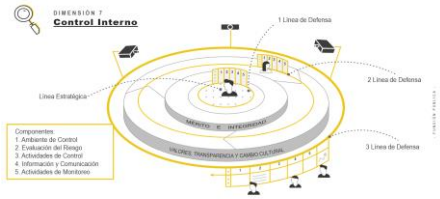
Nombre de la Entidad:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - HOSPITAL NAZARETH QUINCHIA RISARALDA
Periodo Evaluado:	Enero 01 - Junio 30 de 2024



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	86%

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 tranversalidad 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: Explicacion 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**	**83%**	**FORTALEZAS:** **1).** La entidad elaboró y adoptó el Plan Anticorrupción y atención al ciudadano de la vigencia 2024; el cual está publicado en la página web de la entidada; igualmente se realizó el seguimiento en el mes de abril **2**). Se realizó ejercicio Planeación estrategica de proyección institucional para el nuevo periodo administrativo. **3,** Seguimiento al y 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. **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)** Fortalecer el mecanismo de seguimiento de las acciones del Plan Estratégico Institucional para el evaluar cumplimiento de las metas	**83%**	**FORTALEZAS:** **1).** Se realizaron en el periodo reportado (3) dos seguimientos al Plan Anticorrupción y atención al ciudadano en la vigencia 2023 (abril, agosto y diciembre respectivamente) **-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),** Se tiene implementados indicadores por la entidad para hacer seguimiento y evaluación de su gestión. **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).** Desde el Comté Técnico Integrado MECI y Calidad, se debe hacer seguimiento al Esquema de Publicación de la información pública de la ESE de su sitio . **3).** Es conveniente la actualización permanente de los funcionarios y contratistas en la Plataforma del Sistema de Información SIGEP.	**0%**
Evaluación de riesgos	**Si**	**79%**	**FORTALEZAS:** **1).** La oficina de Control Interno y el área encargada de planeación realizó evaluación y segimiento al Plan de Gestión de Riesgos, incluyendo los riesgos de corrupción . **DEBILIDADES:** **1).** Es conveniente actualizar el Plan de Gestión de Riesgos, acorde con : Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del (DAFP). - **2).** Verificar que los controles están diseñados e implementados de manera efectiva y operen de la mejor manera para controlar los riesgos. **-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.	**79%**	**FORTALEZAS:** **1).** 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 socializa el resultado de los informes de Gestión y desempeño institucional y del Sistema de Control interno; Al Comité Técnico Integrado y al Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la ESE. **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)**, Verificar que los controles están diseñados e implementados de manera efectiva y operen de la mejor manera para controlar los riesgos .	**0%**
Actividades de control	**Si**	**83%**	**FORTALEZAS:** **1)**.Se realiza inducción a funcionarios que ingresan por primera a la institución, donde se da a conocer la entidad en un campo más amplio y personalizado desde las diferentes áreas y procesos. **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. **DEBILIDADES:** **1).** Se requiere la actualización y por ende la caracterización de los procesos. que permita medir el cumplimiento, eficacia y efectividad de los controles.**-2).** Realizar monitoreo de los riesgos y controles tecnológicos. **3**, Es conveniente implementar mecanismos de seguimiento y evaluación para la política o estrategia de servicio al ciudadano.	**79%**	**FORTALEZAS:** **1)**. El funcionamiento del Comité Institucional de Gestión y Desempeño y el Comité Técnico Integrado MECI Y Calidad, cumplen un papel fundamental en el diseño de normas o estandares de sistemas de Gestión de Calidad (Habilitación y Acreditació en salud) **-2)**. Se verifica que las acciones de mejora sean efectivas y contribuyan al logro de los resultados. **-3).** 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. **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**, Desarrollar jornadas de capacitación y/o divulgación a sus servidores y contratistas sobre seguridad digital. -**4),** Contar con mecanismos de seguimiento y evaluación para la política o estrategia de servicio al ciudadano. **-5,)** Es conveniente el establecimiento y evaluación de los controles por parte de la Línea Estratégica y Primera Línea de Defensa.	**4%**

Información y comunicación	**Si**	**89%**	**FORTALEZAS:** **1).** 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. **-3).** Continuacón con el proceso de implementación y puesta en marcha de software de Gobierno digital para suplir las necesidades en torno al ambiente de tecnología e información en relación al cumplimiento de la Ley de Transparencia y acceso a la Información Pública. **DEBILIDADES:** **1).** Persistir en la Implementar el Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo -SGDEA en la entidad. **2)**, Evaluar periódicamente las prácticas de confiabilidad e integridad de la información de la entidad y presentar recomendaciones para la mejora.. **3).** En cumplimiento a la ley de transparencia y de acceso a la información pública ley 1712 de 2014; se debe actualizar permanentemente la página web institucional, con información legalmente requerida (informes de gestión, ejecuciones presupuéstales, balances, planes, metas y objetivos, evaluaciones y seguimientos, entre otros informes. . **4**). El sistema de información para la gestion documental, presenta defiencia de desactualización y se debe dar continuidad a la capacitación de funcionarios y/ o contratistas.	**93%**	**FORTALEZAS:** **1).** Evaluación y seguimiento de los servicios por medio de la aplicación de Encuestas de Satisfacción al Usuario, y el Sistema de PQRF. **- 2)**. 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. **-3).** Está en proceso de implementación y puesta en marcha de software de Gobierno digital para suplir las necesidades en torno al ambiente de tecnología e información en relación al cumplimiento de la Ley de Transparencia y acceso a la Información Pública. **DEBILIDADES:** **1).** Implementar el Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo - SGDEA en la entidad. **2)**, Evaluar periódicamente las prácticas de confiabilidad e integridad de la información de la entidad y presentar recomendaciones para la mejora.. **3).** Actualización permanente de la página web institucional en cumpliendo con información requerida según ley de Transparencia y acceso a la información pública.	**-4%**
Monitoreo	**Si**	**93%**	**FORTALEZAS:** **1).** Al finalizar lel primer semestre de 2024 el área de Calidad realiza informe consolidado del Sistema peticiones, quejas, reclamos y felicitaciones PQRF de la entidad; los usuarios presentaron 35 quejas, 1 petición, 7 sugerencias, lo que representa el (83,3%), (2,4%), y (16,3%), respectivamente en relación al total de PQRF 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. **-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. **DEBILIDADES:** 1). Se debe proporcionar información sobre los avances y resultados de la gestión institucional y especificamente en el tema de la gestión del riesgo y proponer acciones de mejora que contribuyan a alcanzar los resultados esperados. -2). Es conveniente limplementar procedimientos de monitoreo continuo de evaluación de los controles de Gestión del riesgo, como parte de las actividades de los servidores con responsabiliaddes directas. -	**93%**	**FORTALEZAS:** **1).** Al finalizar la vigencia 2023 el área de Calidad realiza informe consolidado del Sistema peticiones, quejas, reclamos y felicitaciones PQRF de la entidad; los usuarios presentaron 44 quejas, 3 peticiones, 8 sugerencias y 9 felicitaciones, lo que representa el (68,8%), (4,7%), (12,5%)y (14,1%), respectivamente en relación al total de PQRF 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. **-2).** En los Comtés Técnico Integrado MECI y Calidad, 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).** 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 **DEBILIDADES:** 1). Se debe proporcionar información sobre los avances y resultados de la gestión institucional y especificamente en el tema de la gestión del riesgo y proponer acciones de mejora que contribuyan a alcanzar los resultados esperados. -2). Es conveniente limplementar procedimientos de monitoreo continuo de evaluación de los controles de Gestión del riesgo, como parte de las actividades de los servidores con responsabiliaddes directas. -	**0%**