

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD	Código: PGC-MECI-F003
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	Versión: 01
	INFORME DE GESTION CONTROL INTERNO 2025	Fecha de vigencia: 21/02/2019
		Página 1 de 21

PRESENTACION

La oficina de Control Interno en la **ESE RAFAEL TOVAR POVEDA** se enmarca dentro de la Ley 87 de 1993 y Ley 1474 de 2011, los Decretos No. 1599 del 2005, y Decreto No. 943 del 2014, y *demás normativa que regula la materia*, que tiene dentro de sus funciones y roles los de asesorar, evaluar, integrar y dinamizar la práctica del control con miras a mejorar la cultura organizacional y la productividad en la Entidad.

En este sentido, se convierte en un “control de controles” ya que su principal tarea consiste precisamente en verificar la efectividad del SCI para contribuir con la adecuada gestión institucional y el logro de los fines y resultados programados en el marco de la misión institucional y las funciones de la ESE Rafael Tovar Poveda.

Es preciso señalar, que la oficina de Control Interno de Gestión, enmarca su gestión en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, adoptado mediante el Decreto 1499 del 11 de septiembre del 2017, el cual está compuesto por siete (7) dimensiones y diecinueve (19) políticas de gestión y desempeño institucional. Particularmente, la efectividad del sistema de control interno se materializa en la dimensión siete (7) denominada Control Interno, la cual están articulada con cinco componentes: ambiente de control, gestión de riesgos, actividades de control, información y comunicación y monitoreo.

El presente informe tiene como propósito de informar los principales logros de la Oficina de Control Interno de Gestión de la ESE Rafael Tovar Poveda, para el periodo comprendido entre el 01 de enero al 31 de diciembre 2025.

OBJETIVOS

OBJETIVO DEL PROCESO

Gestionar mediante un enfoque sistémico la evaluación, consulta y aseguramiento de los objetivos institucionales, los relacionados con el Sistema de Control y Gestión de Calidad, agregando valor a los procesos en la mejora de la eficacia del manejo de los riesgos, el control y el gobierno corporativo.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Dar cumplimiento a los principios de transparencia y publicidad de la gestión realizada por la Oficina Control Interno de la E.S.E Rafael Tovar Poveda, mediante la presentación y publicación del informe de gestión.

Presentar ante la Gerencia y entes que lo requieran, el informe de gestión de la Oficina Control Interno correspondiente a la vigencia 2025.

PROGRAMA ANUAL DE AUDITORIA Y GESTION VIGENCIA 2025.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Demócrito Panadero Muñoz Asesor Control Interno	Demócrito Panadero Muñoz Asesor de Control Interno	Demócrito Panadero Muñoz Asesor de Control Interno

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD		Código: PGC-MECI-F003
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO		Versión: 01
	INFORME DE GESTION CONTROL INTERNO 2025		Fecha de vigencia: 21/02/2019
			Página 2 de 21

Socializado y aprobado por el Comité Coordinador del Sistema de Control Interno según acta 001 del 10 de febrero de 2025, y adoptado mediante resolución No.0291 del 10 de febrero de 2025.

1. PROGRAMA ANUAL DE AUDITORIA Y GESTIÓN.	VIGENCIA: 2025
2. OBJETIVO: Establecer el crono grama de auditorias de gestión de la entidad y del Sistema de Control Interno. Establecer de manera ordenada las actividades de auditorias y seguimientos, así como las relacionadas con los roles e informes de competencia de la oficina, que adelantará el Jefe o Asesor de Control Interno para agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad; ayudando a cumplir sus objetivos mediante la aplicación de un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar la gestión de riesgos y controles en la entidad e implementar el mejoramiento continuo.	
3. ALCANCE: Todos los procesos y procedimientos, controles y riesgos, los elementos del Sistema de Control Interno. Las actividades de elaboración de informes determinados por la Ley, capacitación, auditorías internas a los procesos, asistencia a comités de la entidad, atención a antes de control, seguimiento a planes de acción, auditorías especiales, situaciones imprevistas.	
4. CRITERIOS: Requisitos de los procedimiento o normas aplicables según corresponda.	
5. RECURSOS:	
5.1. Humanos: Equipo de trabajo de la Oficina de Control Interno	
5.2. Financieros: Presupuesto asignado	
5.3 Tecnológicos: Equipos de cómputo, sistemas de información, sistemas de redes y correo electrónico de la ESE Rafael Tovar Poveda.	
CONVENCIONES Auditorías: Programada:  Ejecutada:  Informes y Seguimientos Legales: Presentados: 	

1. TITULO DE LA AUDITORIA	Estratégico	Misional	Apoyo	Evaluación y Control	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Equipo Auditor:
Auditorías																	
Proceso 1.Gestión de Recursos físicos(inventarios)			X														Asesor de Control interno
Proceso 2. Gestion contractual, SECOP Y SIA OBSERVA recursos físicos y Talento humano.			X														Asesor de Control interno
Proceso3.Gestión farmacéutica y facturación, IPS Hospital local curillo, centro salud Albania, Centro salud San José del Fragua, Hospital local San Roque.			X														Asesor de Control interno
Proceso 4. Gestión Planeación y calidad.	X																Asesor de Control interno
Proceso5. Gestión Financiera y Contable(contabilidad, presupuesto, tesorería y cartera)			X														Asesor de Control interno
Auditorías Especiales																	
Auditoría Especial 1																	
Nota: 1. El Jefe de la Oficina de Control Interno tendrá la autonomía de cancelar auditorias programadas, de lo cual informará al comité de coordinación en el siguiente comité. 2. Los procesos obligatorios de auditar son: Gestión Recursos físicos, Gestión contractual, Gestión Farmacéutica y facturación, Gestión de Planeación y calidad, y Gestión Financiera y Contable. 3. El Jefe de la Oficina de Control Interno tendrá la autonomía para estructurar la planeación de los tiempos de las auditorias de acuerdo con la priorización, los criterios y demás sistemas perfiles y variables.																	

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Demócrito Panadero Muñoz Asesor Control Interno	Demócrito Panadero Muñoz Asesor de Control Interno	Demócrito Panadero Muñoz Asesor de Control Interno

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD										Código: PGC-MECI-F003
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO										Versión: 01
	INFORME DE GESTION CONTROL INTERNO 2025										Fecha de vigencia: 21/02/2019
											Página 3 de 21

1. INFORMES Y SEGUIMIENTOS LEGALES	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept	Octub	Noviem	Diciem	Responsable:
Diligenciar Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión -FURAG II-Decreto 1499 de 2017.		28											Asesor de Control Interno
Informe Parametrizado del Estado del Sistema de Control Interno. (Semestral), decreto 2106 de 2019.	15					30						31	Asesor de Control Interno
Informe sobre posibles actos de corrupción. (Permanente), ley 1474 de 2011.													Asesor de Control Interno
Informe Austeridad en el Gasto. (Trimestral), decreto 26 de 1998, 0984 de 2012, decreto 1737 de 1998 y directiva presidencial 03 de 2012.	10			10			10			10			Asesor de Control Interno
Informe Control Interno Contable. (Anual), resolución 357 de 2008, ley 87 de 1993 y resolución 193 de 2016 CGN.		28											Asesor de Control Interno
Informe de Gestión de Control Interno		28											Asesor de Control Interno
Evaluación a la Gestión Institucional (Evaluación por dependencias), artículo 39 de la ley 909 de 2004.		10											Asesor de Control Interno
Informe sobre las Peticiones, Quejas, Sugerencias y Reclamos. (Semestral), artículo 74 y 76 ley 1474 de 2011.	10					30						31	Asesor de Control Interno
Seguimiento Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en atención en salud-PAMEC, resolución 3100 de 2019.													Asesor de Control Interno
Informe Derechos de Autor Software. (Anual), Directiva presidencial 02 de 2002, circular 07 de 2005 Consejo Asesor en materia control interno y circular 04 de 2006 del DAFP.			20										Asesor de Control Interno
Seguimiento al abastecimiento de combustible vehículos ESE.													Asesor de Control Interno
Seguimiento a los Mapas de Riesgos de Corrupción. (Cuatrimestral), Decreto 142 de 2016.	10			30				31				31	Asesor de Control Interno
Seguimiento al Sistema de Gestión y seguridad social en el trabajo SG-SST, Decreto 1072 de 2015 y resolución 0312 de 2019.													Asesor de Control Interno
Seguimiento al Plan Anti corrupción y Atención al Ciudadano. (Cuatrimestral), ley 1474 de 2011 y decreto 2641 de 2012.	10			30				31				31	Asesor de Control Interno
Seguimiento al Plan de gestión documental, ley 594 de 2000.													Asesor de Control Interno
Seguimiento a la Gestión Jurídica, ley 87 de 1993, decreto 1069 de 2015 y Decreto 2052 de 2014.													Asesor de Control Interno
Seguimiento a comités institucionales.													Asesor de Control Interno
Seguimiento Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, ley 1499 de 2017.													Asesor de Control Interno
Seguimiento a la gestión de tecnología y seguridad de la información, ley 1712 de 2014 y otras.													Asesor de Control Interno
Seguimiento al Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos Hospitalarios(decreto 2676 de 2000)													Asesor de Control Interno
Seguimiento al desarrollo organizacional y Talento Humano, decreto 1083 de 2015.													Asesor de Control Interno
Seguimiento al Plan de Mantenimiento Hospitalario, decreto 1769 de 1994, decreto 6617 de 1995 y ley 100 de 1993.													Asesor de Control Interno
Seguimiento al Sistema de Información y Gestión del Empleo Público "SIGEP" Decreto 1083 de 2015.													Asesor de Control Interno
Seguimiento a radicación y auditorías de cuentas													Asesor de Control Interno
Seguimiento plan de desarrollo y gestión 2024-2028													Asesor de Control Interno
Seguimiento a la elaboración y presentación de informes internos y externos dentro de los términos.													
Seguimiento a planes de mejoramiento por procesos auditorías OCI y Contraloría.	15					30						31	Asesor de Control Interno
1. Asistencia a Comités (asesoría y acompañamiento)													
Coordinación del Sistema de Control Interno, decreto 648 de 2017.													
Comité institucional de gestión y desempeño, ley 1499 de 2017													
Comité de Conciliación y Defensa Judicial.													
Comité varios administrativos y asistenciales													
Atención a los entes de control													
Comité de auditoría departamental													
2. Jornadas de Capacitación													
Asistencia a Capacitaciones.													

INFORMES DE LEY

Presentación de informes de manera oportuna a los entes internos - externos de control y vigilancia, en cumplimiento a los requerimientos de carácter normativo, como parte de las funciones asignadas a la Oficina de Control Interno con la siguiente periodicidad:

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Demócrito Panadero Muñoz Asesor Control Interno	Demócrito Panadero Muñoz Asesor de Control Interno	Demócrito Panadero Muñoz Asesor de Control Interno

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD	Código: PGC-MECI-F003
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	Versión: 01
	INFORME DE GESTION CONTROL INTERNO 2025	Fecha de vigencia: 21/02/2019
		Página 4 de 21

1. ANUAL

1.1 Informe de Control Interno Contable con corte a diciembre 31 de 2024, de acuerdo con lo establecido por la Resolución 193 de 2016 expedida por la Contaduría General de la Nación. La evaluación de Control Interno Contable de acuerdo a los parámetros establecidos por la CGN, se obtuvo un resultado de **4.38 puntos** sobre 5, indicando que el SCIC es **EFICIENTE, el de la vigencia 2025, en proceso.**

MÁXIMO A OBTENER	5
TOTAL PREGUNTAS	32
PUNTAJE OBTENIDO	0,88
CALIFICACIÓN GLOBAL	4,38
VALORACIÓN CUALITATIVA	EFICIENTE

RANGO DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN CUALITATIVA
1.0 < CALIFICACIÓN <3.0	DEFICIENTE
3.0 < CALIFICACIÓN <4.0	ADECUADO
4.0 < CALIFICACIÓN <5.0	EFICIENTE

1.2 Se remitió **Informe de Gestión de Control Interno** con corte a 31 de diciembre de 2024 a la Gerencia de la ESE y a la contraloría Departamental del Caquetá, pendiente el de la vigencia 2025, con fecha de presentación hasta el 28 de febrero de 2026.

1.3 En cumplimiento de la Circular 04 de 2006, emitida por el Consejo Asesor en Materia de Control Interno de las Entidades del orden Nacional y Territorial, se remitió a la Dirección Nacional de Derechos de Autor el **Informe de Derechos de Autor- Software, VIGENCIA 2024.**



CONFIRMACIÓN PRESENTACIÓN INFORME SOFTWARE LEGAL VIGENCIA 2024

Respetado(a) Usuario(a):
DEMÓCRITO PANADERO MUÑOZ
ESE RAFAEL TOVAR POVEDA
Belén De Los Andagües (Caquetá)

Le informamos que luego de verificar en nuestros archivos, se encontró que efectivamente el 11-03-2025 usted remitió ante la Dirección Nacional de Derecho de Autor, con éxito el informe de software legal, con los siguientes datos:

Orden	Territorial
Sector	Salud
Departamento	Caquetá
Municipio	Belén De Los Andagües
Entidad	ESE RAFAEL TOVAR POVEDA
Nit	900211477-1
Nombre funcionario	DEMÓCRITO PANADERO MUÑOZ
Dependencia	OFICINA DE CONTROL INTERNO
Cargo	ASESOR DE CONTROL INTERNO
1. Con cuantos equipos cuenta la entidad	146
2. El software se encuentra debidamente licenciado?	SI

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Demócrito Panadero Muñoz Asesor Control Interno	Demócrito Panadero Muñoz Asesor de Control Interno	Demócrito Panadero Muñoz Asesor de Control Interno

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD	Código: PGC-MECI-F003
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	Versión: 01
	INFORME DE GESTION CONTROL INTERNO 2025	Fecha de vigencia: 21/02/2019
		Página 5 de 21

1.4 Se diligencio encuesta al DAFP el Informe Ejecutivo anual del Sistema de Control Interno (MECI) en el aplicativo FURAG, en cumplimiento del nuevo Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, de la vigencia 2024.



Certificado de diligenciamiento Vigencia 2024		 Función Pública	
El Departamento Administrativo de la Función Pública CERTIFICA Que se ha diligenciado la información a través del aplicativo FURAG, con las siguientes condiciones:			
ENTIDAD: RAFAEL TOVAR POVEDA DEPARTAMENTO: Caquetá MUNICIPIO: BELÉN DE LOS ANDAQUÍES TIPO DE FORMULARIO: MIPG ROL DILIGENCIADOR: Jefe de control interno NOMBRE DILIGENCIADOR: DEMOCRITO PANADERO M con C.C No.96357523 HABILITADO DESDE – HASTA: 14/03/2025 - 23/04/2025 VIGENCIA REPORTADA: 2024 NIVEL DILIGENCIAMIENTO: Completo			
En constancia se firma,			
 LUZ DAIFENIS ARANGO RIVERA Dirección de Gestión y Desempeño Institucional			
Url: http://furag.funcionpublica.gov.co/furag/#/reportes/verificar-certificado/677a68cc-633-406e-8b04-8ac37e161a62			
Fecha de impresión: 01/04/2025		Hora: 10:03	
Página 1 / 1			
Carrera 6 No. 12-62, Bogotá D.C., Colombia / Teléfono: 7395956 / Fax: / 7395957 / Línea gratuita: 018000 917 770 / Código Postal: 111711 www.funcionpublica.gov.co / eva@funcionpublica.gov.co			

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Demócrito Panadero Muñoz Asesor Control Interno	Demócrito Panadero Muñoz Asesor de Control Interno	Demócrito Panadero Muñoz Asesor de Control Interno

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD		Código: PGC-MECI-F003
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO		Versión: 01
	INFORME DE GESTION CONTROL INTERNO 2025		Fecha de vigencia: 21/02/2019
			Página 6 de 21

1.5 En cumplimiento a la Ley 909 de 2004 y la Circular No. 04 de 2005 expedida por el Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno de las Entidades del orden Nacional y Territorial se presentó la **Evaluación de Gestión Institucional por dependencias** correspondiente a la Vigencia 2024

E.S.E RAFAEL TOVAR POVEDA EVALUACION DE CONTROL INTERNO VIGENCIA 2024.						
COMPONENTE	Direccionamiento Estratégico	Gestión Asistencial	Gestión Financiera	Recursos Físicos	Talento Humano	Sistemas de Información
CONTROL DE GESTION	25%	20%	20%	15%	20%	15%
CONTROL DE RESULTADOS	25%	20%	20%	15%	20%	15%
LEGALIDAD	20%	20%	20%	20%	22%	20%
CONTROL INTERNO	20%	15%	20%	15%	20%	18%
CALIFICACION TOTAL	90%	75%	80%	65%	82%	68%
CONCEPTO DE CONTROL INTERNO	FAVORABLE	ACEPTABLE	FAVORABLE	ACEPTABLE	FAVORABLE	ACEPTABLE

EVALUACION PROMEDIO FINAL 2024

AREAS	RESULTADO EVALUACION CONTROL INTERNO A DICIEMBRE 31 DE 2024	RESULTADOS EVALUACION DE GESTION POA	CALIFICACION FINAL DE LA EVALUACION POR DEPENDENCIAS	RANGO
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	90%	84,2%	87,1%	FAVORABLE
GESTION ASISTENCIAL	75%	66,2%	70,6%	ACEPTABLE
GESTION FINANCIERA	80%	90,5%	85,2 %	FAVORABLE
RECURSOS FISICOS	65%	66,7%	65,8%	ACEPTABLE
TALENTO HUMANO	82%	100%	91%	FAVORABLE
SISTEMAS DE INFORMACION	68%	100%	84%	FAVORABLE

MAYOR O IGUAL A 80 PUNTOS	FAVORABLE
MAYOR O IGUAL A 60 Y MENOR A 80	ACEPTABLE
MENOR A 60 PUNTOS	DESFAVORABLE

Nota: El informe de la vigencia 2025 está en proceso.

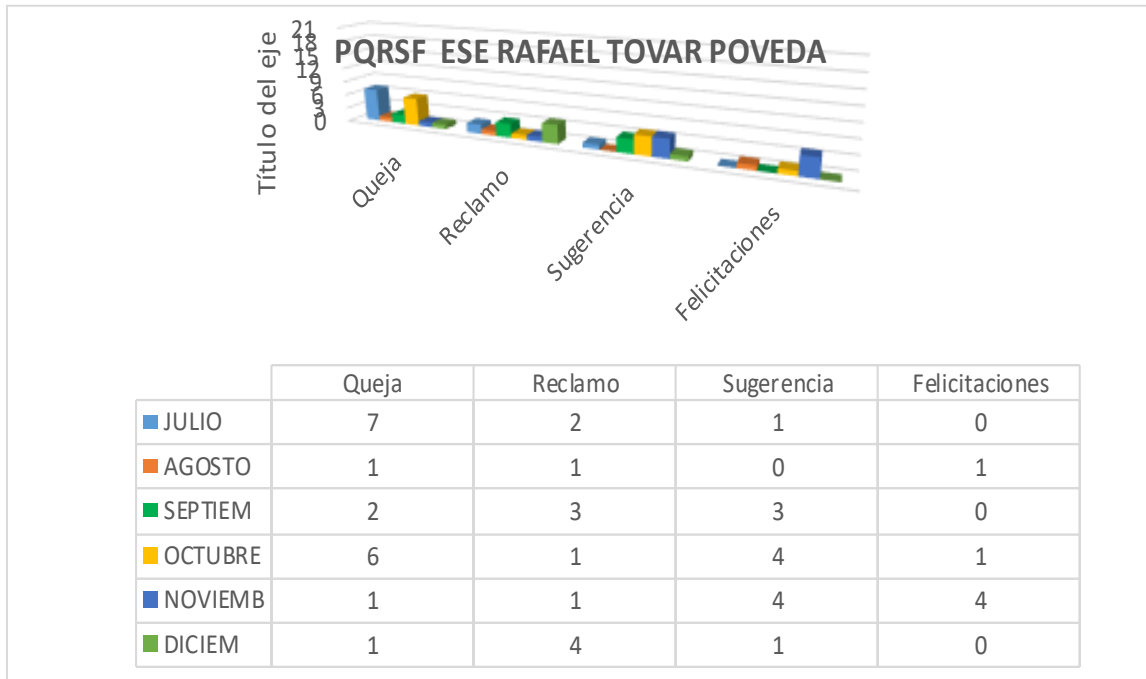
ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Demócrito Panadero Muñoz Asesor Control Interno	Demócrito Panadero Muñoz Asesor de Control Interno	Demócrito Panadero Muñoz Asesor de Control Interno

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD	Código: PGC-MECI-F003
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	Versión: 01
	INFORME DE GESTION CONTROL INTERNO 2025	Fecha de vigencia: 21/02/2019
		Página 7 de 21

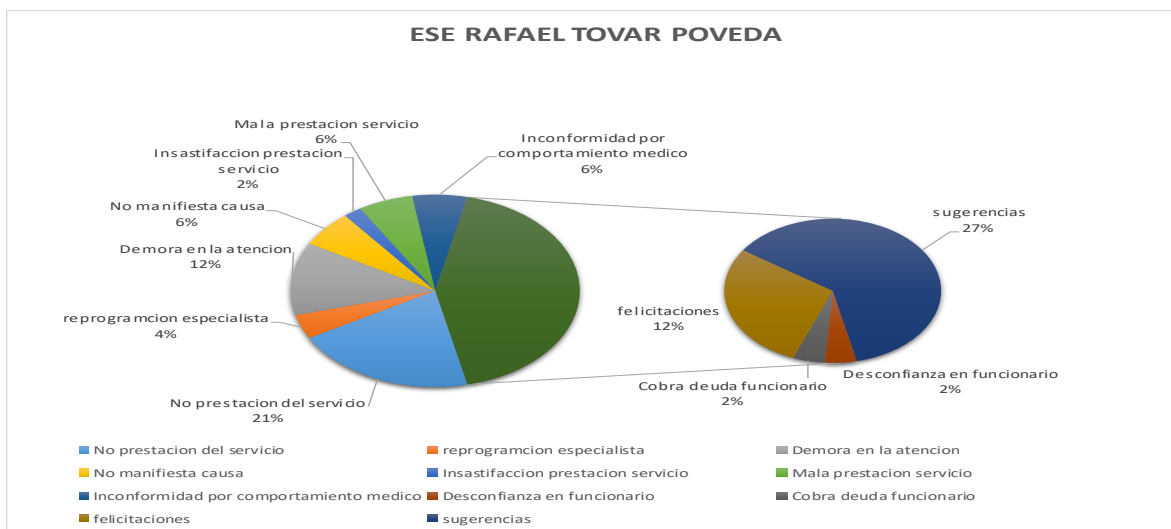
2. SEMESTRAL

2.1 Se presentó dos (2) Informe de Peticiones, Quejas, sugerencias, reclamos y sugerencias en atención a las Normas de Auditoría generalmente aceptadas, con fundamento en el Decreto 2641 del 17 de diciembre de 2012, el Decreto 943 de 2014, la Guía de Auditoria para Entidades Públicas.

GRAFICO GENERAL ESE RAFAEL TOVAR POVEDA II SEMESTRE 2024.



POR MOTIVO:



ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Demócrito Panadero Muñoz Asesor Control Interno	Demócrito Panadero Muñoz Asesor de Control Interno	Demócrito Panadero Muñoz Asesor de Control Interno

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD		Código: PGC-MECI-F003
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO		Versión: 01
	INFORME DE GESTION CONTROL INTERNO 2025		Fecha de vigencia: 21/02/2019
			Página 8 de 21

PQRS	SERVICIO	Julio-Diciembre de 2024			TOTAL
Medicina especializada		5			5
Medicinal general		8			8
urgencias		3			3
laboratorio		4			4
odontologia		6			6
Almacen		1			1
Coordinacion IPS		1			1
Asignacion citas		2			2
Contro y desarrollo		1			1
Rayos X		1			1
Otros		17			17
TOTAL		49	0	0	49

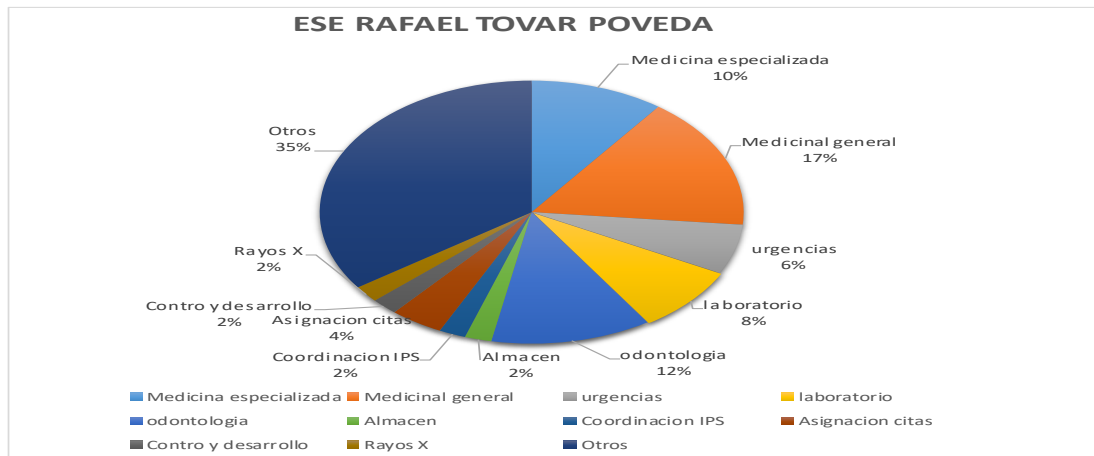
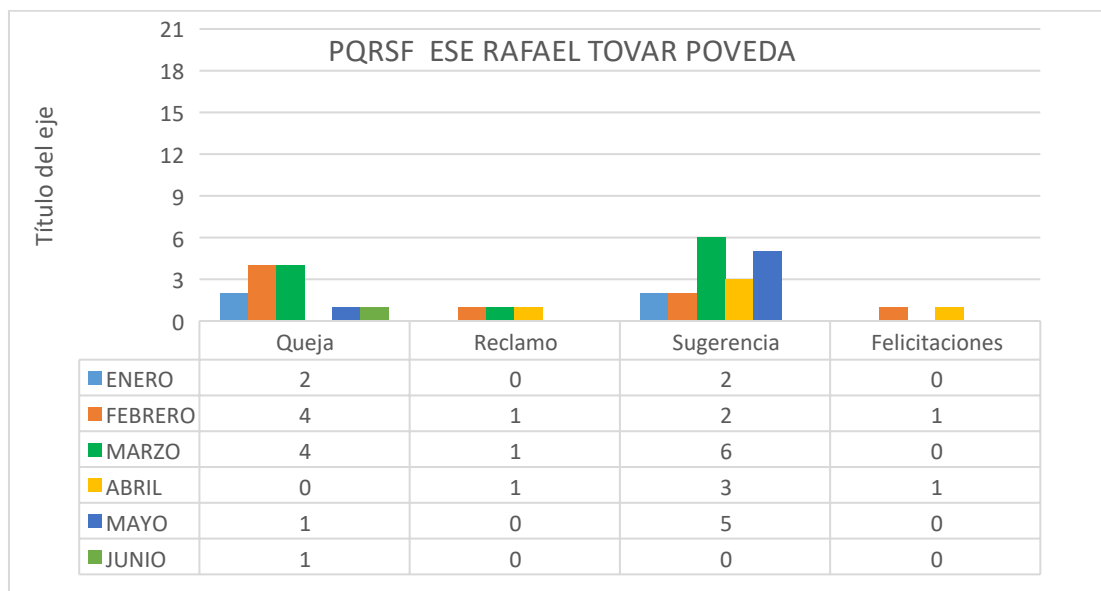


GRAFICO GENERAL ESE RAFAEL TOVAR POVEDA I SEMESTRE 2025.

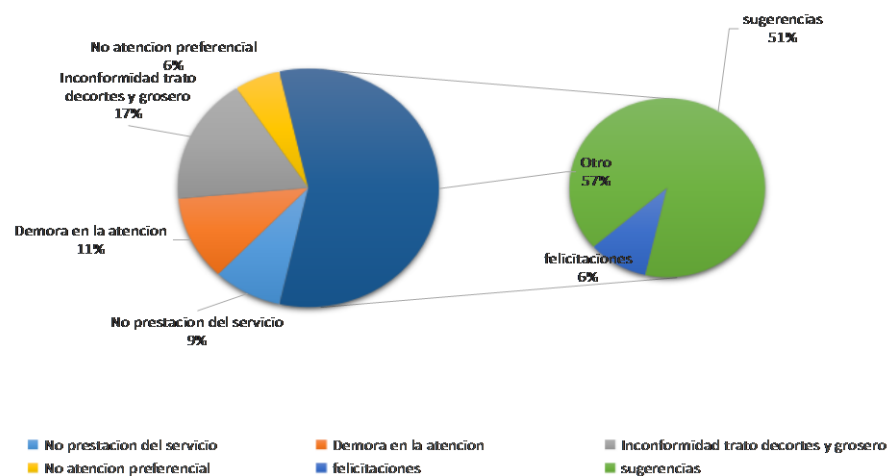


ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Demócrito Panadero Muñoz Asesor Control Interno	Demócrito Panadero Muñoz Asesor de Control Interno	Demócrito Panadero Muñoz Asesor de Control Interno

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD		Código: PGC-MECI-F003
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO		Versión: 01
	INFORME DE GESTION CONTROL INTERNO 2025		Fecha de vigencia: 21/02/2019
			Página 9 de 21

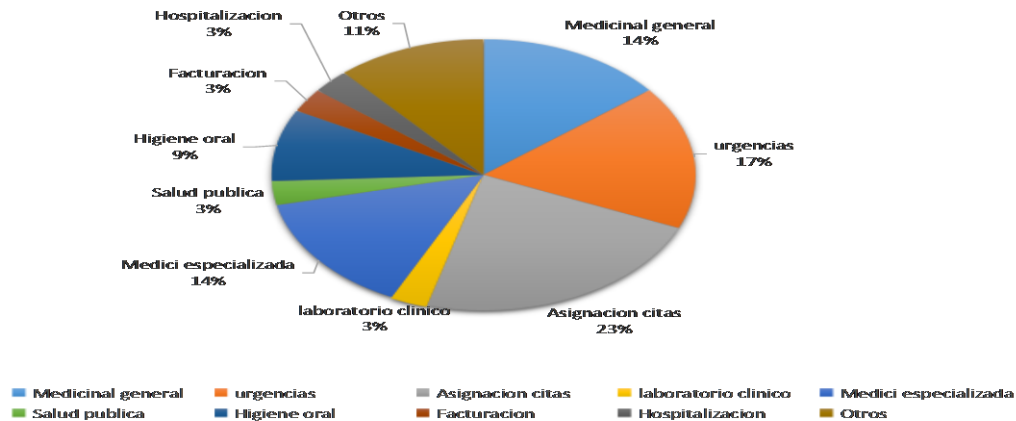
MOTIVO PQRSF					TOTAL
No prestacion del servicio	3				3
Demora en la atencion	4				4
Inconformidad trato decortes y grosero	6				6
No atencion preferencial	2				2
felicitaciones	2				2
sugerencias	18				18
TOTAL	35	0	0	0	35

ESE RAFAEL TOVAR POVEDA



PQRSF SERVICIO	Enero-Junio de 2025				TOTAL
Medicinal general	5				5
urgencias	6				6
Asignacion citas	8				8
laboratorio clinico	1				1
Medici especializada	5				5
Salud publica	1				1
Higiene oral	3				3
Facturacion	1				1
Hospitalizacion	1				1
Otros	4				4
TOTAL	35	0	0	0	35

ESE RAFAEL TOVAR POVEDA

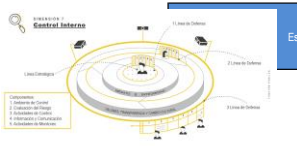


ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Demócrito Panadero Muñoz Asesor Control Interno	Demócrito Panadero Muñoz Asesor de Control Interno	Demócrito Panadero Muñoz Asesor de Control Interno

2.2 En cumplimiento al artículo 9 de la ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción, decreto 943 de 2014, modificado por el decreto 2106 de 2019, se presentan los dos (2) respectivos **informes parametrizados semestral del estado del sistema de control interno** en las fechas establecidas en el cual cuenta del Estado General del Sistema de Control Interno de la Entidad, en los componentes, ambiente de control, evaluación de riesgos, actividades de control, información y comunicación y monitoreo, el cual fueron publicados en la página web institucional..

[illegible]

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Demócrito Panadero Muñoz Asesor Control Interno	Demócrito Panadero Muñoz Asesor de Control Interno	Demócrito Panadero Muñoz Asesor de Control Interno

Nombre de la Entidad Periodo Evaluado		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO RAFAEL TOVAR POVEDA 01 DE ENERO A 30 DE JUNIO DE 2025				
		Estado del sistema de Control Interno de la entidad	86%			
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 empresa social del estado Rafael Tovar Poveda, en el primer semestre, se ha evidenciado que los componentes del sistema de control interno, se encuentran en proceso, que como todo proceso se deben implementar los mejoramientos permanentes que garanticen la integridad y la sostenibilidad del sistema de control interno que permite alcanzar la eficiencia en los objetivos y metas institucionales para brindar un buen servicio a los usuarios internos y externos.						
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):		Si				
Durante el periodo evaluado, se evidenció que la alta dirección ha implementado los mejoramientos pertinentes buscando que el sistema de control interno sea efectivo, lo que ha permitido a la entidad lograr los objetivos institucionales tanto a nivel general como a nivel de proceso, se presentan aun debilidades en los procesos que se van subsanando a medida que se implementen los ajustes y los mejoramientos del Modelo Estándar de Control Interno MECI, logrando un mayor autocontrol y control en los indicadores del Plan de Gestión y respecto plan de desarrollo 2024-2028, buscando siempre el cumplimiento de la normativa y la satisfacción de nuestros usuarios.						
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				
Se cuenta con una estructura organizacional que permite identificar plenamente las líneas de defensa y responsabilidad, especialmente reflejadas en la subgerencia administrativa financiera, y clasifica como primeras líneas de defensa, además de control y líderes 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, indagando en equipo e identificar y trabajar cada uno de los dificultades que se presentan buscando alternativas, soluciones a los problemas, logrando así alcanzar los objetivos y metas institucionales, se evidencia el alto grado de pertenencia por la inclusión de cada una de las áreas responsables de los diferentes procesos de gestión administrativa y asistencial, lo que permite evidenciar el compromiso en la mejora continua y en el establecimiento de controles que permiten medir puntualmente el avance de cumplimiento de acuerdo a la toma de decisiones institucionales, además de requerir retroalimentación para fortalecer los esquemas de líneas de defensa y tener más claridad en el propósito y objetivos institucionales, además de complementar con una excelente dirección, comprometida con la gestión y los buenos resultados en pro del desarrollo regional y al servicio a la comunidad.						
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
Análisis de control	Si	85%	FORTALEZAS: Se continua asegurando el ambiente de control, en la ESE Rafael Tovar Poveda, a través de la alta dirección, mediante los diferentes mecanismos y herramientas disponibles. Se realizan permanentemente los controles de conciliación, como herramienta jurídica para la toma de decisiones en los procesos judiciales contra la entidad. Se ejecuta el Plan de auditoría y actividades de control interno, como instrumento de prevención y mejora institucional en los diferentes procesos y procedimientos institucionales. Se captura y procesa la información contable, financiera y administrativa para todos los usuarios de la información en los tiempos y términos establecidos. Se realiza seguimiento al plan anticipatorio y mapas de riesgos de cumplimiento de la norma, y como control a los diferentes riesgos que se suscitan en el desarrollo de las actividades dentro. Se cuenta con un equipo de trabajo comprometido con los objetivos y metas institucionales. Se hacen grupos de whatsapp con diferentes profesionales como apoyo a la gestión y resultados para la toma de decisiones. Se suscita el código de integridad con los nuevos funcionarios que ingresan a la institución, para que conozcan de primera mano, como debe ser el comportamiento, valores institucionales. "Las recomendaciones de control interno se hacen enmarcadas para la implementación de las mejoras pertinentes." "Se hacen reuniones de gestión y financiera para las tomas de decisiones." DEBILIDADES: Poca capacidad del control de gestión y desarrollo institucional. No se han establecido mecanismos para el manejo de conflictos de intereses al interior de la entidad. No se evidencia la falta de actualización del manual de funciones como la puesta en marcha de nueva institución. Falta rigor de las tres líneas de defensa a todos los funcionarios para determinar el grado de cumplimiento del MPQ, a través de la evaluación de control interno. No adopción de administración del riesgo en los procesos asistenciales.	70%	FORTALEZAS: Se continua asegurando el ambiente de control, en la ESE Rafael Tovar Poveda, a través de la alta dirección, mediante los diferentes mecanismos y herramientas disponibles. Se realizan permanentemente los controles de conciliación, como herramienta jurídica para la toma de decisiones en los procesos judiciales contra la entidad. Se ejecuta el Plan de auditoría y actividades de control interno, como instrumento de prevención y mejora institucional en los diferentes procesos y procedimientos institucionales. Se captura y procesa la información contable, financiera y administrativa para todos los usuarios de la información en los tiempos y términos establecidos. Se realiza seguimiento al plan anticipatorio y mapas de riesgos de cumplimiento de la norma, y como control a los diferentes riesgos que se suscitan en el desarrollo de las actividades dentro. Se cuenta con un equipo de trabajo comprometido con los objetivos y metas institucionales. Se hacen grupos de whatsapp con diferentes profesionales como apoyo a la gestión y resultados para la toma de decisiones. Se suscita el código de integridad con los nuevos funcionarios que ingresan a la institución, para que conozcan de primera mano, como debe ser el comportamiento, valores institucionales. Poca capacidad del control de gestión y desarrollo institucional. No se evidencia la falta de actualización del manual de funciones como la puesta en marcha de nueva institución. Falta rigor de las tres líneas de defensa a todos los funcionarios para determinar el grado de cumplimiento del MPQ, a través de la evaluación de control interno. No adopción de administración del riesgo en los procesos asistenciales.	45%
Evaluación de riesgos	Si	85%	FORTALEZAS: La oficina de control interno como tercera línea de defensa realiza seguimiento y evaluación a el mapa de riesgos de corrupción, evidenciando cumplimiento en un alto porcentaje a los controles, actividades y acciones ejecutadas por parte de cada una de las áreas de gestión respectivas. Se evidencia que los diferentes procesos y procedimientos son tratados en los diferentes comités como diagnóstico para implementar de ser necesarios los mejoramientos necesarios para corregir y prevenir deficiencias futuras. Se realiza el cumplimiento de la alta dirección para analizar todos los factores internos y externos, para la toma de decisiones en cumplimiento al plan de gestión, indicadores y plan de desarrollo."La gerencia realiza periódicamente evaluaciones de las líneas asignadas a los diferentes áreas, con el fin de valorar el cumplimiento de la gestión y mejorar las deficiencias identificadas para la re-evaluación de riesgos que sustentan el sistema de los objetivos y metas institucionales." DEBILIDADES: No rigores institucional riesgos en la gestión jurídica de la ESE Rafael Tovar Poveda, por sanciones en contra de la institución. No se elabora y adopta la política de administración de riesgos en los procesos asistenciales. Manual de procesos y procedimientos desactualizados. Control de gestión y desarrollo institucional inoperante. "Poca capacitación para la puesta en marcha de la Transición del Plan de Transparencia y la Falta política.	80%	FORTALEZAS: La oficina de control interno como tercera línea de defensa realiza seguimiento y evaluación a el mapa de riesgos de corrupción, evidenciando cumplimiento en un alto porcentaje a los controles, actividades y acciones ejecutadas por parte de cada una de las áreas de gestión respectivas. Se evidencia que los diferentes procesos y procedimientos son tratados en los diferentes comités como diagnóstico para implementar de ser necesarios los mejoramientos necesarios para corregir y prevenir deficiencias futuras. Se realiza el cumplimiento de la alta dirección para analizar todos los factores internos y externos, para la toma de decisiones en cumplimiento al plan de gestión, indicadores y plan de desarrollo. "La gerencia realiza periódicamente evaluaciones de las líneas asignadas a los diferentes áreas, con el fin de valorar el cumplimiento de la gestión y mejorar las deficiencias identificadas para la re-evaluación de riesgos que sustentan el sistema de los objetivos y metas institucionales." DEBILIDADES: No rigores institucional riesgos en la gestión jurídica de la ESE Rafael Tovar Poveda, por sanciones en contra de la institución. No se elabora y adopta la política de administración de riesgos en los procesos asistenciales. Manual de procesos y procedimientos desactualizados. Control de gestión y desarrollo institucional inoperante.	3%
Actividades de control	Si	85%	FORTALEZAS: Se tienen en cuenta los cambios normativos para el control en el desarrollo de las diferentes actividades. Con los seguimientos, evaluaciones e informes de la oficina de control interno de la entidad, se verifica el cumplimiento de los controles para asegurar la eliminación y mitigación de los riesgos identificados en la ESE Rafael Tovar Poveda, a si como las posibles deficiencias, o debilidades que pueda afectar el logro de los objetivos y metas institucionales. Se da cumplimiento al establecimiento de control efectivo en los sistemas de información y comunicación de la ESE Rafael Tovar Poveda. Se ejecuta el control de sostenibilidad financiera para la toma de decisiones en cuanto a la gestión de información. "Se dan directrices claras desde la alta dirección para tener la acciones relacionadas de control en cada uno de los procesos y procedimientos que la institución realiza." DEBILIDADES: Manual de procesos y procedimientos, manual de funciones y otros desactualizados. No reflejado de la planta de personal en cumplimiento de la normalidad vigente. Control de gestión y desarrollo institucional inactivo. Falta de responsabilidad y sentido de pertenencia de algunos funcionarios a las acciones de mejora.	70%	FORTALEZAS: Se tienen en cuenta los cambios normativos para el control en el desarrollo de las diferentes actividades. Con los seguimientos, evaluaciones e informes de la oficina de control interno de la entidad, se verifica el cumplimiento de los controles para asegurar la eliminación y mitigación de los riesgos identificados en la ESE Rafael Tovar Poveda, a si como las posibles deficiencias, o debilidades que pueda afectar el logro de los objetivos y metas institucionales. Se da cumplimiento al establecimiento de control efectivo en los sistemas de información y comunicación de la ESE Rafael Tovar Poveda. Se ejecuta el control de sostenibilidad financiera para la toma de decisiones en cuanto a la gestión de información. DEBILIDADES: Manual de procesos y procedimientos, manual de funciones y otros desactualizados. No reflejado de la planta de personal en cumplimiento de la normalidad vigente. Control de gestión y desarrollo institucional inactivo. Incumplimiento a planes de mejora de entes de control externo.	45%
Información y comunicación	Si	85%	FORTALEZAS: Se cuenta con un sistema de información que permite capturar y procesar datos a 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 eficiencia 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. Se cuenta con Plan de seguridad y privacidad de la información. Plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información, Plan estratégico de tecnologías de la información y las comunicaciones PETI. Se da atención una buena reactividad del personal encargado de los sistemas de información y comunicación para resolver los inconvenientes presentados. "Se realizan encuestas de satisfacción a los usuarios en cumplimiento a la Ley 1474 de 2011." DEBILIDADES: No se cuenta con el sistema OFPEO, en ventanilla única para el control de la comunicación a información. Se continúa elevando problemas en los sistemas: HMS 320, Bazarco, ventanilla y otros, SURCOI que dificultan la eficiencia de los procesos en diferentes áreas tanto administrativas como asistenciales. Se continúa elevando la falta de carga en la página web institucional de la ESE Rafael Tovar Poveda, de informes, planes, otros de vigencia interna y externa y vigencia de la evaluación en cumplimiento a la Ley 1712 de 2014. Deficiencias en la administración de la gestión documental. Ineficiencia permanente en el servicio de internet.	80%	FORTALEZAS: Se cuenta con un sistema de información que permite capturar y procesar datos a 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 eficiencia 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. Se cuenta con Plan de seguridad y privacidad de la información. Plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información, Plan estratégico de tecnologías de la información y las comunicaciones PETI. Se establecieron todos los canales institucionales con el dominio: gov.co como herramienta de comunicación confiable y oportuna. "Se realizan encuestas de satisfacción a los usuarios en cumplimiento a la Ley 1474 de 2011." DEBILIDADES: No se cuenta con el sistema OFPEO, en ventanilla única para el control de la comunicación a información. Se continúa elevando problemas en los sistemas: HMS 320, Bazarco, ventanilla y otros, SURCOI que dificultan la eficiencia de los procesos en diferentes áreas tanto administrativas como asistenciales. Se continúa elevando la falta de carga en la página web institucional de la ESE Rafael Tovar Poveda, de informes, planes, otros de vigencia interna y externa y vigencia de la evaluación en cumplimiento a la Ley 1712 de 2014. Deficiencias en la administración de la gestión documental. Ineficiencia permanente en el servicio de internet.	3%
Monitoreo	Si	85%	FORTALEZAS: La oficina asesora de control interno ha dado cumplimiento a su rol evaluador, permitiendo verificar el diseño y operación de controles institucionales, para identificar las posibles deficiencias y generar las acciones pertinentes para prevenir, corregir y mejorar los diferentes procesos y procedimientos en pro de prestar un mejor servicio a nuestros usuarios. Realización de los monitoreos permanentes con el objeto de comunicar las presuntas deficiencias que permitan las tomas de decisiones para el mejoramiento continuo. La alta dirección toma las recomendaciones de los seguimientos y evaluaciones como insumo de mejoramiento en los diferentes procesos. "La buena disponibilidad de los directivos y servidores para entender las presuntas deficiencias identificadas." "Capacitación a los superiores, para mejorar el control y la ejecución de las obligaciones contractuales." "La implementación de las mejoras de acuerdo a los informes de las auditorías de los entes de control." DEBILIDADES: Falta de capacitación a las líneas de defensa(MPQ), para prevenir la materialización de los diferentes riesgos identificados por los entes de control en las solicitudes internas. Falta de autocontrol y control en el desarrollo de los diferentes obligaciones, funciones y actividades contractuales.	80%	FORTALEZAS: La oficina asesora de control interno ha dado cumplimiento a su rol evaluador, permitiendo verificar el diseño y operación de controles institucionales, para identificar las posibles deficiencias y generar las acciones pertinentes para prevenir, corregir y mejorar los diferentes procesos y procedimientos en pro de prestar un mejor servicio a nuestros usuarios. Realización de los monitoreos permanentes con el objeto de comunicar las presuntas deficiencias que permitan las tomas de decisiones para el mejoramiento continuo. La alta dirección toma las recomendaciones de los seguimientos y evaluaciones como insumo de mejoramiento en los diferentes procesos. "La buena disponibilidad de los directivos y servidores para entender las presuntas deficiencias identificadas." "Capacitación a los superiores, para mejorar el control y la ejecución de las obligaciones contractuales." "La implementación de las mejoras de acuerdo a los informes de las auditorías de los entes de control." DEBILIDADES: Falta de capacitación a las líneas de defensa(MPQ), para prevenir la materialización de los diferentes riesgos identificados por los entes de control en las solicitudes internas. Falta de autocontrol y control en el desarrollo de los diferentes obligaciones, funciones y actividades contractuales.	1%

2.3. Seguimiento a planes de Mejoramiento internos y externos de la vigencia 2024

3.CUATRIMESTRAL

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Demócrito Panadero Muñoz Asesor Control Interno	Demócrito Panadero Muñoz Asesor de Control Interno	Demócrito Panadero Muñoz Asesor de Control Interno

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD												Código: PGC-MECI-F003
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO												Versión: 01
	INFORME DE GESTION CONTROL INTERNO 2025												Fecha de vigencia: 21/02/2019
													Página 12 de 21

3.1. La Oficina de Control Interno en cumplimiento de su función de verificación y seguimiento en concordancia con los artículos 73 y 76 de la ley 1474 de 2011, en aras de fortalecer la labor institucional de la ESE Rafael Tovar Poveda, presento los tres **informes de Seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Publica** en los términos establecidos en la ley, con el fin de que continuamente se mejore la atención al ciudadano, disminución de los riesgos y transparencia en los procesos, y publicándose en la página web institucional, de la vigencia 2025.

RESULTADOS FINALES DE LA EVALUACION Y SEGUIMIENTO:

La E.S.E Rafael Tovar Poveda de Belén de los Andaquies adopto El Programa Transparencia y Ética Publica mediante resolución No.0188 de enero 25 de 2025, se encuentra publicado en la página web de la ESE de acuerdo a los lineamientos del Decreto 2641 de 2012, donde la oficina de Control Interno realizo el seguimiento y evaluación de las acciones establecidas así:

N o	ACTIVIDAD	RESPONS A	ACTIVIDADES REALIZADAS												% CUMPL	OBSERVACIONES
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
1	Divulgar el Programa de Transparencia y Ética Publica en la ESE Rafael Tovar Poveda, utilizando los medios tecnológicos disponibles.	Oficina de Planeación y Calidad						X							100%	Se evidencio publicacion del Programa en la pagina web institucional
2	Socializar el Código de Integridad en la E.S.E Rafael Tovar Poveda, utilizando los medios tecnológicos disponibles.	Téc. Ope. de Talento Humano						X							100%	Se evidencio publicacion en la pagina web institucional.
3	Publicar en la Página Web de la ESE la ejecución presupuestal de ingresos y gastos.	Presupuest o	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	92%	Diciembre de 2025, sera publicado en el mes de enero de 2026, para el cumplimiento del 100%.
4	Publicar en la Página Web de la ESE balance general y estados financieros	Contador	X			X			X			X			100%	Se evidencia publicación.
5	Publicar en la página web de la ESE y el SECOP, Plan de Compras y sus ajustes	Téc. Adtvo de Recursos Físicos.	X						X						100%	Se evidencia publicación del Plan y sus ajustes.
6	Presentar informe comparativo a gerencia de precios del mercado, de medicamentos y dispositivos médicos, de los posibles proveedores.	Técnico Adtvo de Recursos Físicos.			X			X			X			X	0%	Esta actividad no se tuvo en cuenta ya que responsable es contratación y no recursos fisicos, se tendrá encuentra en proceso de transición del Plan de Transparencia y ética publica, no se tiene en cuenta para evaluación.
7	Realizar arqueo de caja menor, área administrativa y sedes de la ESE Rafael Tovar Poveda.	Téc. Administra tivo de Tesorería					X						X		100%	Se da cumplimiento
8	Informe del estado de cuentas por cobrar por edades. Presentarlo a Gerencia, subgerente administrativa y financiera y control interno	Responsab le de Cartera			X			X			X			X	100%	Se da cumplimiento

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Demócrito Panadero Muñoz Asesor Control Interno	Demócrito Panadero Muñoz Asesor de Control Interno	Demócrito Panadero Muñoz Asesor de Control Interno

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD										Código: PGC-MECI-F003
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO										Versión: 01
	INFORME DE GESTION CONTROL INTERNO 2025										Fecha de vigencia: 21/02/2019
											Página 13 de 21

9	Realizar campañas de promoción del uso del buzón de sugerencias en las sedes de atención de la ESE Rafael Tovar Poveda (virtual o presencial).	Coordinadora SIAU y Oficina de Sistemas			X					X		50%	Cambio de funcionaria afecto el cumplimiento.
10	Visita por parte de la Coordinadora del SIAU a las Sedes de atención la E.S.E para la realización de encuestas de satisfacción y charlas a los usuarios, presentar informe de la actividad a Gerencia para toma de acciones acordes a las necesidades y expectativas de los usuarios.	Coordinadora SIAU			X		X		X		X	50%	Cambio de funcionaria afecto el cumplimiento.
11	Informe sobre los derechos de petición presentados en el año vigente y su estado	Auxi.Advto - Ventanilla Única	X		X		X		X			100%	Se da cumplimiento.
12	Informe de encuestas de satisfacción del usuario en la entidad.	Coordinación SIAU	X		X		X		X			100%	Se da cumplimiento
13	Informe de peticiones, quejas y reclamos en la entidad.	Oficina de atención al Usuario	X		X		X		X			100%	Se da cumplimiento
14	Informe de la oportunidad en asignación de citas médicas general y odontológica	Planeación y Calidad	X		X		X		X			100%	
15	Rendición de cuentas a la ciudadanía correspondiente a la vigencia anterior.	Gerencia y Planeación y Calidad				X						100%	Se realizo rendición de cuentas en el mes de marzo de 2025
16	Presentar informe de seguimiento a glosas recibidas, contestadas y aceptadas por cada EPS.	Responsable de glosas			X		X		X		X	100%	Se viene dando cumplimiento.
17	Presentar informe a Gerencia del total de cuentas facturadas y radicadas a cada una de las EAPB en los términos que establece la norma, desglosado por sede de atención.	Coordinadora facturación			X			X			X	96%	Falta solo radicación del mes de diciembre 2025, que esta en proceso.
18	Presentar informe a Gerencia de socialización de la nueva contratación del régimen subsidiado, contributivo y otros a facturadores y demás personal involucrado en el proceso de cada sede de atención de la ESE.	Subgerencia administrativa y financiera			X							100%	Se dio cumplimiento a la socialización.
19	Presentar a subgerencia administrativa Informe de los mantenimientos preventivos y correctivos realizados a los equipos de sistemas de información de la ESE Rafael Tovar Poveda.	Ingeniero de sistemas					X				X	100%	Se dio cumplimiento
20	Presentar a gerencia Informe de	Coordinadora											Se recomienda presentar a

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Demócrito Panadero Muñoz Asesor Control Interno	Demócrito Panadero Muñoz Asesor de Control Interno	Demócrito Panadero Muñoz Asesor de Control Interno

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD										Código: PGC-MECI-F003
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO										Versión: 01
	INFORME DE GESTION CONTROL INTERNO 2025										Fecha de vigencia: 21/02/2019
											Página 14 de 21

	consumo de medicamentos e insumos por IPS e inventario de existencias.	ora de farmacia sede belén.				X				X				X	100%	gerencia, de acuerdo al plan de accion.
21	Presentar a Gerencia reporte de relación mensual de ingresos y egreso, con copia a control interno	Técnico Administrativo de Tesorería.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	100%	se verifico cumplimiento

Se ejecutó en un 94,4%

3.2 Informe seguimiento Mapa de Riesgos, la oficina de control interno emitió tres informes cuatrimestrales.

INFORME FINAL.

PROCESO GESTION ESTRATEGICA:

IDENTIFICACION CAUSAS	No.	RIESGO	TIPO DE CONTROL	ACCIONES		
				EFFECTIVIDAD DE CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES
Utilización impropia de los recursos, infraestructura, insumos, vehículos, dispositivos y equipos de la ESE Rafael Tovar Poveda, buscando provecho particular, usufructo y/o apropiamiento de los mismos en detrimento de la institución	1	Concentración de autoridad o exceso de poder.	PREVENTIVO	-código de integridad socializado a los nuevos contratista.	Sensibilización a los funcionarios sobre la obligación de cumplir con el Código de Integridad y los actos administrativos	Se continua evidenciando a conductores de los vehículos ambulancia de ESE Rafael Tovar Poveda, que no cumplen los actos administrativos del suministro y abastecimiento de combustible, lo presuntamente materializa el riesgo.
Realizar uso indebido como funcionario y miembro de la Junta directiva de la ESE Rafael Tovar Poveda de información que haya conocido por razón o con ocasión de sus funciones, con el fin de obtener provecho para sí o para un tercero, sea esta persona natural o jurídica.	2	Utilización de Información Privilegiada.	PREVENTIVO	-Manual de seguridad de la información. -Adopción código de integridad.	Sensibilización a los funcionarios sobre la obligación de cumplir con el Código de Integridad.	No se evidencian informes o denuncias, que materialicen el riesgo.
La falta de control administrativo y contable de los bienes del Estado y ausencia de registros detallados de existencias de inventarios o de activos fijos por	3	Amiguismo y clientelismo.	PREVENTIVO	Plan de auditoria y actividades control interno	Seguimientos internos	Se continua sin la terminación de la actualización de los inventarios fijos, lo que puede materializar el riesgo.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Demócrito Panadero Muñoz Asesor Control Interno	Demócrito Panadero Muñoz Asesor de Control Interno	Demócrito Panadero Muñoz Asesor de Control Interno

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD	Código: PGC-MECI-F003
		Versión: 01
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	Fecha de vigencia: 21/02/2019
	INFORME DE GESTION CONTROL INTERNO 2025	Página 15 de 21

dependencias.						
Desconocimiento de controles existentes de los servidores para influir en asuntos institucionales, debido al acceso no autorizado a documentos e información reservada de la institución	4	Eventual tráfico de influencia de algunos servidores públicos.	PREVENTIVO		Conocimiento y aplicación de la norma y estatutos institucionales.	No se evidencia caso o denuncia que materialice el riesgo.
Desconocimiento en los tiempos establecidos por la ley para la presentación de informes de tipo presupuestal a los distintos organismos de control. Negligencia para asumir la presentación de los informes de la entidad.	5	Incumpliendo en la presentación de informes a los distintos entes de control en las fechas preestablecidas y consignadas en la ley.	PREVENTIVO	Manual de funciones y obligaciones contractuales.	Aplicación del cronograma establecido por la ley para la entrega de informes a los distintos entes de control y la socialización del mismo a los funcionarios encargados de reportar la información.	Se evidencio que los funcionarios de la ESE Rafael Tovar Poveda, vienen dando cumplimiento a la presentación de informes a los diferentes entes en los términos establecidos por la norma.
Contratos condiciones por parte del proveedor de derechos de autor del software de la Institución	6	Información no confiable, des actualizada e inoportuna	PREVENTIVO	Operatividad de nuevo software , evaluación y seguimiento a la información.	Celebrar la contratación requerida y cumplir con las obligaciones contractuales o adquisición de un nuevo software	Se evidencia la contratación de los diferentes software para la operatividad de la información de la institución, sin evidenciar materialización del riesgo.

PROCESO GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA:

IDENTIFICACION		RIESGO	CONTROL	ACCIONES		
CAUSAS	N o.			EFFECTIVIDAD DE CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES
Incumplimiento legal en los términos establecidos para atender las quejas y reclamos presentados.	7	No trasladar la queja, reclamo o solicitud o asignarla equivocadamente, falta de idoneidad del funcionario en el tema de la queja asignada.	PREVENTIVO	-Evaluación periódica del sistema de atención al usuario.	Seguimiento a las quejas y reclamos presentados por los usuarios, reinducción permanente a los responsables del proceso.	.Se evidencio según informe SIAU, que las quejas han sido respondidas dentro de los términos establecidos en el contencioso administrativo.
Incumplimiento legal al proyectar y dar respuesta a una petición que no es acorde con el objeto.	8	Falta de criterios para atender las peticiones, o dificultad en las respuestas cuando son de resorte de varias dependencias. No se emiten respuestas completas y unificadas, lo que podría generar investigaciones	PREVENTIVO	-seguimiento de ventanilla única y evaluación periódica de la gestión a las peticiones en cumplimiento de la ley.	Alarmas preventivas de vencimiento de términos en las respuestas, enviarlas por cualquier medio de	Se evidenciaron algunas peticiones con respuesta fuera de términos, pero que a su vez se dio respuesta, reduciendo la materialización del riesgo.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Demócrito Panadero Muñoz Asesor Control Interno	Demócrito Panadero Muñoz Asesor de Control Interno	Demócrito Panadero Muñoz Asesor de Control Interno

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD		Código: PGC-MECI-F003
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO		Versión: 01
	INFORME DE GESTION CONTROL INTERNO 2025		Fecha de vigencia: 21/02/2019
			Página 16 de 21

		disciplinarias e insatisfacción de los usuarios.			comunicación.	
Fallas en los mecanismos que se utilizan para preservar y asegurar la integridad de los bienes y recursos de propiedad de la entidad.	9	Posible apropiación indebida de los recursos de la entidad.	PREVENTIVO	-manual de procesos y procedimientos, auditorías internas.	Mecanismos establecidos y políticas definidas e implementadas.	No evidencia materialización del riesgo.
Inducir a la realización de compras innecesaria de insumos y/o equipos, amañando los costos, necesidades reales u obviando requisitos técnicos y estudios para obtener un beneficio personal, generalmente económico afectando los recursos de la entidad.	10	Aprovechamiento del cargo o autoridad: Aprovechar el cargo de que ostenta el servidor para obtener beneficios personales.	PREVENTIVO	Adopción, publicación plan anual de adquisiciones, auditoría interna contratación.	Realización del plan de compras de bienes y servicios en coordinación con el equipo de trabajo ajustándose a las necesidades propias de la entidad.	Se evidenció la elaboración y publicación del plan de adquisiciones, en consonancia con los requerimientos programados y ajustándolo a las necesidades específicas de la institución, sin identificar la materialización de riesgos.
Solicitar dádivas o algún beneficio de tipo particular o económico a cambio de la asignación de citas o el acceso a algún servicio de salud.	11	Trafico de influencias, soborno y utilización indebida del cargo.	PREVENTIVO	Código integridad, seguimiento y auditoría interna.	Auditoría Interna, recepción de PQRS.	No se evidencia denuncia o materialización del riesgo.
Inconsistencia en los registros de procedimientos de acuerdo a los servicios de salud prestados. Glosas presentadas a la entidad por motivos de servicios facturados que no corresponden al servicio prestado. Bajo recaudo de ingresos.	12	Posibilidad de generación de detrimento al patrimonio por prescripción de títulos valores.	PREVENTIVO	Auditoría de cuentas médicas.	Re inducción permanente al personal de facturación en cuanto al tipo de contratación que realiza la entidad.	Se realizan capacitaciones permanentes a los facturadores, pero se continúa evidenciando glosas en la facturación, el cual el técnico de glosas da respuestas y realiza los correctivos necesarios para la recuperación de los recursos y así disminuir el impacto del riesgo, mejorar el flujo de recursos. Pero a su vez se materializan glosas por procedimientos no acordes a la facturación en el que la IPS acepta la glosa por la veracidad de la EPS, disminuyendo el impacto del riesgo.
Apropiación para sí mismo o para	13	Apropiación de los dineros recaudados por concepto de	PREVENTIVO	Seguimientos y auditorías	Seguimientos a la	Se evidencia los reportes permanentes de ingresos

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Demócrito Panadero Muñoz Asesor Control Interno	Demócrito Panadero Muñoz Asesor de Control Interno	Demócrito Panadero Muñoz Asesor de Control Interno

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD		Código: PGC-MECI-F003
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO		Versión: 01
	INFORME DE GESTION CONTROL INTERNO 2025		Fecha de vigencia: 21/02/2019
			Página 17 de 21

terceros, o auto préstamo del dinero en efectivo recaudado en las cajas por prestación de los servicios asistenciales.		prestación de los servicios asistenciales. Manejo de recaudos por encima del valor asignado en la entidad.		internas.	consignaciones de los ingresos periódicamente.	de recaudo y su respectiva consignación, sin evidenciar materialización del riesgo.
Inclusión de gastos no autorizados, destinados para la realización de un fin común de la Institución.	14	Posible inclusión de gastos no autorizados. Incumplimiento al Plan de ejecución presupuestal y posibles investigaciones disciplinarias por destinación inapropiada de recursos propios de la entidad.	PREVENTIVO	Manual de procesos y procedimientos -políticas financieras de ESE, y seguimientos y auditorías internas y externas.	Cumplimiento de planes y programas presupuestales y ejecución de los mismos.	No se ha evidenciado inclusión de gastos no autorizados, que materialicen el riesgo.
Comprometer vigencias futuras sin autorización legal.	15	Desviación del presupuesto y flujos de recursos.	PREVENTIVO	Implementación software financiero, auditorías internas y externas	Seguimientos al área financiera	No se ha evidenciado o existe denuncia de materialización del riesgo.
Adjudicación de contratos de insumos o servicios para obtener beneficio lucrativo o beneficiarse de ello. Certificar el cumplimiento a satisfacción de una obra, suministro o servicio que no ha sido ejecutado a cabalidad.	16	Solicitar dádivas o acceder a sobornos.	PREVENTIVO	-código integridad, y manual de contratación.	Se designa supervisor de los contratos a ejecutar.	No se ha evidenciado ni existen denuncias de materialización del riesgo.
Falta de Controles de supervisión	17	Ejercer una supervisión inadecuada	PREVENTIVO	-seguimiento a la supervisión.	Seguimiento trimestral a los controles ejercidos por la supervisión	Se realizó auditoría interna de gestión aleatoria a los egresos con sus respectivos soportes, el cual se evidencio, un buen manejo en el cumplimiento de los requisitos, sin materialización del riesgo.
Realizar pagos de nómina y/o percibir remuneración oficial por servicios no prestados, o por cuantía superior a la legal, obteniendo un beneficio particular o favorecer a terceros.	18	Trafico de influencias, soborno y utilización indebida del cargo.	PREVENTIVO	Código integridad, control interno disciplinario, seguimiento y realización de auditorías.	Seguimiento interno.	No se evidencio materialización del riesgo.
Contratación de personal sin el cumplimiento de	19	Ejercer cualquier clase de coacción sobre servidores públicos o sobre particulares	PREVENTIVO	Manual de procesos y procedimientos,	Proceso de selección de personal.	Se evidencia la selección del personal, se realiza de acuerdo a necesidad y

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Demócrito Panadero Muñoz Asesor Control Interno	Demócrito Panadero Muñoz Asesor de Control Interno	Demócrito Panadero Muñoz Asesor de Control Interno

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD		Código: PGC-MECI-F003
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO		Versión: 01
	INFORME DE GESTION CONTROL INTERNO 2025		Fecha de vigencia: 21/02/2019
			Página 18 de 21

los requisitos necesarios para el cargo.	que ejerzan funciones públicas invocando influencias reales o simuladas, para obtener provecho personal o para terceros, o para que procedan		manual de funciones y aplicabilidad de la norma.		perfil profesional, sin evidenciar materialización del riesgo.
--	--	--	--	--	--

PROCESO GESTION ASISTENCIAL:

IDENTIFICACION		RIESGO	TIPO DE CONTROL	ACCIONES		
CAUSAS	No.			EFFECTIVIDAD DE CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES
Protocolo de medicamentos des actualizado. No hay control en la dispensación y devolución de medicamentos. No hay servicio de farmacia las 24 horas.	20	Perdida o extravío de los medicamentos en los servicios.	PREVENTIVO	-seguimiento permanente al consumo de historias clínicas y controles a los stock en cada uno de los servicios por los regentes de farmacia, auditorias internas.	Seguimiento permanente al stock de medicamentos por parte de los jefes de los servicios, y regentes de farmacia	Se evidencian debilidades en el proceso el cual se debe seguir mejorando para evitar la presunta materialización del riesgo.

4. TRIMESTRAL

4.1. Informes de Austeridad en el Gasto Público: Mediante los presentes informes, se expresan los gastos de funcionamiento y gastos de operación, ejecutados por la ESE trimestralmente realizando los respectivos comparativos entre la vigencia anterior con la vigencia presente, retomando la metodología diseñada por el Departamento Administrativo de la función Pública y la información requerida por la Auditoria General de la República, realizando los respectivos análisis y cálculos porcentuales, expresando las respectivas recomendaciones o cumplimientos a los decretos 1737, 1738 y 2209 de 1998 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, que imparte políticas de Austeridad y eficiencia en el manejo de los recursos públicos y demás normativa que regula dichas políticas.

Se presentaron cuatro (4) Informes de Austeridad y Eficiencia en el Gasto Público de la ESE Rafael Tovar Poveda, para la vigencia 2025.

5. AUDITORIAS INTERNAS:



ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Demócrito Panadero Muñoz Asesor Control Interno	Demócrito Panadero Muñoz Asesor de Control Interno	Demócrito Panadero Muñoz Asesor de Control Interno

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD	Código: PGC-MECI-F003
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	Versión: 01
	INFORME DE GESTION CONTROL INTERNO 2025	Fecha de vigencia: 21/02/2019
		Página 19 de 21

En cumplimiento a la Resolución 0291 del 10 de febrero de 2025, Se realizó auditorias internas de Gestión al área administrativa según crono grama de actividades a los siguientes procesos: Gestión farmacéutica y facturación de las IPS Hospital Local Curillo, Centro de Salud Albania, Centro de Salud de San José del Fragua, Hospital Local San Roque , Gestión contractual de Recursos Físicos y Talento Humano, Gestión Financiera (presupuesto, contabilidad, tesorería y cartera), Gestión de recursos físicos(inventarios), emitiéndose los respectivos informes, hallazgos y recomendaciones para la mejora continua.

6. SEGUIMIENTOS Y ACOMPAÑAMIENTO:

- ❖ Se emitieron los respectivos Informes al Comité Coordinador del Sistema de Control Interno y las áreas responsables de los procesos.
- ✓ Seguimiento al mapa de riesgos de gestión y corrupción.(3 informes)
- ✓ Seguimiento al Plan de transparencia y ética publica (3 informes)
- ✓ Seguimiento al proceso de PQRSDF (2 informes)
- ✓ Seguimiento planes de mejoramiento interno y externo, como asesoría en la elaboración y presentación de los mismos.
- ✓ Seguimiento al sistema de gestión y seguridad social en el trabajo SG-SST.
- ✓ Seguimiento al consumo de combustible vehículos de la ESE.(6 informes bimensuales)
- ✓ Seguimiento al plan de gestión documental.
- ✓ Seguimiento a la publicación y plan de acción de planes institucionales.
- ✓ Seguimiento al plan de mantenimiento hospitalario.(2 informes)
- ✓ Seguimiento a la gestión jurídica.(2 informes)
- ✓ Seguimiento a comités institucionales.(2 informes)
- ✓ Seguimiento al modelo integrado de planeación y gestión MIPG.(un informe)
- ✓ Seguimiento a la gestión de tecnología y seguridad de la información.(2 informes)
- ✓ Seguimiento al desarrollo organizacional y talento humano.(2 informes)
- ✓ Seguimiento al programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad en atención en salud PAMEC.
- ✓ Seguimiento al sistema de información y gestión del empleo público SIGEP.(2 informes)
- ✓ Seguimiento a publicación anual del plan de adquisiciones y sus respectivos ajustes.
- ✓ Seguimiento al proceso de rendición de cuentas de la ESE Rafael Tovar Poveda.
- ✓ Seguimiento a la entrega oportuna de informes y requerimientos de los organismos de control externos
- ✓ Seguimiento al Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos Hospitalarios (decreto 2676 de 2000).
- ✓ Seguimiento a la Plataforma SECOP.
- ✓ Seguimiento al plan de desarrollo y gestión institucional(4 informes)
- ✓ Seguimientos a la auditoria y radicacion y glosas de cuentas.
- ✓ Seguimiento a la elaboración y presentación de informes internos y externos
- ✓ Y demás seguimientos en cumplimiento de la misión institucional.
- ✓ asesoría a varias dependencias en acciones de acompañamiento preventivo, detectivo y correctivo, además de las actividades encomendadas por la gerencia.
- ✓ Participación en los comités institucionales, comité coordinador del sistema de control interno, comité institucional de gestión y desempeño, comité de conciliación y defensa judicial, entre otros.
- ✓ Participación en el comité de auditoria departamental.
- ✓ Participación en jornadas de capacitación virtual DAFP
- ✓ Se dio capacitación a los funcionarios de las diferentes sede sobre el sistema de control interno.
- ✓ Se participo en jornadas de acompañamiento en las diferentes sedes de la ESE Rafael Tovar Poveda.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Demócrito Panadero Muñoz Asesor Control Interno	Demócrito Panadero Muñoz Asesor de Control Interno	Demócrito Panadero Muñoz Asesor de Control Interno

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD	Código: PGC-MECI-F003
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	Versión: 01
	INFORME DE GESTION CONTROL INTERNO 2025	Fecha de vigencia: 21/02/2019
		Página 20 de 21

7.RELACION CON LOS ENTES EXTERNOS:

La Controlaría Departamental del Caquetá, realizo auditoria especial en la vigencia 2025, a la cuenta anual vigencia 2024, procesos de gestión administrativa y gestión contractual, se suscribió planes de mejoramiento de acuerdo a los hallazgos evidenciados por el equipo auditor.

8.ESTADO DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO:

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, además de comités y líderes 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 así alcanzar los objetivos y metas institucionales, se evidencia el alto grado de pertenencia por la institución de cada una de la áreas responsables de los diferentes procesos de gestión administrativa y asistencial, lo que permite evidenciar el compromiso en la mejora continua y en el establecimiento de controles que permiten medir porcentual mente en un **88% el avance** de cumplimiento de acuerdo a la toma de decisiones implementadas., además de requerir re inducción para fortalecer los esquemas de líneas de defensa y tener más claridad en el propósito y objetivos institucionales,Se Continúa trabajando en cumplimiento de la ley 1499 de 2017, en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, identificando las fortalezas y debilidades, tal como se muestra en los formatos de informes semestrales del estado del sistema de control interno de la vigencia 2025.

9.FORTALEZAS

- Se continúa asegurando el ambiente de control, en la ESE Rafael Tovar Poveda, a través de la alta dirección, mediante los diferentes mecanismos y herramientas disponibles.
- La unidad y trabajo en equipo a obtenido buenos resultados de gestión a la empresa.
- Se realizan permanentemente los comités de conciliación, como herramienta jurídica para la toma de decisiones en los procesos judiciales contra la entidad.
- Se ejecutó el Plan de auditoria y actividades de control interno, como instrumento de prevención y mejora institucional en los diferente procesos y procedimientos institucionales.
- Se captura y procesa la información contable, financiera y administrativa para todos los usuarios de la información en los tiempos y términos establecidos.
- Se cuenta con un equipo de trabajo comprometido con los objetivos y metas institucionales.
- Se tienen grupos de WhatsApp con diferentes profesionales como apoyo a la gestión y resultados para la toma de decisiones.
- Se socializa el código de integridad con los nuevos funcionarios que ingresan a la institución, para que conozcan de primera mano, como debe ser el comportamiento, valores institucionales.
- 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.
- La oficina asesora de control interno ha dado cumplimiento a su rol evaluador, permitiendo verificar el diseño y operación de controles establecidos, para identificar las posibles desviaciones y generar las alertas

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Demócrito Panadero Muñoz Asesor Control Interno	Demócrito Panadero Muñoz Asesor de Control Interno	Demócrito Panadero Muñoz Asesor de Control Interno

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD	Código: PGC-MECI-F003
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	Versión: 01
	INFORME DE GESTION CONTROL INTERNO 2025	Fecha de vigencia: 21/02/2019
		Página 21 de 21

pertinentes para prevenir, corregir y mejorar los diferentes procesos y procedimientos en pro de prestar un mejor servicio a nuestros usuarios.

- La alta dirección toma las recomendaciones de los seguimientos y evaluaciones como insumo de mejoramiento en los diferentes procesos, entre otros.

10.DEBILIDADES

- No se ha elaborado y adoptado la política de administración de riesgos en los procesos asistenciales.
- Manuales de procesos y procedimientos, manual de funciones y otros des actualizados.
- Falta de capacitación a las líneas de defensa(MIPG), para prevenir la materialización de los diferentes riesgos identificados por los entes de control en las auditorias externas.
- Poca operatividad del comité de gestión y desempeño institucional.
- Se continúa evidenciando problemas en el software HAS SQL (financiero, nómina y otros), SUROS lo que dificultan la eficiencia de los procesos en diferentes áreas tanto administrativas como asistenciales.
- Se continua sin re diseño institucional para la formalización del empleo público por nueva normativa del gobierno nacional, en otros.

11.RECOMENDACIONES

- ✓ Actualización de la estructura orgánica, componente estratégico de la entidad.
- ✓ Dar cumplimiento de manera oportuna a la publicación en la página web de la entidad de la información solicitada de acuerdo a lo establecido en la Ley 1712 de 2014, Ley de Transparencia y Acceso a la Información y la Estrategia Gobierno en Línea.
- ✓ Continuar con los comités de Conciliación y Defensa Judicial de conformidad con lo establecido en el manual y la norma.
- ✓ Solicitar fortalecimiento en la actualización y capacitación en la operatividad de los software HAS SQL y SUROS, para solucionar los permanentes problemas evidenciados.
- ✓ Socializar los mapas de riesgos del plan anti corrupción con todos los funcionarios de la ESE.
- ✓ Y en general continuar con el mejoramiento continuo en relación con la identificación diaria de debilidades en los diferentes procesos misionales, de apoyo y estratégicos.

Con las anteriores gestiones, la oficina Asesora de Control Interno, contribuyó para la vigencia 2025, en el desarrollo de metas, objetivos y proyectos de las diferentes áreas, coadyuvando al mejoramiento continuo de la eficiencia y eficacia de los diferentes procesos y procedimientos de la ESE Rafael Tovar Poveda, en cumplimiento de la normativa vigente del sistema de control interno y modernización del Sistema Integrado de Planeación y Gestión MIPG, en procura de la mejora al servicio de nuestros usuarios y la comunidad en general.

Cordialmente,


DEMOCRITO PANADERO MUÑOZ
Asesor Control Interno.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Demócrito Panadero Muñoz Asesor Control Interno	Demócrito Panadero Muñoz Asesor de Control Interno	Demócrito Panadero Muñoz Asesor de Control Interno