Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E

Proceso: Evaluación de Gestión

Copia no controlada

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E** **Proceso**: Evaluación de Gestión	**Código** EV-EG-C-01-02 **Fecha** 2022-12-01 **Versión** 2.0

Estratégico	Misional	Apoyo	Evaluación

Objetivo
Realizar evaluación independiente del Sistema de Control interno a través de la ejecución del Plan Anual de auditoria con el fin de generar alertas y recomendaciones que contribuyan al cumplimiento de los objetivos Institucionales.

Alcance
Inicia con la presentación del Plan de Auditoria para cada vigencia y finaliza con elseguimiento a la ejecución de los planes de mejoramiento de la entidad

Políticas institucionales aplicables
"1. POLÍTICA DE TALENTO HUMANO. En la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, nos comprometemos a fortalecer y desarrollar las competencias de los colaboradores de la institución, alineando el proyecto de vida personal, con la visión organizacional y de esta manera fomentar la transformación cultural, propiciando ambientes de trabajo sanos y seguros.
2. POLÍTICA DE INTEGRIDAD. En la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., estamos comprometidos con la construcción de capital social y generación de confianza de la ciudadanía en el Estado. Lo que se traduce en el cumplimiento de las promesas que hace el Estado a los ciudadanos frente a la garantía de su seguridad, la prestación eficiente de servicios públicos, la calidad en la planeación e implementación de políticas públicas que mejoren la calidad de vida de cada uno de ellos.
3. POLÍTICA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL. La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, se compromete a identificar las capacidades de la entidad para desarrollar su gestión y lograr un desempeño acorde con los resultados que debe conseguir para la generación de valor público. Para ello, adelantará diagnósticos de capacidades y entornos, identificará el conocimiento tácito y explícito de la entidad, sus capacidades en materia de tecnologías de la información y las comunicaciones, identificará las redes de conocimiento, analizará el contexto interno y externo de la entidad para la identificación de los riesgos y formulará los planes institucionales respectivos.
5. POLÍTICA DE FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y SIMPLIFICACIÓN DE PROCESOS: La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, se compromete a trabajar en el diseño o rediseño adecuado que realmente requiere la institucionalidad, lo que implica revisar técnicamente si la arquitectura institucional es la más adecuada, bajo los preceptos de la eficiencia, la productividad y la generación de valor público. De otra parte, atendiendo a los lineamientos de la Carta Iberoamericana de la Calidad (CLAD: 2008), existe un compromiso de adoptar la gestión por procesos permitiendo la mejora de las actividades de la administración pública orientada al servicio público, los resultados y teniendo en cuenta que el ciudadano es el eje fundamental de la gestión pública.
6. POLÍTICA DE GOBIERNO DIGITAL: La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, se compromete a tener en cuenta la tecnología para apoyar la ejecución de los procesos, el manejo y seguridad de la información y de los sistemas de información, los servicios de soporte tecnológico y en general, el uso de medios electrónicos para una gestión efectiva de la entidad, soportados en potencializar las capacidades institucionales, donde el uso eficiente del papel, la gestión de los documentos electrónicos vinculados a las políticas de gestión documental, la automatización de procesos y procedimientos y la racionalización administrativa, será parte integral de esta política.
9. POLÍTICA DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN: Para garantizar el ejercicio del derecho fundamental de acceder a la información pública las entidades tienen la obligación de divulgar activamente la información pública sin que medie solicitud alguna (transparencia activa); así mismo, tienen la obligación de responder de buena fe, de manera adecuada, veraz, oportuna y gratuita a las solicitudes de acceso a la información pública (transparencia pasiva), lo que a su vez conlleva la obligación de producir o capturar dicha información.
10. POLÍTICA DE SERVICIO AL CIUDADANO CON ENFOQUE DIFERENCIAL: La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, se compromete a garantizar el derecho de la ciudadanía a una vida digna, aportar en la superación de las necesidades sociales, la discriminación y la segregación como factores esenciales de la pobreza y desarrollar atributos del servicio como: recibir de las entidades públicas distritales un servicio digno, efectivo, de calidad, oportuno, cálido y confiable, bajo los principios de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción, que permita satisfacer sus necesidades y mejorar la calidad de vida.
11. POLÍTICA DE RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES: En la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, estamos comprometidos con simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar trámites y procedimientos administrativos, para facilitar el acceso de los ciudadanos a sus derechos reduciendo costos, tiempos, documentos, procesos y pasos en su interacción con la empresa social del estado.
12. POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA. La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, está comprometida con diseñar, mantener y mejorar espacios que garanticen la participación ciudadana en todo el ciclo de la gestión pública (diagnóstico, formulación, implementación, evaluación y seguimiento) en el marco de lo dispuesto en artículo 2 de la Ley 1757 de 2015. Dentro de los espacios de participación se incluyen aquellos que faciliten el ejercicio del control social y la evaluación ciudadana, a través de procesos permanentes de rendición de

Copia no controlada

cuentas que se garantizan durante todo el ciclo de la gestión pública.
13. POLÍTICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL.: La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, se compromete a desarrollar una cultura organizacional cimentada en que la verificación permanentemente de la ejecución de las actividades, el cumplimiento de metas o el uso de recursos, correspondan con lo programado en la planeación institucional, a través de la medición en los diferentes momentos o etapas de su desarrollo, para garantizar el logro de los resultados previstos, e identificar con mayor precisión las oportunidades de mejora que se deban emprender.
14. POLÍTICA DE GESTIÓN DOCUMENTAL.: En la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, estamos comprometidos con una adecuada gestión de los documentos que soportan la información (física, electrónica, audiovisual, entre otros), buscando mayor eficiencia administrativa en la gestión documental; la defensa de los derechos (de los ciudadanos, los servidores públicos y las entidades del Estado); la promoción de la transparencia y acceso a la información pública; la seguridad de la información y atención de contingencias; la participación activa de la ciudadanía en la gestión y a través del control social; el gobierno electrónico; así como la protección del patrimonio documental del país
15. POLÍTICA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN: La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, está comprometida con la transferencia, apropiación, utilización y generación del conocimiento, de modo que se convierta en una herramienta para fortalecer las competencias del talento humano en salud, promoviendo la investigación, la innovación, la educación continuada, mediante las alianzas estratégicas con instituciones educativas, de tal manera que contribuya al mejoramiento de la prestación del servicio y la satisfacción de los usuarios.
16. POLÍTICA DE CONTROL INTERNO: La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, se compromete a desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua, garantizando un adecuado ambiente de control y asignando el rol de cada una de las instancias que participan en la definición y ejecución de las acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo.
17. POLÍTICA DE MEJORA NORMATIVA: La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, se compromete a promover el uso de herramientas y buenas prácticas regulatorias, a fin de lograr que las normas expedidas por la institución, revistan los parámetros de calidad técnica y jurídica y resulten eficaces, eficientes, transparentes, coherentes y simples, en aras de fortalecer la seguridad jurídica y un marco regulatorio y reglamentario que facilite el emprendimiento, la competencia, la productividad, el desarrollo económico y el bienestar social.
18. POLÍTICA DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA: En la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, estamos comprometidos a mejorar continuamente la producción de la información estadística aplicando los mecanismos establecidos para asegurar la disponibilidad, la calidad, la accesibilidad y el uso de la información estadística.
24. POLÍTICA DE GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA: En la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, nos comprometemos a gestionar permanentemente la tecnología, mediante un proceso racional de adquisición, mantenimiento, recambio y disposición final, dando respuesta a las necesidades y expectativas de nuestros usuarios y colaboradores.
25. POLÍTICA AMBIENTE FÍSICO SEGURO: La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., se compromete a brindar una infraestructura segura y amigable para los usuarios y los colaboradores, garantizando espacios libres de humo, de contaminación visual y auditiva que puedan afectar el desarrollo de las actividades, la atención y salud de los usuarios y de nuestros colaboradores.
26. POLÍTICA DE GESTIÓN AMBIENTAL: La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., se compromete a prevenir la contaminación y disminuir los impactos ambientales generados en el desarrollo de todos sus procesos, buscando la mejora continua, mediante el uso eficiente de sus recursos, la responsabilidad social y el desarrollo de los programas ambientales; dando cumplimiento constante a los objetivos, metas y a la normatividad ambiental vigente.
27. POLÍTICA DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES: En la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., nos comprometemos a gestionar la información como un activo valioso que se desarrollará integralmente, garantizando la confiabilidad, veracidad, transparencia y seguridad de la misma, permitiendo la toma de decisiones basada en el análisis de datos en todos los niveles y generando una comunicación asertiva dentro de la organización y adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor.
28. POLÍTICA DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO: En la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., nos comprometemos en gestionar el mejoramiento continuo y sostenible de los procesos institucionales, centrados en el paciente, la familia y el cliente interno, en forma efectiva y eficiente basados, en estándares superiores de calidad.
30. POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y LA FINANCIACIÓN DE TERRORISMO (SARLAFT): La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. en desarrollo de su objeto social, se compromete a colaborar armónicamente con las demás Entidades del Estado en la generación de procedimientos de prevención y detección del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo que permitan establecer una metodología de medición, evaluación y control del riesgo inherente al Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

"

Planes/Programas/Objetivos estratégicos relacionados

"PERSPECTIVA CLIENTE- procesos
3. Impactar positivamente la satisfacción del cliente interno, externo y sus familias a través de un modelo de atención integral."

Activos de información

"Programa Anual de Auditorias de Control Interno,

Copia no controlada

Plan de Auditoria de Control Interno.
Informes de Auditoria de Control Interno,
Plan de Mejoramiento Institucional
Actas de Comité Coordinador de Control Interno."

Tramites u OPA'S relacionados

"Plan anual de auditoria
Informes de auditorias
Informes de seguimiento
"

Requisitos normativos internos/externos

Ver normograma

Indicadores
- 56-POA. Porcentaje de sensibilización de cultura de autocontrol - 60-POA. Diseño de la plataforma de gerencia de control

Subprocesos
Evaluación de la gestión institucional

Copia no controlada

Entradas y salidas

Proveedor	Entradas o Insumos	Actividades	Salidas	Cliente
1) Entes de Control Nacionales y Distritales, Contaduría, Contralorías, Personería, Defensoría del Pueblo, Departamento Administrativo Función Pública, Alcaldía Mayor de Bogotá, Departamento Administrativo de la Función Pública, Secretaria Distrital de Salud, Veeduría Distrital, Junta Directiva, Revisoría Fiscal Gerencia y Equipo Directivo, Todos los procesos,	1) Normatividad Vigente Aplicable a la entidad, Direccionamiento Estratégico Mapa de procesos y procedimientos, Plan Anticorrupción y atención al ciudadano, Informes de Gestión Lineamientos Distritales, Solicitudes de Origen Interno y Legal. Lineamientos de la Funcion Publica Guia formulación de plan de auditoria Mapa de riesgos institucional vigente Propuesta del Plan de Auditoría Anual Informes de ley a presentar Análisis de capacidad para recibir visita de la CGR Distrital	(P) **Actividades Planeación: Definir los lineamientos y directrices de gestión del proceso Analizar y priorizar los riesgos institucionales, para definir y priorizar las auditorías a realizar Formular el Plan Anual de Auditorias Presentar para aprobación Plan Anual de Auditorias Publicar Plan de Anual de Auditorias aprobado Elaborar plan operativo anual en lo que corresponde al a Oficina de Control Interno. Elaborar cronograma de informes de ley a presentar Identificar los riesgos relacionados al proceso**	1) Lineamientos y directrices de gestión del proceso Plan Anual de Auditorias aprobado Plan Anual de Auditorias publicado Plan Operativo anual de la Oficina aprobado. Cronograma de presentación de informes de ley Riesgos identificados del proceso	1) Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno Oficina desarrollo Institucional Gerencia Todos los procesos

Copia no controlada

1) Contralorías, Personería, Alcaldía Mayor de Bogotá, Departamento Administrativo Función Pública, Secretaria Distrital de Salud, Veeduría Distrital, Junta Directiva, Gerencia y Equipo Directivo, Asesor de Control Interno y Equipo Auditor, Todos los procesos, Usuarios Internos y Externos y partes interesadas.	1) Normatividad Vigente, Acuerdos de la Junta directiva ,Resoluciones de nombramientos, Resolución de implementación del Reglamento Interno de Trabajo, Comisión de Personal, Comité de Acoso Laboral. Manual de Procesos y Procedimientos, Manual Especifico de Funciones y competencias Laborales, Solicitudes, Solicitudes de Origen Interno y Legal. Lineamientos y directrices de gestión del proceso Plan Anual de Auditorias programacióndetallado Plan Operativo anual Planeación presentación informes de ley Riesgos identificados del proceso Estatuto de auditoría y Código del auditor interno aprobados. carta de salvaguarda	(V) **Actividades Hacer:** **Ejecutar el plan Anual de Auditoria** **Asesorar la identificación , gestión y control del Riesgo (Evaluar)** **Consolidar y Presentar informes de ley en los términos establecidos** **Realizar seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento asi como brindar asesoria en la formulación metodológica de éstos, cuando se requiera** **Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento de la Contraloría,** **Realizar seguimiento a la gestión del riesgo institucional, determinar la calidad y efectividad de los controles internos (eliminar se reliza con el informe de evaluación independiente)** **Realizar el informe de evaluación independiente del el estado de los Sistemas de Control Interno y Control Interno Contable.** **Presentar a la Gerencia de los Informes de Auditoría, informando a los miembros del comité de Coordinación del Sistema de Control Interno.** **Atender a los requerimientos de la visita de la comisión de auditoría de la Contraloría Distrital, coordinar con las dependencias**	1) Informes de Auditoria Registros de auditoria Asesoría y recomendaciones a los resultados de la evaluación de la gestión institucional Informes de ley presentados Informes seguimiento a Mapa de Riesgos Informes de seguimiento a la eficacia de las acciones implementadas en los planes de mejoramiento. Informe ejecutivo anual del sistema de control interno Informe Cuatrimestral de Control Interno Informe evaluación por dependencias Informe del Sistema de Control Interno Contable Resultados de la evaluación de la gestión institucional socializados Evaluación FURAG publicada Derechos de autor Informes de Ley publicados	1) Contralorías, Personería, Departamento Administrativo Función Pública, Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaria Distrital de Salud, Veeduría Distrital Entes de Control, Entes reguladores, Gerencia , Equipo Directivo, Junta Directiva, Todos los procesos, Lider del proceso Comite de Coordinación de Control Interno

Copia no controlada

1) Contralorías, Personería, Alcaldía Mayor de Bogotá, Departamento Administrativo Función Pública, Secretaria Distrital de Salud, Veeduría Distrital, Junta Directiva, Gerencia y Equipo Directivo, Asesor de Control Interno y Equipo Auditor, Todos los procesos, Usuarios Internos y Externos y partes interesadas.	1) Informes de ley, Planes de Mejoramiento de la Contraloría, Supe salud, Institucionales, mapa de riesgo institucional, aplicativos del DAFP, Alcaldía Mayor de Bogotá, Sayco y Acinpro, Plan anticorrupción, solicitud de información de la Veeduría, Personería.	(H) **Actividades Verificación:** **Ajuste y retroalimentación del plan de auditoría, Evaluación de las auditorias realizadas Evaluación de los auditores Medición y análisis de los indicadores establecidos Realizar seguimiento semestral a la ejecución del Plan Anual de Auditoria Presentar las temáticas asignadas al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno**	1) Plan de Auditoria Anual ajustado Indicadores medidos y analizados Informes y registros de evaluación de las auditorias realizadas Actas de Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	1) Contralorías, Departamento Administrativo Función Pública, Alcaldía Mayor de Bogotá, Veeduría Distrital Entes de Control, Entes reguladores Gerencia , Equipo Directivo, Junta Directiva, , Comité de Coordinación de Control Interno
1) Gerencia, Junta Directiva, Entes de Vigilancia, control, auditores internos y externos, Gestión de Calidad, líderes de proceso, usurarios internos y externos y partes interesadas	1) Gestión de Procesos, áreas y servicios Resultados de Auditorias, acciones correctivas, preventivas y de mejora, Resultados de auditorías y análisis de casos	(A) **Actividades Actuación: Realizar ajuste, estandarización e incorporación de mejoras al proceso Implementar las recomendaciones derivadas de las revisiones gerenciales, Implementar las recomendaciones derivadas de las auditorias de los entes de control , las recomendaciones y análisis generados en el desarrollo de las auditorías internas, la evaluación independiente, la gestión y las observaciones formales provenientes de los órganos de control**	1) Planes de mejora implementados	1) Contralorías, Departamento Administrativo Función Pública, Alcaldía Mayor de Bogotá, Veeduría Distrital, Entes de Control, Entes reguladores Gerencia , Equipo Directivo, Junta Directiva, , Todos los procesos, .

Copia no controlada

Diccionario de Actividades

Código	PHVA	Nombre	Descripción
1	P	Actividades Planeación: Definir los lineamientos y directrices de gestión del proceso Analizar y priorizar los riesgos institucionales, para definir y priorizar las auditorías a realizar Formular el Plan Anual de Auditorias Presentar para aprobación Plan Anual de Auditorias Publicar Plan de Anual de Auditorias aprobado Elaborar plan operativo anual en lo que corresponde al a Oficina de Control Interno. Elaborar cronograma de informes de ley a presentar Identificar los riesgos relacionados al proceso	P - Actividades Planeación: Definir los lineamientos y directrices de gestión del proceso Analizar y priorizar los riesgos institucionales, para definir y priorizar las auditorías a realizar Formular el Plan Anual de Auditorias Presentar para aprobación Plan Anual de Auditorias Publicar Plan de Anual de Auditorias aprobado Elaborar plan operativo anual en lo que corresponde al a Oficina de Control Interno. Elaborar cronograma de informes de ley a presentar Identificar los riesgos relacionados al proceso
2	V	Actividades Hacer: Ejecutar el plan Anual de Auditoria Asesorar la identificación , gestión y control del Riesgo (Evaluar) Consolidar y Presentar informes de ley en los términos establecidos Realizar seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento asi como brindar asesoria en la formulación metodológica de éstos, cuando se requiera Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento de la Contraloría, Realizar seguimiento a la gestión del riesgo institucional, determinar la calidad y efectividad de los controles internos (eliminar se reliza con el informe de evaluación independiente) Realizar el informe de evaluación independiente del el estado de los Sistemas de Control Interno y Control Interno Contable. Presentar a la Gerencia de los Informes de Auditoría, informando a los miembros del comité de Coordinación del Sistema de Control Interno. Atender a los requerimientos de la visita de la comisión de auditoría de la Contraloría Distrital, coordinar con las dependencias	H- Actividades Hacer: Ejecutar el plan Anual de Auditoria Asesorar la identificación , gestión y control del Riesgo (Evaluar) Consolidar y Presentar informes de ley en los términos establecidos Realizar seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento asi como brindar asesoria en la formulación metodológica de éstos, cuando se requiera Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento de la Contraloría, Realizar seguimiento a la gestión del riesgo institucional, determinar la calidad y efectividad de los controles internos (eliminar se reliza con el informe de evaluación independiente) Realizar el informe de evaluación independiente del el estado de los Sistemas de Control Interno y Control Interno Contable. Presentar a la Gerencia de los Informes de Auditoría, informando a los miembros del comité de Coordinación del Sistema de Control Interno. Atender a los requerimientos de la visita de la comisión de auditoría de la Contraloría Distrital, coordinar con las dependencias y consolidar las respuestas Publicar en la Página WEB los informes oficializados.
3	H	Actividades Verificación: Ajuste y retroalimentación del plan de auditoría, Evaluación de las auditorias realizadas Evaluación de los auditores Medición y análisis de los indicadores establecidos Realizar seguimiento semestral a la ejecución del Plan Anual de Auditoria Presentar las temáticas asignadas al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	V - Actividades Verificación: Ajuste y retroalimentación del plan de auditoría, Evaluación de las auditorias realizadas Evaluación de los auditores Medición y análisis de los indicadores establecidos Realizar seguimiento semestral a la ejecución del Plan Anual de Auditoria Presentar las temáticas asignadas al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno

Copia no controlada

4	A	Actividades Actuación: Realizar ajuste, estandarización e incorporación de mejoras al proceso Implementar las recomendaciones derivadas de las revisiones gerenciales, Implementar las recomendaciones derivadas de las auditorias de los entes de control , las recomendaciones y análisis generados en el desarrollo de las auditorías internas, la evaluación independiente, la gestión y las observaciones formales provenientes de los órganos de control	A - Actividades Actuación: Realizar ajuste, estandarización e incorporación de mejoras al proceso Implementar las recomendaciones derivadas de las revisiones gerenciales, Implementar las recomendaciones derivadas de las auditorias de los entes de control , las recomendaciones y análisis generados en el desarrollo de las auditorías internas, la evaluación independiente, la gestión y las observaciones formales provenientes de los órganos de control

Copia no controlada

Procedimientos

Código	Procedimiento
EV-EG-P-01-02	AUDITORIA INTERNA
EV-EG--P-02-02	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Copia no controlada