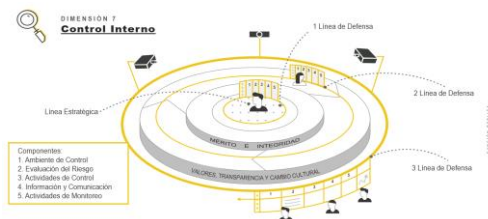


Nombre de la Entidad:	ESE CAMU SANTA TERESITA
Periodo Evaluado:	SEGUNDO SEMESTRE 2024



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 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	LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA HA LOGRADO LA MEJORA DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS , ADEMAS SE VIENE CUMPLIENDO CON TODOS LOS REQUERIMIENTOS DE LEY EXIGIDOS PARA LA ENTIDAD, SE VIENE TRABAJANDO Y FORTALCIENDO LAS FALENCIAS 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 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	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, segundo 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. Se ha trabajado también lo de la implementación de la circular CIRCULAR EXTERNA 20211700000004-5 de 2021 15-09-2021 de la Superintendencia Nacional	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,	0%

Evaluación de riesgos	Si	62%	Se esta trabajo la implementacion de la circular CIRCULAR EXTERNA 20211700000004-5 de 2021 15-09-2021 de la superintendencia Nacional de salud el proceso va ejecutado en un 40% , reunionees de los diferentes comites de la entidad - La gerencia viene realizando los correctivos necesarios de acuerdo a los riesgos presentados en la entidad.-Tambien se realizan planes de mejoramiento de acurdo al SE REALIZAN PLANES DE MEJORAMIENTO DE ACUERDO CON EL RIESGO PRESENTADO DEBILIDADES : CONTINUAR TRABAJANDO LA IMPLEMENTACION DE LA CIRCULAR EXTERNA 20211700000004-5 de 2021 15-09-2021 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	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	0%
Actividades de control	Si	65%	Fortaleza: Se tienen definidos cada proceso los roles y responsables, aplicabilidad del sistema obligatorio de garantía de la calidad--manual de funciones y competencias laborales actualizado -informes de supervisión actualizados, informes de contratistas con nuevos lineamientos actualizados -manual de procesos y procedimientos-- informe de actividades trimestral de los planes operativos de a cada uno de los responsables de procesos y líneas de defensa-plan operativo anual de control interno. reuniones del comité de gestión y desempeño, interno. Debilidades: actualización de manuales y guías internas de la institución.	50%	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 GUIAS INTERNAS DE LA INSTITUCION	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	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 MANUALES GUIAS DE LA ENTIDAD.	0%
Monitoreo	Si	80%	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.se realizo informe a la junta directiva del área de control interno, del area de calidad. en este semestre se realizaron a la entidad seguimiento de los planes de mejoramiento suscrito con la contraloría departamental de Córdoba. Se actualizo el reglamento intenp de ña junta directiva de acierdp a lo requerido en la circular de buen gobierno de Externa 007 de 2017	80%	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	0%