

Nombre del Informe, seguimiento o evaluación: Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno - N° Informe OCI-SISSO-IL-2022-03

Auditor(es) responsable(s) del seguimiento o evaluación: Soraya Paredes Muñoz
Lida Inés Aponte Espitia

Fecha: Bogotá D.C., 31 de enero de 2022

I. OBJETIVO

Con base en los criterios determinados por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP en la herramienta “Evaluación Independiente Sistema de Control Interno”, la realización de este trabajo pretendió:

- Determinar si las actividades de control asociadas a los componentes del Modelo Estándar de Control Interno - MECI, se encuentran “Presentes” (existen en diseño e implementación) y “Funcionando” (los componentes y lineamientos son aplicados de forma sistemática como han sido diseñados y es posible analizar su efectividad para evitar la materialización de riesgos, mediante el contraste de información relevante).
- Identificar las fortalezas y oportunidades de mejoramiento en la ejecución de las actividades de control evaluadas en cada uno de los componentes del MECI: Ambiente de Control, Evaluación de Riesgos, Actividades de Control, Información y Comunicación y Actividades de Monitoreo.
- Verificar los avances y/o cumplimiento de las acciones determinadas en el plan de mejoramiento formulado por la Entidad producto de los resultados de la Evaluación Independiente del primer semestre de 2021, para cada uno de los componentes del MECI.

II. ALCANCE DEL SEGUIMIENTO O EVALUACIÓN

La evaluación del estado del Sistema de Control Interno se realizó en el ámbito de aplicación y/o implementación de las 81 actividades de control asociadas a los 17 lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, contenidos en el formulario “Evaluación Independiente Sistema de Control Interno”, en cumplimiento del artículo 14 de la Ley 87 de 1993 (modificado por el artículo 156 del Decreto 2106 de 2019).

Además, se realizó la verificación del avance y/o cumplimiento de las actividades del plan de mejoramiento formulado por la Entidad producto de los resultados de la Evaluación Independiente del segundo semestre de 2021.

Período Evaluado: 1 de julio al 31 de diciembre de 2021.

III. MARCO LEGAL / NORMATIVIDAD APLICABAL

- **Decreto 1499 de 2017** “Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015”.
- **Decreto 2106 de 2019** “Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública”, artículo 156 “Reportes del responsable de control interno” (que modificó el artículo 84 de la Ley 87 de 1993).

IV. DESARROLLO

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 14 de la 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” (modificado por el artículo 156 del Decreto 2106 de 2019), y empleando como criterio los lineamientos impartidos en el Decreto 1499 de 2017 emitido por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) “Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015”, la Oficina de Control Interno llevó a cabo las acciones necesarias para emitir el presente informe, tomando como base la documentación existente y puesta a disposición de esta dependencia por parte del área de Planeación Estratégica y otras que intervienen directamente en el mantenimiento del Sistema de Control Interno y el proceso de implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) de la Entidad.

V. CONCLUSIONES

De acuerdo con lo estipulado en el formato “Evaluación Independiente Sistema de Control Interno” establecido por el DAFP, la evaluación practicada consta de dos (2) variables en las actividades de control: Presente y Funcionando.

Con la variable “Presente” se determina que las actividades de control “existen en diseño e implementación de los requerimientos asociados a las políticas de gestión y desempeño”, y con la variable “Funcionando”, “que los componentes y lineamientos son aplicados de forma sistemática como han sido diseñados y es posible analizar su efectividad para evitar la materialización de riesgos, mediante el contraste de información relevante”. Su valoración se determinó asignando una calificación en una escala de 1 a 3, de acuerdo con los siguientes criterios definidos por el DAFP en el instructivo del formato antes mencionado, así:

ESCALA	CRITERIO	
	PRESENTE	FUNCIONANDO
1	No existen actividades diseñadas para cubrir el requerimiento.	El control no opera como está diseñado o bien no está presente (no se ha implementado).

ESCALA	CRITERIO	
	PRESENTE	FUNCIONANDO
2	Existen actividades diseñadas o en proceso de diseño, pero éstas no se encuentran documentadas en las políticas /procedimientos u otras herramientas.	El control opera como está diseñado, pero con algunas falencias.
3	Las actividades se encuentran diseñadas, documentadas y socializadas de acuerdo con el requerimiento.	El control opera como está diseñado y es efectivo frente al cumplimiento de los objetivos y para evitar la materialización del riesgo.

Una vez diligenciado el formato en su totalidad y realizadas las calificaciones de las 81 actividades de control asociadas a los 17 lineamientos distribuidos en los 5 componentes del MECI, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. obtuvo un grado de implementación y efectividad de las actividades de control del 93%, como resultado del promedio del nivel de cumplimiento obtenido en cada componente, así:

COMPONENTE	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente
Ambiente de control	Si	96%
Evaluación de riesgos	Si	82%
Actividades de control	Si	96%
Información y comunicación	Si	93%
Monitoreo	Si	96%

Es importante mencionar que, la herramienta de evaluación dispuesta por el DAFP, requiere el análisis y verificación de cada actividad de control en el marco del Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno, aspecto relacionado con una de sus funciones principales: *“Evaluar el estado del Sistema de Control Interno de acuerdo con las características propias de la Entidad y aprobar las modificaciones, actualizaciones y acciones de fortalecimiento del sistema, a partir de la normatividad vigente, los informes presentados por el jefe de control interno o quien haga sus veces, organismos de control y las recomendaciones del equipo MECI”* establecida en el numeral 1 del artículo segundo de la Resolución 0270 del 24 de abril de 2018 *“Por la cual se conforma el Comité Institucional del Coordinación del Sistema de Control Interno de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente Empresa Social del Estado”*.

VI. CONCLUSIÓN GENERAL

De acuerdo con los resultados obtenidos en la evaluación independiente de los componentes del Sistema de Control Interno adoptado en la Subred Sur Occidente, se concluye:

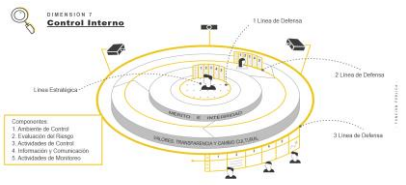
¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada?	Si	Todos los componentes del Sistema de Control Interno se encuentran operando de manera integrada; lo anterior se evidencia con los resultados obtenidos en el diligenciamiento del FURAG
---	----	---

(Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):		(autoevaluación) frente a los resultados obtenidos de manera independiente en la evaluación que realiza la Oficina de Control Interno, al diligenciar y evaluar el actual informe semestral del estado del Control Interno.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de Control Interno en la Subred Sur Occidente es efectivo al promover el mantenimiento satisfactorio de sus objetivos, entre otros: proteger los recursos de la organización, mejorar la eficacia, la eficiencia y economía en las operaciones, velar porque las actividades y recursos de la organización estén dirigidos al cumplimiento de los objetivos de la entidad, realizar la evaluación y seguimiento de la gestión organizacional; propender por la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros; definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones; garantizar sus propios mecanismos de verificación y evaluación y velar porque la entidad disponga de procesos de planeación y mecanismos adecuados.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control. (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	La entidad cuenta con un Sistema de Control Interno que diferencia las líneas de defensa, evidenciado en su actual estructura organizacional, enfoque basado en procesos, mapa de aseguramiento, manuales de funciones, actividades contractuales, cuadros de mando, plataforma Almera y planes de mejora. Lo anterior ha facilitado el ejercicio de la toma de decisiones frente al control y al cumplimiento de los objetivos y metas establecidos por la entidad.

Bogotá D.C., 31 de enero de 2022


CLAUDIA PATRICIA QUINTERO COMETA
 Jefe Oficina Control Interno

Nombre de la Entidad:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE
Período Evaluado:	SEGUNDO SEMESTRE DE 2021 Jefe Oficina de Control Interno: Claudia Patricia Quintero Cometa



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

93%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	Si	Todos los componentes del Sistema de Control Interno se encuentran operando de manera integrada; lo anterior se evidencia con los resultados obtenidos en el diligenciamiento del Formulario Único de Reporte de Avance en la Gestión - FURAG (autoevaluación) frente a los resultados obtenidos de manera independiente en la evaluación que realiza la Oficina de Control Interno, al diligenciar y evaluar el actual informe semestral del estado del Control Interno.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de Control Interno en la Subred Sur Occidente es efectivo al promover el mantenimiento satisfactorio de sus objetivos, entre otros: proteger los recursos de la organización, mejorar la eficacia, la eficiencia y economía en las operaciones, velar porque las actividades y recursos de la organización estén dirigidos al cumplimiento de los objetivos de la entidad, realizar la evaluación y seguimiento de la gestión organizacional; propender por la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros; definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones; garantizar sus propios mecanismos de verificación y evaluación y velar porque la entidad disponga de procesos de planeación y mecanismos adecuados.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	La entidad cuenta con un Sistema de Control Interno que diferencia las líneas de defensa, evidenciado en su actual estructura organizacional, enfoque basado en procesos, mapa de aseguramiento, manuales de funciones, actividades contractuales, cuadros de mando, plataforma Almera y planes de mejora. Lo anterior ha facilitado el ejercicio de la toma de decisiones frente al control y al cumplimiento de los objetivos y metas establecidos por la entidad.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	96%	<p>DEBILIDADES:</p> <p>3.1. Pendiente evaluación de la política de gestión del riesgo y control interno realizada por la alta dirección y junta directiva, en la periodicidad establecida, de acuerdo con la política de gestión del riesgo y control interno institucional. Se sugiere separar la política de gestión del riesgo de la de Control Interno. Ajustar cuadro de mando de evaluación de políticas institucionales, incluyendo todos los indicadores establecidos en los documentos de las políticas publicadas en Almera.</p> <p>5.3. El control opera con algunas falencias, teniendo en cuenta que presentan algunos indicadores del Plan de Desarrollo Institucional -PDI y Plan de Acción Anual -PAA por debajo de la meta esperada. Se requiere mejorar la oportunidad en la entrega de información definitiva. Se recomienda que todas las fuentes de información para el reporte del cumplimiento de los indicadores del PDI y PAA estén publicados en el link de información oficial de la entidad.</p> <p>FORTALEZAS</p> <p>Aprobación de nuevo plan de desarrollo institucional. Objetivos estratégicos alineados con la nueva plataforma estratégica. La entidad ha continuado con las estrategias para fortalecer el ambiente de control.</p>	96%	<p>DEBILIDADES</p> <p>1.4 El monitoreo de los riesgos de corrupción no se realiza mensual como está establecido en la política de gestión del riesgo de la entidad</p> <p>2.3 Se requiere ampliar el esquema de líneas de defensa con otros reportes en temas claves para la toma de decisiones y mejorar la oportunidad en la entrega de información.</p> <p>3.1 Pendiente evaluación de la política de gestión del riesgo y control interno 2020 y 2021, en la periodicidad establecida.</p> <p>5.3 El control opera con algunas falencias, teniendo en cuenta que presentan algunos indicadores del PDI sin evidencias y otros por debajo de la meta esperada.</p> <p>FORTALEZAS</p> <p>Aprobación de nuevo plan de desarrollo institucional. Objetivos estratégicos alineados con la nueva plataforma estratégica. La entidad ha continuado con las estrategias para fortalecer el ambiente de control.</p>	0%

Evaluación de riesgos	Si	82%	<p>DEBILIDADES:</p> <p>6.2. Algunos indicadores de PDI y PAA presentan debilidades en la definición, metas establecidas y fuentes para su medición. Se recomienda que todos las fuentes relacionadas con información oficial de la entidad, estén publicados en el link designado para tal fin en la intranet.</p> <p>7.3. La entidad presenta debilidades en la capacidad para detectar la materialización de los riesgos a partir de un ejercicio metódico y define una meta para el indicador de efectividad de materialización del 90%. No se evidencia ampliación en los posibles riesgos de corrupción.</p> <p>7.4. La guía de administración del riesgo versión 5 no contempla claramente el curso de acción en el mapa de riesgos frente a la materialización de los mismos.</p> <p>7.5. No se evidencia cumplimiento en el seguimiento a los riesgos altos y extremos según la periodicidad establecida en la política institucional de gestión del riesgo y control interno. La entidad no reportó materialización de riesgos.</p> <p>8.3. Mejorar evidencias del análisis de división de funciones para evitar acciones fraudulentas.</p> <p>8.4. Control Interno entrega informes de falencias en el diseño y ejecución de controles en el informe de riesgos institucional y en la auditoría a riesgos de corrupción. Pendiente plan de mejoramiento.</p> <p>FORTALEZAS:</p> <p>Aplicativo Almera.</p>	93%	<p>DEBILIDADES</p> <p>7.3 La entidad presenta debilidades en la capacidad para detectar la materialización de los riesgos a partir de un ejercicio metódico. Se recomienda hacer referenciación para ampliar los posibles riesgos de corrupción.</p> <p>8.3 Mejorar evidencias del análisis de división de funciones para evitar acciones fraudulentas.</p> <p>FORTALEZAS</p> <p>Mecanismos e instrumentos para la gestión del riesgo institucional y por procesos (Almera)</p>	-11%
Actividades de control	Si	96%	<p>DEBILIDADES:</p> <p>12.5 Debilidades en el diseño y evaluación de los controles</p> <p>FORTALEZAS</p> <p>Importancia de la alta dirección al fortalecimiento del control interno para la adecuada toma de decisiones.</p>	96%	<p>DEBILIDADES</p> <p>12.4 Ejecutan el control, sin embargo éste presenta debilidades de diseño</p> <p>12.5 No se han evaluado los controles por segunda línea de defensa. Verificar y ajustar el diseño y ejecución de los controles.</p> <p>FORTALEZAS</p> <p>Importancia de la alta dirección al fortalecimiento del control interno para la adecuada toma de decisiones.</p>	0%
Información y comunicación	Si	93%	<p>DEBILIDADES:</p> <p>13.2. El inventario de información relevante publicado se encuentra desactualizado.</p> <p>13.4. Se requiere mejorar controles sobre la integridad, disponibilidad y coherencia de la información presentada por diferentes medios, tanto al interior de la institución como para entes externos de control. Diferencias entre las fuentes de información para soportar indicadores.</p> <p>FORTALEZAS</p> <p>Se continúa con tecnologías adecuadas para la gestión de la información y comunicación tanto interna como externa (Dinámica, Almera, Suresoc; estrategias de comunicación)</p>	93%	<p>DEBILIDADES</p> <p>12.3 Inventario de información relevante publicado se encuentra desactualizado</p> <p>13.2 Inventario de información relevante publicado se encuentra desactualizado..</p> <p>FORTALEZAS</p> <p>Se continúa con tecnologías adecuadas para la gestión de la información y comunicación tanto interna como externa.</p>	0%
Monitoreo	Si	96%	<p>DEBILIDADES:</p> <p>17.7. Se requiere fortalecer los seguimientos de segunda línea en los planes de mejoramiento.</p> <p>FORTALEZAS</p> <p>Compromiso de la alta dirección al fortalecimiento del control interno para la adecuada toma de decisiones.</p>	96%	<p>DEBILIDADES</p> <p>17.7 No todos los planes de mejora cuentan con seguimiento de segunda línea</p> <p>FORTALEZAS</p> <p>Importancia de la alta dirección al fortalecimiento del control interno para la adecuada toma de decisiones y uso de tecnologías para facilitar este ejercicio.</p>	0%