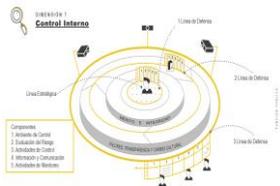


Nombre de la Entidad:	ESE CAMU SANTA TERESITA
Periodo Evaluado:	SEGUNDO SEMESTRE 2023



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

59%

**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	SE VIENE TRABAJANDO EN LA INTEGRALIDAD DE LOS COMPONENTES, CON LA PARTICIPACION DE TODOS LOS RESPONSABLES DE LAS DIMENSIONES DE LA ENTIDAD
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO ES EFECTIVO, SE VIENE CUMPLIENDO CON TODOS LOS REQUERIMIENTOS DE LEY, NO OBSTANTE, SE REQUIERE DAR CONTINUIDAD CON LA IMPLEMENTACIÓN DE LINEAMIENTOS, DOCUMENTAR Y REFORZAR LO QUE ACTUALMENTE SE TIENE, ESTO CON EL PROPÓSITO DE OBTENER MÁS Y MEJORES RESULTADOS.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones:	Si	LA ESE HA DEFINIDO CLARAMENTE QUIENES SON LOS RESPONSABLES DE LAS LINEAS DE DEFENSA DE ACUERDO CON LO REQUERIDO POR EL MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
------------	---	----------------------------------	--	--	---	-----------------------------

Ambiente de control

Si

55%

FORTALEZA :SOCIALIZACION DEL CODIGO DE INTEGRIDAD Y BUEN GOBIERNO ACTA DE REUNION DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTION Y DESEMPEÑO DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 1499 DE 2017--ACTUALIZACION DEL MAPA DE RIESGOS QUE INCLUYE (RIESGOS OPERATIVOS, RIESGOS DE CORUPCION Y RIESGOS TECNOLOGICOS).-N-MPLEMENTACION DEL PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACION 2022DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y APLICABLE A LA ESE--PRESENTACION DEL PLAN ANUAL DE AUDITORIAS DE CONTROL INTERNO CALIDAD 2023-EVALUACION DE LAS AUDITORIAS REALIZADAS 2023 DEBILIDADES: DEFINICION DE LA POLITICA DE INFORMACION COMUNICACIONES -IMPLEMENTACION DEL PLAN ESTRATEGICO DE TALENTO HUMANO-DEBILIDADES :ACTUALIZAR MANUAL DE PROCESOS -MAYOR COMPROMISO DE LOS RESPONSABLES DE LAS DIMENSIONES,AVANZAR EN LA IMPLEMENTACION MIPG, ACTUALIZAR GUIAS Y MANUALES DEL AREA DE ARCHIVO

55%

FORTALEZA :SOCIALIZACION DEL CODIGO DE INTEGRIDAD Y BUEN GOBIERNO CREACION DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTION Y DESEMPEÑO DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 1499 DE 2017-IMPLEMENATCION DE LA DIMENSION 07 DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION MIPG- IMPLEMENTACION DEL NUEVO SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO QUE INCLUYE (RIESGOS OPERATIVOS, RIESGOS DE CORUPCION Y RIESGOS TECNOLOGICOS).-N-MPLEMENTACION DEL PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACION 2022 DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y APLICABLE A LA ESE--PRESENTACION DEL PLAN ANUAL DE AUDITORIAS DE CONTROL INTERNO CALIDAD 2022-EVALUACION DE LAS AUDITORIAS REALIZADAS 2022 DEBILIDADES: DEFINICION DE LA POLITICA DE INFORMACION COMUNICACIONES - IMPLEMENTACION DEL PLAN ESTRATEGICO DE TALENTO HUMANO- ACTUALIZAR MANUAL DE PROCESOS - MAYOR COMPROMISO DE LOS

0%

Evaluación de riesgos

Si

63%

FORTALEZAS: -INDICADORES ESTABLECIDOS EN EL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL--REUNIONES DE LOS DIFERENTES COMITES DE LA ENTIDAD -DESDE LA GERENCIA SE TOMAN LOS CORRECTIVOS NECESARIO DE ACUERDO CON LA MATERIALIZACION DEL RIESGO-SE REALIZAN PLANES DE MEJORAMIENTO DE ACUERDO CON EL RIESGO PRESENTADO - MANUAL DE L SISTEMA DE ADMINISTRACION, EN EL CUAL SE ENCUENTRAN INMERSOS LOS RIESGOS DE CORRUPCION, EN CADA UNO DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA ESE-REVISION DE LOS INFORMES ENTREGADOS POR EL RESPONSABLE DE CONTROL INTERNO LO MISMO QUE LOS RESPONSABLES DE PROCESOS, PROGRAMAS Y PROYECTOS-SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS-AUDITORIA A LOS PROCESOS, ACTIVIDADES, PLANES Y PROGRAMAS DE LA ESE-AUDITORIA DE CONTRATOS -INFORMES MENSUALES COMITÉ DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO - CALIDAD-EVALUACION INFORMES DE AUDITORIA Y SUPERVISION- EFINICION DE POLITICAS INSTITUCIONALES, DE ACUERDO CON LOS REQUERIMIENTOS DE MIPG Y LOS ESTABLECIDO EN PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL DEBILIDADES: CAPACITAR SOBRE RIESGOS ES UNO DE LOS TEMAS MAS COMPLEJOS PARA EL PERONAL SE HACE NECESARIO INTENSIFICAR ACCIONES PARA LA SOCIALIZACION DEL TEMA- EN LA ENTIDAD NO EXISTE OFICINA DE PLANEACION., ESTA ES LIDERADA POR LA GERENCIA. COMPROMISO DE LOS RESPONSABLES DE LAS DIMENSIONES.

63%

FORTALEZAS: -INDICADORES ESTABLECIDOS EN EL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL--REUNIONES DE LOS DIFERENTES COMITES DE LA ENTIDAD -DESDE LA GERENCIA SE TOMAN LOS CORRECTIVOS NECESARIO DE ACUERDO CON LA MATERIALIZACION DEL RIESGO-SE REALIZAN PLANES DE MEJORAMIENTO DE ACUERDO CON EL RIESGO PRESENTADO - MANUAL DE L SISTEMA DE ADMINISTRACION, EN EL CUAL SE ENCUENTRAN INMERSOS LOS RIESGOS DE CORRUPCION, EN CADA UNO DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA ESE-REVISION DE LOS INFORMES ENTREGADOS POR EL RESPONSABLE DE CONTROL INTERNO LO MISMO QUE LOS RESPONSABLES DE PROCESOS, PROGRAMAS Y PROYECTOS-SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS- AUDITORIA A LOS PROCESOS, ACTIVIDADES, PLANES Y PROGRAMAS DE LA ESE-AUDITORIA DE CONTRATOS - INFORMES MENSUALES COMITÉ DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO - CALIDAD-EVALUACION INFORMES DE AUDITORIA Y SUPERVISION- EFINICION DE POLITICAS INSTITUCIONALES, DE

0%

Actividades de control

Si

50%

FORTALEZA: LA OFICINA DE CALIDAD CUENTA CON PROFESIONALES ENCARGADOS DE ACTUALIZAR LAS GUIAS, FORMATOS, DOCUMENTOS, POLITICAS, MANUALES, ASÍ COMO LOS PROCESOS, SE REALIZAN INFORMES DE SUPERVISION - SE TIENE MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS, -INFORME DE ACTIVIDAD DE LOS PLANES OPERATIVOS DE ACADA UNO DE LOS RESPONSABLES DE PROCESOS AREA ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA DE LA ENTIDAD-PLAN OPERATIVO ANUAL DE CONTROL INTERNO. DEBILIDADES: MEJORAMIENTOS DE LOS INFORMES DE SUPERVISION. FALTA ACTUALIZACION DE LOS DOCUMENTOS QUE HACEN PARTES DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS, MEJORAR PROCESO FINANCIERO ,ADMINISTRATIVO DE PLANEACION DE LA ENTIDAD ACTUALIZAR LA PLATAFORMA ESTRATÉGICA DONDE PARTICIPEMOS TODOS LOS IMPLICADOS EN LOS PROCESOS Y QUE SE ENCUENTREN ALINEADOS CON LOS RESULTADOS ESPERADOS HOY POR TODOS LOS ACTORES DEL SECTOR SALUD E IMPLEMENTAR LO DESCRITO EN ESTOS NUEVOS DOCUMENTOS, INVIRTIENDO LOS RECURSOS Y ESFUERZOS NECESARIOS PARA UN ENFOQUE CON GESTIÓN DEL RIESGO Y BASADO EN PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

50%

FORTALEZA: LA OFICINA DE CALIDAD CUENTA CON PROFESIONALES ENCARGADOS DE ACTUALIZAR LAS GUIAS, FORMATOS, DOCUMENTOS, POLITICAS, MANUALES, ASÍ COMO LOS PROCESOS, SE REALIZAN INFORMES DE SUPERVISION - SE TIENE MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS, - INFORME DE ACTIVIDADES TRIMESTRAL DE LOS PLANES OPERATIVOS DE ACADA UNO DE LOS RESPONSABLES DE PROCESOS AREA ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA DE LA ENTIDAD-PLAN OPERATIVO ANUAL DE CONTROL INTERNO. DEBILIDADES: MEJORAMIENTOS DE LOS INFORMES DE SUPERVISION. FALTA ACTUALIZACION DE LOS DOCUMENTOS QUE HACEN PARTES DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS, MEORAR EL PROCESO DE PLANEACION DE LA

0%

Información y comunicación

Si

50%

FORTALEZAS.LA ESE REALIZA LOS TRABAJOS Y ACTUALIZACIONES NECESARIOS PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION PUBLICAEN LA PAGINA WEB DE LA ENTIDAD . SE TIENEN DEFINIDOS LOS CANALES DE COMUNICACION TANTO INTERNA COMO EXTERNA-.DEBILIDADES: LA ENTIDAD DEBE FORTALECER SU POLITICA DE GESTION DOCUMENTAL ESPECIALMENTE APLICAR LOS LINEAMIENTOS NORMATIVOS PARA LA GESTION DOCUMENTAL. (CONTAR CON TABLAS DE RETENCION DOCUMENTAL).

50%

FORTALEZAS.LA ESE REALIZA LOS TRABAJOS Y ACTUALIZACIONES NECESARIOS PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION PUBLICAEN LA PAGINA WEB DE LA ENTIDAD . SE TIENEN DEFINIDOS LOS CANALES DE COMUNICACION TANTO INTERNA COMO EXTERNA-.DEBILIDADES: LA ENTIDAD DEBE FORTALECER SU POLITICA DE GESTION DOCUMENTAL ESPECIALMENTE APLICAR LOS LINEAMIENTOS NORMATIVOS PARA LA GESTION DOCUMENTAL. (CONTAR CON TABLAS DE RETENCION DOCUMENTAL)

0%

Monitoreo

Si

77%

FORTALEZA: SE TIENE ADOPTADO EL COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO, APRUEBA EL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA, Y REALIZA SEGUIMIENTO A LO PROGRAMADO. SE REALIZARON LOS INFORMES DE DEPENDENCIAS DEL PERIODO. EN ESTE SEMESTRE SE REALIZARON A LA ENTIDAD SEGUIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITO CON LA CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DE CORDOBA  
DEBILIDADES: SE DEBE FORTALECER EL ESQUEMA DE LAS LINEAS DE DEFENSA DEL MIPG DE LA ENTIDAD

77%

FORTALEZA: SE TIENE ADOPTADO EL COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO, APRUEBA EL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA, Y REALIZA SEGUIMIENTO A LO PROGRAMADO. SE REALIZARON LOS INFORMES DE DEPENDENCIAS DEL PERIODO. EN ESTE SEMESTRE SE REALIZARON A LA ENTIDAD AUDITORIAS DE CUMPLIMIENTO DE LA CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DE CORDOBA EN LA AUDITORIA A LOS ESTADOS FINANCIEROS 2021  
DEBILIDADES: SE DEBE FORTALECER EL ESQUEMA DE LAS LINEAS DE DEFENSA DEL MIPG DE LA ENTIDAD

0%

|





