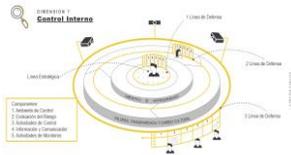


Nombre de la Entidad:	ESE CAMU SANTA TERESITA
Periodo Evaluado:	PRIMER SEMESTRE 2025



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

60%

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 VIENE TRABAJANDO 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	A 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 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, con una institucionalidad (Líneas de defensa)	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	59%	<p>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 ., 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 2025 de los planes operativos . LA 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 2021170000004-5 de 2021 15-09-2021 de la superintendencia Nacional de salud , actualmente va en ejecución del 40% del proceso.se publico oportuna,mete los planes institucionales de la entidad de la vigencia 2025 el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011, deberán integrar los planes institucionales y estratégicos que se relacionan a continuación y publicarlo, en su respectiva página web, a más tardar el 31 de enero de cada año:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Plan Anual de Adquisiciones 2. Plan Anual de Vacantes 3. Plan de Previsión de Recursos Humanos 4. Plan Estratégico de Talento Humano 5. Plan Institucional de Capacitación 6. Plan de Incentivos Institucionales 7. Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo 8. Programa de transparencia y Etica empresarial PTEE o etica Publica PTEP. Se viene realizando los seguimientos correspondientes a la ejecución de este documento en la entidad. Se actualizo la política de riesgos de gestion y el mapa de riesgos de la vigencia 2025 <p>DEBILIDADES: Se deben trabajar en la actualizaciónn manuales , guias y documentos internos de la entidad.</p>	67%	<p>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 ., 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 2025 de los planes operativos . LA 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 2021170000004-5 de 2021 15-09-2021 de la superintendencia Nacional de salud , actualmente va en ejecución del 40% del proceso.se publico oportuna,mete los planes institucionales de la entidad de la vigencia 2025 DEBILIDADES: Se deben trabajar en la actualizaciónn manuales , guias y documentos de uso privado de la entidad,</p>	-8%
Evaluación de riesgos	Si	63%	<p>FSe esta trabajo la implementación de la circular CIRCULAR EXTERNA 2021170000004-5 de 2021 15-09-2021 de la superintendencia Nacional de salud el proceso va ejecutado en un 40% , reuniones de los diferentes comités de la entidad - La gerencia viene realizando los correctivos necesarios de acuerdo a los riesgos presentados en la entidad.- También se realizan planes de mejoramiento de acuerdo al SE REALIZAN PLANES DE MEJORAMIENTO DE ACUERDO CON EL RIESGO PRESENTADO DEBILIDADES : CONTINUAR TRABAJANDO LA IMPLEMENTACION DE LA CIRCULAR EXTERNA 2021170000004-5 de 2021 15-09-2021 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, Se realizo actualización de la política de la gestión de riesgos y el MAPA DE RIESGO INTEGRAL(Corrupción-Gestión-Seguridad Digital) AÑO 2025</p>	62%	<p>Se esta trabajo la implementación de la circular CIRCULAR EXTERNA 2021170000004-5 de 2021 15-09-2021 de la superintendencia Nacional de salud el proceso va ejecutado en un 40% , reuniones de los diferentes comités de la entidad - La gerencia viene realizando los correctivos necesarios de acuerdo a los riesgos presentados en la entidad.- También se realizan planes de mejoramiento de acuerdo al SE REALIZAN PLANES DE MEJORAMIENTO DE ACUERDO CON EL RIESGO PRESENTADO DEBILIDADES : CONTINUAR TRABAJANDO LA IMPLEMENTACION DE LA CIRCULAR EXTERNA 2021170000004-5 de 2021 15-09-2021 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD</p>	1%
Actividades de control	Si	50%	<p>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. Actualización manual de contratación de la entidad-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 vigencia 2025 y area de calidad vigencia 2025. reuniones del comité de gestión y desempeño, interno.Plan de acción de la vigencia 2025 actualizado y publicado en la página web Debilidades: actualización de manuales y guías internas de la institución.</p>	50%	<p>FORTALEZA: SE TIENEN DEFINIDOS CADA PROCESOS LOS ROLES Y RESPONSABLES , APLICABILIDAD DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA 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)COMITE DE GESTION Y DESEMPEÑO , REUNIONES COMITE DE CONTROL INTERNO.DEBILIDADES: ACTUALIZACION DE MANUALES Y GUIAS INTERNAS DE LA</p>	0%

<p>Información y comunicación</p>	<p>Si</p>	<p>50%</p>	<p>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 REALIZANDO LOS SIGUIENTE: ACTUALIZACION GENERAL DEL SITIO, CREACION DEL MENU TRANSPARENCIA, CREACION DE LOS MODULOS DE ACCESIBILIDAD WEB PARA PERSONAS CON DISCAPACIDADES VISUALES Y SONORAS, ICONO DE WHATSAPP PARA INTERACCION PARA ASIGNACION DE CITAS MEDICAS AUTOMATICAS(EN PRUEVAS) ESTA FUNCIONAL PERO NO AUTOMATICO, ACTUALIZACION DEL ICONO E IMAGENES MODILO DE MOVIMIENTO EN LA CEBECERA, AVISOS Y NOTICIAS EN EL CENTRO Y FONDO DEL SITIO WEB, CAMBIO DE ICONOS Y COLORES, PIE DE PAGINA ACTUALIZADO CON LOS COLORES E INFORMACION GENERAL DE LOS ENTES TERRITORIALES, MENU DEL CENTRO DE RELEVO, MENU DEL CONSULTORIO DORADO, ACTUALIZACION DEL MENU DE CONTACTOS Y UBICACION GEOGRAFICA. . 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). DEBILIDADES: SE DEBE TRABAJAR POR EL FORTALECIMIENTO Y ACTUALIZACION DE LA PAGINA WEB</p>	<p>61%</p>	<p>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.</p>	<p>-11%</p>
<p>Monitoreo</p>	<p>Si</p>	<p>77%</p>	<p>FORTALEZA: SE TIENE ADOPTADO Y ACTIVO EL COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTION Y DESEMPEÑO, SE APRUEBA EL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA VIGENCIA 2025, Y REALIZA SEGUIMIENTO A LO PROGRAMADO. SE REALIZARON LOS INFORMES DE DEPENDENCIAS DEL PERIODO TRIMESTRAL VIGENCIA 2025. EN ESTE SEMESTRE SE REALIZARON A LA ENTIDAD AUDITORIAS DE CUMPLIMIENTO DE LA CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DE CORDOBA EN LA ACTUACION ESPECIAL A LOS ESTADOS FINANCIEROS 2024 DEBILIDADES: SE DEBE FORTALECER EL ESQUEMA DE LAS LINEAS DE DEFENSA DEL MIGP DE LA ENTIDAD</p>	<p>80%</p>	<p>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 intemp de ña junta directiva de acierdp a lo requerido en la circular de buen gobierno de Externa 007 de 2017 modificada por la Circular Externa 2021170000005-5 de 2021 Debilidades: Se debe fortalecer el esquema de las líneas de defensa del migp de la entidad</p>	<p>-3%</p>