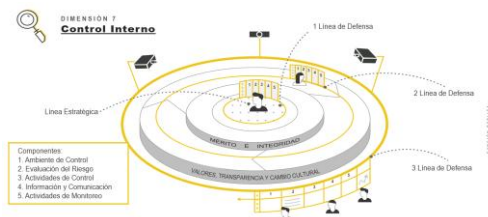


Nombre de la Entidad:	ESE CAMU SANTA TERESITA
Periodo Evaluado:	PRIMER SEMESTRE 2024



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

67%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No)	En proceso	SE VIENEN REALIZANDO TRABAJOS EN LA INTEGRALIDAD DE LOS COMPONENTES, CON LA PARTICIPACIÓN 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	LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA HA LOGRADO LA MEJORA DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS, ADEMÁS SE VIENE CUMPLIENDO CON TODOS LOS REQUERIMIENTOS DE LEY EXIGIDOS PARA LA ENTIDAD, SE HAN PRESENTADO FALNECIAS QUE SE HAN SOCIALIZADOS EN EL COMITÉ DE CONTROL INTERNO PARA TOMAR LOS CORRECTIVOS
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno,	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 PLANEACIÓN Y GESTIÓN

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	67%	FORTALEZA :Los líderes de los procesos tienen definido sus funciones frente a los diferentes procesos tienen una mayor comprensión y aplicabilidad de sus responsabilidades como 1ra y 2da. Líneas de Defensa. Comité de Gestión y desempeño implementado y activo ., Comité de Control Interno activo.Se cuenta con mecanismos para evaluar las en los cuales participan los contratistas de apoyo y personal de planta. Evaluación del Informe del primer trimestre de la vigencia 2024 de los planes operativos . AL ESE CAMU cuenta con código de Conducta y buen Gobierno . participación activa de los coordinadores en el comité de gestión y desempeño en lo relacionado con la actualización de la Misión y Visión de la entidad así como la elaboración del plan de desarrollo institucional de la vigencia 2024-2027. DEBILIDADES: actualizar manuales , guías y documentos de uso privado de la entidad,	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-IMPLEMENTACION DEL PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACION 20223DE 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	12%

Evaluación de riesgos	Si	62%	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 DEBILIDADES : SE DEBE REALIZAR LA IMPLEMENTACION DE LA CIRCULAR EXTERNA 20211700000004-5 de 2021 15-09-2021 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	63%	ACTOS ADMINISTRATIVOS DE ADOPCION MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS Y MANUAL DE POLITICAS DE OPERACIÓN, ACTO ADMINISTRATIVO DE LA ACTUALIZACION DEL SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGOS-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 LO	-1%
Actividades de control	Si	65%	FORTALEZA: SE TIENEN DEFINIDOS CADA PROCESOS LOS ROLES Y RESPONSABLES , APLICABILIDAD DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIOA DE LA CALIDAD--MANUAL DE FUNCIONES Y COMPETENCIAS LABORALES ACTUALIZADO -INFORMES DE SUPERVISION -MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS--INFORME DE ACTIVIDADES TRIMESTRAL DE LOS PLANES OPERATIVOS DE ACADA UNO DE LOS RESPONSABLES DE PROCESOS Y LINEAS DE DEFENSA-PLAN OPERATIVO ANUAL DE CONTROL INTERNO. REUNIONES DEL M}COMTE DE GESTION Y DESEMPEÑO , REUNIONES COMTE DE CONTROM INTERNO.DEBILIDADES: ACTUALIZACION DE MANUALES Y GUAS INTERNAS DE LA	50%	IMPLEMENTACION DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIOA DE LA CALIDAD-MPLEMETACION DE LA DIMENSION INFORMACION Y COMUNICACIÓN DE ACUERDO CON LOSREQUERIMIENTOS DE MIPG-MANUAL DE FUNCIONES Y COMPETENCIAS LABORALES-INFORMES DE SUPERVISION -MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS, MANUAL DE POLITICAS DE OPERACIÓN , DEFINICION DE LA RESPONSABILIDAD DE LAS LINEAS DE DEFENSA-MPLEMENTACION DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION DE ACUERDO CON LO APLICABLE A LA ENTIDAD-INFORME DE ACTIVIDADES TRIMESTRAL DE LOS PLANES OPERATIVOS DE ACADA UNO DE LOS RESPONSABLES DE PROCESOS Y LINEAS DE DEFENSA-PLAN OPERATIVO ANUAL DE CONTROL INTERNO	15%

Información y comunicación	Si	61%	FORTALEZAS.LA ESE REALIZA LOS TRABAJOS Y ACTUALIZACIONES NECESARIOS PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY DE TRANSPARENCIA Y DERECHO 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 Y DOCUMENTAL) ACTUALIZAR LOS	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). Y CONTINUAR FORTALECIENDO SU PAGINA WEB	11%
Monitoreo	Si	80%	EL COMITÉ ISNTITUCIONAL DE GESTION Y DESEMPEÑO, APRUEBA EL PLAN ANUALDE 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 CONTRALORIA 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 ISNTITUCIONAL DE GESTION Y DESEMPEÑO, APRUEBA EL PLAN ANUALDE 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 CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DE CORDOBA DEBILIDADES: SE DEBE FORTALECER EL ESQUEMA DE LAS LINEAS DE DEFENSA DEL MIPG DE LA ENTIDAD	3%