

**Análisis del Estado Actual de la Aplicación del Marco Internacional para la Práctica
Profesional de la Auditoría Interna – MIPP en la Subred Sur Occidente E.S.E.**

Edgar López Chaparro

Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD

Escuela de Ciencias Administrativas, Contables, Económicas y de Negocios – ECACEN

Maestría en Administración de Organizaciones

Bogotá D.C.

2020

**Análisis del Estado Actual de la Aplicación del Marco Internacional para la Práctica
Profesional de la Auditoría Interna – MIPP en la Subred Sur Occidente E.S.E.**

Edgar López Chaparro

Trabajo de grado para optar por el título de Magister en Administración de Organizaciones

Asesor:

Héctor Herrera Ramírez

Magister en Administración

Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD

Escuela de Ciencias Administrativas, Contables, Económicas y de Negocios – ECACEN

Maestría en Administración de Organizaciones

Bogotá D.C.

2020

Nota de aceptación

Docente José Germán Sánchez González

Jurado

Docente Hernán Alonso Fernández Ávila

Jurado

Bogotá D.C., noviembre de 2020

Dedicatoria

Este trabajo de grado lo dedico en primer lugar a Dios, por haberme permitido gozar de una familia maravillosa. A mis padres, esposa e hijos, por comprender la importancia del proceso de formación y por haber estado a mi lado, apoyándome, en todas las decisiones tomadas durante este proyecto.

A la Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD, por todo el esfuerzo, paciencia y dedicación, por parte de los docentes, directivos y administrativos al brindar una educación integral y facilitar el desarrollo profesional y especializado de sus estudiantes, en especial al director del proyecto, Magister Héctor Herrera Ramírez.

Finalmente, a todas las personas que de una u otra forma contribuyeron con la realización de este trabajo de grado, el cual constituye un paso importante en mi vida.

Contenido

Introducción 14

Identificación del Problema Técnico 16

 Antecedentes del Problema 16

 Identificación de la organización 17

 Contexto de desarrollo del problema 20

 Descripción del problema 21

 Identificación de los hechos 21

 Identificación de impactos..... 21

 Sistematización del problema 21

Objetivos 22

 Objetivo general 22

 Objetivos específicos..... 22

Justificación..... 22

Identificación de los interesados 23

 Matriz de poder - interés..... 24

 Matriz de influencia - impacto 25

Posibles modalidades de solución 25

 Identificación de la mejor solución en términos de impacto y efectividad 25

 Identificación de restricciones y constricciones 26

Marco Conceptual y Teórico 27

 Conceptos básicos MIPP, COSO Y MIPG 32

Presentación del Caso de Negocio 37

Recursos necesarios para el desarrollo de la solución	37
Resultados esperados y formas de verificar el cumplimiento: indicadores	38
Procesos de negocio que se deberán considerar.....	39
Hipótesis de trabajo para el desarrollo de la solución propuesta	40
Solución al Problema Técnico	41
Diseño metodológico	41
Enfoque.....	41
Tipo de investigación	41
Población.....	41
Técnica	42
Tipo de fuentes	42
Instrumentos	42
Muestra	43
Análisis de escenarios	43
Análisis de causas y efectos	87
Gestionar el compromiso y planes de seguimiento a las acciones propuestas.....	88
Verificar alineación solución propuesta con metas estratégicas de la compañía.....	89
Plan de comunicaciones para entrega de soluciones a los stakeholders del proyecto.....	89
Presentación de Aspectos Administrativos.....	91
Presentación del cronograma de actividades.....	91
Estimación de costos del proyecto de desarrollo tecnológico.....	92
Relación de entregables del proyecto de consultoría	93
Evaluación del proyecto en términos de factibilidad económica.....	93

Lecciones Aprendidas	95
Conclusiones y Recomendaciones	97
Referencias Bibliográficas	101

Índice de Tablas

Tabla 1. Resultados Encuesta Tendencias Emergentes "Global Pulse of Internal Audit" 29

Tabla 2. Recursos para el Desarrollo de la Solución. 38

Tabla 3. Resultados Esperados, Medios de Verificación e Indicadores. 39

Tabla 4. Estado Aplicación Normas sobre Atributos MIPP Subred Sur Occidente E.S.E. 44

Tabla 5. Estado Aplicación Normas sobre Desempeño MIPP. Subred Sur Occidente E.S.E. 50

Tabla 6. Estado Aplicación Marco Integrado COSO – Subred Sur Occidente E.S.E. 58

Tabla 7. Estado Aplicación Modelo Integrado de Planeación Subred Sur Occidente E.S.E. 73

Tabla 8. Articulación Aspectos Subred Sur Occidente E.S.E. entre MIPP, COSO Y MIPG. 82

Tabla 9. Alineación Solución y Metas Institucionales. 89

Tabla 10. Clasificación de Herramientas de Comunicación. 90

Tabla 11. Hoja de Recursos del Proyecto. 92

Tabla 12. Entregables del Proyecto. 93

Índice de Figuras

Figura 1. Matriz DOFA Subred Sur Occidente E.S.E. 19

Figura 2. Matriz de Poder – Interés. 24

Figura 3. Matriz de Influencia – Impacto. 25

Figura 4. Representación Gráfica Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG. 33

Figura 5. Séptima Dimensión MIPG - Control Interno. 34

Figura 6. Líneas de Defensa..... 34

Figura 7. Estructura de Control MIPG – COSO. 35

Figura 8. Representación del Control Interno según COSO 2013..... 35

Figura 9. Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna. 36

Figura 10. Análisis de Causas y Efectos. 88

Figura 11. Cronograma de Actividades del Proyecto. 91

Título del Proyecto

Estado actual de aplicación del Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna - MIPP en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Resumen y Palabras Clave

Resumen

Determinar el estado actual de aplicación de las normas sobre atributos y desempeño del Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna MIPP, conjuntamente, con las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG y con los componentes del Marco Integrado de Control Interno COSO, en la Subred Sur Occidente E.S.E., representa el problema o situación a resolver con el desarrollo del presente proyecto aplicado.

Lo anterior, constituye el punto de partida para plantear las acciones a implementar, en busca de alcanzar el cabal cumplimiento de las normas, dimensiones y componentes que se articulan y hacen parte del sistema de control interno institucional.

La metodología de investigación aplicada corresponde al tipo descriptivo, con un enfoque cualitativo, teniendo en cuenta que se parte del panorama que muestran las teorías y conceptos sobre gestión y modelos de control interno y auditoría de aplicación internacional y adoptados, desde el gobierno nacional, para ser implementados por las entidades del sector público colombiano, hasta llegar a una valoración cualitativa de la aplicación en la Subred Sur Occidente E.S.E.

Para resolver el problema, se espera llegar a la formulación del plan de acción, que permitirá a la organización alcanzar la cabal aplicación del Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna MIPP, correspondiendo a uno de los productos del proyecto aplicado, incluyendo, además de las actividades, los responsables, recursos, cronograma, indicadores y productos esperados.

Abstract

Determine the current status of application of the standards on attributes and performance of the International Framework for the Professional Practice of Internal Auditing MIPP, jointly, with the dimensions of the Integrated Planning and Management Model MIPG and with the components of the Integrated Internal Control Framework COSO, in the Subred Sur Occidente E.S.E., represents the problem or situation to be solved with the development of this applied project.

The above, it constitutes the starting point to propose the actions to be implemented, looking to achieve full compliance with the rules, dimensions and components that are articulated and are part of the institutional internal control system.

The applied research methodology corresponds to the descriptive type, with a qualitative approach, taking into account that it is part of the panorama that shows the theories and concepts on management and models of internal control and auditing of international application and adopted, from the national government, to be implemented by the entities of the Colombian public sector, until reaching a qualitative assessment of the application in the Subred Sur Occidente E.S.E.

To solve the problem, it is expected to arrive at the formulation of the action plan, that will allow the organization to achieve the full application of the International Framework for the Professional Practice of Internal Auditing MIPP, corresponding to one of the products of the applied project, including, in addition to the activities, those responsible, resources, schedule, indicators and expected products.

Palabras clave

Auditoría, Control, Marco, Modelo, Sistema.

Glosario y Abreviaturas

Se emplearán una serie de definiciones y abreviaturas que hacen referencia, por un lado, a los modelos y normas utilizados como objeto de análisis, en segundo lugar, al sector salud, al que pertenece la entidad pública Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. (Empresa Social del Estado), organización objeto del proyecto aplicado.

Auditoría Interna: (Instituto de Auditores Internos de Colombia, 2017, p. 27) Es una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de una organización. Ayuda a una organización a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno.

CICI: Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

CNSC: Comisión Nacional del Servicio Civil.

COSO: Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission. Marco Integrado de Control Interno.

EPS: Entidad Promotora de Salud.

E.S.E.: Empresa Social del Estado.

FURAG: Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión.

ICONTEC: Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación.

MAIS: Modelo de Atención Integral en Salud.

MECI: Modelo Estándar de Control Interno.

MIPG: Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

MIPP: Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna.

NIA: Normas Internacionales de Auditoría.

NSU: Nivel de Satisfacción del Usuario.

OCI: Oficina de Control Interno.

PAAC: Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

PAIS: Política de Atención Integral en Salud.

PAMEC: Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad.

PETIC: Plan Estratégico en Tecnologías de Información y Comunicaciones.

POA: Plan Operativo Anual.

PQRS: Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias.

SARLAFT: Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo.

SCI: Sistema de Control Interno.

SDQS: Sistema Distrital de Quejas y Soluciones.

SIG: Sistema Integrado de Gestión.

SIPROJ: Sistema de Información de Procesos Judiciales en Bogotá D.C.

SUA: Sistema Único de Acreditación.

SUBRED: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

TI: Tecnologías de Información.

TIC: Tecnologías de Información y Comunicación.

USS: Unidad de Servicios de Salud.

Introducción

A nivel mundial, la aplicación del Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna – MIPP ha adquirido una importancia relevante, liderado por The Institute of Internal Auditors (IIA Global), actualmente cuenta con más de 185.000 profesionales afiliados distribuidos en 190 países y 105 institutos de auditoría en todo el mundo. (IIA Colombia, 2019, p. 1)

En Colombia, se efectuó la actualización y articulación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG mediante el Decreto 1499 (Presidencia de la República, 2017, p. 9), a través del cual se define una meta que incluye, además del Marco Integrado de Control Interno COSO, la aplicación de las normas internacionales de auditoría en el ejercicio del control interno al interior de las entidades públicas, de acuerdo con lo previsto en el manual operativo del modelo (Art. 2).

En el primer capítulo del proyecto aplicado, se identifica el problema técnico, orientado a la determinación del estado actual de aplicación de las normas sobre atributos y sobre desempeño del Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna MIPP en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., para lo cual se realiza el análisis de los antecedentes, la identificación de la organización, el contexto de desarrollo del problema, la descripción y sistematización del problema, conjuntamente con la definición de objetivos, la justificación, la identificación de interesados y posibles modalidades de solución, identificando la mejor solución en términos de impacto y efectividad.

En un segundo lugar, se desarrolla el marco conceptual y teórico, describiéndose la fundamentación y conceptos básicos sobre los modelos MIPP, COSO y MIPG, que facilitan la

comprensión teórica de la estructura y desarrollo presentado desde el nivel global e internacional, hasta la aplicación en el nivel nacional y en el sector público colombiano.

En el tercer capítulo se presenta el caso de negocio, en que se identifican los recursos necesarios para el desarrollo de la solución, los resultados esperados y formas de verificar el cumplimiento (indicadores), hasta llegar a la hipótesis de trabajo para el desarrollo de la solución propuesta.

En cuarto lugar, se desarrolla la solución al problema técnico, partiendo del diseño metodológico, el análisis de escenarios, de causas y efectos, identificando las necesidades de gestionar el compromiso y planes de seguimiento a las acciones planteadas y verificar la alineación de la solución propuesta con las metas estratégicas de la entidad.

En el capítulo quinto se presentan los aspectos administrativos, incluyendo el cronograma de actividades, la estimación de costos del proyecto de desarrollo tecnológico, la relación de entregables del proyecto y la evaluación en términos de factibilidad económica.

Seguidamente, se describen las lecciones aprendidas, las conclusiones y recomendaciones.

Para cerrar, se presentan las referencias bibliográficas que se utilizan como fuentes a lo largo del proyecto aplicado.

Identificación del Problema Técnico

Antecedentes del Problema

Como se ha mencionado, a nivel global, el Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna – MIPP ha adquirido una importancia relevante, liderado desde The Institute of Internal Auditors (IIA Global), es tal el grado de globalización en la práctica y aplicación de las normas, que actualmente cuenta con más de 185.000 afiliados miembros en 190 países y 105 institutos en todo el mundo. (IIA Colombia, 2019, p. 1)

Al contarse con miembros en 190 países, sobre una referencia de existencia de 194 países soberanos en el mundo, se está ante una presencia superior al 98% de auditores internos que dan aplicación a las normas internacionales de auditoría en las diferentes organizaciones, tanto públicas como privadas, al interior de las cuales ejercen la práctica profesional de la auditoría. Las prácticas y experiencias de auditoría son socializadas y compartidas por los 105 institutos distribuidos alrededor del mundo, a través de programas de capacitación, publicaciones, libros, revistas y portales web, medios que facilitan la aplicación de las normas por parte de los más de 185.000 auditores afiliados a nivel mundial.

En Colombia, se comienza a tratar formalmente el tema de Control Interno dentro de las entidades públicas con la Constitución Política (Asamblea Nacional Constituyente, 1991), (artículos 209 y 269), reglamentado a través de la Ley 87 (Congreso de Colombia, 1993, pp. 1-6), a partir de la cual, cada entidad adoptó el Sistema de Control Interno y contó con un Jefe de Oficina, Asesor o Auditor responsable de su normal operación y funcionamiento.

Solo hasta el año 2005, se plantea la regularización del Sistema a través del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 (Presidencia de la República, 2005, p. 1), sustentado en principios y normas aplicadas a nivel internacional, partiendo especialmente del

modelo (COSO, 2013, p. 1) (Comité integrado por 5 organizaciones internacionales) dedicado al desarrollo de marcos y orientación sobre la gestión del riesgo empresarial, el control interno y la disuasión del fraude.

En el año 2014, se hace una reforma del Modelo Estándar de Control Interno, seguido de la actualización y articulación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG mediante el Decreto 1499 (Presidencia de la República, 2017, p. 9), a través del cual se define una meta que incluye, además del modelo COSO, la aplicación de las normas internacionales de auditoría en el ejercicio del control interno al interior de las entidades públicas en Colombia, de acuerdo con lo previsto en el manual operativo del modelo (artículo 2).

Identificación de la organización

En el sector salud de Bogotá D.C., se surtió una reorganización en busca de facilitar la implementación del nuevo Modelo de Atención Integral en Salud MAIS, promovido desde el nivel nacional, para lo cual se conformó la Red Distrital, de la cual hacen parte 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., que agruparon o fusionaron los 22 hospitales públicos que existieron hasta la fecha de expedición del Acuerdo 641 (Concejo de Bogotá D.C., 2016, p. 1) (abril 6) “Por el cual se efectúa la reorganización del sector salud de Bogotá, Distrito Capital...”, constituyéndose en elemento condicionante dentro del sistema de control interno de las entidades.

El proyecto aplicado se desarrolla para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente Empresa Social del Estado E.S.E., como se lee en el portal web (Subred Sur Occidente, 2020b) pertenece al sector Salud – Institución Prestadora de Servicios de Salud de Bogotá Distrito Capital, organizada como Empresa Social del Estado E.S.E., y vinculada a la Secretaría Distrital de Salud SDS, opera bajo el Modelo de Atención Integral de Salud, prestando

servicios de baja, mediana y alta complejidad, a través de 44 puntos de atención hospitalaria en las localidades de Kennedy, Bosa, Puente Aranda y Fontibón en Bogotá.

La misión definida para esta nueva entidad (Subred Sur Occidente, 2020b, p. 1) corresponde a: “Somos una Empresa Social del Estado que, en el marco de modelo de atención integral en salud, presta servicios humanizados, seguros y socialmente responsables, a través de un talento humano competente y el uso eficiente de sus recursos, generando resultados positivos en salud y satisfacción de las partes interesadas.”

Portafolio de productos y/o servicios: Los servicios ofertados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, (Subred Sur Occidente, 2019, p. 22) se agrupan en: Consulta externa (56 servicios), hospitalización (14 servicios), servicios quirúrgicos (21 servicios), servicios de urgencias (9 servicios), apoyo diagnóstico y terapéutico (22 servicios) y protección específica y detección temprana (11 servicios).

Para efectuar el análisis se parte de la información contenida en el Plan Desarrollo Institucional PDI – 2017-2020 (Subred Sur Occidente, 2017, p. 10), utilizando como herramienta la matriz DOFA en que se consideran tanto el entorno interno como el externo, enumerando y describiendo las debilidades (D) y fortalezas (F), igualmente se identifican las amenazas (A) y oportunidades (O). A partir de esta información, se procede a enunciar las estrategias (DO) que se desprenden del análisis conjunto de debilidades y oportunidades, las estrategias (FO) que consideran las fortalezas y oportunidades. Complementariamente, se tienen las estrategias (DA) que se desprenden del análisis de las debilidades y amenazas. Finalizando con las estrategias (FA), donde se tienen en cuenta las fortalezas y amenazas.

		ANÁLISIS INTERNO	
		Debilidades (D)	Fortalezas (F)
MATRIZ DOFA Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		1. Crisis heredadas de administraciones anteriores. 2. Pacientes en abandono social. 3. Dificil recaudo a pagadores servicios de salud. 4. Recursos financieros insuficientes. 5. Hardware obsoleto y desactualizado. 6. Infraestructura y espacios físicos con muchos años de funcionamiento y deterioro. 7. Altibajos en las relaciones Nación – Distrito.	1. Agrupación de 5 hospitales como Subred Integrada. 2. Estructura interinstitucional robusta para la gestión. 3. Sistema Único de Acreditación – ICONTEC. 4. Sistema de Información Interoperable. 5. Posicionamiento en el mercado. 6. Humanización de los servicios. 7. Talento Humano competente.
ANÁLISIS EXTERNO	Oportunidades (O) 1. Alianzas Público - Privadas. 2. Nuevo Modelo Integrado de Servicios de Salud. 3. Cobertura poblacional en la prestación de servicios de salud. 4. Política de seguridad de salud del usuario. 5. Sistema Único de Acreditación SUA. 6. Servicios integrales de salud: promoción, prevención, tratamiento, paliación y rehabilitación. 7. Salud familiar y comunitaria y en la gestión integral del riesgo.	Estrategias (DO) 1. Mejorar gerencia publica en materia técnica. 2. Fortalecer confianza con equipo de directivo. 3. Lograr un aumento gradual de la satisfacción. 4. Ejecutar la totalidad de actividades planeadas en el Plan de Intervenciones Colectivas. 5. Sustentar proyectos de ampliación y mejoramiento de la infraestructura para prestación de servicios de salud. 6. Articular y coordinar acciones interinstitucionales. 7. Gestionar de manera eficaz y eficiente los recursos físicos y financieros.	Estrategias (FO) 1. Construir una cultura organizacional orientada al servicio humanizado. 2. Alcanzar estándares superiores de calidad a través del mejoramiento continuo. 3. Empoderamiento por control y vigilancia ciudadana. 4. Servicios Integrales en Salud para Vivir mejor. 5. Prestar servicios integrales de salud con enfoque de riesgo, calidad, procesos de investigación e innovación. 6. Reconocer y garantizar el ejercicio de derechos. 7. Incrementar capacidad financiera.
	Amenazas (A) 1. Tasa de cambio. 2. Baja inversión de recursos y política de pagos por las EPS. 3. Competencia de oferentes de servicios de salud públicos y privados. 4. Reglas de contratación y venta de servicios definidas desde las EPS y pagadores. 5. Políticas laborales. 6. Tasas de morbimortalidad. 7. Dinámicas y problemáticas de salud.	Estrategias (DA) 1. Disminuir conflictos entre y con usuarios de la salud. 2. Reducir problemas de gestión administrativa. 3. Aumentar ejecución presupuestal eficiente. 4. Superar rezago de ejecución en programas de impacto. 5. Construir condiciones de desarrollo saludable. 6. Garantizar para todos el ejercicio pleno de derechos. 7. Promover el acceso a salud digna a los pobres.	Estrategias (FA) 1. Mejorar asignación presupuestal a temas prioritarios. 2. Cambiar imagen de entidad burocrática por eficiente y humanizada. 3. Formular planes y programas con visión y recursos de largo plazo. 4. Mejorar la calidad de los servicios de salud. 5. Garantizar para todos acceso a salud. 6. Destacar principios: igualdad, equidad y diversidad. 7. Redes integradas de servicios de salud (RISS).

Figura 1. Matriz DOFA Subred Sur Occidente E.S.E.

Fuente: Elaboración propia, Plan Desarrollo Institucional PDI – 2017-2020 (Subred Sur Occidente, 2017).

Contexto de desarrollo del problema

A partir de los elementos indicados en los antecedentes del problema, se considera importante analizar y determinar el estado actual del sistema de control interno en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., entidad del sector salud, junto con el grado de desarrollo alcanzado con la implementación del MECI y la aplicación del Marco Internacional para la Práctica de la Auditoría Interna MIPP, dentro del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG (vigente desde el año 2017) y para el caso del Distrito Capital del Sistema de Gestión SIG, vigente desde el año 2011 y articulado a MIPG con el Decreto 807 (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2019, p. 6), incluyendo aspectos relacionados con las partes interesadas, que en el caso de las entidades estatales el principal actor corresponde a la ciudadanía como se manifiesta en (DAFP, 2019a, p. 6) define: “Innovación Abierta: estrategia mediante la cual las entidades van más allá de sus límites y desarrollan la cooperación con otras entidades o los ciudadanos, para formular, implementar o evaluar un proyecto nuevo de manera participativa”.

Adicionalmente, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, en su séptima dimensión “Control Interno”, adopta el modelo COSO a través de sus 5 componentes: 1) Ambiente de Control, 2) Evaluación del Riesgo, 3) Actividades de Control, 4) Información y Comunicación y 5) Actividades de Monitoreo. Como se plantea en (DAFP, 2018c, p. 42): “el MECI actualizado se basa en la estructura del COSO/INTOSAI, dado que se busca la alineación con las mejores prácticas de control”.

Descripción del problema

Identificación de los hechos

El proceso de implementación de los modelos y marcos normativos del sistema de control interno por parte de una entidad pública se adelanta en dos fases, la primera de ellas consiste en proyectar el logro del cien por ciento 100% de cumplimiento de los requisitos y elementos normativos y la segunda, en desarrollar procesos de mejora continua que contribuyen al desarrollo institucional de forma articulada con las metas estratégicas. Es decir, la primera es cuantitativa y la segunda cualitativa.

En el caso de estudio en particular, se busca establecer el estado actual de cumplimiento de requisitos y normas por parte del sistema de control interno de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., a partir de la situación encontrada se proyectan las acciones a implementar para cubrir la totalidad de requisitos y normas, junto con las herramientas gerenciales y administrativas a ser aplicadas con este fin.

Identificación de impactos

Con la identificación del estado actual de cumplimiento de normas y requisitos en el sistema de control interno de la entidad, se señalan los elementos en desarrollo y los que aún no han sido implementados en la organización, a partir de lo cual, se diseñará el plan de acción que deberá ser ejecutado con el objetivo de alcanzar la cabal aplicación de los modelos MIPG, COSO y MIPP.

Sistematización del problema

¿Cuál es el estado actual de aplicación de los modelos MIPG, COSO y MIPP en la Subred Sur Occidente E.S.E., partiendo del análisis detallado de cumplimiento por parte de la entidad de las dimensiones de MIPG, de los componentes del modelo COSO y de las normas

sobre atributos y desempeño del MIPP?

Objetivos

Objetivo general

Cuantificar el estado Actual de Aplicación del Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna – MIPP en la Subred Sur Occidente E.S.E.

Objetivos específicos

Identificar el nivel de aplicación de los componentes y dimensiones del Marco Integrado de Control Interno COSO y del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, como modelos que se articulan con el MIPP dentro del Sistema de Control Interno de la Subred Sur Occidente E.S.E.

Determinar porcentualmente el nivel de aplicación de las normas sobre atributos y desempeño del Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna MIPP dentro del sistema de control interno en la Subred Sur Occidente E.S.E.

Realizar el análisis respecto a la aplicación del Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna MIPP, de forma articulada con los modelos COSO y MIPG, en la Subred Sur Occidente E.S.E.

Presentar los aspectos administrativos, incluyendo el cronograma de actividades, la estimación de costos del proyecto de desarrollo tecnológico, la relación de entregables y la evaluación en términos de factibilidad económica.

Justificación

El cumplimiento de los objetivos y metas trazadas al interior de una entidad pública está enmarcado dentro de un programa de gobierno y un plan de desarrollo económico y social que lo desarrolla, convirtiéndose en la dinámica de la gestión gerencial para la administración pública

en cada período de gobierno. En el caso de Bogotá D.C., (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2020, p. 1) el sector central y descentralizado cuenta con 60 entidades con autonomía administrativa, técnica, financiera y patrimonio propio que incluye además de la Alcaldía Mayor, las Secretarías de Despacho, los Departamentos Administrativos, las Instituciones Descentralizadas y las Empresas Sociales del Estado. Adicionalmente, cuenta con 20 alcaldías locales como unidades administrativas de las localidades en que se divide el territorio del Distrito Capital.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., como entidad pública vinculada a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., se encuentra dentro de las entidades que legalmente (Ley 87 de 1993) deben mantener implementado el Sistema de Control Interno, hoy en día compuesto por los modelos MIPG, COSO y MIPP. A partir de este hecho, surge la necesidad de determinar el estado actual de aplicación del Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna, identificando tanto los aspectos ya implementados, como los se encuentran aún en proceso o no han sido implementados, de forma que se facilite, a través de un plan de acción, la toma de decisiones por parte de la Alta Dirección de la entidad, con respecto a lograr una cabal aplicación de las normas sobre atributos y desempeño incluidas en el MIPP.

Identificación de los interesados

Mediante las matrices de poder – interés y de influencia - impacto, se realiza la identificación y el análisis de interesados.

Matriz de poder - interés

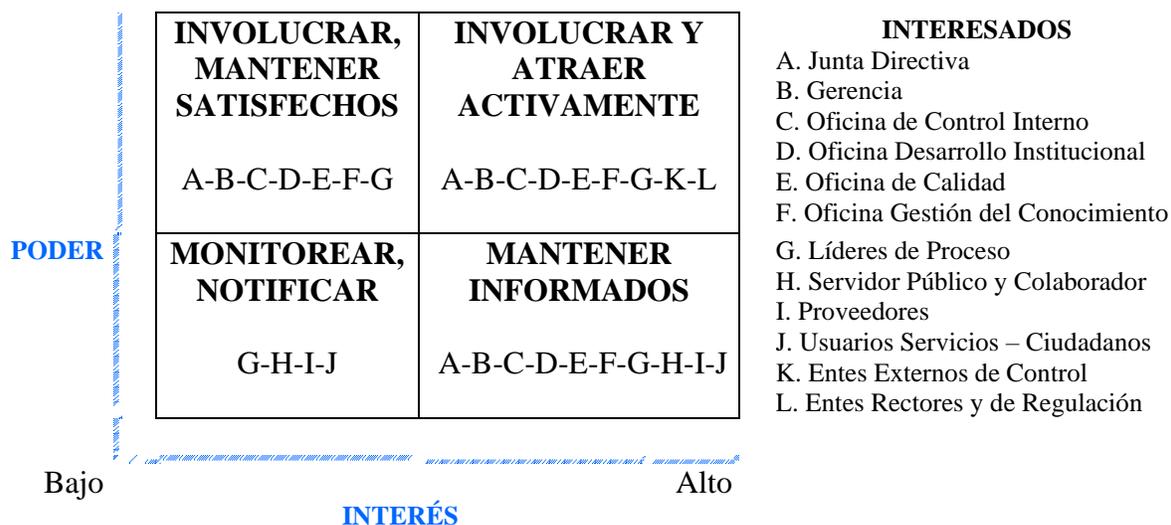


Figura 2. Matriz de Poder – Interés.

Fuente: Elaboración propia a partir del conocimiento sobre la organización. (Junta Directiva, 2017a)

La Subred Sur Occidente E.S.E., de acuerdo con el informe de empalme, diciembre de 2019, cuenta con un número de 5.396 colaboradores (Gerencia, 2019, p. 17) entre servidores públicos de planta y personal vinculado mediante contrato de prestación de servicios, entendiéndose este grupo como el usuario o cliente interno. A nivel de usuario o cliente externo atiende como público objetivo principalmente a la población perteneciente al régimen subsidiado de las localidades de Kennedy, Bosa, Fontibón y Puente Aranda de Bogotá D.C., con un número aproximado de 325.703 personas.

Como entes de control externo y/o de inspección y vigilancia se tiene la Contraloría de Bogotá D.C., la Personería de Bogotá D.C., la Veeduría Distrital, la Fiscalía General de la Nación, la Procuraduría General de la Nación y la Superintendencia Nacional de Salud. Como entes rectores y de regulación se encuentran el Ministerio de Salud y la Secretaría Distrital de Salud.

Matriz de influencia - impacto

Las relaciones de influencia de interesados e impacto se observan en la siguiente figura.

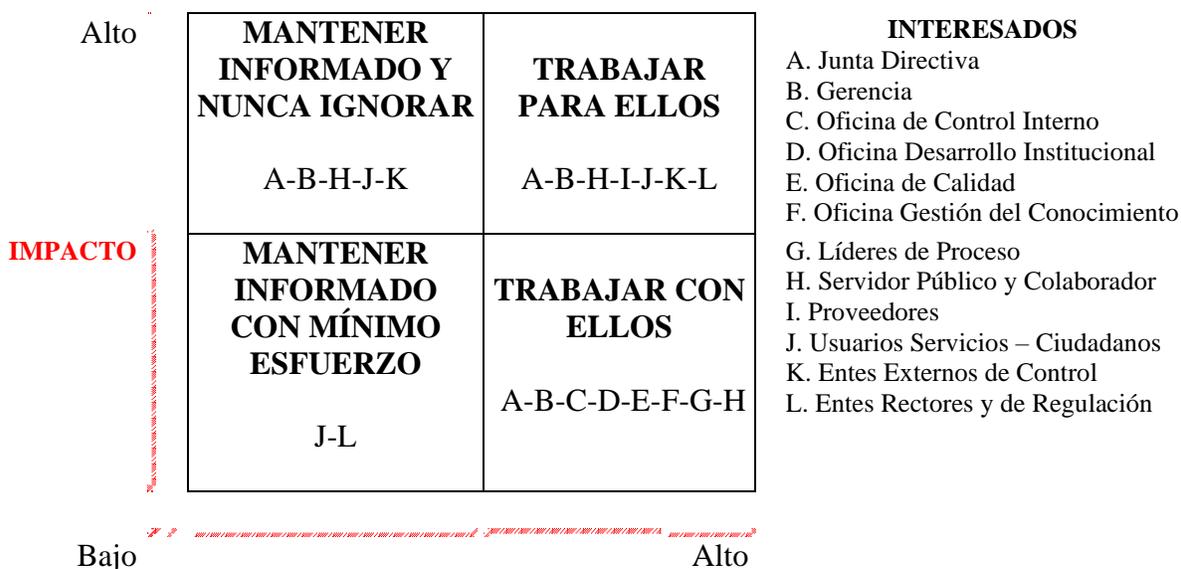


Figura 3. Matriz de Influencia – Impacto.

Fuente: Elaboración propia a partir del conocimiento sobre la organización. (Junta Directiva, 2017a)

En el análisis, se entiende impacto como la capacidad para efectuar cambios al planteamiento o ejecución del proyecto e influencia como el involucramiento activo.

Posibles modalidades de solución

Se consideran a partir de la revisión de fuentes, dos posibles modalidades de solución, ambas conllevarían la formulación y ejecución de un plan de mejoramiento de procesos dentro de la organización pública, siendo una primera alternativa gestionada de forma directa a través del equipo multidisciplinario de la entidad y la segunda alternativa, desarrollada a través de una consultoría especializada externa.

Identificación de la mejor solución en términos de impacto y efectividad

Partiendo del hecho de tratarse de una organización robusta, tanto en el número de integrantes (superior a 5.000) como el de las dependencias o unidades administrativas vinculadas directamente con el desarrollo organizacional (oficinas de calidad, de desarrollo institucional, de

gestión del conocimiento y de control interno), se facilita adelantar el plan de acción mediante gestión directa, asegurando el cumplimiento de la totalidad de los requisitos legales y normativos fijados por los modelos MIPG, COSO y MIPP.

Identificación de restricciones y constricciones

La entidad realiza una inversión considerable de recursos al contar dentro de su estructura organizacional con 4 unidades o áreas administrativas relacionadas directamente con el sistema de control interno y los modelos MIPG, COSO y MIPP. Conforme al Acuerdo 015 de 2017 (abril 05) (Junta Directiva, 2017a, p. 2) “Por el cual se establece la Estructura Organizacional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.”, se cuenta con la Oficina de Control Interno, la Oficina Asesora de Desarrollo Institucional, la Oficina de Calidad y la Oficina de Gestión del Conocimiento, las cuales desde la fecha de reorganización (abril 05 de 2017) han contado con un equipo interdisciplinario de profesionales y personal de apoyo superior a 60 colaboradores.

Ante las anteriores circunstancias de robustez administrativa, no se considera necesario contar con una consultoría externa, pudiendo asumir internamente y gestor de forma directa un plan de acción de mejora institucional para alcanzar el cabal cumplimiento de los requisitos y elementos de los modelos MIPG, COSO y MIPP.

Marco Conceptual y Teórico

El Sistema de Control Interno hace parte fundamental del desarrollo organizacional de una entidad, como se expresa por la Constitución Política de Colombia (Asamblea Nacional Constituyente, 1991, p. 7)

Artículo 209. La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley.

De esta forma el Sistema de Control Interno se constituye en un medio adoptado para coadyuvar o contribuir en la consecución de la misión y los objetivos de la entidad pública. La evolución del Sistema de Control Interno para el Estado Colombiano tiene unos antecedentes internos fijados formalmente a través de los artículos 209 y 269 de la Constitución Política de 1991 y su posterior desarrollo con 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”. En el año 2005 se adopta, mediante el Decreto 1599 de 2005, el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano, actualizado por el Decreto 943 de 2014 y reformado por el Decreto 1499 de 2017 que adoptó el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

En este proceso las oficinas de control interno han desempeñado un rol de asesoría y

acompañamiento, fundamental para una adecuada operación del Sistema de Control en cada organización pública.

Las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces, buscan agregar valor a la gestión de la entidad y mejorar las operaciones de la misma, por medio de la información real sobre el estado en que se encuentra la organización en un periodo de tiempo determinado que proporcionen a la Alta Dirección y a la entidad en general. Esto, con el objetivo de reorientar oportunamente las estrategias y acciones hacia el cumplimiento de los objetivos institucionales propuestos. (DAFP, 2017, p. 6)

Dentro de una investigación realizada por IIA Global y publicada en el portal web bajo el boletín electrónico percepciones y perspectivas globales, bajo el título Tendencias Emergentes, basada en la encuesta “Global Pulse of Internal Audit”, se consultó la opinión a 2.254 encuestados de todo el mundo (profesionales actuales de auditoría interna), pertenecientes a 111 países y distribuidos regionalmente: 39% Norte América, 25% Europa, 21% Asia y Oceanía, 8% África y 7% Centro y Sur América.

Como aspectos relevantes en los resultados de la encuesta se observa el crecimiento en personal de auditoría interna 26%, el incremento de presupuesto para las actividades de auditoría 35%, el ejercicio de auditoría sobre la cultura de control 28% y la alineación del comportamiento de la organización con los valores fundamentales 56%, como factor para adelantar auditoría sobre la cultura al interior de las entidades.

Otro dato interesante que arroja la encuesta está dado por la continuidad que dan las organizaciones al personal dedicado al desempeño de las actividades de auditoría interna (equipos de auditoría) representando un 68%, demostrándose la importancia dada por la Alta

Dirección.

El detalle de los resultados, para tener en cuenta en el trabajo a desarrollar en este proyecto aplicado, se detallan a continuación:

Tabla 1.

Resultados Encuesta Tendencias Emergentes "Global Pulse of Internal Audit"

PLANTEAMIENTO	OPCIONES	PORCENTAJE
Proyección de personal de auditoría interna	Aumenta	26 %
	Disminuye	6 %
	Permanece Igual	68 %
Proyección de presupuesto de auditoría interna	Aumenta	35 %
	Disminuye	9 %
	Permanece Igual	56 %
Departamentos de auditoría interna que auditan la cultura	Si	28 %
	No	72 %
Razones por las cuales los departamentos de auditoría interna no auditan la cultura	Auditoría interna no tiene el apoyo de la alta dirección	40 %
	Auditoría interna no tiene competencias	25 %
	Auditoría interna no tiene tiempo	21 %
	Otra función de la organización evalúa la cultura	18 %
	Un proveedor externo evalúa la cultura	5 %
Principales razones por las cuales auditoría interna audita la cultura	Auditoría interna calificó la cultura como un riesgo alto	40 %
	Lo solicita la alta dirección	30 %
	Como respuesta a evento relacionado con la cultura	29 %
Departamentos con los cuales auditoría coordina para auditar la cultura	Recursos humanos	63 %
	Cumplimiento	57 %
	Gestión de riesgos	48 %
Factores relacionados con la cultura que se consideran en los trabajos de auditoría interna	Temas de cumplimiento	70 %
	Práctica de recursos humanos	58 %
	Alineación del comportamiento actual de la organización con los valores fundamentales	56 %
	Formación relacionada con la cultura	53 %
	Opiniones o satisfacción de las partes interesadas	52 %
	Habilidades blandas	52 %
	Línea de denuncias, línea de asistencia o acuerdos para hablar sin reservas	34 %

Fuente: Elaboración propia a partir de Boletín IIA Global. (Global, 2016, pp. 1-10) Percepciones y Perspectivas.

Complementariamente, se tiene unos antecedentes externos, que han alimentado el Modelo Estándar de Control Interno, principalmente el Marco Integrado de Control Interno

COSO (Comité integrado por 5 organizaciones internacionales) dedicado al desarrollo de marcos y orientación sobre la gestión del riesgo empresarial, el control interno y la disuasión del fraude, junto con las Normas Internacionales de Auditoría, promulgadas desde “The Institute of Internal Auditors” y promovida su aplicación por parte del Gobierno Nacional a partir del año 2017 con la adopción del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

Las normas internacionales para el ejercicio profesional de la auditoría interna establecen que los auditores internos deben elaborar un plan para cada trabajo que incluya su alcance, objetivos, tiempo y asignación de recursos. En este punto es importante recalcar que el plan de auditoría debe ser aprobado con anterioridad a su implantación por parte del auditor líder y cualquier ajuste ha de ser analizado oportunamente. Este auditor líder corresponderá al jefe de control interno o quien haga sus veces. (DAFP, 2015, p. 17)

Así mismo, la Constitución resalta la importancia estratégica del control interno dentro de una entidad pública, en los siguientes términos: “Artículo 269. En las entidades públicas, las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de control interno, de conformidad con lo que disponga la ley...”, observándose que corresponde a una responsabilidad que recae en el más alto nivel de dirección y su aplicación involucra a todos los niveles jerárquicos de la organización.

Otro rol importante de las oficinas de control interno en la entidad pública corresponde a la valoración del riesgo y la evaluación independiente a la gestión que cada organización realiza.

3ª Línea de Defensa. Provee aseguramiento (evaluación) independiente y objetivo sobre la efectividad del sistema de gestión de riesgos, validando que la línea estratégica, la primera y segunda línea de defensa cumplan con sus responsabilidades

en la gestión de riesgos para el logro en el cumplimiento de los objetivos institucionales y de proceso, así como los riesgos de corrupción. La tercera línea de defensa está conformada por la oficina de control interno o de auditoría interna. (DAFP, 2018b, p. 80)

En las entidades del Estado, se presentan metodologías y reglamentación para el tratamiento de diferentes tipos de riesgo, además de los riesgos de gestión, se tienen los riesgos de corrupción, los cuales también deben ser valorados y evaluados desde la 3ª línea de defensa.

La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, debe adelantar seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción. En este sentido es necesario que en sus procesos de auditoría interna analice las causas, los riesgos de corrupción y la efectividad de los controles incorporados en el Mapa de Riesgos de Corrupción. (DAFP - DNP, 2015, p. 19)

Para el caso específico del sector salud, mediante la Resolución 0429 de febrero 17 de 2016 el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó la Política de Atención Integral en Salud PAIS, a partir de la cual en Bogotá se conformó la Red Distrital y 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., que agruparon o fusionaron los 22 hospitales públicos que existieron hasta la fecha de expedición del Acuerdo 641 de 2016 (Concejo de Bogotá D.C., 2016, p. 1) (abril 6) “Por el cual se efectúa la reorganización del sector salud de Bogotá, Distrito Capital...”, constituyéndose en elemento condicionante dentro del sistema de control interno de las entidades del sector Salud.

Todo lo anterior en un marco de aplicación de los principios constitucionales de la función administrativa de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, para lo cual las entidades públicas implementan entre otras herramientas, el Código

de Integridad, articulado al nuevo Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG. Este modelo se define como una política organizacional, que le indica a las entidades parámetros específicos de gestión en torno a su Planeación, Control Interno, Gestión del Talento Humano, entre otros. (DAFP, 2018a, p. 52)

Conceptos básicos MIPP, COSO Y MIPG

La investigación aplicada se orienta a determinar el estado de cumplimiento de los requisitos en la entidad objetivo (Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.) para los tres modelos: 1) Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría MIPP. 2) Marco Integrado de Control Interno COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway). 3) Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

La razón principal del estudio de los tres modelos, primero de forma vertical o independiente para cada uno y segundo de forma horizontal o complementaria, corresponde a la exigencia normativa y metodológica definidas tanto en el Decreto 1499 (Presidencia de la República, 2017, p. 1) “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”, como en el Manual Operativo MIPG, respectivamente. Los elementos, requisitos, dimensiones y aspectos contemplados en los tres modelos se articulan y complementan para contribuir con su implementación a la mejora continua de la gestión en toda organización, tanto del sector público como del privado.

Es importante aclarar que los contenidos del Manual Operativo del Modelo MIPG, tienen un carácter vinculante al hacer parte del Decreto 1083 (Presidencia de la República, 2015) “Artículo 2.2.22.2. Actualización del Modelo Estándar de Control Interno. La actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano - MECI, se efectuará a través del

Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, el cual será de obligatorio cumplimiento y aplicación para las entidades y organismos a que hace referencia el artículo 5° de la Ley 87 de 1993.”

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG se estructura en 7 dimensiones, como se observa en el manual operativo (DAFP, 2019b, p. 10): Talento Humano, Direccionamiento Estratégico y Planeación, Gestión con Valores para Resultados, Evaluación de Resultados, Información y Comunicación, Gestión del Conocimiento y la Innovación y Control Interno.



Figura 4. Representación Gráfica Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

Fuente: DAFP. Manual Operativo Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG. (DAFP, 2019b, p. 10)

Como se observa en la figura precedente, el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG (DAFP, 2019b, p. 10) relaciona y articula el Modelo Estándar de Control Interno con el Modelo COSO al hacer referencia a los cinco componentes que hacen

parte de la séptima dimensión Control Interno: 1. Ambiente de control, 2. Evaluación del Riesgo, 3. Actividades de Control, 4. Información y Comunicación, 5. Actividades de Monitoreo.

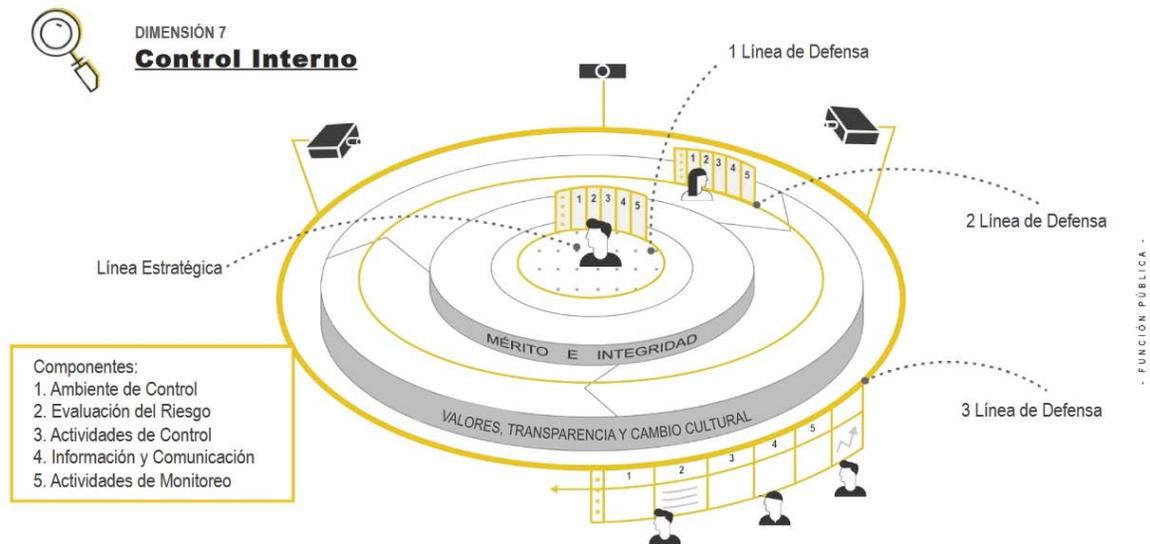


Figura 5. Séptima Dimensión MIPG - Control Interno.

Fuente: Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG – Pg. 104.

De otro lado, estos dos modelos en mención comparten las 3 líneas de defensa, como elemento sustancial para gestionar el riesgo e involucrar los diferentes niveles jerárquicos en que se subdivide la estructura organizacional de una entidad o empresa.

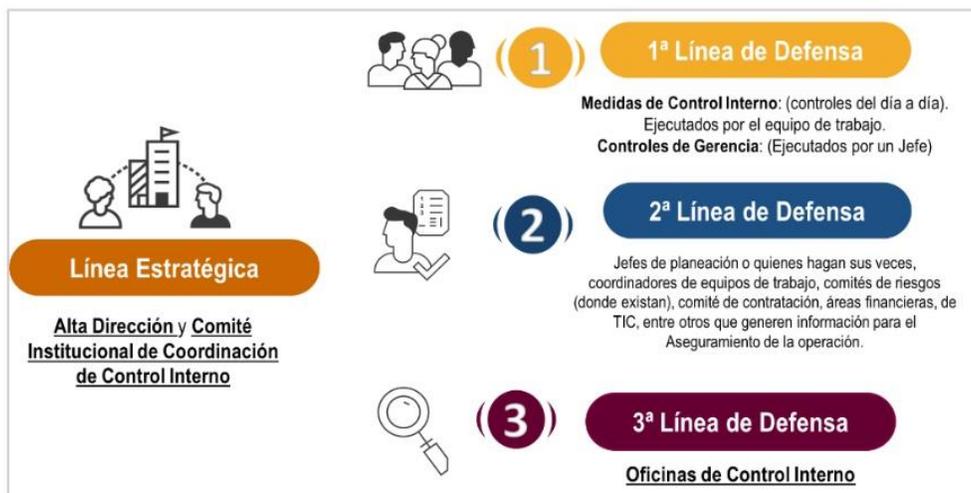


Figura 6. Líneas de Defensa.

Fuente: Manual Operativo MIPG – V3 – Pg. 105.

La estructura de control plantada en los cinco componentes coincide entre MIPG y el esquema de COSO/INTOSAI, como se describe en la Figura 4. Estructura de Control MIPG - COSO.

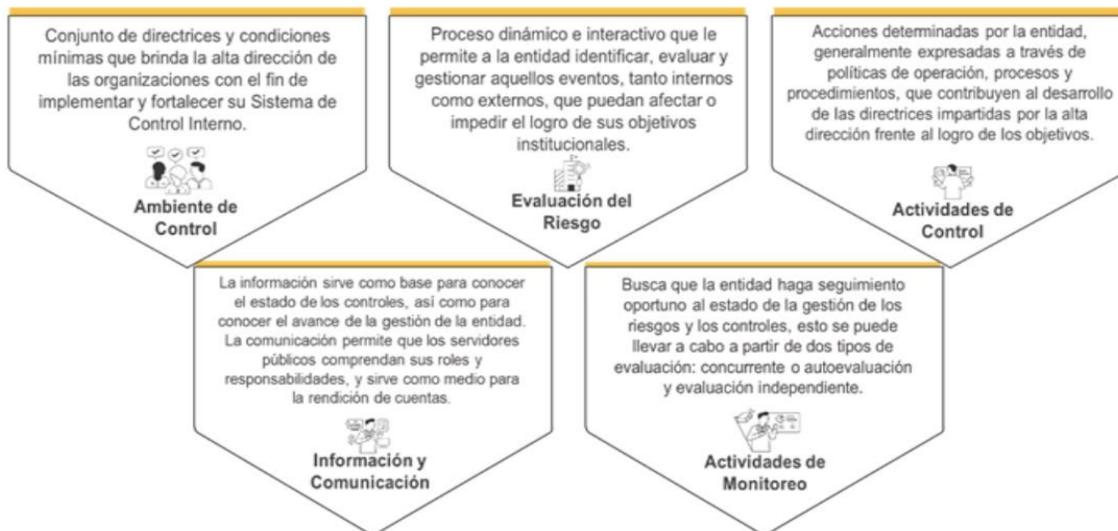


Figura 7. Estructura de Control MIPG – COSO.

Fuente: Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG – Pg. 105.

Al observar la estructura del Modelo COSO (Superiores, 2015, p. 21), los 5 componentes coinciden con los establecidos para la Dimensión 7 Control Interno del Modelo MIPG.



Figura 8. Representación del Control Interno según COSO 2013.

Fuente: El control interno desde la perspectiva del enfoque COSO. (Superiores, 2015, p. 21).

En cuanto al Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna, (Instituto de Auditores Internos de Colombia, 2017, pp. 5-9) se estructura en un conjunto de normas sobre atributos (19) y sobre desempeño (33) descritas, detalladas a través de unas guías obligatorias y otras recomendadas (guías de implementación y guías complementarias). Así mismo, incluye información sobre la misión y la definición de la auditoría interna, los principios fundamentales y el código de ética del auditor.



Figura 9. Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna.

Fuente: Imagen portada. (Instituto de Auditores Internos de Colombia, 2017).

La articulación entre MIPP y MIPG se hace tangible en la Guía de Auditoría para las Entidades Públicas (DAFP, 2015, p. 17) en donde se refiere: esta herramienta se basa en los principios y metodologías del IIA, organización que emite normas internacionales de auditoría interna, además, en el código de ética para el desarrollo de la profesión de auditoría interna.

Presentación del Caso de Negocio

En la presentación del caso se describe en detalle aspectos relacionados con los recursos que se necesitan para desarrollar la solución, los resultados esperados y la forma de verificar su consecución (indicadores), los procesos de negocio que se deben considerar y la hipótesis de trabajo para el desarrollo del proyecto.

Recursos necesarios para el desarrollo de la solución

Se considera para facilitar la comprensión integral del caso: las actividades, los recursos y los responsables.

Los recursos necesarios para el desarrollo de la solución están representados en: talento humano, recursos financieros, recursos materiales o físicos y recursos tecnológicos, todos disponibles en la Subred Sur Occidente E.S.E. En cuanto a talento humano (Junta Directiva, 2017b, pp. 1-17), la organización cuenta con un número que supera los 50 colaboradores, entre personal de la planta de empleos y vinculados mediante contratos de prestación de servicios, en tres (3) dependencias o unidades administrativas involucradas directamente en la implementación y aplicación de los modelos MIPG, COSO y MIPP: Oficina Asesora de Desarrollo Institucional, Oficina de Calidad y Oficina de Control Interno, en donde esta última, cuenta con un equipo multidisciplinario de 9 profesionales que desarrollan el Plan Anual de Auditoría para la entidad.

Los recursos financieros básicamente se ven reflejados en los salarios u honorarios que percibe el equipo de trabajo que se involucraría directamente con el desarrollo de la solución. Así mismo, los recursos materiales y físicos corresponden a los gastos generales y de funcionamiento reflejados en el uso de las instalaciones, equipos de cómputo y elementos de oficina destinados a la realización de actividades. Finalmente, dentro de los recursos tecnológicos se contempla el

software o los programas informáticos: Internet, intranet, aplicativo Almera, sistema de información interoperable, aplicativo Orfeo (gestión de correspondencia).

Tabla 2.

Recursos para el Desarrollo de la Solución

ETAPA	ACTIVIDAD	RECURSOS	RESPONSABLES
Planear	1. Estado actual implementación – aplicación modelos MIPG, COSO y MIPP.	Talento Humano Tecnológicos	Oficina de Control Interno. Investigador.
	2. Plan de acción para la mejora continua en la aplicación de los modelos MIPG, COSO y MIPP.	Talento Humano Tecnológicos	Oficina de Control Interno. Investigador.
Hacer	3. Socialización del plan de acción y asignación de recursos, responsables y actividades.	Talento Humano Materiales Tecnológicos	Gerencia. Oficina de Control Interno.
	4. Ejecución de actividades para la mejora continua en la aplicación de los modelos MIPG, COSO y MIPP.	Talento Humano Financieros Materiales Tecnológicos	Oficina de Control Interno. Oficina de Desarrollo Institucional. Oficina de Calidad.
	5. Resultados alcanzados en la aplicación de los modelos MIPG, COSO y MIPP.	Talento Humano Financieros Materiales Tecnológicos	Oficina de Control Interno. Oficina de Desarrollo Institucional. Oficina de Calidad. Líderes de Proceso.
Verificar	6. Monitoreo y evaluación de indicadores sobre resultados esperados en la mejora continua de los modelos MIPG, COSO Y MIPP.	Talento Humano Tecnológicos	Oficina de Control Interno. Oficina de Desarrollo Institucional. Oficina de Calidad.
Actuar	7. Determinar acciones a seguir producto de la evaluación de los resultados alcanzados en la aplicación de los modelos MIPG, COSO y MIPP.	Talento Humano Tecnológicos	Gerencia. Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

Fuente: Elaboración propia, a partir de información organizacional y necesidades del proyecto.

Resultados esperados y formas de verificar el cumplimiento: indicadores

Los productos esperados se observan en dos momentos, el primero corresponde a la elaboración del proyecto de investigación aplicado y el segundo, a la etapa de implementación de recomendaciones y del plan de acción para la mejora continua en la aplicación de los modelos

MIPG, COSO y MIPP, a ser implementado de forma posterior a la finalización del presente proyecto de investigación. A continuación, se plantean los resultados e indicadores del proyecto.

Tabla 3.

Resultados Esperados, Medios de Verificación e Indicadores

RESULTADO ESPERADO	INDICADOR	META	MEDIO DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Diagnóstico del estado actual de aplicación de los modelos MIPG, COSO y MIPP	Diagnóstico MIPG, COSO y MIPP formulado para la entidad	1	Estado actual de aplicación de los modelos en documento escrito	Entregable dentro del proyecto de investigación aplicado
Plan de acción para la mejora continua en la aplicación de los modelos MIPG, COSO y MIPP	Plan de acción para la mejora aplicación modelos MIPG, COSO y MIPP formulado para la entidad	100%	Plan de acción para la mejora en la aplicación de los modelos MIPG, COSO y MIPP	Entregable dentro del proyecto de investigación aplicada
Socialización del plan de acción para la mejora continua	# de colaboradores socializados / # de colaboradores involucrados en el plan de acción	100%	Actas y listas de asistencia de socialización plan de acción	Alcance: personal involucrado dentro del plan de acción para la mejora continua
Acciones de mejora continua implementadas en la aplicación de los modelos	# de acciones implementadas / # de acciones previstas en el plan	100%	Seguimiento al cumplimiento del plan de acción	Adopción formal del plan de acción por la Subred Sur Occidente E.S.E.
Productos resultantes de la implementación del plan de acción	# de resultados alcanzados / # de resultados esperados en el plan de acción	100%	Evaluación de los resultados del plan de acción	Implementación del plan de acción para la mejora continua

Fuente: Elaboración propia. A partir de información organizacional y necesidades del proyecto aplicado.

Procesos de negocio que se deberán considerar

En la formulación e implementación del proyecto de desarrollo tecnológico se han priorizado tres (3) procesos: 1. Gestión de organizaciones públicas. 2. Mejoramiento de procesos y 3. Implementación de procesos de monitoreo y control.

La suma de dos elementos, el primero de ellos relacionado con la gestión de la Subred Sur Occidente E.S.E., bajo el ciclo de mejora continua PHVA (planear, hacer, verificar y actuar)

y el segundo, relacionado con las actividades y resultados esperados con el proyecto, direcciona la identificación y priorización de los 3 procesos de negocio mencionados dentro del proyecto aplicado.

Hipótesis de trabajo para el desarrollo de la solución propuesta

Determinar el estado actual de aplicación de los modelos MIPG, COSO y MIPP en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., se constituye en el punto de partida de la formulación del plan de acción para la mejora continua en el cumplimiento de la totalidad de requisitos por componentes y elementos de los tres (3) modelos de gestión y control aplicados.

Solución al Problema Técnico

Diseño metodológico

Dentro del proyecto aplicado al definir el marco o diseño metodológico se tienen en cuenta el enfoque, el tipo de investigación, la población, técnica, tipo de fuentes, instrumentos y muestra seleccionada.

Enfoque

Cualitativo. Teniendo en cuenta que, el trabajo parte de examinar las teorías y conceptos sobre sistemas de gestión y tendencias en modelos de control interno y auditoría en las organizaciones a nivel global, realizando el análisis y los requerimientos normativos para la implementación y aplicación en las entidades del sector público en Colombia.

Tipo de investigación

Para alcanzar los objetivos trazados se recurre al tipo de investigación descriptivo, puesto que se parte del panorama que muestra las teorías y conceptos sobre gestión y modelos de control interno y auditoría de aplicación internacional y adoptados para las entidades públicas del país, continuando con la descripción de variables y el estado actual de implementación en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Población

La organización objeto del proyecto aplicado cuenta con 5.396 colaboradores (Gerencia, 2019, p. 17) (Planta provista 925 y Contratistas: 4.471), constituyendo la población objetivo. A su vez, dentro del modelo de operación por procesos formalmente se tienen documentados 18 procesos y 57 subprocesos por parte de la Subred Sur Occidente E.S.E., representando la principal fuente de información objeto de análisis del sistema de gestión.

Técnica

La técnica de investigación principalmente utilizada para el desarrollo del proyecto aplicado corresponde a la documental, visualizado en primer lugar, en la consulta bibliográfica sobre las teorías y modelos sobre control y auditoría interna, en segundo lugar, en que se recurre al acervo de documentos, del sistema de gestión de la entidad, versión controlada, disponible e el aplicativo web Almera, como principal fuente para determinar el estado de aplicación de los modelos MIPG, COSO y MIPP, al interior de la Subred Sur Occidente E.S.E.

Tipo de fuentes

El proyecto aplicado se desarrolla utilizando fuentes de información primaria, con las cuales se direcciona el trabajo una vez se han contrastado las teorías y modelos de control y auditoría interna aplicados internacionalmente y adoptados formalmente para las entidades del Estado colombiano.

Las fuentes de información primaria están representadas por: libros, publicaciones, trabajos de investigación y artículos científicos, documentación del sistema de gestión de la Subred Sur Occidente E.S.E. y compendios normativos, guías, manuales e instructivos para el sector público colombiano.

Instrumentos

Como instrumentos en las etapas de ejecución de la investigación se utilizarán la observación directa, estudios y publicaciones previas relacionadas con el tema, encuestas por cuestionarios y entrevistas estructuradas con información específica sobre los modelos MIPG, COSO y MIPP.

Muestra

Se aplica en la selección del grupo objetivo para aplicación de encuestas por cuestionarios el método estadístico muestral en poblaciones finitas. De un lado, se tiene un grupo de 9 auditores internos que hacen parte de la Oficina de Control Interno de la Subred Sur Occidente E.S.E. y de otro, un grupo de 60 personas que hacen parte del grupo gestor responsable del sistema integrado de gestión en la organización, con quienes se obtiene información y datos relevantes que permiten la consecución de los objetivos trazados dentro del proyecto aplicado.

Análisis de escenarios

Con el fin de determinar el estado actual de aplicación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, del Modelo Integrado de Control Interno COSO y Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna MIPP, se recurre a entrevistas y cuestionarios estructurados o listas de verificación de cumplimiento de requisitos por componente y elemento por cada uno. Se trata de identificar para cada ítem, además del estado actual que se ve reflejado en el cumplimiento a través de normas, reglamentos, manuales, guías, procesos, procedimientos, formatos, entre otros documentos, adoptados formalmente dentro del sistema de gestión de la entidad, las recomendaciones para la mejora continua, donde corresponda.

Al finalizar, la suma de recomendaciones se tendrá como punto de partida para determinar actividades a incluir dentro del plan de acción para la mejora en la aplicación de los modelos en la Subred Sur Occidente E.S.E.

Tabla 4.

Estado Aplicación Normas sobre Atributos MIPP Subred Sur Occidente E.S.E.

Estado Aplicación Normas sobre Atributos – Subred Sur Occidente E.S.E. (Tabla 4.)			
NÚMERO	TÍTULO NORMA SOBRE ATRIBUTOS	ELEMENTOS/ PRODUCTOS	APLICACIÓN SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.
1000	Propósito, Autoridad y responsabilidad	- Estatuto de Auditoría Interna (Principios). - Director Ejecutivo de Auditoría DEA.	Estado Actual: - Acuerdo Junta Directiva 015 de 2017 (abril 05) “Por el cual se establece la Estructura Organizacional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.” Oficina de Control Interno (1 jefe, 8 profesionales auditores y 1 secretaria). - Estatuto de Auditoría. Aprobado por Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno CICI Fecha: 01/03/2018.
1010	Reconocimiento de la definición de Auditoría Interna, el Código de Ética y las Normas en el Estatuto de Auditoría Interna	- Estatuto de Auditoría Interna (Principios). - Código de Ética del Auditor. - Definición de auditoría.	Estado Actual: - Estatuto de Auditoría. Aprobado por Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno CICI Fecha: 01/03/2018. - Código de Ética de los Auditores Internos. Aprobado por Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno CICI Fecha: 01/03/2018.
1100	Independencia y objetividad	- El DEA debe tener acceso directo e irrestricto a la alta dirección y al Consejo. - Evaluación independiente y objetiva.	Estado Actual: - Comité Institucional de Coordinación Control Interno CICI – Conformación mediante Resolución 270 (24/04/2018). Integrado por la alta dirección de la entidad, incluyendo al Jefe Oficina de Control Interno.
1110	Independencia dentro de la organización	-El Director Ejecutivo de Auditoría DEA debe responder ante un nivel jerárquico tal dentro de la organización que permita a la actividad de auditoría interna cumplir con sus responsabilidades.	Estado Actual: - Ley 1474 de 2012 (Art. 8) Designación del Jefe de Control Interno por el Alcalde para periodos de 4 años (independencia y objetividad), al no depender el nombramiento del representante legal de la entidad (Subred Sur Occidente E.S.E.) y pertenecer al nivel directivo.
1111	Interacción directa con el Consejo	- El Director Ejecutivo de Auditoría DEA debe comunicarse e interactuar directamente con el Consejo de Administración.	Estado Actual: - Informes semestrales al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno CICI. Comunicación de informes a Gerencia. Artículo 39 del Decreto 807 de 2019 (diciembre 24) “Por medio del

Estado Aplicación Normas sobre Atributos – Subred Sur Occidente E.S.E. (Tabla 4.)			
NÚMERO	TÍTULO NORMA SOBRE ATRIBUTOS	ELEMENTOS/ PRODUCTOS	APLICACIÓN SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.
			cual se reglamenta el Sistema de Gestión en el Distrito Capital...”.
1112	Roles del Director Ejecutivo de Auditoría más allá de la Auditoría Interna.	- Cuando el DEA asuma roles y/o responsabilidades que caen fuera de la auditoría interna, debe tomar medidas de salvaguarda para limitar los impedimentos a la independencia o la objetividad.	Estado Actual: - Código de Ética de los Auditores Internos. Aprobado por Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno CICI Fecha: 01/03/2018. - Formato: Declaración de Conflicto de Intereses. Código 17-00-FO-008 Versión 1 Fecha: 06/06/2018.
1120	Objetividad individual	- Los auditores internos deben tener una actitud imparcial y neutral, y evitar cualquier conflicto de intereses.	Estado Actual: - Formato: Compromiso Ético del Auditor Interno. Código 17-00-FO-007 Versión 1 Fecha: 06/06/2018. - Formato: Declaración de Conflicto de Intereses. Código 17-00-FO-008 Versión 1 Fecha: 06/06/2018.
1130	Impedimentos a la independencia u objetividad	- Si la independencia o la objetividad se vieses comprometidas de hecho o en apariencia, los detalles del impedimento deben darse a conocer a las partes correspondientes.	Estado Actual: - No se cuenta con un documento estandarizado que facilite dar a conocer a las partes correspondientes los detalles de posibles impedimentos. Recomendación: - Incluir en el procedimiento de auditoría interna la forma de dar a conocer los posibles impedimentos a la independencia u objetividad.
1200	Aptitud y cuidado profesional	- Los trabajos deben cumplirse con aptitud y debido cuidado profesional.	Estado Actual: - Estatuto de Auditoría. Aprobado por Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno CICI Fecha: 01/03/2018. - Formato: Evaluación del Desempeño del Auditor. Código 17-00-FO-003 Versión 1 Fecha: 17/07/2017.
1210	Aptitud	- Conocimientos, habilidades y otras competencias para llevar a cabo el trabajo por el equipo auditor.	Estado Actual: - Caracterización del Proceso Control Interno. Código 17 Versión 2 Fecha: 13/08/2018 - Plan Anual de Auditorías PAA 2020 Fecha: 24/01/2020. - Plan Operativo Anual Control Interno. Código POA-17-2019. - Matriz de Riesgos Control Interno (Mapa de Riesgos) 2020. Recomendación: - Incluir dentro del Plan Institucional de Capacitación acciones de capacitación y

Estado Aplicación Normas sobre Atributos – Subred Sur Occidente E.S.E. (Tabla 4.)			
NÚMERO	TÍTULO NORMA SOBRE ATRIBUTOS	ELEMENTOS/ PRODUCTOS	APLICACIÓN SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.
			actualización de auditores internos de la Oficina de Control Interno.
1220	Debido cuidado profesional	- Conformidad con el código de ética del auditor y con el código de integridad de la organización.	<p>Estado Actual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Código de Ética de los Auditores Internos. Aprobado por Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno CICI Fecha: 01/03/2018. - Formato: Compromiso Ético del Auditor Interno. Código 17-00-FO-007 Versión 1 Fecha: 06/06/2018. - Código de Integridad (04-02-OD-004) Versión 1 Fecha: 19/10/2018.
1230	Desarrollo profesional continuo	- Capacitación profesional continua de los auditores.	<p>Estado Actual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plan Institucional de Capacitación (04-01-PL-001) Versión 5 Fecha: 27/01/2020. <p>Temáticas: MIPG, Sistema Único de Acreditación y Mejora Continua, Código de Integridad, Administración de Riesgos.</p> <p>Recomendación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inclusión de temáticas en el Plan Institucional de Capacitación: Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría MIPP y Modelo COSO.
1300	Programa de aseguramiento y mejora de la calidad	- Evaluación del cumplimiento de las Normas por parte de la actividad de auditoría interna y de si los auditores internos aplican el Código de Ética	<p>Estado Actual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Instrumento aun no elaborado e implementado en la entidad. <p>Recomendación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaborar y adoptar formalmente un Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad para las actividades de auditoría interna en la entidad.
1310	Requisitos del programa de aseguramiento y mejora de la calidad	- Evaluaciones internas y externas.	<p>Estado Actual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Instrumento aun no elaborado e implementado en la entidad. <p>Recomendación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incluir las evaluaciones internas y externas dentro del Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad.
1311	Evaluaciones internas	- Seguimiento continuo del desempeño de la auditoría interna. - Autoevaluaciones periódicas o evaluaciones por parte de otras personas dentro de la organización.	<p>Estado Actual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Instrumento aun no elaborado e implementado en la entidad. <p>Recomendación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incluir las evaluaciones internas dentro del Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad.

Estado Aplicación Normas sobre Atributos – Subred Sur Occidente E.S.E. (Tabla 4.)			
NÚMERO	TÍTULO NORMA SOBRE ATRIBUTOS	ELEMENTOS/ PRODUCTOS	APLICACIÓN SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.
1312	Evaluaciones externas	- Evaluaciones al menos una vez cada cinco años por un evaluador o equipo de evaluación cualificado e independiente, de fuera de la organización.	<p>Estado Actual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Instrumento aun no elaborado e implementado en la entidad. <p>Recomendación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incluir las evaluaciones externas dentro del Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad.
1320	Informe sobre el programa de aseguramiento y mejora de la calidad	- El Director Ejecutivo de Auditoría debe comunicar los resultados del programa de aseguramiento y mejora de la calidad a la alta dirección y al Consejo.	<p>Estado Actual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Instrumento aun no elaborado e implementado en la entidad. <p>Recomendación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incluir comunicación (informe) de los resultados del Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad a la alta dirección y al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
1321	Utilización de “Cumple con las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna”	- Es apropiado sólo si está soportado por los resultados del programa de aseguramiento y mejora de la calidad.	<p>Estado Actual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Instrumento aun no elaborado e implementado en la entidad. <p>Recomendación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incluir la utilización de “Cumple con las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna”, una vez se cuente con resultados del programa de aseguramiento y mejora de la calidad.
1322	Declaración de incumplimiento	- Cuando el incumplimiento del Código de Ética o las Normas afecta el alcance u operación general de la actividad de auditoría interna, el DEA debe declarar el incumplimiento y su impacto ante la alta dirección y el Consejo.	<p>Estado Actual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se ha presentado incumplimiento del Código de Ética o de las Normas por parte del Equipo Auditor durante el periodo 2018 a 2020. <p>Recomendación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incluir la forma de declarar el incumplimiento y su impacto, ante la alta dirección y el CICI, dentro del Procedimiento para la Elaboración y Ejecución de Auditorías Internas y Seguimientos de Control Interno. Código 17-00-PR-001 Versión 2 Fecha: 22/02/2019.

Fuente: Elaboración propia a partir de la documentación del Sistema de Gestión (Subred Sur Occidente, 2020a) y del MIPP Instituto de Auditores Internos de Colombia. Afiliado a The Institute of Internal Auditors. Enero 2017.

En total, el Marco Internacional incluye 19 normas sobre atributos, de las cuales, en el ejercicio del control interno en la Subred Sur Occidente E.S.E., se evidencia la aplicación y/o cumplimiento de 8 normas, equivalentes al 42% (Aplica o cumple: 1000, 1010, 1100, 1110, 1111, 1112, 1120, 1200 y 1220) contando la organización con los elementos o productos requeridos.

De forma parcial, se da aplicación y/o cumplimiento a 3 normas, correspondiente al 15.8% (Aplica o cumple parcialmente: 1210, 1230, 1322).

Finalmente, se identifica que no se aplica y/o se incumplen 7 normas, equivalentes al 36.8% (Normas no aplicadas o no cumplidas: 1130, 1300, 1310, 1311, 1312, 1320, 1321).

De forma ponderada, se tendría un cumplimiento de las normas sobre atributos del 50% en la entidad.

En resumen, las siguientes son las recomendaciones para avanzar en el cumplimiento y la aplicación de la totalidad de normas sobre atributos del MIPP en la Subred Sur Occidente E.S.E.:

- Incluir en el procedimiento de auditoría interna la forma de dar a conocer los posibles impedimentos a la independencia u objetividad.
- Incluir dentro del Plan Institucional de Capacitación acciones de formación y actualización de auditores internos de la Oficina de Control Interno.
- Inclusión de temáticas en el Plan Institucional de Capacitación: Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría MIPP y Modelo COSO.
- Elaborar y adoptar formalmente un Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad para las actividades de auditoría interna en la entidad.
- Incluir las evaluaciones internas y externas dentro del Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad.

- Incluir comunicación de los resultados del Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad a la alta dirección y al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

- Incluir la utilización de “Cumple con las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna” una vez se cuente con resultados del programa de aseguramiento y mejora de la calidad.

- Incluir forma de declarar el incumplimiento y su impacto, ante la Alta Dirección y el CICI, dentro del procedimiento para la elaboración y ejecución de auditorías internas y seguimientos de control interno. Código 17-00-PR-001 Versión 2 Fecha: 22/02/2019.

Las anteriores recomendaciones se suman a las que surgen de la verificación en la aplicación de los demás modelos, alimentando las actividades y tareas a incluir dentro del plan de acción para la mejora continua en la aplicación de los modelos.

Tabla 5.

Estado Aplicación Normas sobre Desempeño MIPP. Subred Sur Occidente E.S.E.

Estado Aplicación Normas sobre Desempeño – Subred Sur Occidente E.S.E. (Tabla 5.)			
NÚMERO	TÍTULO NORMA SOBRE DESEMPEÑO	ELEMENTOS/ PRODUCTOS	APLICACIÓN SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.
2000	Administración de la actividad de auditoría interna	<ul style="list-style-type: none"> - Cumplimiento Estatuto de Auditoría. - Cumplimiento Normas MIPP. - Cumplimiento de auditores con el Código de Ética y Normas. 	<p>Estado Actual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estatuto de Auditoría. Aprobado por el Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno CICI Fecha: 01/03/2018. - Código de Ética de los Auditores Internos. Aprobado por el CICI Fecha: 01/03/2018. - Formato: Evaluación del Equipo Auditor. Código 17-00-FO-004 Versión 1 Fecha: 07/07/2017.
2010	Planificación	<ul style="list-style-type: none"> - Plan Anual de Auditoría basado en riesgos. 	<p>Estado Actual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plan Anual de Auditoría Interna 2020. Aprobación CICI Fecha: 24/01/2020. Enfoque basado en riesgos.
2020	Comunicación y aprobación	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicación a la alta dirección y al Consejo del Plan Anual de Auditoría para revisión y aprobación. 	<p>Estado Actual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plan Anual de Auditoría Interna 2020. Presentación al CICI y Aprobación. Acta Fecha: 24/01/2020.
2030	Administración de recursos	<ul style="list-style-type: none"> - Aseguramiento de recursos para cumplir con el Plan Anual de Auditoría aprobado. 	<p>Estado Actual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plan Anual de Auditoría Interna 2020. Fecha: 24/01/2020. Incluye recursos financieros, materiales, tecnológicos y talento humano.
2040	Políticas y procedimientos	<ul style="list-style-type: none"> - Políticas y procedimientos establecidos para guiar la actividad de auditoría interna. 	<p>Estado Actual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manual de Políticas Institucionales (01-01-MA-001) Versión 2 Fecha 02/08/2019. Políticas administrativas: Gestión del Riesgo y Control Interno. - Procedimiento para la Elaboración y Ejecución de Auditorías Internas y Seguimientos de Control Interno. Código 17-00-PR-001 Versión 2 Fecha: 22/02/2019.
2050	Coordinación y confianza	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinación de actividades servicios de aseguramiento y consultoría. 	<p>Estado Actual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Caracterización del Proceso Control Interno. Código 17 Versión 2 Fecha: 13/08/2018. - Formato: Informe de Auditoría de Control Interno. Código 17-00-FO-002 Versión 2 Fecha: 18/09/2019. - Formato: Informe de Seguimiento o Evaluación de Control Interno. Código 17-00-FO-009 Versión 1 Fecha: 18/02/2019.

Estado Aplicación Normas sobre Desempeño – Subred Sur Occidente E.S.E. (Tabla 5.)			
NÚMERO	TÍTULO NORMA SOBRE DESEMPEÑO	ELEMENTOS/ PRODUCTOS	APLICACIÓN SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.
2060	Informe a la alta dirección y al Consejo	- Informe periódico a la alta dirección y al Consejo sobre la actividad de auditoría interna y el desempeño del Plan Anual de Auditoría.	Estado Actual: - Informes semestrales de gestión Plan Anual de Auditoría al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno CICI. Comunicación de informes a Gerencia. Artículo 39 Decreto 807 de 2019 (diciembre 24) “Por medio del cual se reglamenta el Sistema de Gestión en el Distrito Capital...”. Actas del CICI.
2070	Proveedor de servicios externos y responsabilidad de la organización sobre Auditoría Interna	- Servicios de auditoría interna a través de un proveedor externo de estos servicios.	Estado Actual: - Situación que no aplica para la entidad, al contar con la Oficina de Control Interno dentro de la estructura organizacional con la función principal de auditoría interna.
2100	Naturaleza del trabajo	- Auditoría interna con enfoque sistemático, disciplinado y basado en riesgos.	Estado Actual: - Plan Anual de Auditorías PAA 2020 Fecha: 24/01/2020. - Plan Operativo Anual Control Interno. Código POA-17-2020. - Matriz de Riesgos Control Interno (Mapa de Riesgos) 2020. - Tabla de Retención Documental 240 Oficina de Control Interno. Fecha: 20/01/2020.
2110	Gobierno	- Comunicación y coordinación con el Gobierno corporativo.	Estado Actual: - Informes semestrales de gestión Plan Anual de Auditoría al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno CICI. Comunicación de informes a Gerencia. Artículo 39 Decreto 807 de 2019 (diciembre 24) “Por medio del cual se reglamenta el Sistema de Gestión en el Distrito Capital...”. Actas del CICI.
2120	Gestión de Riesgos	- Actividad de auditoría debe evaluar la eficacia y contribuir a la mejora de los procesos de gestión de riesgos.	Estado Actual: - Manual de Políticas Institucionales (01-01-MA-001) Versión 2 Fecha 02/08/2019. Políticas administrativas: Gestión del Riesgo y Control Interno. - Formato: Informe de Auditoría de Control Interno. Código 17-00-FO-002 Versión 2 Fecha: 18/09/2019. - Formato: Informe de Seguimiento o Evaluación de Control Interno. Código 17-00-FO-009 Versión 1 Fecha: 18/02/2019.

Estado Aplicación Normas sobre Desempeño – Subred Sur Occidente E.S.E. (Tabla 5.)			
NÚMERO	TÍTULO NORMA SOBRE DESEMPEÑO	ELEMENTOS/ PRODUCTOS	APLICACIÓN SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.
2130	Control	- Evaluación de la efectividad y eficiencia de los controles y promoción de la mejora continua.	Estado Actual: - Manual de Políticas Institucionales (01-01-MA-001) Versión 2 Fecha 02/08/2019. Políticas administrativas: Gestión del Riesgo y Control Interno. - Procedimiento para la Elaboración y Ejecución de Auditorías Internas y Seguimientos de Control Interno. Código 17-00-PR-001 Versión 2 Fecha: 22/02/2019.
2200	Planificación del trabajo	- Plan Anual de Auditoría. Manual de políticas y procedimientos de auditoría interna.	Estado Actual: - Plan Anual de Auditorías PAA 2020 Fecha: 24/01/2020. - Manual de Políticas Institucionales (01-01-MA-001) Versión 2 Fecha 02/08/2019. Políticas administrativas: Gestión del Riesgo y Control Interno.
2201	Consideraciones sobre planificación	- Memorando de planificación. Matriz de riesgos y controles.	Estado Actual: - Formato: Planeación de Auditoría de Control Interno. Código 17-00-FO-001 Versión 1 Fecha: 07/07/2017. - Matriz de Riesgos Control Interno (Mapa de Riesgos) 2020.
2210	Objetivos del trabajo	- Objetivos del trabajo de auditoría. Programa o agenda de auditoría.	Estado Actual: - Procedimiento para la Elaboración y Ejecución de Auditorías Internas y Seguimientos de Control Interno. Código 17-00-PR-001 Versión 2 Fecha: 22/02/2019. - Formato: Planeación de Auditoría de Control Interno. Código 17-00-FO-001 Versión 1 Fecha: 07/07/2017. - Formato: Informe de Auditoría de Control Interno. Código 17-00-FO-002 Versión 2 Fecha: 18/09/2019.
2220	Alcance del trabajo	- Alcance establecido debe ser suficiente para alcanzar los objetivos del trabajo de auditoría.	Estado Actual: - Formato: Planeación de Auditoría de Control Interno. Código 17-00-FO-001 Versión 1 Fecha: 07/07/2017.
2230	Asignación de recursos para el trabajo	- Programa de trabajo aprobado. - Distribución de actividades entre auditores internos y cronograma asignado para el trabajo.	Estado Actual: - Plan Anual de Auditoría Interna 2020. Fecha: 24/01/2020. Aprobación CICI. Incluye Cronograma de Actividades y asignación de responsabilidades al equipo auditor (Talento humano). - Formato: Planeación de Auditoría de Control Interno. Código 17-00-FO-001 Versión 1 Fecha: 07/07/2017.

Estado Aplicación Normas sobre Desempeño – Subred Sur Occidente E.S.E. (Tabla 5.)			
NÚMERO	TÍTULO NORMA SOBRE DESEMPEÑO	ELEMENTOS/ PRODUCTOS	APLICACIÓN SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.
2240	Programa de trabajo	- Desarrollar y documentar programas de trabajo que logren los objetivos.	Estado Actual: - Plan Anual de Auditoría Interna 2020. Fecha: 24/01/2020. Seguimiento a cumplimiento de actividades. - Formato: Planeación de Auditoría de Control Interno. Código 17-00-FO-001 Versión 1 Fecha: 07/07/2017.
2300	Desempeño del trabajo	- Identificar, analizar, evaluar y documentar suficiente información de manera tal que permita lograr los objetivos del trabajo.	Estado Actual: - Formato: Planeación de Auditoría de Control Interno. Código 17-00-FO-001 Versión 1 Fecha: 07/07/2017.
2310	Identificación de la información	- Identificar información suficiente, confiable, relevante y útil de manera tal que les permita alcanzar los objetivos del trabajo.	Estado Actual: - Formato: Planeación de Auditoría de Control Interno. Código 17-00-FO-001 Versión 1 Fecha: 07/07/2017. - Expediente individual (papel y digital) por cada auditoría: incluye todos los formatos, comunicaciones, papeles de trabajo y soportes o evidencias de la auditoría.
2320	Análisis y evaluación	- Los auditores internos deben basar sus conclusiones y los resultados del trabajo en análisis y evaluaciones adecuados.	Estado Actual: - Formato: Evaluación Trabajo Auditoría. Código 17-00-FO-005 Versión 1 Fecha: 07/07/2017. - Expediente individual (papel y digital) por cada auditoría: incluye todos los formatos, comunicaciones, papeles de trabajo y soportes o evidencias de la auditoría.
2330	Documentación de la información	- Los auditores internos deben documentar información suficiente, confiable, relevante y útil para soportar los resultados y las conclusiones del trabajo.	Estado Actual: - Formato: Planeación de Auditoría de Control Interno. Código 17-00-FO-001 Versión 1 Fecha: 07/07/2017. - Expediente individual por cada auditoría: incluye todos los formatos, comunicaciones, papeles de trabajo y soportes o evidencias de la auditoría.
2340	Supervisión del trabajo	- Trabajos de auditoría deben ser adecuadamente supervisados para asegurar el logro de sus objetivos, la calidad y el desarrollo del personal.	Estado Actual: - Formato: Evaluación del Desempeño del Auditor. Código 17-00-FO-003 Versión 1 Fecha: 17/07/2017. - Formato: Evaluación del Equipo Auditor. Código 17-00-FO-004 Versión 1 Fecha: 07/07/2017. - Expediente individual (papel y digital) por cada auditoría.

Estado Aplicación Normas sobre Desempeño – Subred Sur Occidente E.S.E. (Tabla 5.)			
NÚMERO	TÍTULO NORMA SOBRE DESEMPEÑO	ELEMENTOS/ PRODUCTOS	APLICACIÓN SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.
2400	Comunicación de resultados	- Los auditores internos deben comunicar los resultados de los trabajos.	<p>Estado Actual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Procedimiento para la Elaboración y Ejecución de Auditorías Internas y Seguimientos de Control Interno. Código 17-00-PR-001 Versión 2 Fecha: 22/02/2019. - Formato: Informe de Auditoría de Control Interno. Código 17-00-FO-002 Versión 2 Fecha: 18/09/2019.
2410	Criterios para la comunicación	- Las comunicaciones deben incluir los objetivos, el alcance y los resultados del trabajo.	<p>Estado Actual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formato: Planeación de Auditoría de Control Interno. Código 17-00-FO-001 Versión 1 Fecha: 07/07/2017. - Formato: Informe de Auditoría de Control Interno. Código 17-00-FO-002 Versión 2 Fecha: 18/09/2019.
2420	Calidad de la comunicación	- Las comunicaciones deben ser precisas, objetivas, claras, concisas, constructivas, completas y oportunas.	<p>Estado Actual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formato: Informe de Auditoría de Control Interno. Código 17-00-FO-002 Versión 2 Fecha: 18/09/2019. - Expediente individual (papel y digital) por cada auditoría: incluye todos los formatos, comunicaciones, papeles de trabajo y soportes o evidencias de la auditoría.
2421	Errores y omisiones	- Si una comunicación final contiene un error u omisión significativos debe ser corregida y comunicada a todas las partes que recibieron la comunicación original.	<p>Estado Actual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Procedimiento para la Elaboración y Ejecución de Auditorías Internas y Seguimientos de Control Interno. Código 17-00-PR-001 Versión 2 Fecha: 22/02/2019. <p>Recomendación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revisar e incluir dentro del procedimiento de auditoría interna las actividades relacionadas con el tratamiento de los errores y omisiones.
2430	Uso de “Realizado de conformidad con las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna”	- Esta declaración es apropiada solo si los resultados del Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad soportan dicha afirmación.	<p>Estado Actual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La entidad no ha documentado para el ejercicio de la auditoría interna de la OCI el Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad. <p>Recomendación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adoptar e implementar el Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad previsto en el MIPP para iniciar el uso de “Realizado de conformidad con las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna”.

Estado Aplicación Normas sobre Desempeño – Subred Sur Occidente E.S.E. (Tabla 5.)			
NÚMERO	TÍTULO NORMA SOBRE DESEMPEÑO	ELEMENTOS/ PRODUCTOS	APLICACIÓN SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.
2431	Declaración de incumplimiento de las Normas	- Cuando el incumplimiento del Código de Ética o de las Normas afecta un trabajo específico, la comunicación de los resultados debe exponer: las conductas o reglas no cumplidas totalmente, las razones y el impacto sobre el trabajo de auditoría.	<p>Estado Actual:</p> <p>- Procedimiento para la Elaboración y Ejecución de Auditorías Internas y Seguimientos de Control Interno. Código 17-00-PR-001 Versión 2 Fecha: 22/02/2019.</p> <p>Recomendación:</p> <p>- Revisar e incluir dentro del procedimiento de auditoría interna las actividades de comunicación de los resultados, relacionadas con el incumplimiento del Código de Ética o de las Normas, cuando afecte un trabajo específico de auditoría.</p>
2440	Difusión de resultados	- El Director Ejecutivo de Auditoría es responsable de revisar y aprobar la comunicación final del trabajo antes de su emisión y decidir a quienes y como será distribuida dicha comunicación.	<p>Estado Actual:</p> <p>- Formato: Informe de Auditoría de Control Interno. Código 17-00-FO-002 Versión 2 Fecha: 18/09/2019.</p> <p>- Expediente individual (papel y digital) por cada auditoría: incluye todos los formatos, comunicaciones, papeles de trabajo y soportes o evidencias de la auditoría.</p>
2450	Opiniones globales	- Cuando se emite una opinión global, se deben considerar las estrategias, los objetivos y los riesgos de la organización y debe ser soportada por información suficiente, confiable, relevante y útil.	<p>Estado Actual:</p> <p>- Actas y presentaciones al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p> <p>Recomendación:</p> <p>- Revisar e incluir dentro del procedimiento de auditoría interna las actividades de emisión de una opinión global.</p>
2500	Seguimiento del progreso	- El Director Ejecutivo de Auditoría debe establecer y mantener un sistema para monitorear la disposición de los resultados comunicados a la Dirección.	<p>Estado Actual:</p> <p>- Procedimiento para la Elaboración y Ejecución de Auditorías Internas y Seguimientos de Control Interno. Código 17-00-PR-001 Versión 2 Fecha: 22/02/2019.</p> <p>- Actas y presentaciones al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p> <p>Recomendación:</p> <p>- Revisar e incluir dentro del procedimiento de auditoría interna las actividades para monitorear la disposición de los resultados comunicados a la Dirección.</p>

Estado Aplicación Normas sobre Desempeño – Subred Sur Occidente E.S.E. (Tabla 5.)			
NÚMERO	TÍTULO NORMA SOBRE DESEMPEÑO	ELEMENTOS/ PRODUCTOS	APLICACIÓN SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.
2600	Comunicación de la aceptación de los riesgos	- Cuando el DEA concluya que la alta Dirección ha aceptado un nivel de riesgo que pueda ser inaceptable para la organización, debe tratarlo con la alta dirección.	<p>Estado Actual:</p> <p>- Procedimiento para la Elaboración y Ejecución de Auditorías Internas y Seguimientos de Control Interno. Código 17-00-PR-001 Versión 2 Fecha: 22/02/2019.</p> <p>Recomendación:</p> <p>- Revisar e incluir dentro del procedimiento de auditoría interna las actividades relacionadas con la comunicación para tratar con la alta dirección la aceptación de niveles de riesgos que puedan ser inaceptables para la organización.</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de la documentación del Sistema de Gestión (Subred Sur Occidente, 2020a) y del MIPP Instituto de Auditores Internos de Colombia. Afiliado a The Institute of Internal Auditors. Enero 2017.

En total, el Marco Internacional incluye 33 normas sobre desempeño, de las cuales, en el ejercicio del control interno en la Subred Sur Occidente E.S.E., se evidencia la aplicación y/o cumplimiento a 26 normas, equivalentes al 78.8% (Aplica o cumple: 2000, 2010, 2020, 2030, 2040, 2050, 2060, 2070, 2100, 2110, 2120, 2130, 2200, 2201, 2210, 2220, 2230, 2240, 2300, 2310, 2320, 2330, 2340, 2400, 2410 y 2420) contando la organización con los elementos o productos requeridos.

De forma parcial, se da aplicación y/o cumplimiento a 6 normas, correspondiente al 18.2% (Aplica o cumple parcialmente: 2421, 2431, 2440, 2450, 2500 y 2600).

Finalmente, no se da aplicación y/o incumple 1 norma, equivalente al 3% (Norma no aplicada o no cumplida: 2430).

De forma ponderada, se tendría un cumplimiento de las normas sobre desempeño del 88% en la entidad.

De esta forma, al promediar los porcentajes de cumplimiento en las normas sobre atributos 50% y desempeño 88%, se estaría ante la aplicación de un 69% del Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna – MIPP, por parte de la Subred Integrada de

Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. Nivel que se puede considerar bueno, en razón al poco tiempo de inicio de actividades orientadas a su cumplimiento, comenzando desde el mes de enero de 2018.

En resumen, las siguientes son las recomendaciones en cuanto a la aplicación de normas sobre desempeño del MIPP en la Subred Sur Occidente E.S.E.:

- Revisar e incluir dentro del procedimiento de auditoría interna las actividades relacionadas con el tratamiento de los errores y omisiones.
- Adoptar e implementar el Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad previsto en el MIPP para iniciar el uso de “Realizado de conformidad con las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna”.
- Revisar e incluir dentro del procedimiento de auditoría interna las actividades de comunicación de los resultados, relacionadas con el incumplimiento del Código de Ética o de las Normas, cuando afecte un trabajo específico de auditoría.
- Revisar e incluir dentro del procedimiento de auditoría interna las actividades para monitorear la disposición de los resultados comunicados a la Dirección.
- Revisar e incluir dentro del procedimiento de auditoría interna las actividades relacionadas con la comunicación para tratar con la alta dirección la aceptación de niveles de riesgos que puedan ser inaceptables para la organización.

Tabla 6.

Estado Aplicación Marco Integrado COSO – Subred Sur Occidente E.S.E.

Estado de Aplicación Marco Integrado COSO – Subred Sur Occidente E.S.E. (Tabla 6.)			
COMPONENTE	PRINCIPIO	PUNTOS DE ENFOQUE/ATRIBUTOS	APLICACIÓN SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.
I. Entorno de Control.	1. La organización demuestra compromiso con la integridad y los valores éticos.	<p>Establece el tono de la gerencia. La Junta Directiva, la Alta Gerencia y el personal supervisor están comprometidos con los valores y principios éticos y los refuerzan en sus actuaciones.</p> <p>Establece estándares de conducta. La integridad y los valores éticos son definidos en los estándares de conducta de la entidad y entendidos en todos los niveles de la organización y por los proveedores de servicio externos y socios de negocios.</p> <p>Evalúa la adherencia a estándares de conducta. Los procesos están en su lugar para evaluar el desempeño de los individuos y equipos en relación con los estándares de conducta esperados.</p>	<p>Estado actual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Código de Integridad (04-02-OD-004) Versión 1 Fecha: 19/10/2018. - Código de Ética del Auditor. Fecha: 01/03/2018. Adaptado de MIPP IIA Colombia. - Manual Sistema Integrado de Gestión SIG (02-00-MA-001) Versión 3 Fecha: 25/11/2019. Modelo de Operación por Procesos. Adopta mapa de procesos (18 procesos – 57 Subprocesos). <p>Recomendación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diseño y aplicación de herramienta para evaluar la adherencia a estándares de conducta.
	2. El consejo de administración demuestra independencia de la dirección y ejerce la supervisión del desempeño del sistema de control interno.	<p>Establece las responsabilidades de supervisión de la dirección. La Junta Directiva identifica y acepta su responsabilidad de supervisión con respecto a establecer requerimientos y expectativas.</p> <p>Aplica experiencia relevante. La Junta directiva define, mantiene y periódicamente evalúa las habilidades y experiencia necesaria entre sus miembros.</p> <p>Conserva o delega responsabilidades de supervisión.</p> <p>Opera de manera independiente. La Junta Directiva tiene suficientes miembros, quienes son independientes de la Administración y objetivos en evaluaciones y toma de decisiones.</p>	<p>Estado actual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acuerdo Concejo de Bogotá D.C. No. 641 de 2016 (abril 06) y Decreto 1876 de 1994. Integración y Funciones Junta Directiva (9 integrantes representativos de diferentes instancias y sectores). - Invitación a sesiones ordinarias mensuales al jefe de la Oficina de Control Interno, a quien se solicita auditorías especiales e informe de gestión sobre la ejecución del Plan Anual de Auditorías. - Evaluación anual de la Gestión del Gerente a través del Plan de Gestión Gerencial. Resolución 408 de 2018 Ministerio de Salud. - Solicitud por parte de la Junta Directiva de auditorías e informes a la Revisoría Fiscal.

Estado de Aplicación Marco Integrado COSO – Subred Sur Occidente E.S.E. (Tabla 6.)			
COMPONENTE	PRINCIPIO	PUNTOS DE ENFOQUE/ATRIBUTOS	APLICACIÓN SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.
I. Entorno de Control.	2. El consejo de administración demuestra independencia de la dirección y ejerce la supervisión del desempeño del sistema de control interno.	<p>Brinda supervisión sobre el Sistema de Control Interno. La Junta Directiva conserva la responsabilidad de supervisión del diseño, implementación y conducción del Control Interno de la Administración:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entorno de Control: establece integridad y valores éticos, estructuras de supervisión, autoridad y responsabilidad, expectativas de competencia, y rendición de cuentas a la Junta. - Evaluación de Riesgos: monitorea las evaluaciones de riesgos de la administración para el cumplimiento de los objetivos, incluyendo el impacto potencial de los cambios significativos, fraude, y la evasión del control interno por parte de la administración. - Actividades de Control: provee supervisión a la Alta Dirección en el desarrollo y cumplimiento de las actividades de control. - Información y Comunicación: analiza y discute la información relacionada con el cumplimiento de los objetivos de la entidad. - Actividades de Supervisión: evalúa y supervisa la naturaleza y alcance de las actividades de monitoreo y la evaluación y mejoramiento de la administración de las deficiencias. 	<p>Estado actual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comité Institucional de Coordinación Control Interno CICI – Conformación mediante Resolución 270 (24/04/2018). Integrado por la alta dirección de la entidad, incluyendo al Jefe Oficina de Control Interno. - Invitación a participar de las sesiones de Junta Directiva al jefe de la Oficina de Control Interno. Presentación periódica del estado del Sistema de Control Interno en la Subred.
	3. La dirección establece con la supervisión del Consejo, las estructuras, líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos.	<p>Considera todas las estructuras de la entidad. La Administración y la Junta Directiva consideran las estructuras múltiples utilizadas (incluyendo unidades operativas, entidades legales, distribución geográfica, y proveedores de servicios externos) para apoyar la consecución de los objetivos.</p>	<p>Estado Actual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acuerdo Concejo de Bogotá D.C. No. 641 de 2016 (abril 06) “Por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital...” - Acuerdo Junta Directiva 015 de 2017 (abril 05) “Por el cual se establece la Estructura Organizacional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.”

Estado de Aplicación Marco Integrado COSO – Subred Sur Occidente E.S.E. (Tabla 6.)			
COMPONENTE	PRINCIPIO	PUNTOS DE ENFOQUE/ATRIBUTOS	APLICACIÓN SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.
I. Entorno de Control.	3. La dirección establece con la supervisión del Consejo, las estructuras, líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos.	<p>Establece líneas de reporte. La Administración diseña y evalúa las líneas de reporte para cada estructura de la entidad, para permitir la ejecución de autoridades y responsabilidades, y el flujo de información para gestionar las actividades de la entidad.</p> <p>Define, asigna y delimita autoridades y responsabilidades. La Administración y la Junta Directiva delegan autoridad, definen responsabilidades, y utilizan procesos y tecnologías adecuadas para asignar responsabilidad, segregar funciones según sea necesario en varios niveles de la organización:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Junta directiva: conserva autoridad sobre las decisiones significativas y revisa las evaluaciones de la administración y las limitaciones de autoridades y responsabilidades. - Alta Dirección: establece instrucciones, guías y control habilitando a la administración y otro personal para entender y llevar a cabo sus responsabilidades de control interno. - Administración: guía y facilita la ejecución de las instrucciones de la alta dirección dentro de la entidad y sus unidades. - Personal: entiende los estándares de conducta de la entidad, los riesgos evaluados para los objetivos, y las actividades de control relacionadas con sus respectivos niveles de la entidad, la información esperada y los flujos de comunicación, así como las actividades de monitoreo relevantes para el cumplimiento de los objetivos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Acuerdo Junta Directiva 016 de 2017 (abril 05) “Por el cual se modifica la Planta de Personal, se adopta la Escala Salarial...” - Acuerdo Junta Directiva 55 de 2019 (octubre 17) “Por el cual se modifica el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales para los Empleos de la Subred...” - Modelo de Operación por Procesos. Manual Sistema Integrado de Gestión SIG (02-00-MA-001) Versión 3 Fecha: 25/11/2019. Adopta mapa de procesos (18 procesos – 57 Subprocesos. - Resolución Gerencia 0270 de 2018 (abril 24) “Por la cual se conforma el Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno de la Subred...” - Funciones: Aprobación del Plan Anual de Auditorías. - Total colaboradores Subred (Planta provista 928. Contratistas: 4.297. Número total de colaboradores 5.225). Fuente: FURAG 2019.

Estado de Aplicación Marco Integrado COSO – Subred Sur Occidente E.S.E. (Tabla 6.)			
COMPONENTE	PRINCIPIO	PUNTOS DE ENFOQUE/ATRIBUTOS	APLICACIÓN SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.
I. Entorno de Control.	3. La dirección establece con la supervisión del Consejo, las estructuras, líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos.	- Proveedores de servicios externos: cumple con la definición de la administración del alcance de la autoridad y la responsabilidad para todos los que no sean empleados comprometidos.	- Evaluaciones periódicas: Principales proveedores externos de la Subred: Servicios de aseo, vigilancia, suministro de medicamentos e insumos médico-quirúrgicos. Recomendación: - Mantener la acreditación de alta calidad en las unidades de Fontibón y Pablo VI, otorgada por ICONTEC. Teniendo en cuenta que para la Subred representa un privilegio aportar 2 de 11 Empresas Sociales del Estado, actualmente acreditadas en Colombia, sobre un total que supera los 860 a nivel nacional.
	4. La organización demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes, en concordancia con los objetivos de la organización.	Establece políticas y prácticas. Las políticas y prácticas reflejan las expectativas de competencia necesarias para apoyar el cumplimiento de los objetivos. Evalúa la competencia y direcciona las deficiencias. La Junta Directiva y la Administración evalúan la competencia a través de la organización y en los proveedores de servicios externos, de acuerdo con las políticas y prácticas establecidas, y actúa cuando es necesario direccionando las deficiencias. Atrae, desarrolla y retiene profesionales. La organización provee la orientación y la capacitación necesaria para atraer, desarrollar y retener personal suficiente y competente y proveedores de servicios externos para apoyar el cumplimiento de los objetivos. Planea y se prepara para sucesiones. La Alta Dirección y la Junta Directiva desarrollan planes de contingencia para la asignación de la responsabilidad importante para el control interno.	Estado Actual: - Manual de Políticas Institucionales (01-01-MA-001) Versión 2 Fecha 02/08/2019. Políticas administrativas: Talento Humano y Seguridad y Salud en el Trabajo. - Procedimiento Evaluación de desempeño laboral del personal de carrera administrativa (04-04-PR-001) Versión 3 Fecha: 20/11/2019. - Instructivo selección, evaluación periódica y auditoría de proveedores (08-04-IN-0030) Versión 2 Fecha: 20/02/2020. - Plan Institucional de Capacitación (04-01-PL-001) Versión 5 Fecha: 27/01/2020. - Resolución 0665 de 2019 (septiembre 16) Plan de Incentivos Servidores. - Informe de Empalme Administración Subred. Diciembre 2019. Recomendación: - Continuidad proceso de vinculación en planta, personal de carrera, convocatoria Comisión Nacional del Servicio Civil CNSC.

Estado de Aplicación Marco Integrado COSO – Subred Sur Occidente E.S.E. (Tabla 6.)			
COMPONENTE	PRINCIPIO	PUNTOS DE ENFOQUE/ATRIBUTOS	APLICACIÓN SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.
I. Entorno de Control.	5. La organización define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución de los objetivos.	<p>Hace cumplir la responsabilidad a través de estructuras, autoridades y responsabilidades. La Administración y la Junta Directiva establecen los mecanismos para comunicar y mantener profesionales responsables para el desempeño de las responsabilidades de control interno a través de la organización, e implementan acciones correctivas cuando es necesario.</p> <p>Establece medidas de desempeño, incentivos y premios. La Administración y la Junta Directiva establecen medidas de desempeño, incentivos, y otros premios apropiados para las responsabilidades en todos los niveles de la entidad, reflejando dimensiones de desempeño apropiadas y estándares de conducta esperados, y considerando el cumplimiento de objetivos a corto y largo plazo.</p> <p>Evalúa medidas de desempeño, incentivos y premios para la relevancia en curso. La Administración y la Junta Directiva alinean incentivos y premios con el cumplimiento de las responsabilidades de control interno para la consecución de los objetivos.</p> <p>Considera presiones excesivas. La administración y la Junta Directiva evalúan y ajustan las presiones asociadas con el cumplimiento de los objetivos; asimismo asignan responsabilidades, desarrollan medidas de desempeño y evalúan el desempeño.</p>	<p>Estado Actual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acuerdo Junta Directiva 015 de 2017 (abril 05) “Por el cual se establece la Estructura Organizacional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.” Oficina de Control Interno (1 jefe, 8 profesionales auditores y 1 secretaria). - Resolución 0665 de 2019 (septiembre 16) Plan de Incentivos Servidores. - Ley 909 de 2004. Evaluación independiente Oficina de Control Interno a la gestión de las dependencias (Logro de metas - Planes operativos anuales POA).

Estado de Aplicación Marco Integrado COSO – Subred Sur Occidente E.S.E. (Tabla 6.)			
COMPONENTE	PRINCIPIO	PUNTOS DE ENFOQUE/ATRIBUTOS	APLICACIÓN SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.
I. Entorno de Control.	5. La organización define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución de los objetivos.	<p>Evalúa desempeño y premios o disciplina los individuos. La Administración y la Junta Directiva evalúan el desempeño de las responsabilidades de control interno, incluyendo la adherencia a los estándares de conducta y los niveles de competencia esperados, y proporciona premios o ejerce acciones disciplinarias cuando es apropiado.</p>	<p>- Procedimiento Evaluación de desempeño laboral del personal de carrera administrativa (04-04-PR-001) Versión 3 Fecha: 20/11/2019.</p> <p>- Manual de Control Interno Disciplinario (16-00-MA-001) Versión 1 Fecha: 26/04/2019.</p> <p>Recomendación:</p> <p>- Analizar posible inclusión de incentivos para equipos de trabajo, que propendan por mejorar la cultura organizacional.</p>
II. Evaluación de riesgos	6. La organización define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de los riesgos relacionados.	<p>Objetivos Operativos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Refleja las elecciones de la administración. - Considera la tolerancia al riesgo. - Incluye las metas de desempeño operativo y financiero. - Constituye una base para administrar los recursos. <p>Objetivos de Reporte Financiero Externo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cumple con los estándares contables aplicables. - Considera la materialidad. - Refleja las actividades de la entidad. <p>Objetivos de Reporte no Financiero Externo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cumple con los estándares y marcos externos establecidos. - Considera los niveles de precisión requeridos. - Refleja las actividades de la entidad. <p>Objetivos de Reporte interno:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Refleja las elecciones de la administración. - Considera el nivel requerido de precisión. - Refleja las actividades de la entidad. <p>Objetivos de Cumplimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Refleja las leyes y regulaciones externas. - Considera la tolerancia al riesgo. 	<p>Estado Actual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Guía Administración del Riesgo (01-01-GI-002) Versión 4 Fecha: 25/02/2020. - Matriz de Riesgos Institucionales. - Matrices de Riesgos por Proceso. - Informe anual de evaluación a la gestión del riesgo (Oficina de Control Interno). Marzo/2019. - Informe de auditoría Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo - SARLAFT

Estado de Aplicación Marco Integrado COSO – Subred Sur Occidente E.S.E. (Tabla 6.)			
COMPONENTE	PRINCIPIO	PUNTOS DE ENFOQUE/ATRIBUTOS	APLICACIÓN SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.
II. Evaluación de riesgos	7. La organización identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la entidad y los analiza como base sobre la cual determina cómo se deben gestionar.	<p>Incluye la entidad, sucursales, divisiones, unidad operativa y niveles funcionales. La organización identifica y evalúa los riesgos a nivel de la entidad, sucursales, divisiones, unidad operativa y niveles funcionales relevantes para la consecución de los objetivos.</p> <p>Evalúa la consideración de factores externos e internos en la identificación de los riesgos que puedan afectar a los objetivos.</p> <p>Involucra niveles apropiados de administración. La dirección evalúa si existen mecanismos adecuados para la identificación y análisis de riesgos.</p> <p>Analiza la relevancia potencial de los riesgos identificados y entiende la tolerancia al riesgo de la organización.</p> <p>Determina la respuesta a los riesgos. La evaluación de riesgos incluye la consideración de cómo el riesgo debería ser gestionado y si aceptar, evitar, reducir o compartir el riesgo.</p>	<p>Estado Actual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Guía Administración del Riesgo (01-01-GI-002) Versión 4 Fecha: 25/02/2020. - Matriz de Riesgos Institucionales. - Matrices de Riesgos por Proceso. - Informe anual de evaluación a la gestión del riesgo (Oficina de Control Interno). Marzo/2019.
	8. La organización considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los objetivos.	<p>Considera varios tipos de fraude: La evaluación del fraude considera el reporte fraudulento, posible pérdida de activos y corrupción.</p> <p>La evaluación del riesgo de fraude evalúa incentivos y presiones. La evaluación del riesgo de fraude tiene en consideración el riesgo de fraude por adquisiciones no autorizadas, uso o enajenación de activos, alteración de los registros de información, u otros actos inapropiados.</p> <p>La evaluación del riesgo de fraude considera cómo la dirección u otros empleados participan en, o justifican, acciones inapropiadas.</p>	<p>Estado Actual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano PAAC 2020 (01-01-PL-001). Seguimiento de primera, segunda y tercera parte (Líderes de proceso, planeación y control interno respectivamente) 30/04/2020. - Mapa de Riesgos de Corrupción 2020. - Informe de Auditoría Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo SARLAFT.

Estado de Aplicación Marco Integrado COSO – Subred Sur Occidente E.S.E. (Tabla 6.)			
COMPONENTE	PRINCIPIO	PUNTOS DE ENFOQUE/ATRIBUTOS	APLICACIÓN SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.
II. Evaluación de riesgos	9. La organización identifica y evalúa los cambios que podrían afectar significativamente al sistema de control interno.	<p>Evalúa cambios en el ambiente externo. El proceso de identificación de riesgos considera cambios en los ambientes regulatorio, económico, y físico en los que la entidad opera. Evalúa cambios en el modelo de negocios.</p> <p>La organización considera impactos potenciales de las nuevas líneas del negocio, composiciones alteradas dramáticamente de las líneas existentes de negocios, operaciones de negocios adquiridas o de liquidación en el sistema de control interno, rápido crecimiento, el cambio de dependencia en geografías extranjeras y nuevas tecnologías.</p> <p>Evalúa cambios en liderazgo. La organización considera cambios en administración y respectivas actitudes y filosofías en el sistema de control interno.</p>	<p>Estado Actual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Análisis del contexto interno y externo en las matrices de riesgo por proceso e institucional. - Decreto 807 de 2019 (diciembre 24) “Por medio del cual se reglamenta el Sistema de Gestión en el Distrito Capital...”. Articulación MIPG – Sistema de Gestión.
III. Actividades de control	10. La organización define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos.	<p>Se integra con la evaluación de riesgos. Las actividades de control ayudan a asegurar que las respuestas a los riesgos que direccionan y mitigan los riesgos son llevadas a cabo.</p> <p>Considera factores específicos de la entidad. La administración considera cómo el ambiente, complejidad, naturaleza y alcance de sus operaciones, así como las características específicas de la organización, afectan la selección y desarrollo de las actividades de control.</p> <p>Determina la importancia de los procesos del negocio. La administración determina la importancia de los procesos del negocio en las actividades de control.</p>	<p>Estado Actual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seguimiento trimestral al cumplimiento de las metas institucionales POA y Plan de Gestión Gerencial. Documentado en aplicativo Almera. - Revisión y actualización permanente de la documentación del Sistema de Gestión. Administrada en el aplicativo Almera. - Sistema de Información Interoperable. 19 módulos en operación. Controles automáticos.

Estado de Aplicación Marco Integrado COSO – Subred Sur Occidente E.S.E. (Tabla 6.)			
COMPONENTE	PRINCIPIO	PUNTOS DE ENFOQUE/ATRIBUTOS	APLICACIÓN SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.
III. Actividades de control	10. La organización define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos.	<p>Evalúa una mezcla de tipos de actividades de control. Las actividades de control incluyen un rango y una variedad de controles que pueden incluir un equilibrio de enfoques para mitigar los riesgos teniendo en cuenta controles manuales y automatizados, y controles preventivos y de detección.</p> <p>Considera en qué nivel las actividades son aplicadas. La administración considera las actividades de control en varios niveles de la entidad.</p> <p>Direcciona la segregación de funciones. La administración segrega funciones incompatibles, y donde dicha segregación no es práctica, la administración selecciona y desarrolla actividades de control alternativas.</p>	<p>- Guía Administración del Riesgo (01-01-GI-002) Versión 4 Fecha: 25/02/2020. Seguimiento, monitoreo y evaluación a los mapas de riesgo (primera, segunda y tercera línea de defensa).</p>
	11. La organización define y desarrolla actividades de control a nivel de entidad sobre la tecnología para apoyar la consecución de los objetivos.	<p>Determina la relación entre el uso de la tecnología en los procesos del negocio y los controles generales de tecnología: La dirección entiende y determina la dependencia y la vinculación entre los procesos de negocios, las actividades de control automatizadas y los Controles Generales de tecnología.</p> <p>Establece actividades de control para la infraestructura tecnológica relevante: la Dirección selecciona y desarrolla actividades de control diseñadas e implementadas para ayudar a asegurar la completitud, precisión y disponibilidad de la tecnología.</p>	<p>Estado Actual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plan estratégico de tecnología y comunicaciones PETIC (13-00-PL-001) Versión 4 Fecha: 31/01/2020. - Plan de acción de seguridad y privacidad de la información (13-00-PL-004) Versión 1 Fecha: 31/01/2020. - Manual de Seguridad de la Información (13-00-MA-001) Versión 3 Fecha: 31/05/2019. - Plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información (13-00-PL-003) Versión 1 Fecha: 31/01/2020.

Estado de Aplicación Marco Integrado COSO – Subred Sur Occidente E.S.E. (Tabla 6.)			
COMPONENTE	PRINCIPIO	PUNTOS DE ENFOQUE/ATRIBUTOS	APLICACIÓN SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.
III. Actividades de control	11. La organización define y desarrolla actividades de control a nivel de entidad sobre la tecnología para apoyar la consecución de los objetivos.	<p>Establece las actividades de control para la administración de procesos relevantes de seguridad: la dirección selecciona y desarrolla actividades de control diseñadas e implementadas para restringir los derechos de acceso, con el fin de proteger los activos de la organización de amenazas externas.</p> <p>Establece actividades de control relevantes para los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de la tecnología: la dirección selecciona y desarrolla actividades de control sobre la adquisición, desarrollo y mantenimiento de la tecnología y su infraestructura.</p>	<p>- Manual de Seguridad de la Información (13-00-MA-001) Versión 3 Fecha: 31/05/2019.</p> <p>- Plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información (13-00-PL-003) Versión 1 Fecha: 31/01/2020.</p>
	12. La organización despliega las actividades de control a través de políticas que establecen las líneas generales del control interno y procedimientos.	<p>Establece políticas y procedimientos para apoyar el despliegue de las directivas de la administración: la administración establece actividades de control que están construidas dentro de los procesos del negocio y las actividades del día a día de los empleados a través de políticas estableciendo lo que se espera y los procedimientos relevantes especificando acciones.</p> <p>Establece responsabilidad y rendición de cuentas para ejecutar las políticas y procedimientos: la administración establece la responsabilidad y rendición de cuentas para las actividades de control con la administración (u otro personal asignado) de la unidad de negocios o función en el cual los riesgos relevantes residen.</p>	<p>Estado Actual:</p> <p>- Manual de Políticas Institucionales (01-01-MA-001) Versión 2 Fecha 02/08/2019. Políticas administrativas: Gestión del Riesgo y Control Interno.</p> <p>- Procedimiento para la Elaboración y Ejecución de Auditorías Internas y Seguimientos de Control Interno (17-00-PR-001) Versión 2 Fecha: 22/02/2019.</p> <p>- Resolución Gerencia 0270 de 2018 (abril 24) “Por la cual se conforma el Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno de la Subred...” Funciones: Recibo y revisión informe de ejecución Plan Anual de Auditorías Oficina de Control Interno.</p>

Estado de Aplicación Marco Integrado COSO – Subred Sur Occidente E.S.E. (Tabla 6.)			
COMPONENTE	PRINCIPIO	PUNTOS DE ENFOQUE/ATRIBUTOS	APLICACIÓN SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.
III. Actividades de control	12. La organización despliega las actividades de control a través de políticas que establecen las líneas generales del control interno y procedimientos.	<p>Funciona oportunamente: el personal responsable desarrolla las actividades de control oportunamente.</p> <p>Toma acciones correctivas: el personal responsable investiga y actúa sobre temas identificados como resultado de la ejecución de actividades de control.</p> <p>Trabaja con personal competente: con la suficiente autoridad desarrolla actividades de control con diligencia y continúa atención.</p> <p>Reevalúa políticas y procedimientos: la administración revisa periódicamente las actividades de control para determinar su continua relevancia, y las actualiza cuando es necesario.</p>	<p>- Manual de Control Interno Disciplinario (16-00-MA-001) Versión 1 Fecha: 26/04/2019.</p> <p>- Acuerdo Junta Directiva 015 de 2017 (abril 05) “Por el cual se establece la Estructura Organizacional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.” Oficina de Control Interno (1 jefe, 8 profesionales auditores y 1 secretaria). Suma experiencia profesional en control interno equipo auditor = 107 años (promedio auditor = 12 años).</p>
IV. Información y comunicación	13. La organización obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno.	<p>Identifica los requerimientos de información: un proceso está en ejecución para identificar la información requerida y esperada para apoyar el funcionamiento de los otros componentes del control interno y el cumplimiento de los objetivos de la entidad.</p> <p>Captura fuentes internas y externas de información: los sistemas de información capturan fuentes internas y externas de información.</p> <p>Procesa datos relevantes dentro de la información: los sistemas de información procesan datos relevantes y los transforman en información.</p> <p>Mantiene la calidad a través de procesamiento: los sistemas de información producen información que es oportuna, actual, precisa, completa, accesible, protegida, verificable y retenida.</p> <p>Considera costos y beneficios: la naturaleza, cantidad y precisión de la información comunicada están acorde y apoyan los objetivos.</p>	<p>Estado Actual:</p> <p>- Instructivo administración bases de datos (13-01-IN-001) Versión 1 Fecha: 29/10/2019.</p> <p>- Guía levantamiento inventario de activos de información (13-04-GI-002) Versión 1 Fecha: 12/02/2019.</p> <p>- Manual de Seguridad de la Información (13-00-MA-001) Versión 3 Fecha: 31/05/2019.</p> <p>- Plan de uso y apropiación del sistema de información (13-04-PL-002) Versión 1 Fecha: 04/06/2019.</p> <p>- Formato Matriz Cumplimiento de lo Legal (Normograma interno y externo) (15-00-FO-0010) Versión 5 Fecha: 29/10/2019.</p>

Estado de Aplicación Marco Integrado COSO – Subred Sur Occidente E.S.E. (Tabla 6.)			
COMPONENTE	PRINCIPIO	PUNTOS DE ENFOQUE/ATRIBUTOS	APLICACIÓN SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.
IV. Información y comunicación	14. La organización comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del sistema de control interno.	<p>Comunica la información de control interno: un proceso está en ejecución para comunicar la información requerida para permitir que todo el personal entienda y lleve a cabo sus responsabilidades de control interno.</p> <p>Se comunica con la Junta directiva: existe comunicación entre la administración y la Junta Directiva; por lo tanto, ambas partes tienen la información necesaria para cumplir con sus roles con respecto a objetivos entidad.</p> <p>Proporciona líneas de comunicación separadas: separa canales de comunicación, como líneas directas de denuncia de irregularidades, las cuales sirven como mecanismos a prueba de fallos para permitir la comunicación anónima o confidencial cuando los canales normales son inoperantes o ineficientes.</p> <p>Selecciona métodos de comunicación relevantes: los métodos de comunicación consideran tiempo, público y la naturaleza de la información.</p>	<p>Estado Actual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ley 1712 de 2014. “Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública...” - Acuerdo Junta Directiva 015 de 2017 (abril 05) “Por el cual se establece la Estructura Organizacional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.” Oficina de Comunicaciones. - Manual de Políticas Institucionales (01-01-MA-001) Versión 2 Fecha 02/08/2019. Políticas administrativas: Comunicación.
	15. La organización se comunica con los grupos de interés externos sobre los aspectos clave que afectan al funcionamiento del control interno.	<p>Se comunica con grupos de interés externos: los procesos están en funcionamiento para comunicar información relevante y oportuna a grupos de interés externos, incluyendo accionistas, socios, propietarios, reguladores, clientes, analistas financieros y demás partes externas.</p> <p>Permite comunicaciones de entrada: canales de comunicación abiertos permiten los aportes de clientes, consumidores, proveedores, auditores externos, reguladores, analistas financieros, entre otros, y proporcionan a la administración y Junta Directiva información relevante.</p>	<p>Estado Actual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ley 1712 de 2014. “Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública...” - Manual de Políticas Institucionales (01-01-MA-001) Versión 2 Fecha 02/08/2019. Políticas administrativas: Comunicación. - Plan de Comunicaciones (12-00-PL-001) Versión 2 Fecha: 13/08/2018. - Manual de Comunicaciones (12-00-MA-002) Versión 5 Fecha: 29/03/2019.

Estado de Aplicación Marco Integrado COSO – Subred Sur Occidente E.S.E. (Tabla 6.)			
COMPONENTE	PRINCIPIO	PUNTOS DE ENFOQUE/ATRIBUTOS	APLICACIÓN SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.
IV. Información y comunicación	15. La organización se comunica con los grupos de interés externos sobre los aspectos clave que afectan al funcionamiento del control interno.	<p>Se comunica con la Junta Directiva: la información relevante resultante de evaluaciones conducidas por partes externas es comunicada a la Junta Directiva.</p> <p>Proporciona líneas de comunicación separadas: separa canales de comunicación, como líneas directas de denuncia de irregularidades, las cuales sirven como mecanismos a prueba de fallos para permitir la comunicación anónima o confidencial cuando los canales normales son inoperantes o ineficientes.</p> <p>Selecciona métodos de comunicación relevantes: los métodos de comunicación consideran el tiempo, público, y la naturaleza de la comunicación y los requerimientos y expectativas legales, regulatorias y fiduciarias.</p>	<p>- Procedimiento publicación en la página web (12-00-PR-002) Versión 2 Fecha: 13/08/2018.</p> <p>- Sistema Distrital de Quejas y Soluciones (SDQS) Interposición y seguimiento a PQRS (Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias). Vínculo portal web www.subredsuoccidente.gov.co</p>
V. Actividades de supervisión – monitoreo	16. La organización selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del sistema están presentes y funcionando	<p>Considera una combinación de evaluaciones continuas e independientes: la administración incluye un balance de evaluaciones continuas e independientes.</p> <p>Considera tasa de cambio: la administración considera la tasa de cambio en el negocio y los procesos del negocio cuando selecciona y desarrolla evaluaciones continuas e independientes.</p> <p>Establece un punto de referencia para el entendimiento: el diseño y estado actual del sistema de control interno son usados para establecer un punto de referencia para las evaluaciones continuas e independientes.</p>	<p>Estado Actual:</p> <p>- Plan Anual de Auditoría Interna 2020. Aprobación CICI Fecha: 24/01/2020. Enfoque basado en riesgos y enfoque basado en procesos.</p> <p>- Manual de Contratación (18-00-MA-001) Versión 2 Fecha: 17/08/2018. Análisis de riesgo.</p> <p>- Acuerdo Junta Directiva 015 de 2017 (abril 05) “Por el cual se establece la Estructura Organizacional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.” Oficina de Control Interno (1 jefe, 8 profesionales auditores y 1 secretaria). Suma experiencia profesional en control interno equipo auditor = 107 años (promedio auditor = 12 años).</p>

Estado de Aplicación Marco Integrado COSO – Subred Sur Occidente E.S.E. (Tabla 6.)			
COMPONENTE	PRINCIPIO	PUNTOS DE ENFOQUE/ATRIBUTOS	APLICACIÓN SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.
V. Actividades de supervisión – monitoreo	16. La organización selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del sistema están presentes y funcionando	<p>Uso de personal capacitado: los evaluadores que desarrollan evaluaciones continuas e independientes tienen suficiente conocimiento para entender lo que está siendo evaluado.</p> <p>Se integra con los procesos del negocio: las evaluaciones continuas son construidas dentro de los procesos del negocio y se ajustan a las condiciones cambiantes.</p> <p>Ajusta el alcance y la frecuencia: la administración cambia el alcance y la frecuencia de las evaluaciones independientes dependiendo el riesgo.</p> <p>Evalúa objetivamente: las evaluaciones independientes son desarrolladas periódicamente para proporcionar una retroalimentación objetiva.</p>	<p>- Resolución Gerencia 0270 de 2018 (abril 24) “Por la cual se conforma el Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno de la Subred...” Funciones: Someter a aprobación del representante legal la política de administración del riesgo y hacer seguimiento especial a la prevención y detección de fraude y mala conducta. Aprobar el Plan Anual de Auditoría, basado en la priorización de los temas críticos según la gestión de riesgos de la administración.</p> <p>- Ley 1474 de 2012 (Art. 8) Designación del Jefe de Control Interno por el Alcalde para periodos de 4 años (independencia y objetividad).</p>
	17. La organización evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas, incluyendo la alta dirección y el consejo, según corresponda.	<p>Evalúa resultados: la Administración o la Junta Directiva, según corresponda, evalúa los resultados de las evaluaciones continuas e independientes.</p> <p>Comunica deficiencias: las deficiencias son comunicadas a las partes responsables para tomar las acciones correctivas y a la Alta Dirección y la Junta Directiva, según corresponda.</p> <p>Supervisa acciones correctivas: la administración monitorea si las deficiencias son corregidas oportunamente.</p>	<p>Estado Actual:</p> <p>- Resolución Gerencia 0270 de 2018 (abril 24) “Por la cual se conforma el Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno de la Subred...” Funciones: Evaluar el estado del Sistema de Control Interno y aprobar las modificaciones, actualizaciones y acciones de fortalecimiento...</p> <p>- Informes semestrales al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno CICI. Comunicación de informes a Gerencia. Artículo 39 del Decreto 807 de 2019 (diciembre 24).</p> <p>- Seguimiento por las 3 líneas de defensa a planes de mejoramiento a través del aplicativo Almera.</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de la documentación del Sistema de Gestión (Subred Sur Occidente, 2020a) y del Marco Integrado de Control Interno COSO III Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission. 2013.

Para el modelo COSO, dentro los 5 componentes, para los 17 principios se observa un cumplimiento avanzado para 13 de ellos (76.4%) y parcial en 4 (23.6%), considerando la opción de mejora en un 20% de los 13 principios que actualmente se vienen aplicando y de un 50% en los que parcialmente se aplican, se puede concluir que, el nivel de avance para el modelo COSO alcanza un 73%.

En resumen, las siguientes son las recomendaciones en cuanto a la aplicación de atributos del Marco Integrado de Control Interno COSO en la Subred Sur Occidente E.S.E.:

- Diseño y aplicación de herramienta para evaluar la adherencia a estándares de conducta esperados.

- Mantener la acreditación de alta calidad en las unidades de Fontibón y Pablo VI, otorgada por ICONTEC. Teniendo en cuenta que para la Subred representa un privilegio aportar 2 de 11 Empresas Sociales del Estado, actualmente acreditadas en Colombia, sobre un total superior a 860.

- Continuidad al proceso de vinculación en planta, personal de carrera, convocatoria Comisión Nacional del Servicio Civil CNSC.

- Analizar posible inclusión de incentivos para equipos de trabajo, que propendan por mejorar la cultura organizacional.

Tabla 7.

Estado Aplicación Modelo Integrado de Planeación Subred Sur Occidente E.S.E.

Estado Aplicación Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG Subred Sur Occidente E.S.E. (Tabla 7.)			
DIMENSIÓN	POLÍTICA	ATRIBUTOS DE CALIDAD DIMENSIÓN	APLICACIÓN SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.
1. Talento humano	3. Talento humano. 4. Integridad.	<p>Talento Humano:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vinculación mediante el mérito. 2. Gestionado de acuerdo con las prioridades fijadas en la dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación. 3. Vinculado de acuerdo con la naturaleza de los empleos, la normatividad que los regula y que responde a la estructura óptima de la entidad. 4. Conocedor de las políticas institucionales, del Direccionamiento Estratégico y Planeación, de los procesos de operación y de su rol fundamental dentro de la entidad. 5. Fortalecido en sus conocimientos y competencias, de acuerdo con las necesidades institucionales. 6. Comprometido a llevar a cabo sus funciones bajo atributos de calidad en busca de la mejora y la excelencia. 7. Comprometido y ejerciendo en su actuación los valores del servicio público. 8. Con condiciones de salud y seguridad en el trabajo que preservan su bienestar y con mínimos niveles de riesgos materializados. 9. Con altos índices de productividad y cumplimiento de resultados. 10. Preparado física y emocionalmente para el retiro de la entidad por la culminación de su ciclo laboral. 	<p>Estado Actual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplicación régimen servidor público. Ley 909 de 2004 “Por la cual se expiden normas que regulan el Empleo Público, la Carrera Administrativa, la Gerencia Pública...”. - Acuerdo Junta Directiva 015 de 2017 (abril 05) “Por el cual se establece la Estructura Organizacional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.” - Acuerdo Junta Directiva 016 de 2017 (abril 05) “Por el cual se modifica la Planta de Personal, se adopta la Escala Salarial...” - Acuerdo Junta Directiva 55 de 2019 (octubre 17) “Por el cual se modifica el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales para los Empleos de la Subred...” - Manual de Políticas Institucionales (01-01-MA-001) Versión 2 Fecha 02/08/2019. - Plan Institucional de Capacitación (04-01-PL-001) Versión 5 Fecha: 27/01/2020. - Boletín de Acreditación USS Pablo VI (02-03-OD-001). Fecha: 14/08/2018. - Boletín de Acreditación USS Fontibón. Fecha: 06/11/2019. - Código de Integridad (04-02-OD-004) Versión 1 Fecha: 19/10/2018. - Manual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (04-03-MA-001) Versión 3 Fecha: 01/08/2019. - Plan Hospitalario de Gestión de Riesgo y Desastres (04-03-PL-002) Versión 5 Fecha: 04-02-2020). - Plan de bienestar social e incentivos. (04-03-PL-0001) Versión 4 Fecha 27/01/2020. Desvinculación asistida.

Estado Aplicación Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG Subred Sur Occidente E.S.E. (Tabla 7.)			
DIMENSIÓN	POLÍTICA	ATRIBUTOS DE CALIDAD DIMENSIÓN	APLICACIÓN SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.
1. Talento humano	3. Talento humano. 4. Integridad.	<p>Equipo Directivo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Enfocado tanto en el logro de resultados como en el desarrollo de las personas a su cargo. 2. Que ejemplifica los valores del servicio público con su actuación diaria en ejercicio de sus funciones. 3. Que con su liderazgo lleva a la entidad al cumplimiento de propósito fundamental. 	<p>Estado Actual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plan de Desarrollo Institucional 2017 – 2020 (01-01-OD-022) Versión 1 Fecha 19/10/2017. - Acuerdo Junta Directiva 28 de 2018 (marzo 14) Plan de Gestión Gerencial. - Planes Operativos Anuales POA por dependencias o unidades ejecutoras. - Plan de Bienestar Social e Incentivos (04-03-PL-001) Versión 4 Fecha: 27/01/2020. Desvinculación asistida. Encuesta Clima Laboral.
2. Direccionamiento Estratégico y Planeación	1. Planeación Institucional. 2. Gestión Presupuestal y Eficiencia en el Gasto Público.	<p>Direccionamiento Estratégico:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Orientado al propósito fundamental para el cual fue creada la entidad y a la generación de valor público. 2. Que responde al análisis del contexto externo e interno y a su capacidad para lograr los resultados. 3. Comunicado e interiorizado por todos los servidores y contratistas. 4. Con clara definición de roles y responsabilidades. 5. Basado en principios de integridad y legalidad. 6. Con metas estratégicas de gran alcance, coherentes con el propósito y las necesidades de los grupos de valor. 7. Que permite la articulación interinstitucional y alianzas estratégicas, así como la inclusión de mejores prácticas. <p>Planeación Institucional:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Definida como resultado de un proceso de participación de sus grupos de valor. 2. Articulada con los planes de desarrollo nacional o territorial según sea el caso y el Direccionamiento Estratégico. 3. Articulada con los recursos físicos, de infraestructura, 	<p>Estado Actual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plan de Desarrollo Institucional 2017 – 2020 (01-01-OD-022) Versión 1 Fecha 19/10/2017. - Acuerdo Junta Directiva 11 de 2017 (agosto 15) Plataforma Estratégica. - Aplicativo Almera. Administración de documentos del Sistema Integrado de Gestión. - Manual Sistema Integrado de Gestión SIG (02-00-MA-001) Versión 3 Fecha: 25/11/2019. Modelo de Operación por Procesos. - Código de Integridad (04-02-OD-004) Versión 1 Fecha: 19/10/2018. - Manual de Control Interno Disciplinario (16-00-MA-001) Versión 1 Fecha: 26/04/2019. - Acuerdo Concejo de Bogotá D.C. No. 641 de 2016 (abril 06) “Por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital...” - Articulación entre metas del Plan Distrital de Desarrollo y Plan de Desarrollo Institucional. - Presupuesto general de ingresos y gastos 2020. - Acuerdo Junta Directiva No. 28 de 2018 (marzo 14) Plan de Gestión Gerencial.

Estado Aplicación Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG Subred Sur Occidente E.S.E. (Tabla 7.)

DIMENSIÓN	POLÍTICA	ATRIBUTOS DE CALIDAD DIMENSIÓN	APLICACIÓN SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.
		tecnológicos, entre otros, disponibles.	- Planes Operativos Anuales POA por dependencias o unidades ejecutoras.
2. Direccionamiento Estratégico y Planeación	1. Planeación Institucional. 2. Gestión Presupuestal y Eficiencia en el Gasto Público.	4. Con resultados anuales para el cumplimiento de las metas estratégicas. 5. Orientada a resultados y a satisfacer las necesidades de sus grupos de valor, con los recursos necesarios que aseguren su cumplimiento. 6. Soportada en un esquema de medición para su seguimiento y mejora. 7. Con riesgos identificados y controles definidos para asegurar el cumplimiento de gestión institucional. 8. Que incorpore las acciones a desarrollar para las demás dimensiones de MIPG.	- Audiencia Pública e Informe de Rendición de Cuentas a la Ciudadanía vigencia 2019. - Boletín de Acreditación USS Pablo VI (02-03-OD-001). Fecha: 14/08/2018. - Boletín de Acreditación USS Fontibón. Fecha: 06/11/2019. - Matriz de Riesgos Institucionales. - Matrices de Riesgos por Proceso. - Plan de adecuación y sostenibilidad SIGD – MIPG 2019 Fecha: 16/04/2019.
3. Gestión Valores para Resultados	5. Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción. 6. Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos. 7. Servicio al ciudadano. 8. Participación ciudadana en la gestión pública. 9. Racionalización de trámites. 10. Gobierno digital. 11. Seguridad digital. 12. Defensa jurídica. 13. Mejora normativa.	1. La gestión de la entidad se soporta en: El trabajo por procesos, el uso de las TIC para tener una comunicación fluida con la ciudadanía y atendiendo las políticas de Gobierno Digital y Seguridad, la consulta de las disposiciones legales que regulan su gestión, una estructura organizacional articulada con los procesos y que facilita su interacción, en función de los resultados institucionales, el compromiso con la preservación del medio ambiente y trámites simples y eficientes que faciliten el acceso de los ciudadanos a sus derechos. 2. La promoción de espacios de participación ciudadana que evalúa para generar acciones de mejora. 3. La delegación o tercerización (cuando procede) de procesos, bienes y/o servicios se ajusta a los requerimientos de la entidad y a sus grupos de valor. 4. El uso de los recursos disponibles atiende las políticas de transparencia, integridad y racionalización del gasto público.	Estado Actual: - Manual Sistema Integrado de Gestión SIG (02-00-MA-001) Versión 3 Fecha: 25/11/2019. Modelo de Operación por Procesos. - Política de transparencia, participación y servicio al ciudadano (01-01-OD-016) Versión 1 Fecha: 16/01/2017. - Principales proveedores externos de la Subred: Servicios de aseo, vigilancia, suministro de medicamentos e insumos médico-quirúrgicos. - Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano PAAC 2020 (01-01-PL-001). - Informes trimestrales y anual de austeridad y eficiencia en el gasto 2019.

Estado Aplicación Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG Subred Sur Occidente E.S.E. (Tabla 7.)

DIMENSIÓN	POLÍTICA	ATRIBUTOS DE CALIDAD DIMENSIÓN	APLICACIÓN SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.
3. Gestión con Valores para Resultados	5. Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción. 6. Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos. 7. Servicio al ciudadano. 8. Participación ciudadana en la gestión pública. 9. Racionalización de trámites. 10. Gobierno digital. 11. Seguridad digital. 12. Defensa jurídica. 13. Mejora normativa.	5. Los procesos judiciales en los que intervenga la entidad cumplen parámetros de pertinencia y oportunidad dentro del ámbito de la legalidad. 6. La entidad rinde permanentemente cuentas de su gestión promoviendo la transparencia, la participación y la colaboración de los grupos de valor y grupos de interés. 7. La entidad establece mecanismos de fácil acceso y comprensibles para que los grupos de valor presenten sus PQRSD. 8. La entidad responde de manera clara, pertinente y oportuna, las PQRSD y son insumo para la mejora continua en sus procesos.	<ul style="list-style-type: none"> - SIPROJWEB: Sistema de Información de Procesos Judiciales en Bogotá D.C. - Audiencia Pública e Informe de Rendición de Cuentas a la Ciudadanía vigencia 2019. - Sistema Distrital de Quejas y Soluciones (SDQS) Interposición y seguimiento a PQRS (Peticiónes, Quejas, Reclamos y Sugerencias). Vínculo portal web www.subredsuoccidente.gov.co - Informe semestral de seguimiento a peticiones, quejas, reclamos y sugerencias.
4. Evaluación de Resultados	17. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	1. Ejercicios de evaluación y seguimiento diseñados y planificados que establecen lo que se va a medir, cómo se va a medir y en qué momento. 2. Evaluaciones que permiten a la entidad saber si logró sus objetivos y metas en los tiempos previstos, con las condiciones de cantidad y calidad esperadas y con el uso óptimo de recursos. 3. Evaluaciones que determinen los efectos de la gestión institucional en la garantía de los derechos, satisfacción de las necesidades y atención de los problemas de los grupos de valor. 4. Seguimiento y evaluación efectuados por los servidores que tienen a su cargo cada proyecto, plan, programa o estrategia, en sus diferentes etapas de desarrollo.	<p>Estado Actual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acuerdo Junta Directiva No. 28 de 2018 (marzo 14) Plan de Gestión Gerencial. - Planes Operativos Anuales POA por dependencias o unidades ejecutoras. - Informe Medición Mensual Nivel de Satisfacción del Usuario NSU. - Seguimientos trimestrales y anual cumplimiento de metas plan de gestión gerencial y planes operativos anuales por dependencia. - Guía Administración del Riesgo (01-01-GI-002) Versión 4 Fecha: 25/02/2020. - Evaluación dependencias y POA de segunda parte (Oficina Asesora de Desarrollo Institucional) y tercera parte (Oficina de Control Interno).

Estado Aplicación Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG Subred Sur Occidente E.S.E. (Tabla 7.)

DIMENSIÓN	POLÍTICA	ATRIBUTOS DE CALIDAD DIMENSIÓN	APLICACIÓN SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.
4. Evaluación de Resultados	17. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	<p>5. Indicadores validados que brindan la información suficiente y pertinente para establecer el grado de avance o el logro de los objetivos y resultados esperados</p> <p>6. Desviaciones detectadas en los avances de gestión e indicadores que permitan establecer las acciones preventivas, correctivas o de mejora, de manera inmediata.</p> <p>7. Seguimiento a los riesgos identificados de acuerdo con la política de administración de riesgos establecida por la entidad.</p> <p>8. Medición de la percepción y satisfacción ciudadana, como un ejercicio constante que permite identificar puntos críticos de trabajo, oportunidades de mejora, y necesidades de los grupos de valor.</p> <p>9. Evaluación de la alta dirección del desempeño institucional que permite generar lineamientos claros para la mejora.</p> <p>10. Análisis de la información y evaluación de los datos que surgen por el seguimiento y la evaluación para mejorar los productos y servicios y la satisfacción de los grupos de valor.</p> <p>11. Toma de decisiones basada en el análisis de los resultados de los seguimientos y evaluaciones, para lograr los resultados, gestionar más eficiente y eficazmente los recursos y facilitar la rendición de cuentas a los ciudadanos y organismos de control.</p> <p>12. Evaluación del cumplimiento de los atributos de calidad en el desempeño institucional para garantizar la satisfacción de los grupos de valor.</p>	<p>- Presentación trimestral de avance cumplimiento de metas e indicadores de los Planes Operativos Anuales por dependencia, ante Comité Directivo para toma de decisiones y ajustes.</p> <p>- Procedimiento Evaluación del desempeño laboral (04-04-PR-001) Versión 3 Fecha: 20/11/2019.</p> <p>- Guía evaluación de competencias contratistas de prestación de servicios (04-02-GI-005) Versión 2 Fecha: 18/12/2018.</p> <p>- Programa de Auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad en la atención PAMEC (02-06-PG-001) Versión 3 Fecha: 22/08/2019.</p> <p>- Monitoreo y seguimiento trimestral a mapas de riesgos por procesos.</p> <p>- Evaluación anual gestión del riesgo institucional y por procesos de segunda parte (Oficina Asesora de Desarrollo Institucional) y tercera parte (Oficina de Control Interno).</p> <p>- Boletín de Acreditación USS Pablo VI (02-03-OD-001). Fecha: 14/08/2018.</p> <p>- Boletín de Acreditación USS Fontibón. Fecha: 06/11/2019.</p>

Estado Aplicación Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG Subred Sur Occidente E.S.E. (Tabla 7.)

DIMENSIÓN	POLÍTICA	ATRIBUTOS DE CALIDAD DIMENSIÓN	APLICACIÓN SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.
5. Información y Comunicación	15. Gestión documental. 16. Gestión de la información estadística.	<p>1. Necesidades de información identificadas para la gestión interna y para atender los requerimientos de los grupos de valor.</p> <p>2. Información disponible en lenguaje claro y sencillo para ofrecer a los ciudadanos con claras condiciones de tiempo, modo y lugar en las que podrán solucionar sus inquietudes y gestionar sus trámites.</p> <p>3. Información necesaria para el análisis y gestión de los procesos de la entidad y la toma de decisiones basada en la evidencia.</p> <p>4. Sistema de información documentado, que permite monitorear periódicamente la gestión de la entidad y realizar los ajustes necesarios, para alcanzar los resultados esperados.</p> <p>5. Información considerada como un activo de la entidad para la generación de conocimiento.</p> <p>6. Información disponible, íntegra y confiable para el análisis, la identificación de causas, la generación de acciones de mejora y la toma de decisiones.</p> <p>7. Canales de comunicación identificados y apropiados donde se difunde información sobre las políticas, el direccionamiento estratégico, la planeación y los resultados de gestión de la entidad, promoviendo la transparencia en la gestión y la integridad de los servidores públicos.</p> <p>8. Canales de comunicación identificados y apropiados a través de los cuales se transmite información de interés a los grupos de valor de la entidad, promoviendo la transparencia en la gestión y la integridad de los servidores públicos.</p>	<p>Estado Actual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ley 1712 de 2014 (6 de marzo) “Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública...” Enlace “Transparencia” portal web institucional www.subredsuoccidente.gov.co - Aplicativo Almera. Administración de documentos del Sistema Integrado de Gestión. - Sistema de Información Interoperable. 19 módulos en operación. - Acuerdo Junta Directiva 015 de 2017 (abril 05) “Por el cual se establece la Estructura Organizacional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.” Crea Oficina de Gestión del Conocimiento. - Manual Sistema Integrado de Gestión SIG (02-00-MA-001) Versión 3 Fecha: 25/11/2019. Modelo de Operación por Procesos. Proceso: Gestión del Conocimiento. - Instructivo administración bases de datos (13-01-IN-001) Versión 1 Fecha: 29/10/2019. - Portafolio de Servicios Subred Sur Occidente E.S.E. (febrero 2020). - Plan de Comunicaciones (12-00-PL-001) Versión 2 Fecha: 13/08/2018. - Manual de Comunicaciones (12-00-MA-002) Versión 5 Fecha: 29/03/2019. - Procedimiento publicación en la página web (12-00-PR-002) Versión 2 Fecha: 13/08/2018. - Plan de Gerencia de la Información (01-04-PL-001) Versión 3 Fecha: 23/09/2019.

Estado Aplicación Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG Subred Sur Occidente E.S.E. (Tabla 7.)

DIMENSIÓN	POLÍTICA	ATRIBUTOS DE CALIDAD DIMENSIÓN	APLICACIÓN SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.
5. Información y Comunicación	15. Gestión documental. 16. Gestión de la información estadística.	9. Mejoramiento en los procesos de gestión de la entidad como resultado de la producción y análisis de la Información. 10. Información segura que no se afecta durante los procesos de producción, análisis, transmisión, publicación y conservación. 11. La información que se soporta en el uso de las TIC, se genera, procesa y transmite de manera segura, garantizando su disponibilidad, integridad y veracidad. 12. Gestión de la información que asegura la conservación de la memoria institucional y la evidencia en la defensa jurídica de la entidad. 13. Mejora en los canales de información internos y externos, como resultado de la evaluación de la efectividad de estos.	- Plan de Contingencia Sistemas de Información (13-04-PL-001) Versión 5 Fecha: 17/09/2019. - Manual de Seguridad de la Información (13-00-MA-001) Versión 3 Fecha: 31/05/2019. - Plan de acción de seguridad y privacidad de la información (13-00-PL-004) Versión 1 Fecha: 31/01/2020. - Manual de Políticas Institucionales (01-01-MA-001) Versión 2 Fecha 02/08/2019. Políticas administrativas: Política gerencia de la información y Política de seguridad y privacidad de la información. - Plan Estratégico de Tecnología de la Información y las Comunicaciones PETI (13-00-PL-001) Versión 4 Fecha: 31/01/2020. - SIPROJWEB: Sistema de Información de Procesos Judiciales en Bogotá D.C. (Administración procesos Subred). - Informe de seguimiento Oficina de Control Interno cumplimiento ley de transparencia y acceso a la información pública. Marzo 2020.
6. Gestión del conocimiento y la innovación	14. Gestión del conocimiento y la innovación.	1. Gestión documental y recopilación de información de los productos generados por todo tipo de fuente. 2. Memoria institucional recopilada y disponible para consulta y análisis. 3. Bienes o productos entregados a los grupos de valor, como resultado del análisis de las necesidades y de la implementación de ideas innovadoras de la entidad. 4. Espacios de trabajo que promueven el análisis de la información y la generación de nuevo conocimiento.	Estado Actual: - Acuerdo Junta Directiva 015 de 2017 (abril 05) “Por el cual se establece la Estructura Organizacional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.” Crea Oficina de Gestión del Conocimiento. - Manual Sistema Integrado de Gestión SIG (02-00-MA-001) Versión 3 Fecha: 25/11/2019. Modelo de Operación por Procesos. Proceso: Gestión del Conocimiento. - Plan Institucional de Archivos PINAR (14-06-PL-001) Versión 1 Fecha: 09/11/2018.

Estado Aplicación Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG Subred Sur Occidente E.S.E. (Tabla 7.)

DIMENSIÓN	POLÍTICA	ATRIBUTOS DE CALIDAD DIMENSIÓN	APLICACIÓN SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.
6. Gestión del conocimiento y la innovación	14. Gestión del conocimiento y la innovación.	5. Los resultados de la gestión de la entidad se incorporan en repositorios de información o bases de datos sencillas para su consulta, análisis y mejora. 6. Decisiones institucionales incorporadas en los sistemas de información y disponibles. 7. Alianzas estratégicas o grupos de investigación donde se revisen sus experiencias y se compartan con otros, generando mejora en sus procesos y resultados.	<ul style="list-style-type: none"> - Programa de Gestión Documental (14-06-PG-001) Versión 3 Fecha: 16/11/2016. - Cuadro de Clasificación Documental (14-06-FO-014) Versión 2 Fecha: 08/11/2019. - Tablas de Retención Documental. - Manual de Políticas Institucionales (01-01-MA-001) Versión 2 Fecha 02/08/2019. - Políticas administrativas: Política gerencia de la información y Política de seguridad y privacidad de la información. - Plan Estratégico de Tecnología de la Información y las Comunicaciones PETI (13-00-PL-001) Versión 4 Fecha: 31/01/2020. - Acuerdo 003 de 2003 Evaluación y verificación de los convenios Docente – Asistenciales (EX05-01-ACU-003-2003). - Manual de Docencia (05-01-MA-001) Versión 2 Fecha: 13/08/2019.
7. Control Interno	18. Control Interno	<ul style="list-style-type: none"> 1. Estándares de conducta y de integridad que direccionan el quehacer institucional. 2. Niveles de autoridad y responsabilidad apropiadas que facilitan la consecución de los objetivos institucionales. 3. Monitorear el entorno institucional que permite la identificación de los riesgos y sus posibles causas. 4. Riesgos identificados y gestionados que permiten asegurar el cumplimiento de los objetivos. 5. Actividades de control establecidas que permiten mitigación de los riesgos a niveles aceptables. 	<p>Estado Actual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Código de Integridad (04-02-OD-004) Versión 1 Fecha: 19/10/2018. - Código de Ética del Auditor. Fecha: 01/03/2018. Adaptado de MIPP IIA Colombia. - Acuerdo Junta Directiva 015 de 2017 (abril 05) “Por el cual se establece la Estructura Organizacional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.” - Acuerdo Junta Directiva 016 de 2017 (abril 05) “Por el cual se modifica la Planta de Personal, se adopta la Escala Salarial...” - Acuerdo Junta Directiva 55 de 2019 (octubre 17) “Por el cual se modifica el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales para los Empleos de la Subred...”

Estado Aplicación Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG Subred Sur Occidente E.S.E. (Tabla 7.)

DIMENSIÓN	POLÍTICA	ATRIBUTOS DE CALIDAD DIMENSIÓN	APLICACIÓN SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.
7. Control Interno	18. Control Interno	6. Información comunicada a nivel interno y externo que facilita la gestión de la entidad. 7. Auditoría interna que genera valor agregado a la entidad. 8. Auditoría interna que asegura la calidad de su proceso auditor.	- Manual Sistema Integrado de Gestión SIG (02-00-MA-001) Versión 3 Fecha: 25/11/2019. Modelo de Operación por Procesos. - Guía Administración del Riesgo (01-01-GI-002) Versión 4 Fecha: 25/02/2020. - Matriz de Riesgos Institucionales. - Matrices de Riesgos por Proceso. - Informe anual de evaluación a la gestión del riesgo (Oficina de Control Interno). Marzo/2020. - Plan de Comunicaciones (12-00-PL-001) Versión 2 Fecha: 13/08/2018. - Manual de Comunicaciones (12-00-MA-002) Versión 5 Fecha: 29/03/2019. - Plan Anual de Auditoría Interna 2020. Aprobación CICI Fecha: 24/01/2020.

Fuente: Elaboración propia a partir de la documentación del Sistema de Gestión (Subred Sur Occidente, 2020a) y del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG. 2019.

El grado de implementación del Modelo MIPG, ha sido evaluado en tres momentos correspondientes a noviembre 2017, diciembre 2018 y diciembre 2019, a través del diligenciamiento del Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión – FURAG, herramienta dispuesta y gestionada en la página web del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, para la medición de la gestión y el desempeño del modelo MIPG en las entidades públicas de los distintos niveles en Colombia.

Bajo estos parámetros, las calificaciones obtenidas por la Subred Sur Occidente E.S.E., han venido incrementándose, así: noviembre de 2017 = 66.9, diciembre de 2018 = 75.8 y diciembre de 2019 = 88.8, evidenciando un incremento periódico en el desempeño y en el grado de madurez del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

Tabla 8.

Articulación Aspectos Subred Sur Occidente E.S.E. entre MIPP, COSO Y MIPG

Articulación Aspectos Subred Sur Occidente E.S.E. entre MIPP, COSO y MIPG (Tabla 8.)				
ASPECTO Y/O ELEMENTO	MIPP	COSO	MIPG	
- Aplicación régimen servidor público. Ley 909 de 2004 “Por la cual se expiden normas que regulan el Empleo Público, la Carrera Administrativa, la Gerencia Pública...”.				X
- Ley 1474 de 2012 (Art. 8) Designación del Jefe de Control Interno por el Alcalde para periodos de 4 años (independencia y objetividad).	X	X		X
- Ley 1712 de 2014 (6 de marzo) “Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública...” Enlace “Transparencia” portal web www.subredsuoccidente.gov.co			X	X
- Ley 909 de 2004. Evaluación independiente Oficina de Control Interno a la gestión de las dependencias (Logro de metas - Planes operativos anuales POA).		X		
- Acuerdo Concejo de Bogotá D.C. No. 641 de 2016 (abril 06) “Por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital...”			X	X
- Acuerdo Concejo de Bogotá D.C. No. 641 de 2016 (abril 06) y Decreto 1876 de 1994. Integración y Funciones Junta Directiva (9 integrantes representativos de diferentes instancias y sectores).			X	
- Decreto 807 de 2019 (diciembre 24) “Por medio del cual se reglamenta el Sistema de Gestión en el Distrito Capital...”. Articulación MIPG – Sistema de Gestión.			X	X
- Informes semestrales de gestión Plan Anual de Auditoría al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno CICI. Comunicación de informes a Gerencia. Artículo 39 del Decreto 807 de 2019 (diciembre 24) “Por medio del cual se reglamenta el Sistema de Gestión en el Distrito Capital...”. Actas CICI.	X	X		X
- Acuerdo Junta Directiva 015 de 2017 (abril 05) “Por el cual se establece la Estructura Organizacional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.”	X	X		X
- Acuerdo Junta Directiva 016 de 2017 (abril 05) “Por el cual se modifica la Planta de Personal, se adopta la Escala Salarial...”		X		X
- Acuerdo Junta Directiva 11 de 2017 (agosto 15) Plataforma Estratégica.				X
- Acuerdo Junta Directiva 28 de 2018 (marzo 14) Plan de Gestión Gerencial.				X
- Acuerdo Junta Directiva 55 de 2019 (octubre 17) “Por el cual se modifica el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales para los Empleos de la Subred...”		X		X
- Acuerdo 003 de 2003 Evaluación y verificación de los convenios Docente – Asistenciales (EX05-01-ACU-003-2003).				X

Articulación Aspectos Subred Sur Occidente E.S.E. entre MIPP, COSO y MIPG (Tabla 8.)			
ASPECTO Y/O ELEMENTO	MIPP	COSO	MIPG
- Evaluación anual de la Gestión del Gerente a través del Plan de Gestión Gerencial. Resolución 408 de 2018 Ministerio de Salud.		X	X
- Resolución 0665 de 2019 (septiembre 16) Plan de Incentivos Servidores.		X	X
- Resolución Gerencia 0270 de 2018 (abril 24) “Por la cual se conforma el Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno de la Subred...” Funciones: Aprobación del Plan Anual de Auditorías.	X	X	X
- SIPROJWEB: Sistema de Información de Procesos Judiciales en Bogotá D.C. (Administración procesos Subred).			X
- Sistema de Información Interoperable. 19 módulos en operación. Controles automáticos.		X	X
- Sistema Distrital de Quejas y Soluciones (SDQS) Interposición y seguimiento a PQRS (Peticiónes, Quejas, Reclamos y Sugerencias). Vínculo portal web www.subredsuoccidente.gov.co		X	X
- Aplicativo Almera. Administración de documentos del Sistema Integrado de Gestión.			X
- Código de Integridad (04-02-OD-004) Versión 1 Fecha: 19/10/2018.	X	X	X
- Estatuto de Auditoría. Aprobado por Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno CICI Fecha: 01/03/2018.	X	X	
- Código de Ética de los Auditores Internos. Aprobado por Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno CICI Fecha: 01/03/2018.	X	X	X
- Caracterización del Proceso Control Interno. Código 17 Versión 2 Fecha: 13/08/2018	X	X	X
- Cuadro de Clasificación Documental (14-06-FO-014) Versión 2 Fecha: 08/11/2019. Tablas de Retención Documental.			X
- Articulación entre metas del Plan Distrital de Desarrollo y Plan de Desarrollo Institucional.			X
- Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano PAAC 2020 (01-01-PL-001).		X	X
- Plan Anual de Auditoría Interna 2020. Aprobación CICI Fecha: 24/01/2020. Enfoque basado en riesgos y Enfoque basado en procesos.	X	X	X
- Plan de acción de seguridad y privacidad de la información (13-00-PL-004) Versión 1 Fecha: 31/01/2020.		X	X
- Plan de adecuación y sostenibilidad SIGD – MIPG 2019 Fecha: 16/04/2019.			X
- Plan de Bienestar Social e Incentivos (04-03-PL-001) Versión 4 Fecha: 27/01/2020. Desvinculación asistida. Encuesta Clima Laboral.			X

Articulación Aspectos Subred Sur Occidente E.S.E. entre MIPP, COSO y MIPG (Tabla 8.)			
ASPECTO Y/O ELEMENTO	MIPP	COSO	MIPG
- Plan de Comunicaciones (12-00-PL-001) Versión 2 Fecha: 13/08/2018.		X	X
- Plan de Contingencia Sistemas de Información (13-04-PL-001) Versión 5 Fecha: 17/09/2019.			X
- Plan de Desarrollo Institucional 2017 – 2020 (01-01-OD-022) Versión 1 Fecha 19/10/2017.			X
- Plan de Gerencia de la Información (01-04-PL-001) Versión 3 Fecha: 23/09/2019.			X
- Plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información (13-00-PL-003) Versión 1 Fecha: 31/01/2020.		X	
- Plan de uso y apropiación del sistema de información (13-04-PL-002) Versión 1 Fecha: 04/06/2019.		X	
- Plan Estratégico de Tecnología de la Información y las Comunicaciones PETI (13-00-PL-001) Versión 4 Fecha: 31/01/2020.		X	X
- Plan Hospitalario de Gestión de Riesgo y Desastres (04-03-PL-002) Versión 5 Fecha: 04-02-2020).			X
- Plan Institucional de Archivos PINAR (14-06-PL-001) Versión 1 Fecha: 09/11/2018.			X
- Plan Institucional de Capacitación (04-01-PL-001) Versión 5 Fecha: 27/01/2020.	X	X	X
- Plan Operativo Anual Control Interno. Código POA-17-2019.	X		
- Planes Operativos Anuales POA por dependencias o unidades ejecutoras.			X
- Política de transparencia, participación y servicio al ciudadano (01-01-OD-016) Versión 1 Fecha: 16/01/2017.			X
- Mapa de Riesgos de Corrupción 2020.		X	
- Matrices de Riesgos por Proceso.		X	X
- Matriz de Riesgos Control Interno (Mapa de Riesgos) 2020.	X	X	X
- Matriz de Riesgos Institucionales.		X	X
- Monitoreo y seguimiento trimestral a mapas de riesgos por procesos.			X
- Manual de Comunicaciones (12-00-MA-002) Versión 5 Fecha: 29/03/2019.		X	X
- Manual de Contratación (18-00-MA-001) Versión 2 Fecha: 17/08/2018. Análisis de riesgo.		X	
- Manual de Control Interno Disciplinario (16-00-MA-001) Versión 1 Fecha: 26/04/2019.		X	X

Articulación Aspectos Subred Sur Occidente E.S.E. entre MIPP, COSO y MIPG (Tabla 8.)			
ASPECTO Y/O ELEMENTO	MIPP	COSO	MIPG
- Manual de Docencia (05-01-MA-001) Versión 2 Fecha: 13/08/2019.			X
- Manual de Políticas Institucionales (01-01-MA-001) Versión 2 Fecha 02/08/2019.	X	X	X
- Manual de Seguridad de la Información (13-00-MA-001) Versión 3 Fecha: 31/05/2019.		X	X
- Manual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (04-03-MA-001) Versión 3 Fecha: 01/08/2019.			X
- Manual Sistema Integrado de Gestión SIG (02-00-MA-001) Versión 3 Fecha: 25/11/2019. Modelo de Operación por Procesos. Adopta mapa de procesos (18 procesos – 57 Subprocesos).		X	X
- Guía Administración del Riesgo (01-01-GI-002) Versión 4 Fecha: 25/02/2020.	X	X	X
- Guía evaluación de competencias contratistas de prestación de servicios (04-02-GI-005) Versión 2 Fecha: 18/12/2018.			X
- Guía levantamiento inventario de activos de información (13-04-GI-002) Versión 1 Fecha: 12/02/2019.		X	
- Instructivo administración bases de datos (13-01-IN-001) Versión 1 Fecha: 29/10/2019.		X	X
- Instructivo selección, evaluación periódica y auditoría de proveedores (08-04-IN-0030) Versión 2 Fecha: 20/02/2020.		X	
- Informe anual de evaluación a la gestión del riesgo (Oficina de Control Interno). Marzo/2019.		X	X
- Informe de Empalme Administración Subred. Diciembre 2019.		X	
- Informe de seguimiento Oficina de Control Interno cumplimiento ley de transparencia y acceso a la información pública. Marzo 2020.			X
- Informe Medición Mensual Nivel de Satisfacción del Usuario NSU.			X
- Informe semestral de seguimiento a peticiones, quejas, reclamos y sugerencias.			X
- Informes trimestrales y anual de austeridad y eficiencia en el gasto 2019.			X
- Evaluación anual gestión del riesgo institucional y por procesos de segunda parte (Oficina Asesora de Desarrollo Institucional) y tercera parte (Oficina de Control Interno).	X	X	X
- Evaluación dependencias y POA de segunda parte (Oficina Asesora de Desarrollo Institucional) y tercera parte (Oficina de Control Interno).			X

Articulación Aspectos Subred Sur Occidente E.S.E. entre MIPP, COSO y MIPG (Tabla 8.)			
ASPECTO Y/O ELEMENTO	MIPP	COSO	MIPG
- Análisis del contexto interno y externo en las matrices de Riesgos por Proceso e institucional.		X	
- Audiencia Pública e Informe de Rendición de Cuentas a la Ciudadanía vigencia 2019.			X
- Invitación a sesiones ordinarias mensuales de Junta Directiva al jefe de la Oficina de Control Interno, a quien se solicita auditorías especiales e informe de gestión sobre la ejecución del Plan Anual de Auditorías.		X	
- Portafolio de Servicios Subred Sur Occidente E.S.E. (febrero 2020).			X
- Presentación trimestral de avance cumplimiento de metas e indicadores de los Planes Operativos Anuales por dependencia, ante Comité Directivo para toma de decisiones y ajustes.			X
- Presupuesto general de ingresos y gastos 2020.			X
- Principales proveedores externos de la Subred: Servicios de aseo, vigilancia, suministro de medicamentos e insumos médico-quirúrgicos.		X	X
- Revisión y actualización permanente de la documentación del Sistema de Gestión. Administrada en el aplicativo Almera.		X	
- Seguimiento por las 3 líneas de defensa al cumplimiento de acciones (planes de mejoramiento) a través del aplicativo Almera.	X	X	X
- Seguimientos trimestrales y anual cumplimiento de metas plan de gestión gerencial y planes operativos anuales por dependencia.		X	X
- Expediente individual por cada auditoría: incluye todos los formatos, comunicaciones, papeles de trabajo y soportes o evidencias de la auditoría.	X		
- Boletín de Acreditación USS Fontibón. Fecha: 06/11/2019.			X
- Boletín de Acreditación USS Pablo VI (02-03-OD-001). Fecha: 14/08/2018.			X
- Actas y presentaciones al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	X		
- Solicitud por parte de la Junta Directiva de auditorías e informes a la Revisoría Fiscal.		X	
- Tabla de Retención Documental 240 Oficina de Control Interno. Fecha: 20/01/2020.	X		
- Total colaboradores Subred (Planta provista 928. Contratistas: 4.297. Número total de colaboradores 5.225). Fuente: FURAG 2019.		X	
- Programa de Auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad en la atención PAMEC (02-06-PG-001) Versión 3 Fecha: 22/08/2019.			X

Articulación Aspectos Subred Sur Occidente E.S.E. entre MIPP, COSO y MIPG (Tabla 8.)			
ASPECTO Y/O ELEMENTO	MIPP	COSO	MIPG
- Programa de Gestión Documental (14-06-PG-001) Versión 3 Fecha: 16/11/2016.			X
- Procedimiento Evaluación del desempeño laboral (04-04-PR-001) Versión 3 Fecha: 20/11/2019.		X	X
- Procedimiento para la Elaboración y Ejecución de Auditorías Internas y Seguimientos de Control Interno (17-00-PR-001) Versión 2 Fecha: 22/02/2019.	X	X	
- Procedimiento publicación en la página web (12-00-PR-002) Versión 2 Fecha: 13/08/2018.		X	X
- Formato: Compromiso Ético del Auditor Interno. Código 17-00-FO-007 Versión 1 Fecha: 06/06/2018.	X	X	X
- Formato: Declaración de Conflicto de Intereses. Código 17-00-FO-008 Versión 1 Fecha: 06/06/2018.	X	X	X
- Formato: Evaluación del Desempeño del Auditor. Código 17-00-FO-003 Versión 1 Fecha: 17/07/2017.	X	X	X
- Formato: Evaluación del Equipo Auditor. Código 17-00-FO-004 Versión 1 Fecha: 07/07/2017.	X	X	X
- Formato: Evaluación Trabajo Auditoría. Código 17-00-FO-005 Versión 1 Fecha: 07/07/2017.	X	X	X
- Formato: Informe de Auditoría de Control Interno. Código 17-00-FO-002 Versión 2 Fecha: 18/09/2019.	X	X	X
- Formato: Informe de Seguimiento o Evaluación de Control Interno. Código 17-00-FO-009 Versión 1 Fecha: 18/02/2019.	X	X	X
- Formato: Planeación de Auditoría de Control Interno. Código 17-00-FO-001 Versión 1 Fecha: 07/07/2017.	X	X	X

Fuente: Elaboración propia a partir de la documentación del Sistema de Gestión de la Subred Sur Occidente E.S.E.

Análisis de causas y efectos

En torno al problema técnico se identifican las causas (directas e indirectas) que lo han propiciado, junto con los efectos, también directos e indirectos resultantes de identificar y tratar el problema al interior de la organización.

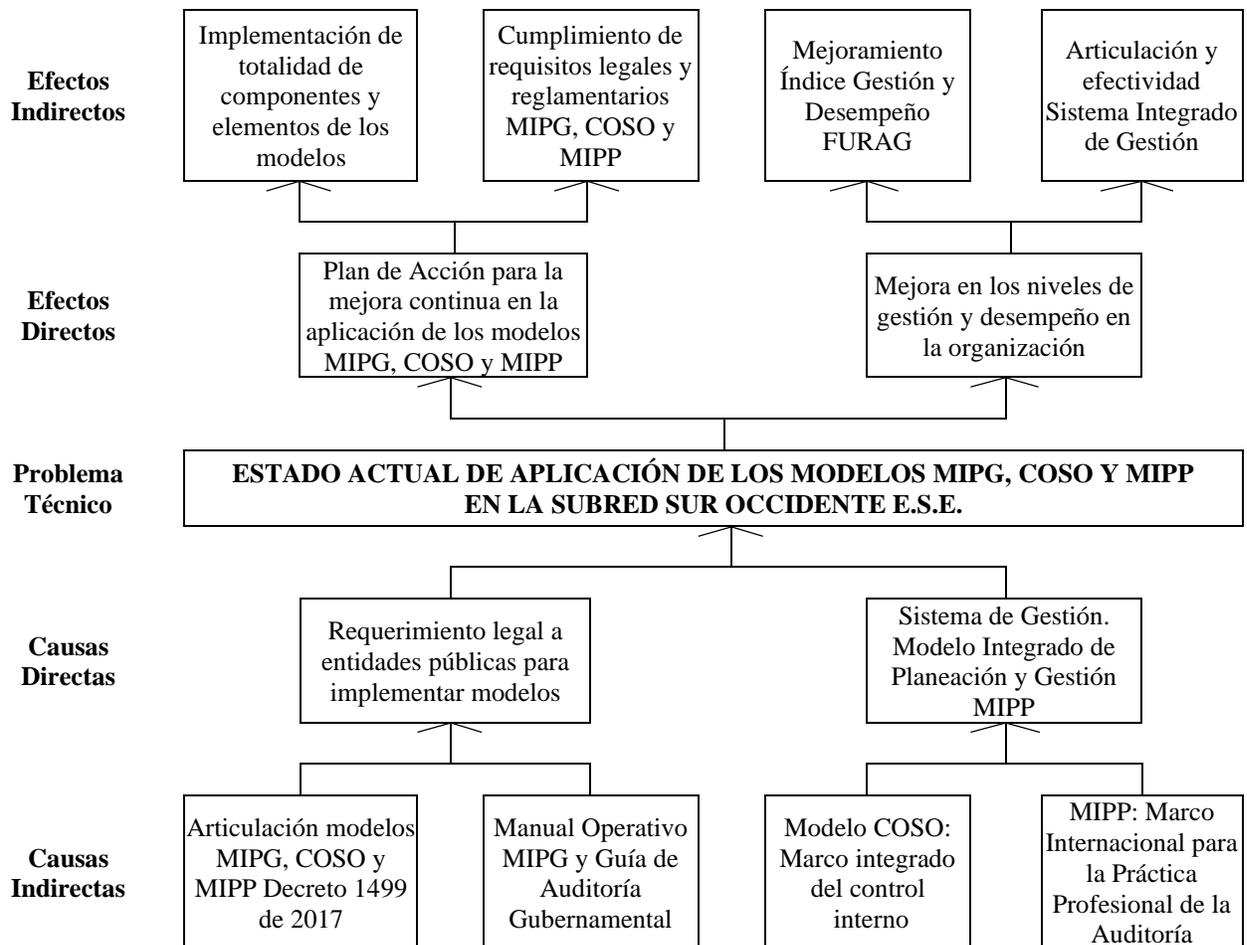


Figura 10. Análisis de Causas y Efectos.

Fuente: Elaboración propia.

Gestionar el compromiso y planes de seguimiento a las acciones propuestas

El seguimiento dentro del proyecto de desarrollo tecnológico se presenta en dos (2) momentos. El primero, medido a través de las metas e indicadores planteados en cada actividad del plan de acción para la mejora continua en la aplicación de los modelos MIPG, COSO y MIPP. El segundo, dentro del ciclo PHVA corresponde al Verificar, incluyendo el análisis y la evaluación de consecución de los resultados esperados con el desarrollo de la solución y que permitirá determinar acciones a seguir dentro del Actuar.

Verificar alineación solución propuesta con metas estratégicas de la compañía

Dentro del Plan de Desarrollo Institucional de la Subred Sur Occidente E.S.E. periodo 2017 – 2020, actualmente en ejecución, se tienen 2 metas con las cuales se alinea la solución propuesta:

Tabla 9.

Alineación Solución y Metas Institucionales

EJE ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	META ESTRATÉGICA
Gerencia estratégica con enfoque en mejoramiento continuo	Alcanzar estándares superiores de calidad a través del mejoramiento continuo y gestión eficiente y socialmente responsable de los procesos, encaminado a la satisfacción de los grupos de interés y el posicionamiento de la Subred a nivel distrital.	Cumplir el 90% del Plan de Desarrollo Institucional para cada vigencia. Lograr el 90% de efectividad para el mejoramiento continuo de la calidad de atención en salud.

Fuente: Tomado de PDI 2017-2020 Pg. 2 www.subredsuoccidente.gov.co

Plan de comunicaciones para entrega de soluciones a los stakeholders del proyecto

Suple las necesidades de mantener informados a los diferentes stakeholders, tanto a los involucrados directamente en el proyecto, como a los interesados y/o beneficiarios que no se vinculan directamente con la ejecución. El alcance incluye la difusión y sensibilización en torno a las actividades, resultados y productos esperados con el plan de acción para la mejora continua en la aplicación de los modelos MIPG, COSO y MIPP en la Subred Sur Occidente E.S.E.

Como herramientas de comunicación a utilizar, consecuentemente con la naturaleza del proyecto de desarrollo tecnológico, se tienen principalmente reuniones presenciales y/o virtuales, boletines de sensibilización, presentaciones mediante correo electrónico, mesas de trabajo, entre otros, clasificándose necesariamente entre stakeholders internos y externos, conforme a las matrices de poder – interés e influencia – impacto.

Tabla 10.

Clasificación de Herramientas de Comunicación

STAKEHOLDERS INTERNOS	STAKEHOLDERS EXTERNOS
<ul style="list-style-type: none"> • Jornadas de presentación y sensibilización acerca de la importancia de involucrarse en la ejecución del plan de acción para la mejora continua de la aplicación de los modelos MIPG, COSO y MIPP. • Boletines periódicos de avances en la ejecución del plan de acción. • Mesas de trabajo para unificación de criterios, distribución de actividades y tareas entre los involucrados. • Mensajes de correo electrónico para la actualización, notas y novedades sobre el plan de acción para la mejora continua. 	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación de informes de avance y resultados del plan de acción para la mejora continua de la aplicación de los modelos MIPG, COSO y MIPP. • Diligenciamiento de información y datos a través de sistemas de información y/o plataformas (aplicativos) dispuestos por los Stakeholders externos. • Audiencias públicas presenciales y/o virtuales de rendición de cuentas con inclusión de resultados de la ejecución del plan de acción para la mejora continua. • Publicaciones web con informes producto de la aplicación de acciones incluidas dentro del plan de acción.

Fuente: Elaboración propia.

Presentación de Aspectos Administrativos

Presentación del cronograma de actividades

El cronograma se presenta bajo el enfoque de mejora continua, ciclo PHVA con las correspondientes actividades, previéndose alcanzar la ejecución en un periodo de 12 meses (1 año).

Dentro del plan de acción para la mejora continua en la aplicación de los modelos MIPG, COSO y MIPP se incluyen las actividades que se desprenden de las recomendaciones resultantes en la verificación del cumplimiento de los aspectos, componentes, requisitos, elementos, atributos y/o dimensiones, objeto de evaluación en el análisis de escenarios.

ETAPA	ACTIVIDAD	MES											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Planear	1. Estado actual implementación – aplicación modelos MIPG, COSO y MIPP.	■	■	■									
	2. Plan de acción para la mejora continua en la aplicación de los modelos MIPG, COSO y MIPP.		■	■	■								
Hacer	3. Socialización del plan de acción y asignación de recursos, responsables y actividades.					■	■						
	4. Ejecución de actividades para la mejora continua en la aplicación de los modelos MIPG, COSO y MIPP.						■	■	■	■	■		
	5. Resultados alcanzados en la aplicación de los modelos MIPG, COSO y MIPP.										■	■	
Verificar	6. Monitoreo y evaluación de indicadores sobre resultados esperados en la mejora continua de los modelos MIPG, COSO Y MIPP.											■	
Actuar	7. Determinar acciones a seguir producto de la evaluación de los resultados alcanzados en la aplicación de los modelos MIPG, COSO y MIPP.												■

Figura 11. Cronograma de Actividades del Proyecto.

Fuente: Elaboración propia.

Estimación de costos del proyecto de desarrollo tecnológico

Los costos del proyecto de desarrollo tecnológico se distribuyen entre los diferentes recursos que la organización debe disponer a través del periodo de duración o ejecución de la solución propuesta.

Tabla 11.

Hoja de Recursos del Proyecto

ACTIVIDAD	RECURSOS	COSTOS
1. Estado actual implementación – aplicación modelos MIPG, COSO y MIPP.	Talento Humano Tecnológicos	4.500.000 500.000
2. Plan de acción para la mejora continua en la aplicación de los modelos MIPG, COSO y MIPP.	Talento Humano Tecnológicos	4.500.000 500.000
3. Socialización del plan de acción y asignación de recursos, responsables y actividades.	Talento Humano Materiales Tecnológicos	7.000.000 1.500.000 1.500.000
4. Ejecución de actividades para la mejora continua en la aplicación de los modelos MIPG, COSO y MIPP.	Talento Humano Financieros Materiales Tecnológicos	20.800.000 4.800.000 3.200.000 3.200.000
5. Resultados alcanzados en la aplicación de los modelos MIPG, COSO y MIPP.	Talento Humano Financieros Materiales Tecnológicos	3.900.000 900.000 600.000 600.000
6. Monitoreo y evaluación de indicadores sobre resultados esperados en la mejora continua de los modelos MIPG, COSO Y MIPP.	Talento Humano Tecnológicos	5.400.000 600.000
7. Determinar acciones a seguir producto de la evaluación de los resultados alcanzados en la aplicación de los modelos MIPG, COSO y MIPP.	Talento Humano Tecnológicos	5.400.000 600.000
COSTO TOTAL DE LA SOLUCIÓN PLANTEADA		\$ 68.000.000

Fuente: Elaboración propia.

Relación de entregables del proyecto de consultoría

Por cada etapa y actividad del proyecto aplicado para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., se cuenta con unos entregables o productos, los cuales se detallan a continuación.

Tabla 12.

Entregables del Proyecto

ETAPA	ACTIVIDAD	ENTREGABLES
Planear	1. Estado actual implementación – aplicación modelos MIPG, COSO y MIPP.	Diagnóstico del estado actual de aplicación de los modelos MIPG, COSO y MIPP.
	2. Plan de acción para la mejora continua en la aplicación de los modelos MIPG, COSO y MIPP.	Plan de acción para la mejora continua en la aplicación de los modelos MIPG, COSO y MIPP.
Hacer	3. Socialización del plan de acción y asignación de recursos, responsables y actividades.	Socialización del plan de acción para la mejora continua.
	4. Ejecución de actividades para la mejora continua en la aplicación de los modelos MIPG, COSO y MIPP.	Acciones de mejora continua implementadas en la aplicación de los modelos.
	5. Resultados alcanzados en la aplicación de los modelos MIPG, COSO y MIPP.	Productos resultantes de la implementación del plan de acción.
Verificar	6. Monitoreo y evaluación de indicadores sobre resultados esperados en la mejora continua de los modelos MIPG, COSO Y MIPP.	Informe de medición y evaluación de indicadores sobre resultados esperados.
Actuar	7. Determinar acciones a seguir producto de la evaluación de los resultados alcanzados en la aplicación de los modelos MIPG, COSO y MIPP.	Decisiones sobre acciones a seguir para mantener la mejora continua en la aplicación de los modelos MIPG, COSO y MIPP.

Fuente: Elaboración propia.

Evaluación del proyecto en términos de factibilidad económica

Tratándose de un proyecto de mejoramiento de procesos en una entidad pública y de desarrollo organizacional, cuyo principal objetivo es propender por la mejora continua en el sistema de gestión, se hace necesario el énfasis en la evaluación económica y social. Cada acción de mejora conlleva importantes beneficios a las partes interesadas (stakeholders internos y

externos) percibidos en el mejoramiento de la cultura organizacional, del clima laboral y en general, de los niveles de satisfacción como usuarios, clientes o ciudadanía en general.

Los recursos en que invierte la Subred Sur Occidente E.S.E., se encuentran actualmente disponibles, inicialmente en el talento humano que presta servicios en las Oficinas de Control Interno, Desarrollo Institucional, Calidad y Gestión del Conocimiento, entre quienes se distribuyen las actividades del plan de acción para la mejora en la aplicación de los modelos MIPG, COSO y MIPP, los recursos materiales y físicos corresponden a los que actualmente se utilizan en el cumplimiento normal de las funciones y actividades, al igual que los recursos tecnológicos con que cuenta la entidad.

La ejecución y el éxito del proyecto de desarrollo tecnológico, depende en gran medida de la voluntad de la alta dirección para asumirlo y redistribuir los recursos disponibles para la consecución de los objetivos y plan de acción trazados.

Lecciones Aprendidas

Dentro de la gestión de una organización, sea de naturaleza pública o privada, siempre hay lugar para la mejora continua, no existiendo procesos terminados, por el contrario, se mantiene una dinámica de continuo cambio y oportunidad de mejora, conllevando la necesidad de monitoreo permanente para una acertada toma de decisiones por parte de la Alta Dirección.

Con el desarrollo del proyecto aplicado se observa la importancia de adoptar formalmente e implementar el plan de acción para la mejora continua en la aplicación de normas del Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría MIPP, lo cual contribuirá con el logro de los resultados esperados, contribuyendo con el incremento en los niveles de gestión y desempeño evaluados a través del FURAG.

Los procesos de negocio 1. Gestión de organizaciones públicas. 2. Mejoramiento de procesos y 3. Implementación de procesos de monitoreo y control, junto con la madurez organizacional, direccionan y orientan el proyecto aplicado en la Subred Sur Occidente E.S.E.

A partir del análisis contenido en los diferentes reportes de control interno, en especial el informe de gestión de la oficina de control interno sobre la vigencia 2019 (Oficina de Control Interno, 2020, pp. 4-11), se identifican unos aspectos y elementos de la Gestión de la entidad que le caracterizan y destacan entre las instituciones prestadoras de servicios de salud a nivel nacional:

- Categorizada como E.S.E. sin riesgo financiero por el Ministerio de Salud (2017 – 2019).

- Calificada como eficiente en la evaluación del Control Interno Contable por la Contaduría General de la Nación. 2017 = 4,54 - 2018 = 4,73 y 2019 = 4,81 sobre 5.

- FURAG. Índice de desempeño institucional 2017 = 66.9, 2018 = 75.8 (3er lugar entre más de 860 Empresas Sociales del Estado a nivel nacional - Reporte DAFP) y 2019 = 88.9.

- Entidad con acreditación ICONTEC alta calidad Unidades de Fontibón y Pablo VI (Representando para la Subred Sur Occidente E.S.E., 2 de 11 instituciones prestadoras de servicios de salud acreditadas en el sector público a nivel nacional).

- Cumplimiento metas plan de gestión institucional (planes operativos anuales) sobre 95%.

- Actualización de documentación Sistema Único de Acreditación – Sistema de Gestión, incluyendo mapa de procesos, caracterizaciones y manual de funciones, articulándose con el proceso de modernización administrativa en desarrollo del Acuerdo 641 de 2016.

La entidad mantiene en desarrollo algunos aspectos y elementos de la organización y gestión, relacionados en los reportes de la oficina de control interno, publicados por el enlace “Transparencia” del portal institucional:

- En proceso de implementación y armonización MIPG – SG.
 - Actualización procedimientos Sistema de Información Interoperable en la entidad.
 - Aplicación de medidas incluidas en el plan de austeridad en el gasto.
- Implementación política de gestión del riesgo y monitoreo mapas de riesgo institucional y por procesos.

- Avance y consolidación de los instrumentos archivísticos de la Subred Sur Occidente E.S.E.

- Conforme al Decreto 612 de 2018, mantiene la integración de los planes institucionales y estratégicos de la entidad, publicación web actualizada.

Conclusiones y Recomendaciones

Como conclusiones del análisis sobre el estado actual de aplicación del Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna – MIPP en la Subred Sur Occidente, se tiene:

La entidad muestra un grado alto de madurez en sus sistemas de gestión, particularmente al determinar el Estado Actual de Aplicación del Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna MIPP, para lo cual, al promediar los porcentajes de cumplimiento en las normas sobre atributos 50% y desempeño 88%, se estaría ante la aplicación de un 69% por parte de la organización. Nivel que se puede considerar bueno, en razón al poco tiempo de inicio de actividades orientadas a su cumplimiento, comenzando desde el mes de enero de 2018.

De otro lado, para el modelo COSO, dentro los 5 componentes y 17 principios se observa un cumplimiento avanzado en 13 (76.4%) y parcial en 4 de ellos (23.6%), considerando la opción de mejora en un 20% de los 13 principios que actualmente se vienen aplicando y de un 50% en los que parcialmente se aplican, se puede concluir que el nivel de avance para el modelo COSO alcanzaría un 73%.

El grado de implementación del Modelo MIPG, ha sido evaluado en tres momentos correspondientes a noviembre de 2017, diciembre de 2018 y diciembre de 2019, a través del diligenciamiento del Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión – FURAG, herramienta dispuesta y gestionada en la página web del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, para la medición de la gestión y el desempeño del modelo MIPG en las entidades públicas de los distintos niveles en Colombia. Bajo estos parámetros, las calificaciones conseguidas por la entidad han venido incrementándose, así: noviembre de 2017 =

66.9, diciembre de 2018 = 75.8 y diciembre de 2019 = 88.8, evidenciando un mejoramiento continuo en el grado de madurez del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

Al verificar el cumplimiento de requisitos establecidos por los diferentes principios, componentes, elementos y/o dimensiones en los modelos MIPG, COSO y MIPP, se evidenció que los siguientes aspectos son objeto de mejora o implementación, haciendo parte del plan de acción para la mejora continua planteado:

- Incluir dentro del Plan Institucional de Capacitación acciones de formación y actualización de auditores internos de la Oficina de Control Interno.
- Inclusión de temáticas en el Plan Institucional de Capacitación: Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría MIPP y Modelo COSO.
- Elaborar y adoptar formalmente un Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad para las actividades de auditoría interna en la entidad.
- Incluir las evaluaciones internas y externas dentro del Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad.
- Incluir comunicación de los resultados del Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad a la Alta Dirección y al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
- Incluir la utilización de “Cumple con las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna” una vez se cuente con resultados del Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad.
- Incluir la forma de declarar el incumplimiento y su impacto, ante la alta dirección y el CICI, dentro del procedimiento para la elaboración y ejecución de auditorías internas y seguimientos de control interno. Código 17-00-PR-001 Versión 2 Fecha: 22/02/2019.

- Revisar e incluir dentro del procedimiento de auditoría interna las actividades relacionadas con el tratamiento de los errores y omisiones.
- Adoptar e implementar el Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad previsto en el MIPP para iniciar el uso de “Realizado de conformidad con las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna”.
- Revisar e incluir dentro del procedimiento de auditoría interna las actividades de comunicación de los resultados, relacionadas con el incumplimiento del Código de Ética o de las Normas, cuando afecte un trabajo específico de auditoría.
- Revisar e incluir dentro del procedimiento de auditoría interna las actividades para monitorear la disposición de los resultados comunicados a la Dirección.
- Revisar e incluir dentro del procedimiento de auditoría interna las actividades relacionadas con la comunicación para tratar con la alta dirección la aceptación de niveles de riesgos que puedan ser inaceptables para la organización.
- Diseño y aplicación de herramienta para evaluar la adherencia a estándares de conducta esperados.
- Mantener la acreditación de alta calidad en las unidades de Fontibón y Pablo VI, otorgada por ICONTEC. Teniendo en cuenta que para la Subred representa un privilegio aportar 2 de 11 Empresas Sociales del Estado, actualmente acreditadas en Colombia, sobre un total superior a 860.
- Continuidad proceso de vinculación en planta, personal de carrera, convocatoria Comisión Nacional del Servicio Civil CNSC.
- Analizar posible inclusión de incentivos para equipos de trabajo, que propendan por mejorar la cultura organizacional.

Partiendo del hecho que, un sistema de gestión se enfoca en el ciclo de la mejora continua, una vez cumplido el cronograma de actividades para la ejecución del proyecto (plan de acción) y evaluado el impacto generado con los resultados obtenidos, la Alta Dirección podrá tomar las acciones pertinentes para mantener la sostenibilidad en la aplicación de los modelos MIPG, COSO y MIPP en la entidad.

La circunstancia de mantener el Sistema Único de Acreditación, con las unidades de Fontibón y Pablo VI, con acreditación de alta calidad por ICONTEC, representando 2 de 11 certificadas sobre más de 860 Empresas Sociales del Estado que existen en el país, permiten concluir que la madurez organizacional facilitará la implementación del plan de mejora para la aplicación de los modelos MIPG, COSO y MIPP.

Referencias Bibliográficas

- Alcaldía Mayor de Bogotá, D. C. (2019). Decreto 807 de 2019 Alcalde Mayor. Recuperado 2 de diciembre de 2019, de https://secretariageneral.gov.co/sites/default/files/decreto_807_de_2019.pdf
- Alcaldía Mayor de Bogotá, D. C. (2020). Organigrama Distrito Capital. Recuperado de https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/organica/tabla_organigrama.html
- Asamblea Nacional Constituyente. (1991). Constitución Política de Colombia. Recuperado 5 de diciembre de 2019, de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html
- Concejo de Bogotá D.C. (2016). Acuerdo 641 de 2016. Recuperado 5 de diciembre de 2019, de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal1.jsp?i=65686>
- Congreso de Colombia. (1993). Ley 87 de 1993. Recuperado 5 de diciembre de 2019, de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0087_1993.html
- COSO. (2013). Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission. Recuperado 5 de diciembre de 2019, de <https://www.coso.org/Pages/default.aspx>
- DAFP. (2015). *Guía de Auditoría para Entidades Públicas* (Vol. 2).
- DAFP. (2017). *Guía Rol de las Unidades de Control Interno , Auditoría Interna o quien haga sus veces*. Recuperado de http://www.funcionpublica.gov.co/documents/418537/616038/2017_10_02_Actualizaci3n_guia_rol_oci.pdf/5de024cd-5d86-4d97-b984-af95c3e1df0f
- DAFP. (2018a). *Código de Integridad*. Recuperado de https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587425/34877072/2019-08-21_Codigo_integridad.pdf/da1a074a-8309-a46e-11a5-

cfff0a3279e9?version=1.1&t=1566387211433

DAFP. (2018b). *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades*

públicas: Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital. Recuperado de

<https://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/biblioteca-virtual/->

[/document_library/bGsp2IjUBdeu/view_file/34316499](https://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/biblioteca-virtual/-/document_library/bGsp2IjUBdeu/view_file/34316499)

DAFP. (2018c). *Marco General Manual Operativo MIPG (Vol. 2)*. Recuperado de

<https://www.funcionpublica.gov.co/documents/418548/34150781/Marco+General+Siste>

[ma+de+Gestión+-+Modelo+Integrado+de+Planeación+y+Gestión+MIPG+-](https://www.funcionpublica.gov.co/documents/418548/34150781/Marco+General+Siste)

[+Versión+2+-+Julio+2018.pdf/12861a42-8ff2-95c0-f513-b2085bcf90f7](https://www.funcionpublica.gov.co/documents/418548/34150781/Marco+General+Siste)

DAFP. (2019a). *Guía sobre cómo implementar acciones en la gestión pública con la*

participación de la ciudadanía.

DAFP - DNP. (2015). *Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención*

al Ciudadano - Versión 2.

DAFP, D. A. de la F. P. (2019b). *Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y*

Gestión. Recuperado de

<https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34112007/Manual+Operativo+>

[MIPG.pdf/ce5461b4-97b7-be3b-b243-781bbd1575f3](https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34112007/Manual+Operativo+MIPG.pdf/ce5461b4-97b7-be3b-b243-781bbd1575f3)

Gerencia, S. S. O. E. S. E. (2019). Informe de Empalme. Recuperado de

<https://www.subredsuoccidente.gov.co/?q=transparencia/informacion->

[interes/publicacion/información-adicional/informe-empalme](https://www.subredsuoccidente.gov.co/?q=transparencia/informacion-)

Global, I. de A. I. I. (2016). Boletín IIA Global. Percepciones y Perspectivas Globales. Edición

5.

IIA Colombia. (2019). Instituto de Auditores Internos de Colombia. Recuperado 5 de diciembre

de 2019, de <https://www.iiacolombia.com/iiaglobal.html>

Instituto de Auditores Internos de Colombia, I. (2017). *Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría*. Recuperado de www.iiacolombia.com

Junta Directiva, S. S. O. E. S. E. (2017a). Acuerdo 015 de 2017. Bogotá D.C. Recuperado de <https://www.subredsuroccidente.gov.co/?q=transparencia/estructura-organica-talento-humano/acuerdo-15-2017>

Junta Directiva, S. S. O. E. S. E. (2017b). Acuerdo 016 de 2017. Bogotá D.C. Recuperado de <https://www.subredsuroccidente.gov.co/?q=transparencia/estructura-organica-talento-humano/acuerdo-16>

Oficina de Control Interno, S. S. O. E. S. E. (2020). Informe de gestión Oficina de Control Interno año 2019. Bogotá D.C. Recuperado de [https://www.subredsuroccidente.gov.co/sites/default/files/control/CBN_1038 Informe de Gestion Oficina de Control interno.pdf](https://www.subredsuroccidente.gov.co/sites/default/files/control/CBN_1038_Informe_de_Gestion_Oficina_de_Control_interno.pdf)

Presidencia de la República. (2005). Decreto 1599 de 2005. Bogotá D.C. Recuperado de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=16547>

Presidencia de la República. (2015). Decreto 1083 de 2015. Recuperado de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=62866>

Presidencia de la República. (2017). Decreto 1499 de 2017. Recuperado 5 de diciembre de 2019, de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=83433>

Subred Sur Occidente, E. S. E. (2017). Plan de Desarrollo Institucional PDI 2017 - 2020. Bogotá D.C. Recuperado de <https://www.subredsuroccidente.gov.co/?q=transparencia/planeacion/planes/plan-desarrollo-institucional-vigencia-2017-actualizado>

Subred Sur Occidente, E. S. E. (2019). Portafolio de Servicios. Bogotá D.C. Recuperado de

<https://www.subredsuoccidente.gov.co/?q=transparencia/informacion->

[interes/publicacion/portafolios/portafolio-general](https://www.subredsuoccidente.gov.co/?q=transparencia/informacion-interes/publicacion/portafolios/portafolio-general)

Subred Sur Occidente, E. S. E. (2020a). Aplicativo almera Subred Sur Occidente E.S.E.

Recuperado de <https://sgi.almeraim.com/sgi/index.php?conid=sgirsro>

Subred Sur Occidente, E. S. E. (2020b). Misión Subred Sur Occidente E.S.E. Recuperado de

<https://www.subredsuoccidente.gov.co/?q=transparencia/organizacion>

Superiores, O. L. y del C. de E. F. (2015). El control interno desde la perspectiva del enfoque

COSO - su aplicación y evaluación en el sector público, 21. Recuperado de

<https://www.olacefs.com/wp-content/uploads/2016/03/15.pdf>