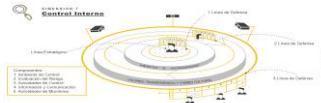


Nombre de la Entidad:
Período Evaluado:

HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

DEL 1 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DE 2024



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):	Si	El Hospital San Juan Bautista Empresa Social del Estado, de acuerdo a los resultados del seguimiento al Sistema de Control Interno del primer semestre de la vigencia 2024, los componentes operan de manera íntegra para alcanzar los objetivos institucionales.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de Control Interno del Hospital San Juan Bautista E.S.E., de acuerdo con los objetivos evaluados ha permitido el cumplimiento de las metas, favoreciendo el funcionamiento de la entidad, aportando una seguridad sobre los procesos y procedimientos.
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	El Hospital San Juan Bautista Empresa Social del Estado, dentro del Sistema de Control Interno, tiene identificado las tres líneas de defensas.

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	92%	Fortalezas: Se realizó adherencia y socialización al código de integridad a 33 funcionarios del hospital. Mediante la Resolución Número 0492 de 2024 "Por medio de la cual se modifica el comité de control disciplinario interno y se adopta el manual de Control interno Disciplinario del Hospital San Juan Bautista Empresa Social del Estado de Chaparral Tolima. El PIC se ha cumplido con 58%, con relación de las capacitaciones programadas para el primer semestre de 2024. El plan institucional de bienestar social e incentivos de 2024, tiene un cumplimiento del 59.7%, para el primer semestre de 2024. Se realizaron 57 entrevistas de retiro en el formato PA-GTH-R9. Debilidades: Falta la actualización del mapa de riesgos institucional. No se ha establecido la línea de denuncias.	92%	Fortalezas: Para la vigencia 2023, se dio cumplimiento al programa de Auditoría Interna. El PIC se cumplió en un 93,84%, en relación con las capacitaciones programadas para el 31/12/2023. Plan institucional de bienestar social e incentivos, se cumplió en un 94,88%, con corte al 31/12/2023. Debilidades: No se ha estudiado la viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncias. No se evidencia la evaluación frente a los proveedores de servicios y productos. No se evidencia un mecanismo para el manejo de conflictos de interés.	0%
Evaluación de riesgos	Si	97%	Fortaleza: Se realizó seguimiento a la matriz de riesgos de corrupción de enero a abril de 2024. El porcentaje de ejecución del POA del cuarto trimestre fue del 97,33%. Debilidades: Cumplimiento parcial de los planes institucionales.	97%	Fortaleza: Se realizó reunión del Comité Institucional de Gestión y Desempeño de forma trimestral para evaluar objetivos y parámetros Financieros, Asistenciales, Operacionales, de Calidad, Talento Humano, SIAU, Contratación, POA, Proyectos y aspectos Jurídicos. Se realizó seguimiento a la matriz de riesgos corrupción y al mapa de riesgos institucional. El porcentaje de ejecución del POA del tercer trimestre fue del 91.5%. Debilidades: Los Planes institucionales tuvieron un cumplimiento parcial.	0%
Actividades de control	Si	94%	Fortaleza: Se realizó actualización el 25/01/2024, del Plan Estratégico de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones "PETI", Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información, Plan de Seguridad y Privacidad de la Información y Plan de Mantenimiento de Servicios Tecnológicos. Se socializaron y aprobaron los planes institucionales según acta No.001 del 2024, del comité Institucional de Gestión y Desempeño. Debilidades: Falta definir la matriz de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones.	94%	Fortaleza: Se aprobó el mapa de riesgos institucional mediante el Acta No.10 del 10/08/2023 del Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Se actualizó la Política de Administración del Riesgo en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño mediante el acta No.10 del 10/08/2023. Debilidades: De acuerdo con los principios de segregación de funciones, falta definir una matriz de roles y usuarios.	0%
Información y comunicación	Si	93%	Fortaleza: El hospital cuenta con la Guía de Lineamiento para orientar al cliente interno publicada en sitio web institucional. Se cuenta con sistema de información Hospitalaria dividida en dos subsistemas Asistencial y Financiero. Debilidades: Falta actualizar la caracterización de grupos de valor - Hospital San Juan Bautista E.S.E., de la vigencia 2024.	93%	Fortaleza: Mediante Resolución No.0807 del 30 junio 2023, "Por la cual se conforma el Comité de Convivencia Laboral del Hospital San Juan Bautista E.S.E de Chaparral Tolima" El inventario de activos de información, el registro de información y el esquema de publicación de información pública están actualizados al 2023. Debilidades: Las tablas de retención documental no están convalidadas.	0%
Monitoreo	Si	89%	Fortalezas: El informe del primer y segundo trimestre de PQRSDF, está publicado en la página WEB Institucional. Se realizó la Audiencia Pública de Rención de Cuentas de la vigencia 2023. Debilidades: No se evidencia la realización de la autoevaluación por parte de la primera línea.	88%	Fortaleza: El Informe de PQRSDF del tercer y cuarto trimestre se encuentra publicado en la Página WEB del hospital. Se realizó la rendición de cuentas del segundo semestre del sistema de información al usuario SIAU. El Comité de Institucional de Coordinación de Control Interno realizó seguimiento al plan de mejoramiento con la SuperSalud. Debilidades: No se evidencia la realización de la autoevaluación.	1%