



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

80%

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 | De acuerdo al Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, se ha integrado todos los componentes de manera integral que permiten operar los diferentes planes institucionales y la gestión de la calidad con el propósito de lograr, los objetivos, metas, programas y proyectos encaminados al cumplimiento de la misión institucional para brindar servicios de salud con calidad a la comunidad en general, buscando eficiencia y eficacia en todos los procesos, con los seguimientos, auditorías internas, externas, aplicando el autocontrol y el mejoramiento continuo para prevenir y corregir las desviaciones para la no materialización de los posibles riesgos y alcanzar resultados proyectados, se dispone de las condiciones para efectuar un correcto control, gracias al liderazgo de la alta dirección que permite el desempeño adecuado en los diferentes procesos y procedimientos, en procura del mejoramiento continuo, implementando mecanismos de control y autocontrol en actividades MIPG. |
| ¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (SI/No) (Justifique su respuesta): | SI | Durante el periodo evaluado, se evidenció en el Sistema de Control Interno, que el componente de sistemas de información registro avanza en su gestión y en los demás no se evidencio avance, se sostuvo la gestión durante el primer semestre 2022, lo que permite sostener el sistema de control interno con un alto grado de confiabilidad en cumplimiento de la misión institucional y el que hacer diario en favor de prestar servicios de salud, con calidad, eficiencia y efectividad en favor de nuestros usuarios. |
| La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (línea 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, 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 presentan buscando alternativas, soluciones a los problemas, logrando así alcanzar los objetivos y metas institucionales, evidencio la alto grado de permanencia por la institución de cada una de las áreas responsables de los diferentes procesos de gestión a pesar de la difícil situación de flujo de efectivo, para cumplir con todos sus compromisos y obligaciones. |

| Componente | ¿El componente está presente y funcionando? | Nivel de Cumplimiento componente | Estado actual/Optimización 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 | 70% | <p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> *En el marco de los Comités Institucionales, se da 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 y eliminar la ocurrencia de posibles desviaciones en la gestión. *Se continuo asegurando el ambiente de control en la ESE Rafael Tovar Poveda con la aplicación del Código de Integridad, evaluando socializaciones a todo personal de la ESE, y principalmente a los nuevos profesionales SSO. *Fue el momento no ha presentado hechos de corrupción que hayan sido detectados internamente. *La Oficina de Control Interno en su rol evaluador realizó seguimientos 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 favorable para el primer semestre de 2022 con buen cumplimiento de los controles establecidos. *Se ha dado cumplimiento a la actualización en el Plan Estratégico de Talento Humano de la ESE, cubriendo las actividades propuestas en un alto porcentaje durante el primer semestre de 2022. *Se observó que actualmente se reporta la información contractual mes vencido a SACSERVA los quince (15) primeros días de mes siguiente a través de los tres (3) canales de la línea de defensa del control, se publican en la plataforma SICOP, con todos los soportes contractuales requeridos en cumplimiento con la normatividad vigente y plan de mejoramiento de la contratación departamental. *Se aplicó en su presentación el programa de capacitación PIC de la ESE durante la vigencia 2021. *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. *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 por los procesos evaluados e fide establecer acciones y asegurar 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 ha 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 MIPG. *Si bien se definió y adoptó la política de gestión del riesgo anticorrupción, se ha necesario adoptar dicha política a los demás procesos institucionales teniendo en cuenta los lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo emitida por los controles. *Con base en el rol evaluador de la CIC, en auditoría realizada a algunos procesos, se observó la necesidad de actualizar manual de funciones y competencias. | 70% | 70% | 0% |
| Evaluación de riesgos | SI | 70% | <p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Se observa que se tienen a los Comités todos los resultados obtenidos en cumplimiento de la gestión del sistema, se actualiza 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 institucionales. *La Oficina de Control como línea de defensa realiza seguimiento a las riesgos y verificó el cumplimiento de los controles establecidos en el mapa de riesgos de corrupción. *El nivel de seguimiento al Plan Anticorrupción correspondiente a la gestión 4 trimestre 2021, donde se establece el cumplimiento de los controles establecidos, destacando el labor realizado por los responsables de los procesos y realizar acciones encaminadas a mitigar y eliminar la ocurrencia de riesgos de corrupción que se puedan presentar en la ESE Rafael Tovar Poveda. *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. *Se realizó 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 la metas y objetivos institucionales. *Conforme al rol evaluador de seguimiento que realiza la Oficina de Control Interno, se realizan las actividades de verificación, análisis y posibles cambios que se presentan en los diferentes niveles organizacionales. <p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Se debe actualizar se tienen los procedimientos aprobados, se debe realizar el estudio y actualización. *Se recomienda que cada líder de proceso como integrante de los Comités realice reuniones permanentes de los controles propuestos y den cumplimiento a los mismos. *Se recomienda la aplicación, análisis y cumplimiento de la actualización en el Auto diagnóstico de Gestión Política de Control Interno preparado en el Modelo MIPG, en lo relacionado con el componente de Gestión Institucional. | 70% | 70% | 0% |
| Actividades de control | SI | 70% | <p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> *En el cumplimiento al establecimiento de controles efectivos en los sistemas de información de la ESE. *Se desarrollan las actividades internas controlando las actividades que realiza los proveedores de los servicios. *Se da cumplimiento a la verificación de las especificidades de los controles de cada proceso, en cuanto a cambios normativos, regulatorios o de gestión. *Con los seguimientos e informes que se generan en la oficina de control interno se verificó el cumplimiento de los controles para asegurar la eliminación y mitigación de los riesgos establecidos en la ESE, así como las posibles desviaciones a fechos que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales. *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. <p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Se cuenta con un manual de funciones, el cual no ha sido actualizado a las nuevas regulaciones, "El comité de sustentación y sostenibilidad financiera se encuentra inactivo" "No se han identificado los riesgos en todos los procesos de la ESE" | 70% | 70% | 0% |
| Información y comunicación | SI | 60% | <p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> *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. *Se observa la eficacia y efectividad de los sistemas de información, tiene las políticas de seguridad y privacidad de la información. *La ESE cuenta con canales de información que permiten denunciar situaciones irregulares y se cuenta con los mecanismos eficaces para darle manejo. *Se observó 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 horarios de atención, horarios de atención entre otros. Tanto en el hospital como por los centros de salud. *Se evidencia los canales definidos y apropiados para divulgar de manera oportuna la información que genera la ESE. *Se evidencia el cumplimiento de la aplicación de las encuestas de satisfacción. <p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Se debe elaborar un procedimiento que determine la responsabilidad y periodicidad de evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas. "Sistema OFF/Disinstitucional" "No evidencia efectividad en el suministro de internet para el buen desarrollo y cumplimiento de las actividades de cada área de gestión." | 60% | 60% | 4% |
| Monitoreo | SI | 60% | <p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> *La Oficina de Control Interno ha venido cumpliendo su rol evaluador, permitiendo verificar el estado y operación de los controles establecidos para alertar alguna irregularidad o falta de adherencia a las directrices y disposiciones que establece política operacional de los servicios. *Se evidencia que la segunda línea de defensa, a través de todas las actividades de evento, seguimiento retroalimentación a la Alta Dirección para la oportuna toma de decisiones. *Las evaluaciones independientes que se realizan son objetivas, oportunas, que permiten generar alertas tempranas que contribuyen al mejoramiento continuo de la gestión institucional. *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. *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 encuentran definidos en algunos documentos institucionales como procedimientos y resoluciones, los enlaces para reportar deficiencias del sistema, en claro que se informen posibles fallas, dependiendo la situación presentada, a control interno, alta dirección, y entre de control de ser necesario. <p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> *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 la responsabilidad de las diferentes líneas de defensa según MIPG." | 60% | 60% | 0% |