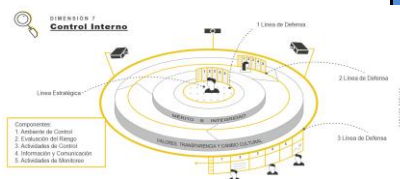


Nombre de la Entidad:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA RISARALDA
Período Evaluado:	Julio - Diciembre de 2025



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

78%

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	Los Componentes del Modelo Estándar de Control Interno MECI se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente en su diseño y transversalidad en relación cada dimensión, a las políticas y líneas de defensa del MIPG, a la Gestión del Riesgo y a la planeación institucional; con el propósito de que el Sistema de Control Interno opere con mayor efectividad.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	De acuerdo a la evaluación del Sistema de Control Interno de la ESE , se evidenció que existen mecanismos adecuados en su desarrollo e implementación de acuerdo los objetivos institucionales; así mismo es conveniente continuar en el fortalecimiento en sus dimensiones de MIPG , de las responsabilidades y compromiso en todas las líneas defensa, a fin de que el sistema incremente su efectividad en el logro de los objetivos evaluados.
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 ESE Hospital Nazareth de Quinchía Risaralda dentro del desarrollo e implementación del Sistema de Control Interno, se tienen identificadas las Líneas de defensa través del Mapa de Procesos, permitiendo empoderamiento y articulación por parte de la alta dirección, el Comité Técnico Integrado; los responsables de los procesos, servidores públicos, permitiendo que se tomen decisiones frente al control Interno, garantizando la operatividad del sistema de control interno dentro de la Institución con el propósito de mejorar su indicador y nivel de madurez.

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	79%	<p>FORTALEZAS: 1). Se realizaron (3) seguimientos al Plan Anticorrupción y atención al ciudadano vigencia 2025. -2). Permanente se vienen realizando los reportes de información ante diferentes entidades de control, así como también indicadores en diferentes procesos administrativos y asistenciales, (Según, Informe del Decreto 2193 de 2004). 3). En los diferentes Comités Intrahospitalarios se realiza seguimiento y evaluación a la gestión de la entidad mediante la medición de indicadores. 4). Se realizó seguimiento al mapa de riesgos de la ESE. - 5). Se fortaleció el mecanismo de seguimiento de las acciones del Plan Estratégico Institucional para el evaluar cumplimiento de las metas mediante el seguimiento a los POAS por áreas.</p> <p>DEBILIDADES: 1). Se requiere la implementación de diferentes herramientas que permitan a la entidad mejorar el lenguaje con el que se comunica con sus grupos de valor. - 2). Continuar desde el Comité de Gestión y Desempeño Institucional el seguimiento al Esquema de Publicación de la información pública de la ESE de su sitio Web.</p>	77%	<p>FORTALEZAS: 1). Se elaboró el Plan Anticorrupción y atención al ciudadano vigencia 2025 y se realizó seguimiento en el mes de abril de la presente vigencia. -2). Seguimiento al reporte de información ante diferentes entidades de control, indicadores en diferentes procesos administrativos y asistenciales, (Según, Decreto 2193 de 2004); donde se mide la eficiencia, eficacia, y efectividad mediante la evaluación y control de gestión técnica, financiera y administrativa de la institución, informes de producción, financieros; y el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), entre otros. 3). Se publicó la Plataforma Estratégica Institucional; contenida por la Misión, Visión, Objetivos institucionales el Código Integridad en áreas estratégicas de la ESE y en la página web de la entidad.</p> <p>DEBILIDADES: 1). Se requiere la implementación de diferentes herramientas que permitan a la entidad mejorar el lenguaje con el que se comunica con sus grupos de valor. - 2). Continuar desde el Comité de Gestión y Desempeño Institucional el seguimiento al Esquema de Publicación de la información pública de la ESE de su sitio Web. -3). Fortalecer la Política de administración de Riesgos en relación al seguimiento y monitoreo de los riesgos por parte de los responsables de los procesos</p>	2%
Evaluación de riesgos	Si	74%	<p>FORTALEZAS: 1). Se realizó seguimiento al Mapa de Riesgos de la entidad, de igual manera a los riesgos de corrupción verificando que las acciones de mejora sean efectivas y contribuyan al logro de los resultados. -2). En relación a los seguimientos y evaluaciones efectuadas por la oficina de C. I. en las distintas áreas se realizan recomendaciones y los correspondientes planes de acción y/o mejoramiento. 3). Se tiene indicadores utilizados por la entidad para hacer seguimiento y. -4) Por medio del Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la ESE, se desarrollan ejercicios de autoevaluación, por parte de los líderes, a planes, programas y proyectos. 2)- La oficina de Control Interno socializó el resultado (2024) de los informes de Gestión y desempeño institucional y del Sistema de Control Interno; Al Comité de Coordinación de Control Interno institucional y al Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la ESE .</p> <p>DEBILIDADES: 1). Fortalecer la Política de administración de Riesgos en relación al seguimiento y monitoreo de los riesgos por parte de los responsables de los procesos. - 2). Es conveniente direccionar responsabilidades para la gestión del riesgo y del control administrativo enfocada hacia la prevención de los riesgos más latentes en la ESE. -3). Está pendiente de establecer y ejecutar acciones de mejora a partir de los resultados de los indicadores de uso y apropiación de tecnologías de la información (TI) en la entidad.</p>	68%	<p>FORTALEZAS: 1). Se verifica que las acciones de mejora sean efectivas y contribuyan al logro de los resultados. -2). En relación a los seguimientos y evaluaciones efectuadas por la oficina de C. I. en las distintas áreas se realizan recomendaciones y los correspondientes planes de acción y/o mejoramiento. 3). Se tiene indicadores utilizados por la entidad para hacer seguimiento y evaluación de su gestión.</p> <p>DEBILIDADES: 1). Implementar y monitorear los controles a los riesgos y utilizar sus resultados para llevar a cabo mejoras a los procesos y procedimientos de la entidad -2)- Desarrollar jornadas de capacitación y/o divulgación a sus servidores y contratistas de la ESE sobre el tema de seguridad digital. -3) Se deben ejecutar acciones de mejora a partir de los resultados de los indicadores de uso y apropiación de tecnologías de la información (TI) en la entidad.</p>	6%
Actividades de control	Si	75%	<p>FORTALEZAS: 1). Como mecanismo de seguimiento se vienen realizando reuniones periódicas de los diferentes comités intrahospitalarios en la que se desarrollan ejercicios de autoevaluación, por parte de los líderes de los procesos, a planes, programas y proyectos. - 2). Se realizó seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno al Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría General del Departamento de Risaraldá y la ESE de acuerdo a la Auditorías efectuadas por este ente de Control, el cual obtuvo un nivel de cumplimiento del 100% -3). El funcionamiento del Comité Institucional de Gestión y Desempeño y del Comité de Coordinación de Control Interno, cumplen un papel fundamental en el diseño de normas o estándares de sistemas de Gestión de Calidad (Habilitación y Acreditación en salud); al igual que el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). -4). Se verifica que las acciones de mejora sean efectivas y contribuyan al logro de los resultados.</p> <p>DEBILIDADES: 1). -Implementar y monitorear los controles a los riesgos y utilizar sus resultados para llevar a cabo mejoras a los procesos y procedimientos de la entidad. -2). Realizar monitoreo de los riesgos y controles tecnológicos. -3). Implementar mecanismos de seguimiento y evaluación para la política o estrategia de servicio al ciudadano. - 4.) Efectuar evaluación y seguimiento a los procesos de gobierno de TI de la entidad como apoyo a las estrategias, y objetivos de la entidad. 5). Es conveniente la actualización del Manual de funciones y competencias laborales.</p>	75%	<p>FORTALEZAS: 1). En relación a los Comités Intrahospitalarios de la ESE se vienen realizando reuniones periódicas en la que se desarrollan ejercicios de autoevaluación, por parte de los líderes de los procesos, a planes, programas y proyectos. - 2). Permanentemente se realiza seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno a los Planes de Mejoramiento suscritos con la Contraloría General del Departamento de Risaraldá y la ESE de acuerdo a la Auditorías efectuadas por este ente de Control. -3). El funcionamiento del Comité Institucional de Gestión y Desempeño y los Comités de Calidad y MECI, cumplen un papel fundamental en el diseño de normas o estándares de sistemas de Gestión de Calidad (Habilitación y Acreditación en salud); al igual que el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). -4). Se verifica que las acciones de mejora sean efectivas y contribuyan al logro de los resultados.</p> <p>DEBILIDADES: 1.) -Implementar y monitorear los controles a los riesgos y utilizar sus resultados para llevar a cabo mejoras a los procesos y procedimientos de la entidad. -2). Realizar monitoreo de los riesgos y controles tecnológicos. -3). Implementar mecanismos de seguimiento y evaluación para la política o estrategia de servicio al ciudadano. - 4.) Efectuar evaluación y seguimiento a los procesos de gobierno de TI de la entidad como apoyo a las estrategias, y objetivos de la entidad.</p>	0%

<p>Información y comunicación</p>	<p>Si</p>	<p>82%</p>	<p>FORTALEZAS: 1). Al finalizar el mes de noviembre de 2025, el área de Calidad realiza informe consolidado del Sistema peticiones, quejas, reclamos y felicitaciones PORF de la entidad: los usuarios presentaron 47 quejas, 4 peticiones, 5 sugerencias y 12 felicitaciones, lo que representa el (69,1%), (5,9%), (7,4%)y (17,6%), respectivamente en relación al total de PORF recibido en torno a la prestación de los servicios de salud. De la misma manera se vienen realizando encuestas de satisfacción al usuario en diferentes servicios desde el área del SIAU. -2). En los Comités de Coordinación de Control Interno y Comité Institucional de Gestión y Desempeño; se analizan los resultados de otras evaluaciones externas, tales como: (FURAG u otras), al igual seguimiento a los planes de mejora. - 3). La ESE Hospital Nazareth de Quinchía viene utilizando diferentes medios de comunicación, para el usuario interno y externo tales como: Internet e intranet institucional, pautas radiales en emisoras locales, prensa, televisión comunitaria, perifoneo, publicaciones en las redes sociales; Infografía (técnica de comunicación gráfica); publicidad impresa de promoción de servicios programas.</p> <p>DEBILIDADES: 1). Implementar para entidad un Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo -SGDEA. 2). Aunque la entidad tiene actualizada la página web en su estructura ; es conveniente alimentar permanente dicha pagina con información en cumpliendo según la ley de Transparencia y acceso a la información pública. -3). Evaluar periódicamente las prácticas de confiabilidad e integridad de la información de la entidad y presentar recomendaciones para la mejora</p>	<p>82%</p>	<p>FORTALEZAS: 1). Ampliación de cobertura y accesibilidad de los canales de servicio para la prestación de los trámites a usuarios. - 2). Evaluación y seguimiento de los servicios por medio de la aplicación de Encuestas de Satisfacción al Usuario, y el Sistema de PORF. - 3). La ESE Hospital Nazareth de Quinchía utiliza diferentes medios de comunicación, para el usuario interno y externo tales como: Internet e intranet institucional, pautas radiales en emisoras locales, prensa, televisión comunitaria, perifoneo, publicaciones en las redes sociales; Infografía (técnica de comunicación gráfica); publicidad impresa de promoción de servicios programas. - 4). Se tiene actualizada de la página web de la ESE como estructura para la publicación sistemática y periódica de los informes, en especial cumpliendo con la ley de Transparencia y acceso a la información pública. -5). Se actualizaron y publicaron en la página web de la ESE, los planes institucionales estrategicosal integrados al Plan de acción en cumplimiento con el Decreto 612 de 2018.</p> <p>DEBILIDADES: 1). Implementar para entidad un Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo -SGDEA. 2). Aunque la entidad tiene actualizada la página web en su estructura ; es conveniente alimentar permanente dicha pagina con información en cumpliendo según la ley de Transparencia y acceso a la información pública. -3). Falta adoptar en la ESE un mecanismo que mida la efectividad de publicación de la información de interés al ciudadano.</p>	<p>0%</p>
<p>Monitoreo</p>	<p>Si</p>	<p>79%</p>	<p>FORTALEZAS: 1). Permanentemente se realizan evaluaciones y seguimientos a los compromisos adquiridos, por parte de los Comités: de Coordinación de Control Interno, Sistema de Calidad; y el de Gestión y Desempeño Institucional (MIPG); así mismo se analizan los resultados de evaluaciones e inspecciones realizadas por diferentes entidades externas. -2). En cumplimiento a la evaluación y seguimientos por parte de la Oficina de Control Interno, así como la presentación de informes de Ley ; le permiten a la alta dirección tomar medidas correctivas y de gestión. -4). Como resultado de las evaluaciones y seguimientos, se comunican las deficiencias a la alta dirección o a las partes responsables para tomar las medidas preventivas y correctivas, según corresponda</p> <p>DEBILIDADES: 1). En algunas situaciones se presentan deficiencias en relación con el monitoreo de los riesgos y controles tecnológicos. -2). Se requiere procedimientos de monitoreo continuode evaluación de los controles de Gestión del riesgo, como parte de las actividades de los servidores con responsabilidades directas. -3). Es conveniente la evaluación periódica de los resultados de los informes presentados por la Oficina de Control Interno, según ejecución del Plan Anual de Auditorías y Seguimientos vigentes en las distintas áreas. 4). Hacer seguimiento a los planes de mejoramiento por parte de los Responsables de los procesos y verificar el impacto de los mismos, hacia la mejora de la gestión institucional</p>	<p>79%</p>	<p>FORTALEZAS: 1). Se realizan evaluaciones y seguimientos a los compromisos adquiridos, por parte de los Comités MECI y Calidad; y el de Gestión y Desempeño Institucional (MIPG); así mismo se analizan los resultados de evaluaciones e inspecciones realizadas por diferentes entidades externas. -2). En cumplimiento a la evaluación y seguimientos por parte de la Oficina de Control Interno, así como la presentación de informes de Ley ; le permiten a la alta dirección tomar medidas correctivas y de gestión</p> <p>DEBILIDADES: 1). Deficiencias en la realización de monitoreo de los riesgos y controles tecnológicos. -2). Se requiere procedimientos de monitoreo continuode evaluación de los controles de Gestión del riesgo, como parte de las actividades de los servidores con responsabilidades directas. -3). Es conveniente la evaluación periódica de los resultados de los informes presentados por la Oficina de Control Interno, según ejecución del Plan Anual de Auditorías y Seguimientos vigentes en las distintas áreas.</p>	<p>0%</p>