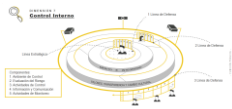


# Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno 2do Semestre 2025

Fecha de Seguimiento: Enero 27 de 2026

Nombre de la Entidad:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
Periodo Evaluado:	JULIO - DICIEMBRE 2025



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

85%

### Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	Si	Los componentes del Sistema de Control Interno se encuentran identificados y establecidos en la entidad, evidenciándose mejoras en su operatividad, en la continuación de la integración de todos los componentes del Sistema, así como el fortalecimiento de los principios de autocontrol, autoregulación y autogestión, enfocado a la gestión de los riesgos con controles efectivos, que garanticen una gestión en pro del cumplimiento de los objetivos estratégicos y el fortalecimiento de la administración pública.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Es efectivo el Sistema de Control Interno en tanto a que se puede observar el cumplimiento de las metas propuestas, con eficacia y economía de los recursos públicos, en cumplimiento de la misionalidad de la Entidad como Empresa Social del Estado.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (SI/No) (Justifique su respuesta):	Si	En lo que respecta a la toma de decisiones, se cuenta con herramientas que detallan las diferentes responsabilidades de cada una de las líneas de defensa en la Subred, y la permanente socialización a los funcionarios y colaboradores vinculados en la entidad, reforzando los roles y responsabilidades propias del MIPC en sus diferentes dimensiones.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento Componente	Estado actual, Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento Componente presentado en el Informe anterior	Estado del componente presentado en el Informe anterior
Ambiente de control	Si	82%	<p><b>Fortalezas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Con el desarrollo de capacitaciones, actividades lúdicas, ferias institucionales y espacios de sensibilización, la entidad ha venido fortaleciendo la cultura de integridad (ética) y de la transparencia (canal de denuncia), lo que contribuye a la apropiación de valores éticos, la transparencia y el comportamiento responsable de los funcionarios y colaboradores.</li> <li>Con la estructura organizacional definida, soportada en manuales de funciones, procesos y procedimientos actualizados, la conformación de comités institucionales y la documentación del esquema de líneas de defensa, permite a la entidad el efectivo desarrollo del control interno.</li> <li>La entidad dispone de políticas, herramientas y protocolos institucionales para la gestión del riesgo, el seguimiento al desempeño y la transparencia, como el aplicativo Almera, el POA, SECOP II y los comités para seguimientos.</li> <li>Seguimiento y Control a las políticas Institucionales.</li> </ul> <p><b>Debilidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aplicación de mecanismos sistemáticos y consolidados para evaluar el impacto de las acciones de capacitación o sensibilización de los planes de talento humano, limitando la medición de la apropiación de valores, competencias y mejora en el ambiente organizacional.</li> <li>Apropiación o conocimiento del esquema de líneas de defensa, especialmente en la segunda línea, reflejados en los reportes de seguimiento.</li> <li>En el monitoreo y reporte en las diferentes herramientas (POA, Riesgos, planes de mejoramiento, entre otros), dificultando la visibilidad y trazabilidad de la información y gestión realizada en la entidad.</li> </ul>	80%	<p><b>Fortalezas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se promueve una cultura ética, aunque aún requiere medición efectiva del impacto y participación activa.</li> <li>La entidad cuenta con aplicativos que permiten el monitoreo y gestión organizacional y contractual.</li> <li>Garantizando transparencia en la publicación de la información.</li> <li>Estructura y Formalización de espacios como el Comité de Coordinación de Control Interno y el Esquema de Líneas de Defensa, que están establecidos según la normativa vigente.</li> <li>Manuales, políticas y procedimientos que brindan lineamientos claros para la gestión del riesgo, la contratación y la administración del talento humano.</li> </ul> <p><b>Debilidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En especial por parte de la segunda línea de defensa, evidenciado en el aplicativo Almera y el POA, donde no siempre se cargan reportes o se ejecutan las actividades programadas.</li> <li>Alguno hay personal que no comprende completamente sus responsabilidades dentro del esquema de control interno y gestión del riesgo (líneas de defensa).</li> <li>Algunos procesos no han identificado de forma adecuada estos riesgos, dificultando el seguimiento detallado en Almera.</li> <li>Algunos existen mecanismos, aún no son suficientemente efectivos para generar ajustes, especialmente en temas como bienestar laboral, capacitación y procesos de contratación.</li> </ul>
Evaluación de riesgos	Si	82%	<p><b>Fortalezas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La Entidad cuenta con una Política de Gestión y Administración del Riesgo, una Ficha Técnica y un Manual Institucional que establecen lineamientos para la identificación, análisis, valoración, tratamiento y seguimiento de los riesgos.</li> <li>La gestión de riesgos es registrada por la 1ra. línea de defensa, validada por la 2da. y evaluada por la 3ra. línea de defensa en el aplicativo Almera, herramienta que permite la consolidación de la gestión de los riesgos.</li> <li>Se realizan ejercicios participativos con miembros de procesos y equipos de trabajo para la identificación de riesgos institucionales, incluidos los riesgos de corrupción y antisoborno, y se efectúan seguimientos periódicos por las líneas de defensa, complementados con el monitoreo semestral de la Oficina de Control Interno.</li> </ul> <p><b>Debilidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Debilidades en la formulación e identificación de controles efectivos que eviten la materialización, así como en la definición de manera integral del contexto interno y externo.</li> <li>El reporte y seguimiento de los controles asociados en las matrices de riesgos, se dificulta en tanto a que solo existe una casilla para la descripción del riesgo en general.</li> <li>Se evidencian debilidades en el seguimiento oportuno por parte de la primera y segunda línea de defensa, especialmente en la entrega y consolidación de reportes.</li> </ul>	85%	<p><b>Fortalezas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La Subred cuenta con mapas actualizados de riesgos de corrupción y herramientas como el aplicativo Almera para el seguimiento y gestión de riesgos.</li> <li>La Oficina de Control Interno realiza monitoreos semestrales conforme al Plan Anual de Auditoría y el Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE).</li> <li>Se cuenta con procesos de actualización de riesgos y controles, así como con lineamientos claros en el Manual de Gestión y Administración del Riesgo.</li> <li>La Oficina de Control Interno se ajusta a los cambios organizacionales e informa sobre los planes de mejoramiento vigentes, promoviendo la mejora continua.</li> </ul> <p><b>Debilidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La segunda línea no realiza un seguimiento adecuado a los riesgos materializados ni socializa reportes con la tercera línea, generando vacíos en la gestión del riesgo.</li> <li>Persisten oportunidades de mejora en el diseño y ejecución de controles, los cuales no cumplen con los seis pasos del Manual de Gestión del Riesgo.</li> <li>Se evidencian fallos de seguimiento oportuno en el cargue de reportes e información en Almera, así como retrasos en la entrega de información para la toma de decisiones.</li> </ul>
Actividades de control	Si	83%	<p><b>Fortalezas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La Entidad cuenta con un marco normativo y documental formalmente establecido, que incluye manuales de procesos y procedimientos, manual de funciones y competencias laborales, políticas institucionales, planes estratégicos y matrices de riesgos, los cuales se encuentran aprobados, vigentes y disponibles para consulta, fortaleciendo la claridad en la asignación de responsabilidades y la gestión institucional.</li> <li>Se dispone de herramientas institucionales que soportan la planeación, el seguimiento y el control, como el aplicativo Almera, matrices de riesgos, cuadros de mando, planes estratégicos (POA, PTE) y tableros de control, lo que permite realizar seguimiento periódico por parte de la primera, segunda y tercera línea de defensa en la toma de decisiones en los comités y la Junta Directiva.</li> <li>La Oficina de Control Interno desarrolla auditorías, seguimientos y evaluaciones independientes, incluyendo el monitoreo a riesgos de corrupción y PTEE, con generación de informes, recomendaciones y planes de mejoramiento, lo cual contribuye al fortalecimiento continuo del Sistema de Control Interno.</li> </ul> <p><b>Debilidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se evidencian debilidades en la actualización, alineación y uso efectivo de instrumentos de gestión, tales como, las matrices de riesgos, controles para las diferentes causas, lo que dificulta el seguimiento específico y la evaluación de su efectividad.</li> <li>El seguimiento por parte de la segunda línea de defensa, presenta limitaciones en cuanto a la oportunidad y calidad de la información cargada en el aplicativo Almera y otros sistemas institucionales.</li> </ul>	83%	<p><b>Fortalezas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Existe un Manual Específico de Funciones actualizado y disponible en la web, lo que facilita la transparencia, desarrollo y evaluación del personal.</li> <li>Disponen de herramientas como matrices de riesgos, plan estratégico PTEI, y mecanismos de seguimiento desde las tres líneas de defensa.</li> <li>Existe un plan estratégico de tecnología de la información (PETI) actualizado, que asegura la seguridad y trazabilidad de la información.</li> </ul> <p><b>Debilidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No todos los riesgos y controles están correctamente identificados o documentados en el aplicativo Almera, dificultando el seguimiento efectivo.</li> <li>Faltancia de seguimiento de segundo orden, lo que impacta la ejecución efectiva de los planes de mejora derivados de las autoevaluaciones.</li> <li>Persisten debilidades en el uso de herramientas como SECOP II, monitoreo tecnológico y planes de contingencia, afectando la trazabilidad de las actividades.</li> </ul>
Información y comunicación	Si	86%	<p><b>Fortalezas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La Entidad cuenta con un marco institucional en materia de información, comunicación y transparencia, soportado en políticas, manuales, instructivos y planes formalmente adoptados (políticas de seguridad y privacidad de la información, tratamiento de datos personales, gobierno digital, transparencia y participación ciudadana. El Plan Estratégico de Comunicaciones PECO, gestión documental), lo que demuestra la existencia y formalización de los controles requeridos.</li> <li>Se dispone de múltiples canales de información institucional en operación (Sistema de Información Dinámica General Hospitalaria - DGH, Almera, AgilSalud, Melporal, Mesa de Servicios), los cuales respaldan la gestión administrativa, asistencial, documental y de atención al ciudadano, permitiendo la trazabilidad de la información, el seguimiento a PQRS, la caracterización de usuarios y la gestión de la voz del ciudadano.</li> <li>Se evidencian mecanismos activos de comunicación interna y externa, así como de rendición de cuentas y participación ciudadana, a través de la página web institucional, internet, canales de denuncia, informes trimestrales de satisfacción y gestión de PQRS, y el acompañamiento técnico a los grupos de valor, lo que fortalece la transparencia y la relación con los ciudadanos.</li> </ul> <p><b>Debilidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se presentan debilidades en la medición y documentación de la efectividad de los controles asociados a la comunicación interna y externa, dado que, aunque se aplican encuestas y estrategias de evaluación, no siempre se cuenta con soporte documental consolidados que evidencien resultados, análisis y acciones de mejora derivadas.</li> <li>Debilidades en la gestión documental y en el direccionamiento de las solicitudes, quejas y requerimientos externos, evidenciándose fallas en la asignación de los responsables y debilidades en la trazabilidad de la información, lo cual puede generar riesgos de incumplimiento normativo y afectar la imagen institucional.</li> </ul>	82%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La Subred ha avanzado en la implementación del sistema DGH, permitiendo mejorar la gestión administrativa, financiera y asistencial.</li> <li>Existen estrategias y medios institucionales que fortalecen la comunicación interna y alinean al personal con los objetivos estratégicos.</li> <li>La entidad cuenta con canales establecidos y seguimiento adecuado para la atención de quejas y denuncias, protegiendo a los denunciados.</li> <li>Se ha implementado políticas y canales que permiten la difusión de logros institucionales hacia los grupos de valor.</li> <li>La herramienta AgilSalud ha fortalecido la radicación y gestión documental institucional.</li> <li>Se mantiene un proceso activo de caracterización y acompañamiento a los grupos de valor y Organizaciones Sociales en Salud (OSS), fortaleciendo la participación comunitaria.</li> </ul> <p><b>Debilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La implementación aún es parcial, limitando la gestión integral de los procesos y reduciendo la eficiencia operativa global.</li> <li>Se evidencia falta de actualización y publicación del inventario 2025, afectando el cumplimiento del principio de transparencia.</li> <li>Se requiere evaluar periódicamente la efectividad de los canales implementados y generar espacios de retroalimentación.</li> <li>Falta evidencia documentada sobre la efectividad y aplicación de los controles de comunicación externa.</li> </ul>
Monitoreo	Si	93%	<p><b>Fortalezas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se evidencia un funcionamiento activo y articulado del Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, el cual evalúa de manera periódica los resultados de auditorías internas y externas, realiza seguimiento a los planes de mejoramiento y analiza los compromisos derivados de entes de control, permitiendo que la Alta Dirección tome decisiones oportunas frente a las deficiencias identificadas.</li> <li>La Oficina de Control Interno, como tercera línea de defensa, cuenta con un Plan Anual de Auditoría basado en análisis de riesgos y criticidad de los procesos, ejecuta auditorías, seguimientos e informes de ley, y comunica de forma sistemática los resultados a la Gerencia, Junta Directiva y Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, fortaleciendo la transparencia y la mejora continua.</li> <li>Se dispone de herramientas institucionales y tecnológicas que soportan el seguimiento y control, como el aplicativo Almera, donde se gestionan planes de mejoramiento internos y externos, seguimiento a riesgos, POA y compromisos con entes de control, lo cual facilita la trazabilidad de las acciones y el monitoreo por parte de la primera y segunda línea de defensa.</li> </ul> <p><b>Aspectos a fortalecer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer el autocontrol y la responsabilidad de la primera y segunda línea de defensa en la ejecución, seguimiento y cierre oportuno de los planes de mejoramiento, asegurando el cumplimiento de los plazos, la calidad de las acciones implementadas y la carga adecuada de reportes en las herramientas institucionales.</li> <li>Mejorar la oportunidad y efectividad en la atención de las PQRS y demás requerimientos de entes externos, reforzando los mecanismos de seguimiento, asignación de responsables y control de tiempos, con el fin de garantizar el cumplimiento de los términos legales y reducir riesgos normativos y reputacionales.</li> <li>Consolidar el uso de indicadores y análisis de resultados que permitan evaluar la efectividad de los controles y de las decisiones adoptadas en los comités institucionales, promoviendo que las áreas responsables realicen evaluaciones periódicas y reporten avances de manera sistemática, disminuyendo la dependencia de la tercera línea de defensa.</li> </ul>	96%	<p><b>Fortalezas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Durante este periodo se consolidó el uso de herramientas digitales de seguimiento, lo que ha permitido un mayor control y trazabilidad de los planes de mejoramiento, reduciendo la dependencia de reportes manuales y mejorando la eficiencia del proceso.</li> <li>Se ha fomentado una mayor articulación entre las dependencias responsables de la ejecución de los planes de mejoramiento y la Oficina de Control Interno, lo que ha facilitado el seguimiento conjunto y la pronta solución de hallazgos identificados en auditorías internas.</li> <li>Se evidencian mejoras en los mecanismos de alerta para identificar desviaciones, permitiendo una respuesta más oportuna por parte de las áreas involucradas antes de que los riesgos se materialicen.</li> <li>Se lleva a cabo en las auditorías de las Auditorías la realización de Pre-Test y un Post-Test dirigidos a los responsables de procesos, enfocados en el fortalecimiento del componente de monitoreo, lo que ha favorecido un mejor cumplimiento de los mecanismos de seguimiento y una mejor calidad en la formulación de acciones correctivas como también en el autocontrol, autoregulación y autogestión.</li> </ul> <p><b>Debilidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se identificó que, en algunos casos, la retroalimentación brindada a las áreas responsables después de las auditorías o seguimientos no se realiza de forma inmediata, lo que puede demorar la implementación de mejoras y afectar la continuidad del ciclo de mejora continua.</li> <li>A pesar de los avances, se observó que no todas las dependencias presentan el mismo nivel de compromiso y diligencia en la implementación y reporte de acciones correctivas como de los planes de mejoramiento generados por las Auditorías Internas.</li> </ul>

TRD. Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno\_05\_2026

Realizó:  
Alexander Rodríguez Gutiérrez- Profesional Oficina de Control Interno

Revisó:  
Denis Parra Suárez-Jefe Oficina de Control Interno