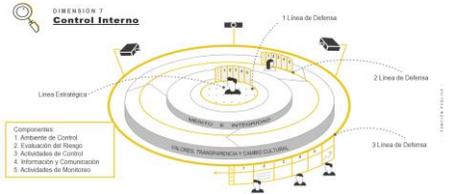


Nombre de la Entidad:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO RAFAEL TOVAR POVEDA
Periodo Evaluado:	01 DE ENERO A 30 DE JUNIO DE 2024



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

81%

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):	En proceso	La entidad ha venido trabajando en la implementación de los componentes del MECI, pero debido a los cambios organizacionales por el nuevo periodo de administración, se deben realizar actividades de capacitación al nuevo personal, como reinducción a los demás funcionarios para continuar con los mejoramientos continuos del Modelo Estándar de Control Interno MECI, para continuar avanzando en la implementación general.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Durante el periodo evaluado, se evidencio que el sistema de control interno es efectivo, lo que ha permitido a la entidad ir alcanzando gradualmente los objetivos institucionales tanto a nivel general como a nivel de proceso, se presenta aun debilidades en algunos procesos el cual se estan implementando mejoras y controles que permitan alcanzar efectivamente las metas e indicadores institucionales del nuevo Plan de Gestion 2024-2028.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Lineas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Se cuenta con una estructura organizacional que permite identificar plenamente las líneas de defensa y responsabilidad, especialmente reflejadas en la subgerencia administrativa financiera, y científica como primeras líneas de defensa, ademas de comites y lideres de cada uno de los procesos como segunda línea de defensa , para establecer controles en cada uno de los procesos y procedimientos a cargo, realizando los seguimientos respectivos, generando las recomendaciones necesarias para la toma de decisiones, trabajo en equipo e identificar y fortalecer cada una de las dificultades que se presenten buscando alternativas, soluciones a los problemas, logrando asi alcanzar los objetivos y metas institucionales, se evidencia el alto grado de pertenencia por la institucion de cada una de las areas responsables de los diferentes procesos de gestion administrativa y asistencial, lo que permite evidenciar el compromiso en la mejora continua y en el establecimiento de controles que permiten medir porcentualmente el avance de cumplimiento de acuerdo a la toma de decisiones implementadas, ademas de requerir reinducción para fortalecer los esquemas de lineas de defensa y tener mas claridad en el proposito y objetivos institucionales.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	75%	<p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> * En el marco de los Comités Institucionales, se dan a conocer los resultados obtenidos de los seguimientos realizados por la segunda y tercera línea de defensa de la ESE, en donde se observa la aplicación de los controles establecidos para mitigar o eliminar la ocurrencia de posibles desviaciones en la gestión. "Se evidencio un mejoramiento en el control y autocontrol en la ejecución de los procesos del primer semestre de la presente vigencia. * Se continúa asegurando el ambiente de control en la ESE Rafael Tovar Poveda con la aplicación del Código de Integridad, realizando socializaciones a todo personal de la ESE, y principalmente a los nuevos profesionales SSO. * Hasta el momento no se han presentado hechos de corrupción que hayan sido detectados internamente o denunciados por la comunidad. * La Oficina de Control Interno en su rol evaluador realizó seguimiento al mapa de riesgos de gestión de corrupción y sus controles, para verificar la pertinencia de las acciones de control implementadas y el cumplimiento de estas, su resultado fue reportado en el primer cuatrimestre de 2024 con un buen cumplimiento en los controles establecidos. * Se han realizado reuniones periodicas del Equipo Financiero, Directivo y de Gestion Integral SIFA, para el analisis de la informacion y la toma de decisiones. * Se observó que actualmente se reporta la información contractual mes vencido a SIA OBSERVA los quince (15) primeros días del mes siguiente. * Comité Coordinador del Sistema de Control Interno, actualizado y activo. * Se evidencio cumplimiento del 100% en la entrega y presentación de todos los informes y/o reportes que debe generar la institución en cumplimiento de la Ley. * Plan de Auditoría y actividades de control interno aprobado por comite coordinador de control interno y en ejecución. * Todos los informes generados por la Oficina de Control Interno son tenidos en cuenta por la alta dirección y por los procesos evaluados a finde establecer acciones y aseguren la mejora institucional. * Se tiene control de ingreso y salida de los activos de información, se protegen los activos físicos de la ESE." <p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> * No se han establecidos mecanismos para el manejo de conflictos de intereses al interior de la entidad. * Se hace necesario divulgar el esquema de las tres líneas de defensa a todos los funcionarios de la institución con el propósito de determinar el grado de implementación y seguimiento de control interno conforme a los lineamientos del MIPC. * Adopción de mecanismos para detectar el uso inapropiado de información confidencial y privilegiada. * Con base en el rol evaluador de la OCI, en auditoría realizada a algunos procesos, se observó la necesidad de actualizar manual de funciones y competencias, como de implementar el rediseño institucional de planta de personal. "Baja asignación de recursos para el Plan de capacitación y el plan de bienestar social de los empleados." "El SIGEP II, no se esta dando cumplimiento a la totalidad de los requerimientos del aplicativo." "Incumplimiento en los cronogramas de los comites asistenciales y algunos administrativos." "Cambios de funcionarios en algunas areas, el cual se ha presentado retrasos y dificultades en algunos procesos. * Se evidencio incumplimiento en los terminos de publicacion y documental en la plataforma SECOP II, de los procesos contractuales. 	81%	<p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> * En el marco de los Comités Institucionales, se dan a conocer los resultados obtenidos de los seguimientos realizados por la segunda y tercera línea de defensa de la ESE, en donde se observa la aplicación de los controles establecidos para mitigar o eliminar la ocurrencia de posibles desviaciones en la gestión. * Se continúa asegurando el ambiente de control en la ESE Rafael Tovar Poveda con la aplicación del Código de Integridad, realizando socializaciones a todo personal de la ESE, y principalmente a los nuevos profesionales SSO. * Hasta el momento no se han presentado hechos de corrupción que hayan sido detectados internamente. * La Oficina de Control Interno en su rol evaluador realizó seguimiento al mapa de riesgos de gestión de corrupción y sus controles, para verificar la pertinencia de las acciones de control implementadas y el cumplimiento de estas, su resultado fue reportado para el segundo semestre de 2023 con un buen cumplimiento en los controles establecidos. * Se ha dado cumplimiento a lo establecido en el Plan Estratégico de Talento Humano de la ESE, cubriendo las actividades propuestas en un alto porcentaje durante el segundo semestre de la vigencia 2024. * Se observó que actualmente se reporta la información contractual mes vencido a SIA OBSERVA los quince (15) primeros días del mes siguiente y durante los tres (3) hábiles de la firma del contrato, se publican en la plataforma SECOP II, con todos los soportes contractuales requeridos en cumplimiento con la normatividad vigente. * Se evidencio cumplimiento del 100% en la entrega y presentación de todos los informes y/o reportes que debe generar la institución en cumplimiento de la Ley. * En el marco de los Comités Institucionales se toman decisiones por parte de la Alta Dirección frente a los resultados obtenidos teniendo en cuenta la información suministrada tanto por la segunda línea de defensa como por la tercera línea de defensa. * Todos los informes generados por la Oficina de Control Interno son tenidos en cuenta por la alta dirección y por los procesos evaluados a finde establecer acciones y aseguren la mejora institucional. * Se tiene control de ingreso y salida de los activos de información, se protegen los activos físicos de la ESE." <p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Se hace necesario divulgar el esquema de las tres líneas de defensa a todos los funcionarios de la institución con el propósito de determinar el grado de implementación y seguimiento de control interno conforme a los lineamientos del MIPC. * Con base en el rol evaluador de la OCI, en auditoría realizada a algunos procesos, se observó la necesidad de actualizar manual de funciones y competencias, como de implementar el rediseño institucional de planta de personal. "Baja asignación de recursos para el Plan de capacitación y el plan de bienestar social de los empleados." "El SIGEP II, no se esta dando cumplimiento a la totalidad de los requerimientos del aplicativo. 	-6%

Evaluación de riesgos	SI	83%	<p>FORTALEZAS:</p> <p>*Se observa que se llevan a los Comités todos los resultados obtenidos en cumplimiento de la gestión del sistema, se retroalimenta a la alta dirección para la toma de decisiones y se registran compromisos y responsables por cada aspecto que requiere la implementación de acciones de control inmediatas.</p> <p>*La Oficina de Control como 3ra línea de defensa realizó seguimiento a los riesgos y verificó el cumplimiento de los controles establecidos en el mapa de riesgos de corrupción.</p> <p>*Se realizó el seguimiento al Plan Anticorrupción correspondiente a la gestión primer cuatrimestre 2024, donde se estableció el cumplimiento de los controles establecidos, destacando la labor realizada por los responsables de los procesos al realizar acciones encaminadas a mitigar y/o eliminar la ocurrencia de riesgos de corrupción que se puedan presentar en la ESE Rafael Tovar Poveda.</p> <p>*Se ha fortalecido el acceso a la información por parte de los usuarios, a través de diversos medios y utilizando herramientas como Internet, redes sociales, etc.</p> <p>*Se resultó el compromiso de la Alta Dirección al analizar todos los factores internos y externos de la ESE, y tomar decisiones eficaces que permitan cumplir con las metas y objetivos institucionales.</p> <p>Conforme al rol evaluador y de seguimiento que realiza la Oficina de Control Interno, se realizan las actividades de verificación, análisis a posibles cambios que se presenten en los diferentes niveles organizacionales.</p> <p>DEBILIDADES:</p> <p>*Si bien actualmente se tienen los procedimientos aprobados, se debe realizar el estudio y actualización.</p> <p>*Se recomienda que cada líder de proceso como integrantes de la primera línea de defensa realicen monitoreo permanente de los controles propuestos y den cumplimiento a los mismos.</p> <p>*Se recomienda la aplicación, análisis y cumplimiento de lo establecido en el Autodiagnóstico de Gestión Política de Control Interno propuesto en el Modelo MIPG, en lo relacionado con el componente de Gestión de Riesgos Institucionales. "No se ha adoptado los matices de riesgo de los procesos asistenciales." "se siguen materializando riesgos en la gestión jurídica de la ESE, por sentencias en contra de la institución, generando daños antijurídicos que afectan el equilibrio financiero de la empresa." "alto porcentaje de cuentas por pagar" "alto porcentaje de cartera por cobrar sin evidenciar los procesos de cobro coactivo" "No hay claridad en el área de cartera (cartera limpia y cartera glosada), el cual no permite evidenciar la cartera real por cobrar.</p>	79%	<p>FORTALEZAS:</p> <p>*Se observa que se llevan a los Comités todos los resultados obtenidos en cumplimiento de la gestión del sistema, se retroalimenta a la alta dirección para la toma de decisiones y se registran compromisos y responsables por cada aspecto que requiere la implementación de acciones de control inmediatas.</p> <p>*La Oficina de Control como 3ra línea de defensa realizó seguimiento a los riesgos y verificó el cumplimiento de los controles establecidos en el mapa de riesgos de corrupción.</p> <p>*Se realizó el seguimiento al Plan Anticorrupción correspondiente a la gestión tercer cuatrimestre 2024, donde se estableció el cumplimiento de los controles establecidos, destacando la labor realizada por los responsables de los procesos al realizar acciones encaminadas a mitigar y/o eliminar la ocurrencia de riesgos de corrupción que se puedan presentar en la ESE Rafael Tovar Poveda.</p> <p>*Se ha fortalecido el acceso a la información por parte de los usuarios, a través de diversos medios y utilizando herramientas como Internet, redes sociales, etc.</p> <p>*Se resultó el compromiso de la Alta Dirección al analizar todos los factores internos y externos de la ESE, y tomar decisiones eficaces que permitan cumplir con las metas y objetivos institucionales.</p> <p>Conforme al rol evaluador y de seguimiento que realiza la Oficina de Control Interno, se realizan las actividades de verificación, análisis a posibles cambios que se presenten en los diferentes niveles organizacionales.</p> <p>DEBILIDADES:</p> <p>*Si bien actualmente se tienen los procedimientos aprobados, se debe realizar el estudio y actualización.</p> <p>*Se recomienda que cada líder de proceso como integrantes de la primera línea de defensa realicen monitoreo permanente de los controles propuestos y den cumplimiento a los mismos.</p> <p>*Se recomienda la aplicación, análisis y cumplimiento de lo establecido en el Autodiagnóstico de Gestión Política de Control Interno propuesto en el Modelo MIPG, en lo relacionado con el componente de Gestión de Riesgos Institucionales. "No se ha adoptado los matices de riesgo de los procesos asistenciales." "se han materializado riesgos en la gestión jurídica de la ESE, por sentencias en contra de la institución, generando daños antijurídicos que afectan el equilibrio financiero de la empresa." "alto porcentaje de cuentas por pagar" "alto porcentaje de cartera por cobrar sin evidenciar los procesos de cobro coactivo.</p>	6%
Actividades de control	SI	75%	<p>FORTALEZAS:</p> <p>*Se da cumplimiento al establecimiento de controles efectivos en los sistemas de información de la ESE.</p> <p>*Se desarrollan las actividades internas controlando las actividades que realiza los proveedores de los servicios.</p> <p>*Se da cumplimiento a la verificación de las especificidades en los controles de cada proceso, en cuanto a cambios normativos, regulatorios o de gestión.</p> <p>*Con los seguimientos e informes que se generan en la oficina de control interno se verifica el cumplimiento de los controles para asegurar la eliminación y mitigación de los riesgos establecidos en la ESE, así como las posibles desviaciones o fallas que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales.</p> <p>*el funcionamiento de los Diferentes Comités Institucionales, establece mecanismos de prevención, verificación y evaluación que aseguran el mejoramiento continuo de la ESE Rafael Tovar Poveda. *Se evidencio la operatividad del comité de gestión y desempeño institucional.</p> <p>DEBILIDADES:</p> <p>*Se cuenta con un manual de funciones, el cual no han sido actualizados a las nuevas reglamentaciones. "El comité de saneamiento y sostenibilidad financiera se encuentra inactivo." "no se han identificado los riesgos en todos los procesos de la ese." "No se evidencia el mejoramiento de algunos controles de acuerdo a recomendaciones realizadas en seguimientos a los procesos institucionales." "No se ha presentado a junta directiva el rediseño institucional, que permita la formalización del empleo público, según políticas del gobierno.</p> <p>Se evidencio el no cumplimiento del cronograma de los comités asistenciales para la presente vigencia.</p>	75%	<p>FORTALEZAS:</p> <p>*Se da cumplimiento al establecimiento de controles efectivos en los sistemas de información de la ESE.</p> <p>*Se desarrollan las actividades internas controlando las actividades que realiza los proveedores de los servicios.</p> <p>*Se da cumplimiento a la verificación de las especificidades en los controles de cada proceso, en cuanto a cambios normativos, regulatorios o de gestión.</p> <p>*Con los seguimientos e informes que se generan en la oficina de control interno se verifica el cumplimiento de los controles para asegurar la eliminación y mitigación de los riesgos establecidos en la ESE, así como las posibles desviaciones o fallas que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales.</p> <p>*el funcionamiento de los Diferentes Comités Institucionales, establece mecanismos de prevención, verificación y evaluación que aseguran el mejoramiento continuo de la ESE Rafael Tovar Poveda. *Se evidencio la operatividad del comité de gestión y desempeño institucional.</p> <p>DEBILIDADES:</p> <p>*Se cuenta con un manual de funciones, el cual no han sido actualizados a las nuevas reglamentaciones. "El comité de saneamiento y sostenibilidad financiera se encuentra inactivo." "no se han identificado los riesgos en todos los procesos de la ese." "No se evidencia el mejoramiento de algunos controles de acuerdo a recomendaciones realizadas en seguimientos a los procesos institucionales.</p>	0%
Información y comunicación	SI	86%	<p>FORTALEZAS</p> <p>*Se cuenta con un sistema de información que permite capturar y procesar datos e información, de una forma clara y confiable para nuestros usuarios internos y externos, además para la toma de decisiones y el logro de los objetivos y metas institucionales.</p> <p>*Se observa la eficacia y efectividad de los sistemas de información, tiene las políticas de seguridad y privacidad de la información.</p> <p>*La ESE cuenta con canales de información que permiten denunciar situaciones irregulares y se cuenta con los mecanismos eficaces para darle manejo.</p> <p>*Se implementan políticas y procedimientos que facilitan la comunicación interna.</p> <p>*Se observa que en la página web, se brinda información detallada a la ciudadanía en general, en cuanto a los trámites y servicios de la ESE. Los teléfonos de atención, horarios de atención entre otros. Tanto en el hospital como para los centros de salud.</p> <p>*Se evidencia los canales definidos y apropiados para divulgar de manera oportuna la información que genera la ESE.</p> <p>*Se observa el cumplimiento de la aplicación de las encuestas de satisfacción. "Se evidencia el arrendamiento de equipos de sistemas de información idoneos para dar el desarrollo adecuado de las actividades en cada uno de los procesos institucionales de la ESE Rafael Tovar Poveda." "Se evidencio la rendición de cuenta a ciudadanía virtualmente.</p> <p>DEBILIDADES</p> <p>*sistema ORFEO institucional fuera de funcionamiento. "se evidencia deficiencias en el suministro de internet para el buen desempeño y cumplimiento de las actividades de cada área de gestión " se continua evidenciando problemas técnicos con el software HAS, en el área de talento humano. "deficiencias en el correo institucional .com, como en la publicación de informes en la página web institucional "no cumplimiento de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos arrendados a la institución según obligaciones contractuales.</p> <p>Se evidencia la falta de equipos tecnológicos para el procesamiento de información y comunicación.</p>	89%	<p>FORTALEZAS</p> <p>*Se cuenta con un sistema de información que permite capturar y procesar datos e información, de una forma clara y confiable para nuestros usuarios internos y externos, además para la toma de decisiones y el logro de los objetivos y metas institucionales.</p> <p>*Se observa la eficacia y efectividad de los sistemas de información, tiene las políticas de seguridad y privacidad de la información.</p> <p>*La ESE cuenta con canales de información que permiten denunciar situaciones irregulares y se cuenta con los mecanismos eficaces para darle manejo.</p> <p>*Se implementan políticas y procedimientos que facilitan la comunicación interna.</p> <p>*Se observa que en la página web, se brinda información detallada a la ciudadanía en general, en cuanto a los trámites y servicios de la ESE. Los teléfonos de atención, horarios de atención entre otros. Tanto en el hospital como para los centros de salud.</p> <p>*Se evidencia los canales definidos y apropiados para divulgar de manera oportuna la información que genera la ESE.</p> <p>*Se observa el cumplimiento de la aplicación de las encuestas de satisfacción. "Se evidencia el arrendamiento de equipos de sistemas de información idoneos para dar el desarrollo adecuado de las actividades en cada uno de los procesos institucionales de la ESE Rafael Tovar Poveda." "Se evidencio la rendición de cuenta a ciudadanía virtualmente.</p> <p>DEBILIDADES</p> <p>*sistema ORFEO institucional fuera de funcionamiento. "se evidencia deficiencias en el suministro de internet para el buen desempeño y cumplimiento de las actividades de cada área de gestión "No se ha elaborado plan de mantenimiento preventivo de los equipos de sistemas informáticos." se continua evidenciando problemas técnicos con el software HAS, en el área de talento humano.</p>	-3%
Monitoreo	SI	86%	<p>FORTALEZAS</p> <p>*La Oficina de Control Interno ha venido cumpliendo su rol evaluador, permitiendo verificar el diseño y operación de los controles establecidos para alertar alguna situación de fallas o desviaciones que puedan afectar la prestación de los servicios</p> <p>*Se observa que la segunda línea de defensa, a través de todas las actividades de asesoría, seguimiento retroalimenta eficazmente a la Alta Dirección para la oportuna toma de decisiones</p> <p>*Las evaluaciones independientes que se realizan son objetivas, oportunas, que permiten generar alertas tempranas que contribuyan al mejoramiento continuo de la gestión institucional</p> <p>*Todos los procesos son evaluados acorde a su nivel de riesgo, con base en los resultados de las auditorías de las vigencias anteriores y los seguimientos e informes de Ley.</p> <p>*En el marco de los Comités institucionales se toman decisiones frente a los resultados obtenidos teniendo en cuenta la información suministrada tanto por la segunda línea de defensa como por la tercera línea de defensa. "Se evidencia un mejoramiento notable en los diferentes procesos de monitoreo por parte de la gerencia a través del equipo directivo y colaboradores.</p> <p>DEBILIDADES:</p> <p>*Si bien se ha dado cumplimiento a las actividades de evaluación y seguimiento a la gestión establecidas en el plan, se debe fortalecer el monitoreo a los riesgos de gestión por parte de la segunda línea de defensa. "falta de capacitación en las responsabilidades de las diferentes líneas de defensa según MIPG." "Se debe fortalecer y capacitar los supervisores de contratos para prevenir y mitigar los posibles riesgos que se puedan presentar en el proceso." "El jefe de talento humano continúa sin el visado de las hojas de vida en el formato del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP.</p>	82%	<p>FORTALEZAS</p> <p>*La Oficina de Control Interno ha venido cumpliendo su rol evaluador, permitiendo verificar el diseño y operación de los controles establecidos para alertar alguna situación de fallas o desviaciones que puedan afectar la prestación de los servicios</p> <p>*Se observa que la segunda línea de defensa, a través de todas las actividades de asesoría, seguimiento retroalimenta eficazmente a la Alta Dirección para la oportuna toma de decisiones</p> <p>*Las evaluaciones independientes que se realizan son objetivas, oportunas, que permiten generar alertas tempranas que contribuyan al mejoramiento continuo de la gestión institucional</p> <p>*Todos los procesos son evaluados acorde a su nivel de riesgo, con base en los resultados de las auditorías de las vigencias anteriores y los seguimientos e informes de Ley.</p> <p>*En el marco de los Comités institucionales se toman decisiones frente a los resultados obtenidos teniendo en cuenta la información suministrada tanto por la segunda línea de defensa como por la tercera línea de defensa.</p> <p>DEBILIDADES:</p> <p>*Si bien se ha dado cumplimiento a las actividades de evaluación y seguimiento a la gestión establecidas en el plan, se debe implementar las auditorías de calidad para brindar servicios con eficiencia "falta de capacitación en las responsabilidades de las diferentes líneas de defensa según MIPG." "Se debe fortalecer y capacitar los supervisores de contratos para prevenir y mitigar los posibles riesgos que se puedan presentar en el proceso.</p>	4%