CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Ley 87 de 1993 “*Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones*”, en particular, el literal b) y c) del artículo 12 “*Funciones de los auditores internos*”,

Decreto 1083 de 2015 “*Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública*”, en particular el artículo 2.2.21.5.3 (modificado por el artículo 17 del Decreto 648 de 2017).

Decreto 1499 de 2017 modificó el Decreto 1083 de 2015 y creo el sistema de gestión que integra los sistemas de desarrollo administrativo y de gestión de la calidad, y lo articuló con el sistema de control interno en el marco del modelo integrado de planeación y gestión -MIPG.

Decreto 648 de 2017 “*Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública*”.

Decreto 221 DE 2023 “*Por medio del cual se reglamenta el Sistema de Gestión en el Distrito Capital, se deroga el Decreto Distrital 807 de 2019 y se dictan otras disposiciones*” Artículo 29. Seguimiento del MECI- No. 5

## 7. CONCLUSIÓN

En cumplimiento de la normativa expuesta la Oficina de Control Interno de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. llevó a cabo las actividades necesarias para verificar la implementación de los instrumentos técnicos y administrativos que hacen parte del Sistema de Control Interno del proceso Control Interno, cuyos resultados de la gestión adelantada y consolidadas en el periodo comprendido entre el 1 de julio y el 31 de diciembre de 2023, siendo

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b>	
	<b>INFORME EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE DE LEY</b>	<b>CIN-FT-03 V2</b>

el producto de la ejecución de las actividades que formaron parte del Plan Anual de Auditoría aprobado por el CICI para la vigencia 2023.

La Oficina de Control Interno de la Subred Sur E.S.E, hace parte del nivel directivo, encontrándose en el Mapa de Procesos de la entidad, con el objetivo principal de “Verificar la efectividad del Sistema de control interno en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur mediante la evaluación y análisis de la gestión de los procesos, basados en la gestión del riesgo, con el fin de generar recomendaciones que orienten y contribuyan al mejoramiento continuo de la entidad, en concordancia con el Direccionamiento Estratégico.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, de acuerdo con los lineamientos y modelos que para el efecto estableció el Departamento Administrativo de la Función Pública, documento y publicó en el SIG Almera, los siguientes instrumentos que son implementados por la Oficina de Control Interno:

**CIN-OD-01 V4 CÓDIGO ÉTICA AUDITOR INTERNO:** Promover en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. una cultura ética en el auditor interno basada en el modelo del Instituto de Auditores Internacionales y, entendida como una actividad de aseguramiento, independiente, objetiva, con enfoque en riesgos, que agrega valor y mejora las operaciones de la organización para el cumplimiento de sus objetivos estratégicos.

**CIN-OD-02 ESTATUTO AUDITORIA:** donde se establece para la Subred Sur las directrices sobre las cuales se desarrollarán las actividades de la Oficina de Control Interno, según los lineamientos de las normas internacionales de Auditoría.

**CIN-PR-01 V3 AUDITORIA CONTROL INTERNO.:** Verificar y evaluar de forma independiente y objetiva, la gestión de los procesos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, por medio de auditorías internas con el fin de contribuir con la mejora continua de la gestión Institucional.

**CIN-FT-04 V2 CARTA DE REPRESENTACIÓN:** en la cual se establece la veracidad, calidad y oportunidad en la entrega de la información presentada a la Oficina de Control Interno en el desarrollo de los ejercicios auditorias.



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

CIN-FT-04 V2

**CARTA DE REPRESENTACIÓN**

Bogotá D.C. # ( ) # ( ) # ( )

Doctor(a)  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Jefe Oficina de Control Interno  
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E  
Ciudad.

**ASUNTO:** Carta de Representación – Auditoría XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Vigencia 20XX. ]

[En relación con el proceso de Auditoría interna a desarrollar por la Oficina de Control Interno al (los) proceso (s) , el cual se encuentra estandarizado de conformidad al Sistema Integrado de Gestión aplicable a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. y acorde con el Plan Anual de Auditoría de la vigencia 20XX, me fue comunicado mediante oficio con Radicado No. XXXXXXXXXXXXXXX, el inicio de la auditoría relacionada en el asunto, la cual tiene el siguiente objeto y alcance:  
Dado lo anterior de acuerdo con lo establecido en el literal b) del Artículo 2.2.21.4.8 del Decreto 1083 de 2015, adicionado por el artículo 16 del Decreto 848 de 2017, se firma esta carta de representación, a través de la cual se establece la veracidad, calidad y oportunidad de la información que será entregada para el desarrollo de la presente Auditoría.

En este sentido, como responsable del tema evaluado manifiesto que:

- Se hará entrega de toda la información relacionada con la gestión de la entidad y demás aspectos conexos, atendiendo los requerimientos y plazos de Control Interno, dicha información es veraz, integral y completa para los propósitos de la auditoría en curso.
- No se tiene conocimiento acerca de irregularidades que comprometan a esta dependencia o a los otros colaboradores que desempeñan los labores, que puedan comprometer a la Entidad, en hechos de corrupción administrativa o que pudieran tener un efecto importante sobre la gestión

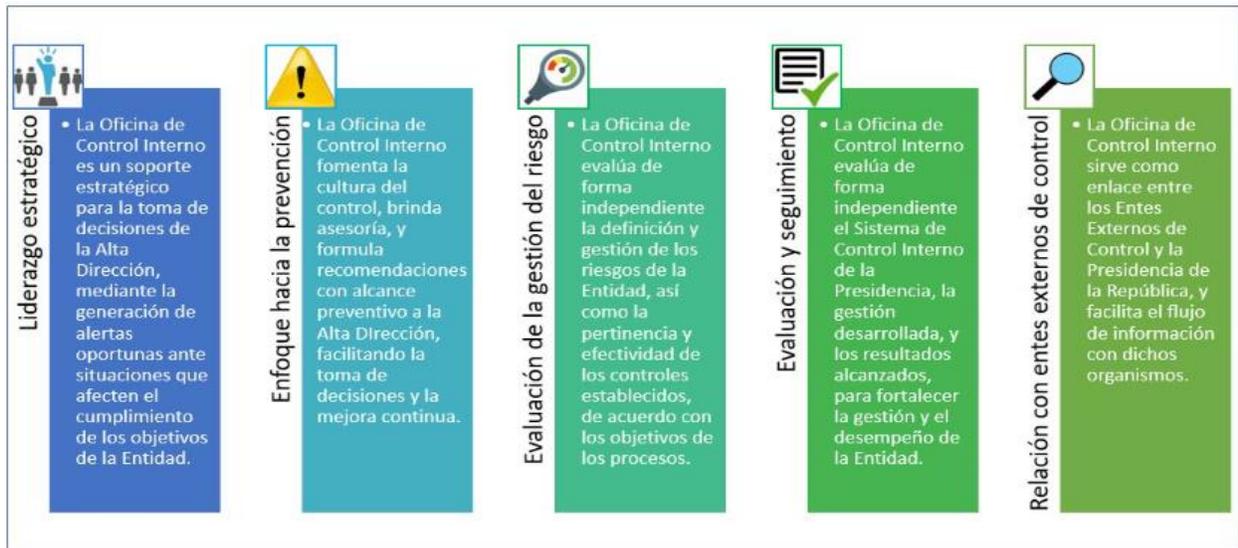
**COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO:** el cual esta normalizado a través de la Resolución 1332 de 06 de noviembre de 2019 “Por medio de la cual se modifica la resolución 0455 de 2018 del Comité de Coordinación del Sistema de Control

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b>	
	<b>INFORME EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE DE LEY</b>	<b>CIN-FT-03 V2</b>

*Interno de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. y se armoniza con el comité institucional de gestión y desempeño en el marco del MIPG”,*

PLAN ANUAL DE AUDITORIA Basada en Riesgos de la Vigencia 2023, el cual fue aprobado el por el Comité de Control Interno.

Las acciones de la Oficina de Control Interno se enmarcan en lo establecido en el **Decreto 648 de 2017** “Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública” y el Plan Anual de Auditoría se enmarca en los cinco roles a saber:



Para ejecutar el PAA 2023 la Oficina de Control Interno fue liderada por un Jefe de Oficina y un equipo de auditores conformado por dos (2) profesionales especializados contratistas, para toda la vigencia.

Los perfiles con los que cuenta la OCI se describen a continuación:

- ✚ Un (1) Jefe de Oficina Control Interno: Ingeniería Financiera, Especialista en Economía del riesgo y la información y Especialista Auditoría Forense y revisoría fiscal.
- ✚ Dos (2) Profesionales Especializados (Contrato prestación de servicios)
  - Contador: Especialista en Control Interno.
  - Enfermera: Especialista en gerencia en salud ocupacional y Especialista en auditoría en salud.

Adicionalmente para los meses de setiembre a noviembre se contó con un profesional Ingeniero civil que desarrolló en el período evaluación a los proyectos de infraestructura en ejecución, de la misma manera se contó con un abogado quien desarrollaría auditoría a convenios en la entidad, no obstante, solo estuvo durante un mes, generando reproceso.

Dado lo anterior el número de auditores es reducido dada la Entidad y el Plan Anual de Auditoría Interno a desarrollarse.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b>	
	<b>INFORME EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE DE LEY</b>	<b>CIN-FT-03 V2</b>

A continuación, se presenta y se describe el cumplimiento por parte de la Oficina de Control Interno de los roles asociados:

### ***Rol de Liderazgo Estratégico***

En el Rol de Liderazgo Estratégico en cabeza de la Jefe de Oficina de Control Interno participó en la junta Directiva y en los comités institucionales a los cuales fue invitada y cuya normatividad requiere de la participación de la oficina, con voz, pero sin voto. A su vez se asume desde la OCI la secretaria Técnica del Comité institucional de Control Interno.

<b>Participación en Comités</b>	La Oficina de Control Interno ha participado en los comités a los cuales ha sido invitada con derecho a voz, pero sin voto (Comités institucionales de conciliación y Defensa Judicial, Comité institucional de Gestión y Desempeño, Comité de inventarios, Comité de Racionalización, Comité de Sostenibilidad Contable, Comité de Calidad, Comité MIPG).
<b>Junta Directiva</b>	La Oficina de Control Interno ha participado en las sesiones de Junta Directiva en la cual ha sido Invitada, en las mismas de acuerdo con plan de trabajo se socializó el avance en el cumplimiento del PAA 2023.
<b>Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</b>	<p>El Representante legal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, preside el Comité y la secretaria técnica es ejercida por el jefe de la Oficina de Control Interno.</p> <p>En estas sesiones se socializó los avances en el cumplimiento de ejecución del PAA 2023, el avance cumplimiento de planes de mejoramiento internos, los Estado Planes Decreto 612, el Estado de avance Plan de Mejoramiento Auditoría Alta Consejería Vig 2022-Preauditoría en Seguridad de la Información Presentación para aprobación Preliminar - Plan Anual de Auditoría Vig. 2024, programación de Formulación Mapa Aseguramiento Subred Sur.</p>

### ***Rol Evaluación y Seguimiento***

En este componente se encuentran los informes de presentación normativa y presentación de Seguimientos, adicionalmente se encuentra las auditorías internas Basada en Riesgos, para lo cual la Oficina de Control Interno presenta el cumplimiento del mismo:

Vigencia	Informe
II semestre vigencia 2023	Auditoría Gestión de Contratación - Subproceso OPS. (Inf. Preliminar)
	Auditoría Gestión Presupuestal. (Inf. Preliminar)
	Auditoría Ejecución Convenios Interadministrativos. (Inf. Preliminar)
	Informe de Auditoría Unidad Renal
	Inf. Auditoría Cobertura Útil de Biológicos de vacunación.
	Informe Auditoría Convenios Interadministrativos Infraestructura

Fuente: Oficina de Control Interno

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b>	
	<b>INFORME EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE DE LEY</b>	<b>CIN-FT-03 V2</b>

La Auditoría Gestión Talento Humano Incapacidades - Recobro y Gestión: Se realiza la reprogramación de la auditoría realizando cambio a seguimiento para el segundo semestre de 2023, dado que, para el mismo periodo de la auditoría, la Contraloría de Bogotá, se encuentra realizando la evaluación de la misma temática por tal razón teniendo en cuenta la Saturación de Auditoría referente al tema, se realiza el cambio de los tiempos de evaluación

En lo concerniente a las auditorías Internas realizadas en la vigencia 2023- II Semestre, la Oficina de control Interno realizó verificación al cumplimiento de los planes de mejora implementados por los procesos auditados, realizando cierre al plan de mejoramiento por cumplimiento de las acciones.

En el ejercicio auditor la Oficina de control Interno identificó acciones de mejora, requiriendo que los procesos auditados formularan planes de mejoramiento los que se registraron y cargaron en Almera para seguimiento.

Informes de Ley
Informe Semestral de evaluación independiente del estado del Sistema de Control interno (anterior informe pormenorizado)
Informe Semestral sobre la atención prestada por la entidad, por parte de las Oficinas de Quejas, Sugerencias y Reclamos.
Seguimiento a la actividad litigiosa Seguimiento al informe de gestión judicial semestral SIPROJWEB D.C, incluido el módulo de tutelas - Actividad litigiosa
Informe Trimestral de austeridad en el gasto III trim y IV trim.
Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano II y III Cuatrimestre
Seguimiento Evaluación de avances del Plan de Mejoramiento Contraloría.
Evaluación del cumplimiento de las etapas y elementos del Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT

Fuente: Oficina de Control Interno

Adicional dado requerimiento del Archivo General de la Nación se realizó INF. CIRCULAR EXTERNA 03 DE 2023 y INF AVANCE PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y CONTROL SOBRE LA GESTIÓN PÚBLICA

SEGUIMIENTO - ENTE DE CONTROL - PROCURADURÍA
Seguimiento a publicación de información en página web, sección transparencia y acceso a información pública. Implementación de estándares y directrices para publicar la información señalada en la Ley 1712 del 2014 - anexos 2, 3 y 4 de la Resolución MinTic 1519 del 2020.
SEGUIMIENTOS DE LA OCI
Seguimiento liquidaciones y ejecución de sentencias
Seguimiento Plan de Mejora - PACME 50%
Arqueo Puntos de Facturación
Seguimiento Implementación Subsistemas Circulares
Seguimiento operaciones reciprocas

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b>	
	<b>INFORME EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE DE LEY</b>	<b>CIN-FT-03 V2</b>

Seguimiento SUII II y III Cuatrimestre de 2023
Seguimiento Planes de Mejoramiento Auditorías Internas
Seguimiento Procesos Disciplinarios (vencimiento de términos de procesos activos)
Seguimiento SIDEAP- Procesos vinculación, desvinculación, hojas de vida, entre otros
Seguimiento SIGEP II - Manifestación de Interés de Conflicto.
Seguimiento al Plan de Mejoramiento de Gestión Documental - Decreto 106 de 2015
Seguimiento al Informe Participación de la Mujer en los Niveles Decisorios - Cuotas Partes Ley 581 de 2000, Seguimiento al Informe Participación de la Mujer en los Niveles Decisorios - Cuotas Partes Ley 581 de 2000,
Informe Cuenta Anual para la Contraloría, Publicación en el SIVICOF (CBN-1038 y 1039)
Seguimiento al cumplimiento del Plan Institucional de Gestión Ambiental "PIGA"
Seguimiento a Matriz Riesgos Institucional.
Seguimiento Riesgos de Corrupción.

Estos componentes presentaron cumplimiento del 100%, para un cumplimiento del Plan Anual de Auditoría de la Vigencia de un 97.43%.

### ***Rol de Evaluación de la Gestión de Riesgos***

La Oficina de Control Interno da cumplimiento al 100% de los seguimientos realizados al mapa de riesgos de Gestión y corrupción, recomendando a la Subred y a sus equipos de trabajo, realizar los ajustes o fortalecimientos del control a fin de realizar las reformulaciones correspondientes.

En los informes de seguimiento y auditorías internas realizadas por la Oficina de Control Interno se realizaron recomendaciones concernientes a análisis de riesgos, y los mismos fueron retroalimentados a los líderes en la plataforma ALMERA.

> Comunicación Estratégica

<input type="button" value="Editar"/> <input type="button" value="Eliminar"/>																
Identificación    Análisis    Controles (3)    Plan de acción																
<p>1. 1. El profesional especializado de comunicación interna consolida semanalmente en la matriz de canales internos de comunicación la información que se publica a través de los distintos canales, con el objetivo de tener el registro actualizado sobre los eventos y actividades que tienen lugar en la Subred Sur y poder compartirla con los medios de comunicación externos en caso de que la información tenga impacto fuera de la institución. En caso de que se presente una situación que no quede registrada en la matriz, se debe generar un nuevo documento (Boletín o comunicado de prensa) para informar acerca de la situación negativa que se presente.</p>																
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;">Actividad</th> <th style="width: 10%;">Fin</th> <th style="width: 20%;">Seguimiento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>           01. Primera Línea - Seguimiento  <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> GOMEZ SANTOS ANA CECILIA, RUBIANO SANCHEZ JENIFER DAYANI         </td> <td style="text-align: center;">2024-01-31</td> <td style="text-align: center;">100% <span style="color: green;">+35</span></td> </tr> <tr> <td>           02. Segunda Línea - Monitoreo  <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> GOMEZ SANTOS ANA CECILIA         </td> <td style="text-align: center;">2024-01-31</td> <td style="text-align: center;">100% <span style="color: red;">-81</span></td> </tr> <tr> <td>           03. Tercera Línea - Evaluación  <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> ASTRID MARCELA MENDEZ CHAPARRO         </td> <td style="text-align: center;">2024-01-31</td> <td style="text-align: center;">100% <span style="color: red;">-9</span></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">3 Actividades (Ver todas)</td> <td style="text-align: center;">Avance ponderado: 100,00%</td> </tr> </tbody> </table>		Actividad	Fin	Seguimiento	01. Primera Línea - Seguimiento <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> GOMEZ SANTOS ANA CECILIA, RUBIANO SANCHEZ JENIFER DAYANI	2024-01-31	100% <span style="color: green;">+35</span>	02. Segunda Línea - Monitoreo <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> GOMEZ SANTOS ANA CECILIA	2024-01-31	100% <span style="color: red;">-81</span>	03. Tercera Línea - Evaluación <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> ASTRID MARCELA MENDEZ CHAPARRO	2024-01-31	100% <span style="color: red;">-9</span>	3 Actividades (Ver todas)		Avance ponderado: 100,00%
Actividad	Fin	Seguimiento														
01. Primera Línea - Seguimiento <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> GOMEZ SANTOS ANA CECILIA, RUBIANO SANCHEZ JENIFER DAYANI	2024-01-31	100% <span style="color: green;">+35</span>														
02. Segunda Línea - Monitoreo <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> GOMEZ SANTOS ANA CECILIA	2024-01-31	100% <span style="color: red;">-81</span>														
03. Tercera Línea - Evaluación <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> ASTRID MARCELA MENDEZ CHAPARRO	2024-01-31	100% <span style="color: red;">-9</span>														
3 Actividades (Ver todas)		Avance ponderado: 100,00%														

Se resalta el avance institucional en materia de Gestión del Riesgo. En la cual desde la Oficina de Desarrollo institucional se formuló el módulo de registro de materialización de riesgos a diligenciar desde el proceso.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b>	
	<b>INFORME EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE DE LEY</b>	<b>CIN-FT-03 V2</b>

**Información del Materialización de riesgos (Materialización)**

**Identificación**

**Fecha reporte** 2024-04-21

**Mes del Reporte \***

**Proceso \***

**Subproceso \***

**Tipología \***

**Identificó materializaciones de riesgo \***

**Archivos**

Ninguno archivo selec.

Los responsables de los procesos presentaron mejora en calidad y oportunidad de registro de evidencia, adicionalmente es de resaltar el papel que han tenido los profesionales con responsabilidades frente a la gestión de los controles, los cuales han apropiado la metodología y los diferentes elementos a tener en cuenta para evitar la materialización de riesgos en la entidad.

### ***Rol de Relación con Entes Externos***

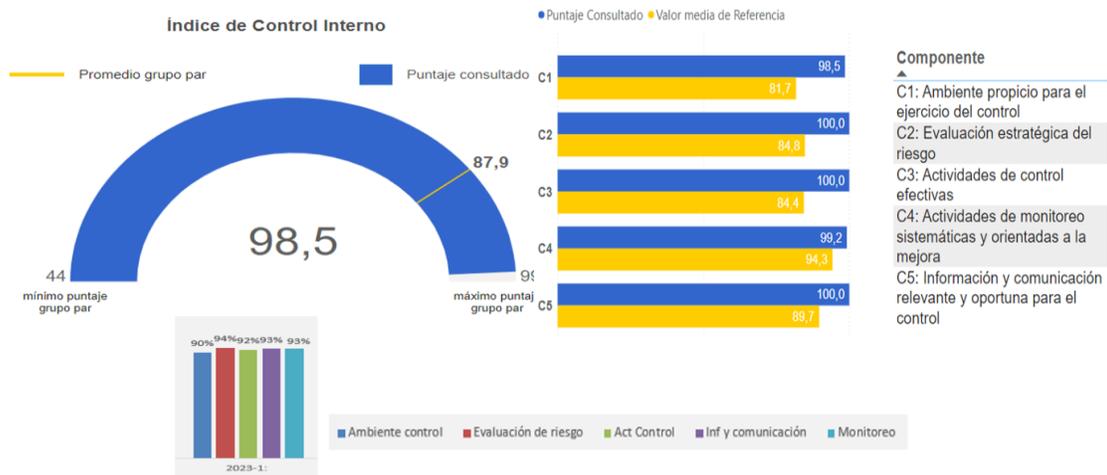
La Oficina de Control Interno de acuerdo con los requerimientos de los organismos de control (Contraloría, Veeduría y Personería) ha atendido las solicitudes de reporte de información de acuerdo con los tiempos estipulados, facilitando el flujo de información, realizando seguimiento al cumplimiento de requerimientos de información, así como al cumplimiento de los planes de mejoramiento formulados.

Dentro de los entes externos contamos con la Función pública Reporte de Formulario Único de Reporte de Avance a la Gestión (FURAG).

La Subred Sur en cumplimiento de la normativa, realizó la medición del Sistema de Control Interno y sus componentes, con el diligenciamiento del Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión FURAG II, este se constituyó en el insumo para la medición del Desempeño realizado por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, cuya finalidad fue medir el desempeño institucional, respecto de las siete (7) dimensiones, en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

Para el año 2023 la Oficina de Control Interno realizó reporte de su rol, obteniendo para la séptima dimensión del MIPG denominada Control interno con un puntaje de 98.5% en general logrando un incremento del 0.4%, a continuación, se presenta el desagregado de resultados:

### Resultados Desempeño Institucional Territorio Vigencia 2022- MECI



Fuente: Informe resultados Índice de Desempeño Institucional DAFF.

### Comparativo resultado por componentes Medición de vigencia 2018-2022



Nota: Este índice solo se calcula para las entidades a las que les aplica MIPG, cuya medición al sistema de control interno se hace en el marco de la séptima dimensión, y corresponde exclusivamente a la evaluación llevada a cabo por los jefes de control interno.

Fuente: Informe resultados Índice de Desempeño Institucional Función pública.

### Auditoría realizada por la Contraloría de Bogotá DC

Para la vigencia 2023 la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, recibió la auditoría la auditoría de Regularidad No. 156, realizada a Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.- PAD 2023, la cual arrojó un plan de mejoramiento suscrito y en desarrollo para los hallazgos establecidos y con seguimiento realizado en el aplicativo Almera, en la cual se presentan los soportes documentales por cada proceso a fin de evidenciar el su avance y cumplimiento, adicionalmente son monitoreados por la segunda Línea – Oficina de Desarrollo institucional y con seguimiento de tercera línea desde la Oficina de Control Interno.

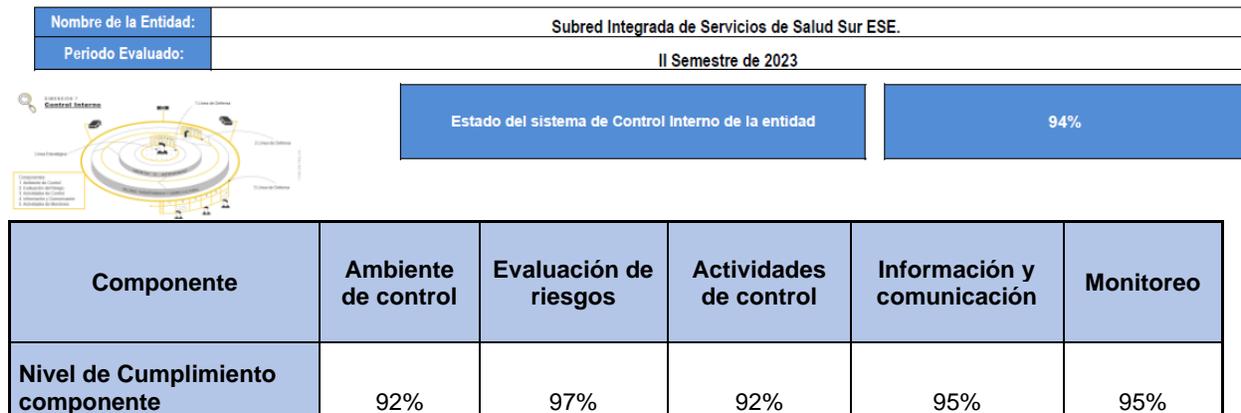
 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b>	
	<b>INFORME EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE DE LEY</b>	<b>CIN-FT-03 V2</b>

Respecto del plan de mejoramiento anteriormente suscrito con la Contraloría de Bogotá, se puntualizó en este informe: El plan de mejoramiento de las acciones vencidas al 6 de febrero de 2023, contaba en el SICOF con 66 hallazgos y 187 acciones de mejora implementadas, las que constituyen el universo de las acciones abiertas vencidas a evaluar, encontrando que 176 fueron cumplidas efectivas y 11 acciones inefectivas, por lo anterior el promedio de la calificación total de la eficacia y la efectividad de las acciones evaluadas presenta un resultado de 94.12%, por lo tanto, se considera que la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. cumplió con el Plan de Mejoramiento.”<sup>1</sup>

### **Evaluación independiente del Estado del Sistema de Control Interno- Vigencia 2023**

La Subred Sur ESE, opera bajo una estructura Interoperativa en sus procesos y en concordancia con cada uno de los cinco componentes evaluados del modelo, operando juntos y de manera articulada, en el mismo se encuentran contenidos los controles y con un esquema de asignación de responsabilidades y roles para la gestión del riesgo facilitando la Planeación, Gestión permitiendo fortalecimiento del Sistema de Control Interno y contribuyendo al cumplimiento de los objetivos estratégicos y metas de la vigencia. Se debe continuar fortaleciendo los sistemas de información y comunicación, ante los cambios tecnológicos y normativos. Persiste en la entidad la rotación de personal propia de sus necesidades de contratación, razón por la cual la entidad ha formulado estrategias en pro de mantener el recurso humano buscando la eficiencia de los procesos en pro de mitigar la fuga de conocimiento.

La formulación del mapa de aseguramiento está en desarrollo, buscando fortalecer el esquema de las líneas de defensa y las actividades de aseguramiento desarrolladas en la Subred Sur.



El Sistema de Control Interno de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, obtuvo como resultado un nivel de cumplimiento superior al 92% para sus cinco componentes, concluyendo que el sistema es efectivo y contribuya al cumplimiento de los objetivos estratégicos. Es preciso continuar con el fortalecimiento del autocontrol, en pro de la calidad y oportunidad de la información suministrada por cada uno de los líderes para los componentes evaluados.

<sup>1</sup> Informe Final de Auditoría de Regularidad Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. Código de Auditoría No. 156 de 2023 Pág. 39 a 46.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b>	
	<b>INFORME EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE DE LEY</b>	<b>CIN-FT-03 V2</b>

El Sistema de Control Interno de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, se encuentra funcionando, y continúa fortaleciendo sus componentes contribuyendo a mitigar los riesgos institucionales trabajando en pro de la prevención de su materialización, esta labor se realiza de forma articulada con la segunda y tercera línea de defensa, optimizando los tiempos de retroalimentación a los procesos y la toma de decisiones para la implementación de acciones correctivas.

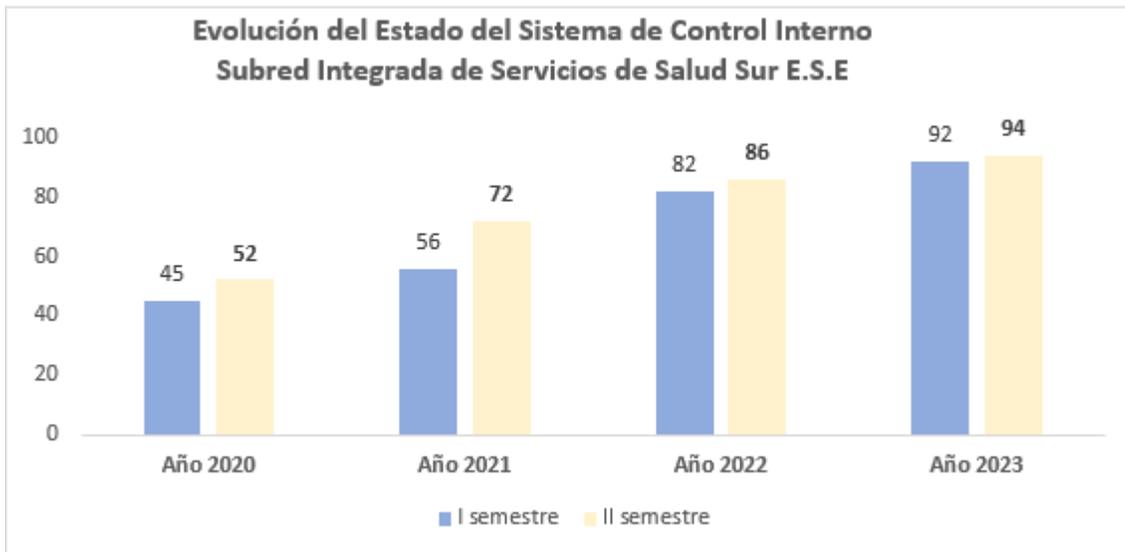
Las acciones de mejoramiento en la Subred Sur ESE, se consolidan y gestionan en el aplicativo Almera, en el mismo se registra el seguimiento por las tres líneas de defensa, incluyendo puntos de control con responsables definidos, cargue de evidencia, revisión porcentaje de avance y retroalimentación. Actualmente la entidad tiene definidas sus líneas de defensa, pero es necesario complementar su institucionalización con la formulación e implementación del mapa de aseguramiento.

I  
Estado actual: Fortalezas y Debilidades por componente.

<b>Ambiente de control</b>	<b>92%</b>	<p>El componente se encuentra presente y funcionando correctamente, en cuanto a:</p> <p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* La alta Dirección en la Subred Sur, evidencia su compromiso con los valores y principios definidos en el Código de Integridad, generando y aplicando la Política de integridad, conflicto de intereses, antisoborno y anticorrupción, propendiendo por el bienestar de sus colaboradores acorde gestión de necesidades buscando mejorar la convivencia y generando entornos saludables.</li> <li>* Dispone también de canales de denuncia interna “Buzón de Colaboradores, contribuyendo a generar condiciones para un ambiente de control favorable.</li> <li>*Acorde a identificación de las causas de retiro de personal reiterativas, realiza mesas de trabajo con los procesos responsables formulando acciones de mejora que permita dar continuidad a los procesos y cumplimiento de los objetivos.</li> <li>*Realizó actualización de política de Administración del Riesgo, realizando socialización de la misma con los colaboradores.</li> </ul> <p>Oportunidades de mejora</p> <p>Continua en desarrollo la construcción del mapa de aseguramiento de la entidad. Fortalecer la socialización a los colaboradores de su rol como línea de defensa del proceso al que pertenece, buscando involucrarlos de manera activa.</p>
<b>Evaluación de riesgos</b>	<b>97%</b>	<p>En este segundo semestre realizó actualización de su POLITICA-DE-ADMINISTRACION-DEL-RIESGO-RESOLUCION-1078, la misma se está socializando con los colaboradores, en la misma se definió estructura, tipologías, apetito del riesgo ,sistema de alertas temprana, materialización responsables acorde a las líneas de defensa así como sus roles y funciones. El mapa de riesgos institucional se encuentra en operación e incluye lo concerniente a conflicto de interés, tramites y la identificación de los 11 subsistemas de riesgos establecidos en a Circular No. 045 y No. 055 de 2021 de la superintendencia Nacional de Salud. Adicionalmente en el aplicativo Almera se gestionan también los Mapa de riesgos seguridad de la información y Mapa de Riesgos de corrupción, 2023, dejando evidencia de la gestión de los controles establecidos y con retroalimentación de segunda y tercera línea de defensa. Actualmente está en funcionamiento el módulo de materialización donde se registran los riesgos y se formula por el proceso el plan de contingencia activada para seguimiento.</p> <p>*Se requiere continuar avanzando en:</p> <p>Continuar fortaleciendo la oportunidad y calidad de reporte de los procesos respecto a gestión de controles y su registro de evidencias en el aplicativo Almera. Revisión de la pertinencia de la formulación de riesgos asociados a los servicios tercerizados que se prestan en la Subred.</p>
<b>Actividades de control</b>	<b>92%</b>	<p>El componente se encuentra presente y funcionando correctamente, en cuanto a:</p> <p>Fortalezas:</p> <p>La Subred Sur, viene realizando actualización de los procedimientos, manuales, instructivos y formatos, de acuerdo con las necesidades y requerimientos.</p>

<b>Monitoreo</b>	<b>95%</b>	<p>La entidad, ha desarrollados actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas; fortaleciendo los procesos de gestión de la seguridad,</p> <p>Aspectos a fortalecer:</p> <p>Se recomienda procurar la documentación de situaciones en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones por: falta de personal, presupuesto), con el fin de definir desde el proceso actividades de control alternativas que permitan minimizar situaciones generadoras de riesgos.</p>
<b>Información y comunicación</b>	<b>95%</b>	<p>El componente se encuentra presente y funcionando correctamente, en cuanto a: Fortalezas:</p> <p>Se dispone de políticas de POLÍTICA DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA – RESOLUCIÓN 1086          POLÍTICA DE SEGURIDAD DIGITAL – RESOLUCIÓN 1087          POLÍTICA DE GOBIERNO DIGITAL – RESOLUCIÓN 1088          La cuales son actualizadas periódicamente, y sirven para la captura, gestión y transformación de información clave para el logro de objetivos y metas.</p> <p>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.</p> <p>Aspectos a fortalecer:</p> <p>Continuar generando acciones orientadas ha desarrollado e implementación de actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes.</p>
<b>Monitoreo</b>	<b>95%</b>	<p>El componente se encuentra presente y funcionando correctamente, en cuanto a: Fortalezas:</p> <p>La Oficina de Control Interno, través de las auditorías y seguimientos tanto normativos como de los riesgos institucionales y los planes de mejoramiento formulados por la entidad gestionados desde el aplicativo Almera contribuye al fortalecimiento del Sistema de Control Interno</p> <p>Aspectos a fortalecer:</p> <p>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.Establecer seguimiento a riesgos de servicios tercerizados en la entidad.</p>

*Evolución del Estado del Sistema de Control Interno Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E*



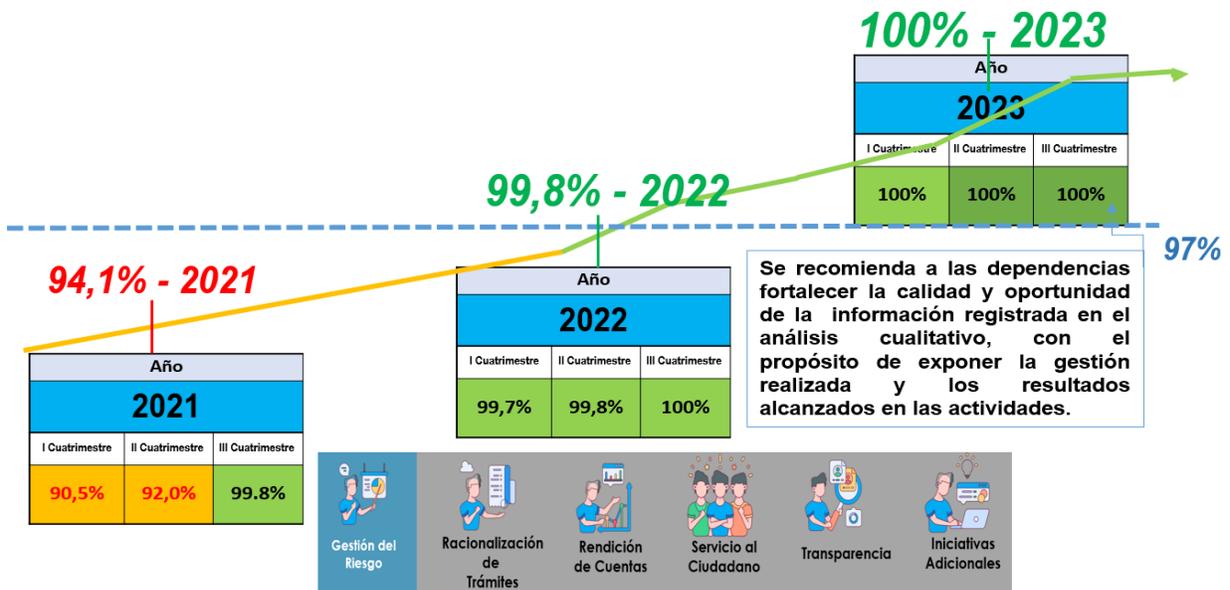
 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b>	
	<b>INFORME EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE DE LEY</b>	<b>CIN-FT-03 V2</b>

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, ha presentado evolución gradual y satisfactoria, a través de las evaluaciones semestrales realizadas por la Oficina de Control Interno, la cual se ha logrado en colaboración con la Oficina de Desarrollo Institucional, quienes realizan acompañamiento generación de planes de mejora para los componentes evaluados en pro del fortalecimiento del Sistema de Control Interno.

### Seguimiento Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.

En cumplimiento de la Ley 1474 de 2011, la Oficina de Control Interno adelantó el seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano PAAC, así:

Imagen 5: evolución cumplimiento PAAC – Subred Sur

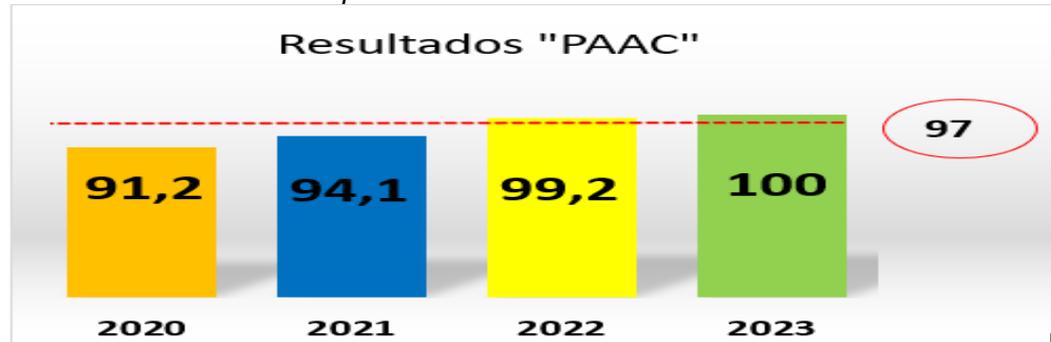


- Primer seguimiento: corte a abril 31 de 2023, como resultado se obtuvo que las actividades y metas programadas para el primer cuatrimestre de 2023, fueron cumplidas en un 100 %.
- Segundo seguimiento: corte agosto 31 de 2023, como resultado se obtuvo que las actividades y metas programadas para el segundo cuatrimestre de 2023 cumplimiento de 100 %.
- Tercer seguimiento: corte diciembre 31 de 2023, como resultado se obtuvo que las actividades y metas programadas para el tercer cuatrimestre de 2023 la Subred Sur, cumplió en un 100 %.

En cumplimiento de la normatividad relacionada con el seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, la Oficina de Control Interno, realizó seguimiento al mapa institucional de riesgos de corrupción y emitió recomendaciones para su mejoramiento, las cuales fueron registradas en módulo de Riesgos- Aplicativo Almera.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b>	
	<b>INFORME EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE DE LEY</b>	<b>CIN-FT-03 V2</b>

*Grafica Cumplimiento Resultados PAAC*



*Fuente: Administración del Riesgo Institucional*

Como se puede observar en la gráfica para los últimos dos años el porcentaje de efectividad y cumplimiento aumento cumpliendo el rango mínimo del indicador programado para esta medida sobre el 97%, lo que indica la entrega del equipo de trabajo y su liderazgo.

### ***Rol de Enfoque hacia la Prevención***

La oficina de Control interno por medio de los informes realizados en la vigencia 2023, generó alertas informadas a los líderes de los proceso y administración de la Subred, en pro de la generación de acciones de mejora.

Gestión en Planes de Mejoramiento.

Para la vigencia 2023, acorde al plan Anual de Auditoria la Oficina de control interno, y las efectuadas en la vigencia 2022, con acciones en desarrollo se generaron planes de mejoramiento, gestionados a través del aplicativo Almera así:

### **Cumplimiento Acciones de mejora - OCI**

SUBRED SUR E.S.E.						
Año	Sistema de referencia	Nombre del informe	Cantidad hallazgos	Cantidad planes de mejora	Acciones de mejora propuestas	Cumplimiento
2023	CI	Auditoría Control Interno servicios tercerizados Hemodinamia, Cardiología y Gastroenterología -2022	7	7	30	100%
2023	CI	Auditoría Control Interno al servicio de Laboratorio Clínico año -2022	7	7	29	100%
2023	CI	Auditoría Control Interno a Farmacia, material y dispositivos médico quirúrgicos año - 2022	8	8	32	100%
2023	CI	Auditoría Control Interno RIAS corte primer semestre 2022	3	3	13	85,63%
2023	CI	Auditoría de control interno Diagnóstico y Seguimiento de la Sífilis Gestacional y Congénita - 2022	3	3	13	100%
2023	CI	Auditoría Humanización Control Interno 2023	4	4	13	47,19%

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b>	
	<b>INFORME EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE DE LEY</b>	<b>CIN-FT-03 V2</b>

Al cierre de la vigencia se formularon las siguientes acciones de mejora:

SUBRED SUR E.S.E.					
Año	Sistema de referencia	Nombre del informe	Cantidad hallazgos	Acciones de mejora propuestas	Cumplimiento
2023	CI	Auditoría Coberturas útiles de vacunación 2023	1	4	0%
2023	CI	Auditoría 2023 Convenios Interadministrativos de Infraestructura	1	20	0%
2023	CI	Auditoría Unidad Renal Control Interno - año 2023	9	32	13,35%
2023	CI	Auditoría Medicamentos de Control Especial y Material Radioactivo Servicios complementarios - 2023	5	18	94,44%
2023	CI	Auditoría Realizada al Área de Facturación por Control Interno	2	8	47,50%

Adicionalmente desde la Oficina de Control Interno se diseñó información con el fin de fomentar la cultura del autocontrol para ser comunicada por los medios comunicación masiva dirigida a todos los servidores públicos de la Subred.

Líneas de defensa



## Retos 2024- Formulación Mapa Aseguramiento Subred Sur.

### Mapa de aseguramiento

*“... se propone como herramienta para visualizar las instancias de 2ª línea en cada entidad, donde se definen actividades de control específicas que permitirán a la Línea Estratégica contar con información clave para la toma de decisiones con un enfoque preventivo. Acciones que se articulan y complementan con la 3ª línea de defensa (Oficina de Control Interno).(1)*

#### Insumos para la construcción del Mapa de Aseguramiento

- 1 Identificación y documentación de líneas de defensa, **especialmente la segunda línea**
- 2 **Aspectos clave de éxito:** Productos (bien y/o servicio) / procedimiento / tema específico / subsistema
- 3 **Resultados de auditorías y seguimientos** realizados desde la oficina de control interno, auditoría interna o la dependencia que haga sus veces
- 4 **Mapa de riesgos**

1. DAFP, Manual Operativo MIPG, 2021

### Beneficios Esperados- Mapa de Aseguramiento.



#### Líneas de defensa y de reporte

- ▶ **Facilitar la toma de decisiones de la Alta Dirección.** Panorama general de responsabilidades de seguimiento y monitoreo: ¿qué requiere de mayor aseguramiento para cumplir objetivos?
- ▶ **Facilitar la definición de responsabilidades y roles:** monitoreo, revisión, y flujos de comunicación e información
- ▶ **Fortalecer la cultura del autocontrol**



#### Mapas de aseguramiento

- ▶ **Facilitar la toma de decisiones de la Alta Dirección.** Madurez de la 2ª línea
- ▶ **Coordinar los servicios de aseguramiento interno** – evita fatiga de auditoría
- ▶ **Facilitar a OCI la comprensión de la cobertura de riesgos y aseguramiento** (insumo para PAA)
- ▶ **Mejora la gestión de riesgos** – cobertura de riesgos

### OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES RESULTADO DE LAS PRUEBAS PRACTICADAS

Efectuada la verificación se concluye que la Oficina de Control Interno de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. cumple con los instrumentos técnicos y administrativos que hacen parte del Sistema de Control Interno, señalados en la normativa vigente.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b>	
	<b>INFORME EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O REPORTE DE LEY</b>	<b>CIN-FT-03 V2</b>

La oficina de control Interno, no obstante, el reducido personal y los múltiples requerimientos de índole legal y normativo, la OCI dio cumplimiento al 97.43%, de las actividades programadas en el PAA 2023, y se hace necesario para la vigencia 2024, fortalecer los auditores y competencias laborales en cumplimiento de lo dispuesto sobre el equipo multidisciplinario para la operatividad de las O.C.I

Formulación, registro y seguimiento de las acciones de mejora suscritas derivadas de auditorías internas en el aplicativo Almera, las cuales fueron registradas por los líderes de Proceso con retroalimentación desde la oficina de Calidad, para cada una se evidencian soportes, avances y porcentaje de cumplimiento.

La oficina de Control Interno propició tanto en el comité institucional de coordinación de Control interno, así como en la Junta Directiva los espacios para dar a conocer los resultados de las actividades desarrolladas durante los periodos evaluados identificando alertas y socializando aspectos.

Desde la OCI se trabajó en conjunto con la Oficina de desarrollo institucional con la identificación de las acciones de mejora resultantes de cada componente, para incrementar los resultados obtenidos en la evaluación pormenorizada del Sistema de Control Interno, con el fin de evaluar y reconocer lo avances de la Subred Sur en esta materia

La Oficina de Control interno generó alertas y retroalimentación para la prevención de la materialización de eventos de riesgo por proceso y a nivel institucional.

**ANEXOS:** No aplica.

Cordialmente,



**ASTRID MARCELA MENDEZ CHAPARRO**  
 Jefe Oficina de Control Interno  
 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.  
[control.interno.jefe@subredsur.gov.co](mailto:control.interno.jefe@subredsur.gov.co)

Funcionario /Contratista	Nombre	Firma
Proyectado por:	Astrid Marcela Méndez Chaparro Jefe Oficina de Control Interno	
Revisado por:	Astrid Marcela Méndez Chaparro Jefe Oficina de Control Interno	