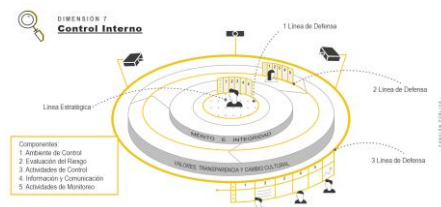


Nombre de la Entidad:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO QUILISALUD E.S.E. SANTANDER DE QUILICHAO, CAUCA
Periodo Evaluado:	PRIMER SEMESTRE ENERO - JUNIO DE 2025



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

93%

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	En cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 1499 del 2017, La Empresa QUILISALUD ESE viene trabajando en la articulación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión con el sistema de gestión de la calidad y el Modelo Estándar de Control Interno. Se establecen las condiciones necesarias para el ejercicio del Control Interno dentro de la Institución, como medida primordial para lograr que todos los componentes de esta dimensión se encuentren operando de manera integrada; Se observan los avances en el cumplimiento normativo para la estructuración del sistema de control interno y avances en los contenidos y dimensiones de MIPG, sin embargo es importante mejorar el proceso de evaluación, seguimiento y monitoreo desde los criterios de calidad y control interno.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El proposito de MECI - Modelo Estandar de Control Interno es proporcionar una serie de directrices dirigidas a controlar la Planeación, Gestión, Evaluación y Seguimiento a la entidad, facilitando el desarrollo del sistema de Control Interno. Esta estructura permite en la entidad identificar claramente los roles y responsabilidades de quienes lideran y participan activamente en los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación a la gestión, necesarios para dar cumplimiento a las metas y objetivos institucionales.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	La Institucionalidad se ve reflejada en las Líneas de Defensa establecidas con las que cuenta la Entidad: En la Línea Estratégica está la Alta Dirección y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, encargados de analizar los riesgos y las amenazas que impidan el cumplimiento de los objetivos institucionales, así como los mecanismos para gestionar los riesgos. En la primera Línea de Defensa, encontramos a los líderes de los Procesos y sus equipos, encargados de aplicar los controles internos a los procesos, además de evaluar, controlar y mitigar los posibles riesgos identificados en el desarrollo de los procesos. En la Segunda Línea al Líder de Planeación y Calidad, Coordinadores de Equipos de Trabajo (comité de riesgos, comité de Contratación, área Financiera, TIC de la entidad, encargados de asegurar que los controles y procesos de gestión de riesgos establecidos en la primera línea sean apropiados y funcionen correctamente, a través de la supervisión de los controles aplicados a los riesgos para determinar su eficacia Y en la tercera Línea encontramos a la Oficina de Control Interno, quien se encarga a través del proceso de auditoría interna de conceptuar sobre la eficacia de la gestión y desempeño institucional, la gestión del riesgo y los controles de los proceso y la manera en que están funcionando la primera y segunda línea de defensa.

Componente	¿se esta cumpliendo los requerimientos ?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicacion de las Debilidades y/o Fortalezas encontradas en cada componente
AMBIENTE DE CONTROL	Si	96%	FORTALEZAS: 1. Control Interno en compañía del Jefe de Planeación y Calidad le realizan seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Pública -PTEP - PAAC con el fin de evitar su materialización. 2. Se tiene adoptado el Código de Integridad mediante Resolución 071 del 20 de junio de 2023, que modifica la Resolución 63 del 10 de mayo de 2017. 3. Se llevaron a cabo actividades de inducción y reintroducción, con fecha 27 de febrero y 7 de mayo, en temas como Atención al Ciudadano, Política de Integridad, Lucha contra la Corrupción, Derecho y Acceso a la Información, Atención Humanizada, Derechos y Deberes de los Pacientes, Participación Ciudadana, etc. Integridad y Lucha contra la Corrupción DEBILIDADES: Falta mas compromiso por parte de los Líderes de Proceso en cuanto al Seguimiento y Ejecucion de los Planes de Accion Institucionales establecidos.

EVALUCION DEL RIESGO	Si	100%	FORTALEZAS: La entidad cuenta con Plan de Gestión Gerencial 2024 - 2027, Plan de Auditorias para el Mejoramiento de la Calidad - PAMEC, Programa de Transparencia y Ética Pública, se está llevando a cabo los seguimientos al PTEP - PAAC por parte de la Oficina de Control Interno como lo establecen las normas de manera cuatrimestral, de igual manera se esta llevando a cabo el Plan de Auditorías Internas para la mejora de los procesos, por otra parte se elaboró la matriz de riesgos de corrupcion. DEBILIDADES: A pesar que la entidad tiene establecido su Mapa de Riesgos por Proceso hace falta más compromiso por parte de los Líderes nen cuanto al envío de información solicitada..
ACTIVIDADES DEL CONTROL	Si	90%	FORTALEZAS: La entidad anualmente elabora y publica en la página web el Programa de Transparencia y Etica Pública (PTEP) que reemplaza al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano (PAAC), Control Interno realiza los seguimientos al cumplimiento del PTEP cuatrimestralmente, los cuales son cargados en la página web de la institución oportunamente. Los líderes de procesos responsables hacen seguimiento al riesgo institucional DEBILIDADES: Se cuenta con una Oficina de Control Interno con un sólo funcionario, el Jefe, requiriéndose sea fortalecida con por lo menos una persona más, con experiencia
INFORMACION Y COMUNICACIÓN	Si	100%	FORTALEZAS: La entidad mejora la comunicacion con los grupos de valor mediante la difusion de la informacion en redes sociales como Facebook, Instagram, en la pagina web de la entidad y a traves de la Rendición de Cuentas, la cual se realizó en 25 de abril de 2025. DEBILIDADES: Falta mas divulgación a los grupos de valor para el uso de la página institucional en el cual podrán dejar sus comentarios y PQRS donde serán tomadas en cuenta para su solución
ACTIVIDADES DE MONITOREO	Si	80%	FORTALEZAS: La entidad cuenta con un Plan Anual de Auditorias basado en Riesgos, el cual fue aprobado por el Comité Instirtucional de Control, Interno CICI, el jefe de Control Interno a traves de las Auditorias realiza recomendaciones a los diferentes procesos tanto Administrativos como Asitenciales, suscribiendo Planes de Mejoramiento internos a los cuales se les hace seguimiento, para mejorar la eficiencia y la eficacia de los procesos en la ESE QUILISALUD. En el Plan Anual de Auditorias tambien se encuentran incluidos los informes de ley que le corresponden a la Oficina de Control Interno y el seguimiento a los Planes de Mejoramiento y compromisos sucritos con los entes externos de control . DEBILIDADES: Los Líderes de Proceso deben observar el nivel de responsabilidad adoptados en la entidad para la ejecución de las diferentes actividades y tener mas compromiso al respecto con el fin de la mejora continua de la institución.