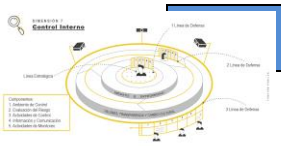
Nombre de la Entidad:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO RAFAEL TOVAR POVEDA
Periodo Evaluado:	01 DE ENERO A 30 DE JUNIO DE 2026



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	85%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	Si	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 ir implementando los mejoramientos permanentes que garanticen la integralidad y la sostenibilidad del sistema de control interno que permita ir alcanzando 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 evidencio que la alta direccion ha implementado los mejoramiento 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 presenta aun debilidades en los procesos que se iran subsanando a medida que se implementen los ajustes y las mejoras al Modelo Estandar de Control Interno MECI, ejerciendo un mayor autocontrol y control en los indicadores del Plan de Gestion y respectivo plan de desarrollo 2024-2028, buscando siempre el cumplimiento de la normativa y la satisfaccion de nuestros usuarios.
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 lineas 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 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 la 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 reinduccion para fortalecer los esquemas de lineas de defensa y tener mas claridad en el proposito y objetivos institucionales, ademas de complementar con una excelente direccion, comprometida con la gestion y los buenos resultados en pro del desarrollo regional y el servicio a la comunidad.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicacion 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	77%	**FOTALEZAS:** *Se continua asegurando el ambiente de control, en la ESE Rafael Tovar Poveda, atraves de la alta direccion, mediante los diferentes mecanismos y herramientas disponibles. * Se realizan permanentemente los comites de conciliacion, como herramienta juridica para la toma de decisiones en los procesos judiciales contra la entidad. *Se esta ejecutando el Plan de auditoria y actividades de control interno, como instrumento de prevencion y mejora institucional en los diferente procesos y procedimientos institucionales. *Se captura y procesa la informacion contable, financiera y administrativa para todos los usuarios de la informacion en los tiempos y terminos 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 gestion y resultados para la toma de decisiones. *Se socializa el codigo de integridad con los nuevos funcionarios que ingresan a la institucion, para que conozcan de primera mano , como debe ser el comportamiento, valores institucionales. *Las recomendaciones de control interno se tienen encuenta para la implementacion de las mejoras perfiertes.*Se tienen encuenta los indicadores de gestion y financiera para las tomas de decisiones. *Se evidencia el avance en el ambiente de control para el mejoramiento permanente de los procesos.*se viene operando el Comite de Gestion y Desempeño *Se tiene adoptado la Politica de administracion de riesgos institucionales. **DEBILIDADES:** *No se han establecido mecanismos para el manejo de conflicto de intereses al interior de la entidad. *se continua evidenciando la no actualizacion del manual de funciones como la puesta en marcha de rediseño institucional. *divulgacion de las tres lineas de defensa a todos los funcionarios para determinar el grado de cumplimiento del MIPG, attraves de la evaluacion de control interno. *No existen politicas documentadas para el retiro de personal.*No se evidencia evaluacion de desempeño de funcionarios que no son de carrera administrativa. * Falta mayor autocontrol y control en la actualizacion de la plataforma SIGEP II	79%	**FOTALEZAS:** *Se continua asegurando el ambiente de control, en la ESE Rafael Tovar Poveda, attraves de la alta direccion, mediante los diferentes mecanismos y herramientas disponibles. * Se realizan permanentemente los comites de conciliacion, como herramienta juridica para la toma de decisiones en los procesos judiciales contra la entidad. *Se ejecuta el Plan de auditoria y actividades de control interno, como instrumento de prevencion y mejora institucional en los diferente procesos y procedimientos institucionales. *Se captura y procesa la informacion contable, financiera y administrativa para todos los usuarios de la informacion en los tiempos y terminos establecidos. *Se realiza seguimiento al plan transparencia y etica publica y mapas de riesgos en cumplimiento de la norma, y como control a los diferentes riesgos que se presenten en el desarrollo de las actividades diarias. * 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 gestion y resultados para la toma de decisiones. *Se socializa el codigo de integridad con los nuevos funcionarios que ingresan a la institucion, para que conozcan de primera mano , como debe ser el comportamiento, valores institucionales. *Las recomendaciones de control interno se tienen encuenta para la implementacion de las mejoras perfiertes.*Se tienen encuenta los indicadores de gestion y financiera para las tomas de decisiones. *Se evidencia el avance en el ambiente de control para el mejoramiento permanente de los procesos. **DEBILIDADES:** *Poca operatividad del comite de gestion y desempeño institucional. *No se han establecido mecanismos para el manejo de conflicto de intereses al interior de la entidad. *se evidencio la falta de actualizacion del manual de funciones como la puesta en marcha de rediseño institucional. *divulgacion de las tres lineas de defensa a todos los funcionarios para determinar el grado de cumplimiento del MIPG, attraves de la evaluacion de control interno. *No adopcion de administracion del riesgo en los procesos asistenciales.	-2%
Evaluación de riesgos	Si	79%	**FORTALEZAS:** *Se evidencia que los diferentes procesos y procedimientos son tratados en los diferentes comites como diagnostico para implementar de ser necesarios los mejoramientos necesarios para corregir y prevenir deficiencias futuras. *Se resalta el compromiso de la alta direccion para analizar todos los factores interno y externos, para la toma de decisiones en cumplimiento al plan de gestion, indicadores y plan de desarrollo.*La gerencia realiza periodicamente evaluaciones de las tareas asignadas a las diferentes areas, con el fin de verificar el cumplimiento de la gestion y mejorar las deficiencias identificadas para la no materializacion de riesgos que perjudiquen el alcance de los objetivo y metas propuestas*se activo el comite de gestion y desempeño institucional.*Se evidencia avance en la gestion de los riesgos institucionales. **DEBILIDADES:** *No se ha diseñado mapa de riesgos asistenciales. *Manual de proceso y procedimientos desactualizados. *Poca capacitacion para la puesta en marcha de la Transicion del Plan de Transparencia y la Etica publica.	88%	**FORTALEZAS:** *La oficina de control interno como tercera linea de defensa realizo seguimiento y evaluacion a el mapa de riesgos de corrupcion, evidenciando cumplimiento en un alto porcentaje a los controles, actividades y acciones ejecutadas por parte de cada una de las areas de gestion responsables. *Se evidencia que los diferentes procesos y procedimientos son tratados en los diferentes comites como diagnostico para implementar de ser necesarios los mejoramientos necesarios para corregir y prevenir deficiencias futuras. *Se resalta el compromiso de la alta direccion para analizar todos los factores interno y externos, para la toma de decisiones en cumplimiento al plan de gestion, indicadores y plan de desarrollo.*La gerencia realiza periodicamente evaluaciones de las tareas asignadas a las diferentes areas, con el fin de verificar el cumplimiento de la gestion y mejorar las deficiencias identificadas para la no materializacion de riesgos que perjudiquen el alcance de los objetivo y metas propuestas*se activo el comite de gestion y desempeño institucional.*Se evidencia avance en la gestion de los riesgos institucionales. **DEBILIDADES:** *Se siguen materializando riesgos en la gestion juridica de la ESE Rafael Tovar Poveda, por sentencias en contra de la institucion. *No se elaborado y adoptado la politica de administracion de riesgos en los procesos asistenciales. *Manual de proceso y procedimientos desactualizados. *Poca capacitacion para la puesta en marcha de la Transicion del Plan de Transparencia y la Etica publica.	-9%
Actividades de control	Si	88%	**FORTALEZAS:** *Se toman en cuenta los cambios normativos para el control en el desempeño 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 eliminacion y mitigacion de los riesgos identificados en la ESE Rafael Tovar Poveda, a si como las posibles desviaciones, o debilidades que pueda afectar el logro de los objetivos y metas institucionales. *Se da cumplimiento al establecimiento de controls efectivos en los sistemas de informacion y comunicacion de la ESE Rafael Tovar Poveda. *Se opero el comite de sostenibilidad financiera para la toma de decisiones en cuanto la depuracion de informacion. *Se dan directrices claras desde la alta direccion para tomar la acciones necesarias de control en cada uno de los procesos y procedimientos que la institucion realiza.*se ejerce el proceso de supervision como un control permanente en la ejecucion de las obligaciones contractuales. *La alta direccion avanza en ejercer mayores controles en los diferentes procesos y procedimientos. *funcionarios prestos al mejoramiento continuo. **DEBILIDADES:** *Manuales de procesos y procedimientos, manual de funciones y otros desactualizados. *No rediseño de la planta de personal en cumplimiento de la normatividad vigente. *No implementacion en primer semestre de Programa de transparencia y Etica Publica.	88%	**FORTALEZAS:** *Se toman en cuenta los cambios normativos para el control en el desempeño 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 eliminacion y mitigacion de los riesgos identificados en la ESE Rafael Tovar Poveda, a si como las posibles desviaciones, o debilidades que pueda afectar el logro de los objetivos y metas institucionales. *Se da cumplimiento al establecimiento de controls efectivos en los sistemas de informacion y comunicacion de la ESE Rafael Tovar Poveda. *Se opero el comite de sostenibilidad financiera para la toma de decisiones en cuanto la depuracion de informacion. *Se dan directrices claras desde la alta direccion para tomar la acciones necesarias de control en cada uno de los procesos y procedimientos que la institucion realiza.*se ejerce el proceso de supervision como un control permanente en la ejecucion de las obligaciones contractuales. *La alta direccion avanza en ejercer mayores controles en los diferentes procesos y procedimientos. *funcionarios prestos al mejoramiento continuo. **DEBILIDADES:** *Manuales de procesos y procedimientos, manual de funciones y otros desactualizados. *No rediseño de la planta de personal en cumplimiento de la normatividad vigente.	-1%
Información y comunicación	Si	89%	**FORTALEZAS:** *Se cuenta con un sistema de informacion que permite capturar y procesar datos e informacion, de una forma clara y confiable para nuestros usuarios internos y externos, ademas para la toma de decisiones y el logro de los objetivos y metas institucionales. *Se observa la eficacia y efectividad de los sistemas de informacion, tiene las politicas de seguridad y privacidad de la informacion. *La ESE cuenta con canales de informacion que permiten denunciar situaciones irregulares y se cuenta con los mecanismos eficaces. *Se cuenta con Plan de seguridad y privacidad de la informacion, Plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la informacion, Plan estategico de tecnologias de la informacion y las comunicaciones PETI. *Se evidencio una buena resolutividad del personal encargado de los sitemas de informacion y comunicacion para resolver los inconvenientes presentados. *Se realizan encuestas de satisfaccion a los usuarios en cumplimiento a ley 1474 de 2011. *Se tiene inventario actualizado de software y hadware institucional y arrendado. *Se evidencia el cumplimiento al mantenimiento preventivo y correctivo de los sistemas de informacion. *Se evidencia un notable avance en la publicidad y comunicacion de la informacion, como en el manejo de las herramientas tecnologicas institucionales. **DEBILIDADES:** *Se continua evidenciando problemas en los software HAS SQL (financiero, nomina y otros), SUROS lo que dificultan la eficiencia de los procesos en diferentes areas tanto administrativas como asistenciales. *Se continua evidenciando la falta de cargue en la pagina web institucional de la ESE Rafael Tovar Poveda, de informes, planes, otros de vigencias anteriores y vigencia objeto de la evaluacion en cumplimiento a la ley 1712 de 2014. *falta de confianza de los usuarios en la gestion de PQRS.*No caracterizacion de personas que nunca asisten a los servicios de salud.* No evaluacion periodica de la efectividad de los canales de comunicacion.*Se evidencia la falta de adquisicion de un DATA CENTER, para el almacenamiento de la informacion. *Equipos de Sistemas obsoletos en algunas areas.	93%	**FORTALEZAS:** *Se cuenta con un sistema de informacion que permite capturar y procesar datos e informacion, de una forma clara y confiable para nuestros usuarios internos y externos, ademas para la toma de decisiones y el logro de los objetivos y metas institucionales. *Se observa la eficacia y efectividad de los sistemas de informacion, tiene las politicas de seguridad y privacidad de la informacion. *La ESE cuenta con canales de informacion que permiten denunciar situaciones irregulares y se cuenta con los mecanismos eficaces. *Se cuenta con Plan de seguridad y privacidad de la informacion, Plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la informacion, Plan estategico de tecnologias de la informacion y las comunicaciones PETI. *Se evidencio una buena resolutividad del personal encargado de los sitemas de informacion y comunicacion para resolver los inconvenientes presentados. *Se realizan encuestas de satisfaccion a los usuarios en cumplimiento a ley 1474 de 2011. *Se tiene inventario actualizado de software y hadware institucional y arrendado. *Se evidencia el cumplimiento al mantenimiento preventivo y correctivo de los sistemas de informacion. *Se evidencia un notable avance en la publicidad y comunicacion de la informacion, como en el manejo de las herramientas tecnologicas institucionales. **DEBILIDADES:** *Se continua evidenciando problemas en los software HAS SQL (financiero, nomina y otros), SUROS lo que dificultan la eficiencia de los procesos en diferentes areas tanto administrativas como asistenciales. *Se continua evidenciando la falta de cargue en la pagina web institucional de la ESE Rafael Tovar Poveda, de informes, planes, otros de vigencias anteriores y vigencia objeto de la evaluacion en cumplimiento a la ley 1712 de 2014. *Deficiencias en la administracion de la gestion documental.*Se evidencia la falta de adquisicion de un DATA CENTER, para el almacenamiento de la informacion.	-4%
Monitoreo	Si	93%	**FORTALEZAS:** *La oficina asessora de control interno ha dado cumplimiento a su rol evaluador, permitiendo verificar el diseño y operacion de controles establecidos, para identificar las posibles desviaciones y generar las alertas pertinentes para prevenir, corregir y mejorar los diferentes procesos y procedimientos en pro de prestar un mejor servicio a nuestros usuarios. *Realizacion de los monitreos permanentes con el objetivo de comunicar las presuntas deficiencias que permitan la toma de decisiones para el mejoramiento continuo. *La alta direccion 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 debilidades identificadas. *Capacitacion a los supervisores, para mejorar el control y la ejecucion de las obligaciones contractuales.*La implementacion de las mejoras de acuerdo a los informes de las auditorias de los entes de control.*Se evidencia el avance en el monitoreo permante en los diferentes procesos en el cumplimiento de la mision institucional y los indicadores de gestion como el respectivo plan de desarrollo. **DEBILIDADES:** *Falta de capacitacion a las lineas de defensa(MIPG), para prevenir la materializacion de los diferentes riesgos identificados por los entes de control en las auditorias externas. * Falta de interes en algunas sedes, para entender la relevancia del sistema de PQRS, como herramienta de mejoramiento permanente.*Se evidencia repetitivamente en diferentes auditorias u seguimientos las mismas debilidades.*No se cuenta con una policia donde se establezca a quien reportar las deficiencias de control interno, como resultado del monitoreo continuo.	93%	**FORTALEZAS:** *La oficina asessora de control interno ha dado cumplimiento a su rol evaluador, permitiendo verificar el diseño y operacion de controles establecidos, para identificar las posibles desviaciones y generar las alertas pertinentes para prevenir, corregir y mejorar los diferentes procesos y procedimientos en pro de prestar un mejor servicio a nuestros usuarios. *Realizacion de los monitreos permanentes con el objetivo de comunicar las presuntas deficiencias que permitan la toma de decisiones para el mejoramiento continuo. *La alta direccion 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 debilidades identificadas. *Capacitacion a los supervisores, para mejorar el control y la ejecucion de las obligaciones contractuales.*La implementacion de las mejoras de acuerdo a los informes de las auditorias de los entes de control.*Se evidencia el avance en el monitoreo permante en los diferentes procesos en el cumplimiento de la mision institucional y los indicadores de gestion como el respectivo plan de desarrollo. **DEBILIDADES:** *Falta de capacitacion a las lineas de defensa(MIPG), para prevenir la materializacion de los diferentes riesgos identificados por los entes de control en las auditorias externas. * Falta de interes en algunas sedes, para entender la relevancia del sistema de PQRS, como herramienta de mejoramiento permanente.	0%