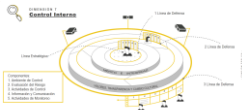


Nombre de la Entidad:
 Período Evaluado:

HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
 DEL 1 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

91%

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 segundo semestre de la vigencia 2021, 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. La Oficina de Control Interno considera que el sistema de Control Interno del Hospital, ha desarrollado estrategias establecidas de acuerdo a los lineamientos dados por la Gerencia y los líderes de los procesos responsables de la implementación de las políticas del modelo integrado de planeación y gestión.

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: Para mejorar la adherencia del código de integridad se realizaron actividades con el Comité de Bienestar a los funcionarios de la entidad sobre los valores institucionales. Se dio cumplimiento al programa de Auditoría Interna de la vigencia 2021. Se aplicó la encuesta sobre el 'Clima Laboral'. Aumento del porcentaje de quejas por parte de los ciudadanos. Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano y el mapa de corrupción se ejecutó en un 100%. Debilidad: No se ha socializado la guía para el manejo de conflictos de intereses. No se realiza la evaluación de los proveedores de servicios y productos. No se cuenta con una línea de denuncias.	92%	Fortaleza: Para mejorar la adherencia del código de integridad se integro con el programa de estímulos, se hizo reconocimiento en el mes de enero a los funcionarios por destacarse con el valor de Respeto. El porcentaje de quejas por parte de los ciudadanos es del 35,29% y las felicitaciones por parte de la ciudadanía es del 54,20%. Se realizó seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano y el mapa de corrupción. Se incorporó en el plan anticorrupción y atención al ciudadano, la estrategia para la gestión del conflicto de intereses. Debilidad: No se realiza la evaluación de los proveedores de servicios y productos.	0%
Evaluación de riesgos	Si	96%	Fortaleza: El porcentaje de cumplimiento del plan operativo anual con corte al tercer trimestre es del 79%. Se realizó seguimiento al mapa de riesgo institucional por parte de la Tercera línea de Defensa. Se enviaron los informes de SAARLACT de forma mensual. Debilidades: Falta documentar el seguimiento al mapa de riesgos por la primera línea de defensa.	94%	Fortaleza: El porcentaje de cumplimiento del plan operativo anual del primer trimestre fue del 19%. Se presentó a la Junta Directiva el informe de gestión del primer trimestre de 2021, fue presentado a la Junta Directiva. Se aprobó el mapa de riesgo institucional de la vigencia 2021. Debilidades: No hay seguimientos al mapa de riesgos institucional.	2%
Actividades de control	Si	88%	Fortaleza: Se pudo identificar que el personal se les asignan funciones. Se ha ejecutado el plan de mantenimiento de servicios tecnológicos de acuerdo a la programación, los equipos, servidores, base de datos y nodos de comunicación para la vigencia 2021. El área de sistemas presenta informe de novedades de usuario. Se actualizó y se aprobó el proceso de selección de Talento Humano en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Debilidad: Se evidencia un cumplimiento parcial en los planes institucionales.	83%	Fortaleza: En el comité de gestión y desempeño se aprobaron los planes institucionales, los cuales fueron publicados en el término establecido dando cumplimiento al Decreto 612 del 4 de abril de 2016. Se evidencia la especificación de las funciones, responsabilidades y roles que tiene cada funcionario de acuerdo con el cargo. Debilidades: No se evidencia monitoreo de las líneas de defensa.	5%
Información y comunicación	Si	93%	Fortaleza: 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 de débito y créditos. Nube Institucional: Nextcloud, Mensajería Instantánea Local. El hospital cumplió con un 73% en la publicación en la página WEB Institucional, del inventario documental de los archivos de gestión. Se realizaron las actividades en las fases de planificación e implementación del instrumento MSPi MINTIC. Debilidades: Las Tablas de intención documental no están consolidadas. Se evidencia que las áreas de Contratación, Vacunación, Quirófano, Mantenimiento, Estadística, Facturación, Farmacia, Almacén, Talento Humano, Planeación, no realizaron el inventario documental de los archivos de gestión a su cargo.	93%	El hospital cuenta Sistemas de Información con licencias de uso, es decir se adjunto el software y las modificaciones a que han lugar se realizar mediante solicitudes hacia la casa desarrolladora del Software. Cuenta con licencias de office 365, el cual permite realizar formularios en línea y trabajos colaborativos, sin embargo estos sistemas permiten la generación de consultas a las bases de datos de forma nativa, mediante un SSISB el cual permite personalizar informes que son exportables a formatos como texto plano, hoja electrónica o pdf. El hospital cuenta con servicios de internet como lo es mensajería instantánea, sitio web interno, servicio de repositorio documental interno. Se evidencia que el hospital ha cumplido con un 80% del inventario documental. Debilidades: Las Tablas de intención documental no están consolidadas. Se evidencia que faltan por el inventario documental: Contratación, Personal, SIAU, Estadística, Facturación, Farmacia, Hospitalización, Referencia y Contrarreferencia, Servicios Transfusionales, Urgencia y Vacunación.	0%
Monitoreo	Si	89%	Fortaleza: Se le dio cumplimiento al programa de Auditoría Interna de la vigencia 2021. Debilidades: No se evidencia el avance y verificación de las subevaluaciones de la primera línea de defensa.	89%	Fortaleza: El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprobó el programa de auditoría interna, el cual cumplió con los establecido en el primer semestre de 2021. Debilidades: La primera línea de defensa no ha realizado subevaluaciones.	0%