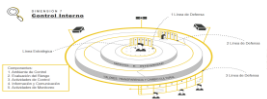


Nombre de la Entidad:	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Periodo Evaluado:	DEL 1 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DE 2023

Estado del sistema de Control Interno de la entidad

92%



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 2023, 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%	Fortaleza: El Comité de Gestión y Desempeño, hace seguimiento al Informe de Gestión. El comité de Institucional de Coordinación de Control Interno hace seguimiento al avance del cumplimiento de los planes de mejoramiento de la Contraloría General de la República y la Supersalud. El PIC se ha cumplido con 88% con relación de las capacitaciones programadas para el primer semestre de 2023. Se realizaron 16 entrevistas de retro en el formato PA-GTH-R9. Debilidades: No quedó establecido dentro del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano el establecimiento de la línea de denuncias. No se evidencia evaluación de los proveedores de servicios y productos.	92%	Fortaleza: Se aplicaron 238 encuestas de la Cultura Organizacional. Esta en funcionamiento la estrategia Hoshuba Anfritrón. Debilidad: No se realiza la evaluación de los proveedores de servicios y productos. No se cuenta con una línea de denuncias.	0%
Evaluación de riesgos	Si	97%	Fortaleza: En el Comité de Gestión y Desempeño la alta dirección evalúa y socializa, cada una de las actividades programadas. Se realizó seguimiento a la matriz de riesgos de corrupción. El porcentaje de ejecución del POA del cuarto trimestre fue del 92,7% y se realizó seguimiento al primer trimestre de 2023, fue del 93%. Debilidades: Cumplimiento parcial de los planes institucionales.	97%	Fortaleza: El porcentaje de cumplimiento del plan operativo anual con corte al primer trimestre es del 96,55%, el segundo trimestre es del 91,49% y el tercer trimestre es del 92%. Se actualizó la Política de Administración del Riesgo, Según acta No.008 del 7/08/2022 del Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Debilidades: Falta de actualización de algunos Proyectos por no tener fuente de recursos o proponentes para convocatorias.	0%
Actividades de control	Si	92%	Fortaleza: Se realizó actualización del PETI, el plan de mantenimiento, el plan de seguridad de la información, plan de preservación digital. Se socializaron y aprobaron los planes Institucionales así como guías, procedimientos, instructivos. Debilidades: No se ha definido una matriz de roles y usuarios de acuerdo a los principios de segregación de funciones.	92%	Fortaleza: El Peti se cumplió en un 97% el plan de mantenimiento de servicios de tecnología en un 82%, Plan de Tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información en un 90%, Plan de preservación digital en un 80%. Debilidad: El Plan de Seguridad y Privacidad de la Información en un 45%, Plan Institucional de Archivo en 56%.	0%
Información y comunicación	Si	93%	Fortaleza: La entidad se encuentra en proceso de implementación del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información, modelo adoptado de MINTIC. El Hospital cuenta con sistema de Información Hospitalaria dividida en dos subsistemas Asistencial y Financiero. Debilidades: La entidad cuenta no tiene actualizado el comité de convivencia laboral.	93%	Fortaleza: El hospital cuenta con licencias de uso y contratos de mantenimiento anual. Se cuenta con una interfaz de tipo WEB SERVICE, entre el sistema de gestión hospitalaria y el operador de facturación electrónica para la emisión de la factura electrónica, las notas debitos y credits. Control de acceso a los sistemas de información a través de perfiles y permiso. La primera línea de defensa envía informes de los resultados de los PQRS por correo electrónico a los líderes de los procesos y Gerencia. Debilidades: Las tablas de retención documental, están en proceso de evaluación técnica y convalidación ante el consejo territorial de archivo.	0%
Monitoreo	Si	88%	Fortaleza: Para el primer semestre se dio cumplimiento al programa de Auditoría Interna. El Informe de PQRSDF del primer y segundo trimestre se encuentra publicado en la Página WEB del hospital. Debilidades: La primera línea no ha realizado autoevaluación.	88%	Fortaleza: Durante la vigencia 2022, se dio cumplimiento al programa de Auditoría Interna. El porcentaje de satisfacción de los usuarios para la vigencia 2022, es del 98%. Debilidades: No se evidencia el avance y verificación de las autoevaluaciones de la primera línea de defensa.	2%