



**HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA E.**  
**INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL**  
**INTERNO – LEY 1474 DE 2011**  
**PERIODO EVALUADO DE ENERO A ABRIL DE 2016**

Página 1 de  
13

El Hospital San Juan Bautista Empresa Social del Estado de Chaparral Tolima, mediante el presente informe evaluativo da a conocer los avances y dificultades de la gestión de la Institución, con fundamento en las disposiciones contenidas en el Artículo 9 de la Ley 1474 del 12 de Julio de 2011, bajo la orientación de la estructura del Modelo Estándar de Control Interno –“MECI-2014”. Decreto 943 de 2014.

Los resultados descritos corresponden al resultado del avance en la implementación durante los meses de Enero a Abril de 2016, así:

**MODULO DE CONTROL DE PLANEACION Y GESTION**

**COMPONENTE DE TALENTO HUMANO**

**ACUERDOS, COMPROMISOS Y PROTOCOLOS ETICOS:** Parámetros de comportamiento que orientan la actuación de los servidores, generando transparencia en la toma de decisiones y propiciando un clima de confianza para el logro de los objetivos de la entidad y los fines del estado.

El Hospital San Juan Bautista en continuidad con los procesos de inducción y re inducción a los servidores de la entidad ha realizado sensibilización para que los mismos identifiquen la aplicación de conductas éticas deseables, que permitan al Hospital potenciar cambios significativos en concordancia con su direccionamiento estratégico.

El área de Talento Humano, encargada de realizar el direccionamiento del Plan Institucional de Capacitación “PIC” en concordancia con los líderes de cada proceso, estableció los planes de capacitación que serán desarrollados con los servidores públicos, permitiendo a la vez que el personal que labora en la institución obtenga conocimiento y se beneficie de las actividades que se desarrollan en cumplimiento a las metas trazadas. La Oficina de Control Interno, ha participado en dichos procesos de inducción y re inducción, capacitando sobre el marco constitucional y legal del control, así mismo ha venido presentando la nueva estructura del MECI establecido en el Decreto 943 del 21 de mayo de 2014 emitida por Departamento Administrativo de la Función Pública “DAFP”.

El Hospital en cumplimiento con lo establecido en la Ley 1474 de 2011, realizo el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para el año 2016, y se realizó el seguimiento del plan anterior evidenciando cumplimiento de los compromisos pactadas en aras de reducir o mitigar los riesgos, la clasificación de los tramites y el proceso de atención al ciudadano.

**DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO:** Elemento de control que busca medir el desarrollo de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad de los servidores públicos a través de las políticas y prácticas de gestión humana, incorporando principios de justicia, equidad y transparencia al momento de la selección, inducción, formación, capacitación y evaluación del desempeño de los servidores públicos del estado.

Durante el 01 y 15 de febrero, realizó la evaluación de desempeño laboral para los servidores públicos en carrera administrativa del período correspondido entre el 01 de febrero de 2015 y el 31 de enero de 2016 y la respectiva formulación de los objetivos para la próxima vigencia.

Elaborado por: Jefe Control Interno	Copia controlada	Aprobado por: Gerencia
Revisado por: Comité Coordinador de CI		Fecha de Aprobación: 22-05-2015



**HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA E.**  
**INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL**  
**INTERNO – LEY 1474 DE 2011**  
**PERIODO EVALUADO DE ENERO A ABRIL DE 2016**

Página 2 de  
13

El área de Talento Humano, junto con el Comité de Convivencia Laboral, Salud Ocupacional, Gestión Ambiental y otros, realizo actividades de estilos de vida saludable, y actividades relacionadas con el programa de medicina preventiva.

Se esta desarrollando capacitaciones en diversos temas encaminados al mejoramiento de la calidad de la prestación del servicio, con fascilitadores internos y externo como el sena, fepasde.

#### COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

**PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS:** Proceso dinámico y sistemático, que le permite a la Institución proyectar a largo, mediano y corto plazo, los planes, programas y proyectos necesarios para el cumplimiento y ejecución de la misión, visión y objetivos institucionales.

El Hospital San Juan Bautista E.S.E. de Chaparral Tolima, elaboro el plan operativo institucional para el año 2016, proyección que se establecio con el acompañamiento de los líderes de los procesos, de direccionamiento estratégico, misionales, de apoyo, y evaluación.

Se encuentra en proceso de construcción el PLAN DE DESARROLLO 2016-2019, los cuales se espera que conserve los lineamientos del PLAN DE DESARROLLO DEL DEPARTAMENTO y la NACION. En la actualidad el hospital, desarrolla actividades, encaminadas, a:

1. Refuerzo a la atención integral demanda inducida y acciones de salud pública.
2. Desarrollo del talento humano.
3. Mejoramiento de la infraestructura física y tecnológica y mantenimiento continuo,
4. Participación social.
6. Fortalecimiento del área logística.
6. Plan financiero y su respectivo análisis

Para el desarrollo de estas actividades, la institución ha venido implementando un MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS, adoptando e implementado manuales que documenten y formalicen los procesos y procedimientos. Así mismo la norma técnica de calidad para la gestión pública NTCGP1000:2009, contempla como uno de los principios de la Gestión de la Calidad lo siguiente: “Un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los resultados relacionados se gestionan como un proceso”.

El Hospital San Juan Bautista esta actualizando el manual de procesos y procedimientos, en cumplimiento a lo anterior la Institución estructuro sus procesos en : Estratégicos, Misionales, de Apoyo y Evaluación, a través de un mapa de procesos donde convergen sus interacciones generando una cadena de valor que busca satisfacer las necesidades y requisitos de los usuarios.

El manual de procesos y procedimientos contiene las guías, protocolos y manuales de manejo de las principales causas de morbilidad institucional, y lineamientos necesarios para el desarrollo de su direccionamiento estratégico, misional, de apoyo y evaluación.

El Hospital San Juan Bautista para cada proceso tiene establecidos indicadores de eficiencia,

Elaborado por: Jefe Control Interno	Copia controlada	Aprobado por: Gerencia
Revisado por: Comité Coordinador de CI		Fecha de Aprobación: 22-05-2015



**HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA E.**  
**INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL**  
**INTERNO – LEY 1474 DE 2011**  
**PERIODO EVALUADO DE ENERO A ABRIL DE 2016**

eficacia y efectividad, con el fin de medir el cumplimiento de las metas planeadas; Igualmente también se mide la satisfacción del usuario, a través, de encuestas, de buzones de, peticiones, quejas, reclamos y sugerencias “PQRS”; resultados que son socializados trimestralmente a cada líder de proceso en comité de meci-calidad, con el fin de que se efectúen las acciones de mejoramiento necesarias y cada líder de procesos retroalimenten los resultados con su grupo de trabajo.

Con respecto al Plan Operativo 2016, se obtuvo los siguientes resultados para el periodo de enero a marzo de 2016, logrando un cumplimiento del 24% las metas planeadas, así:

CENTROS DE COSTOS  POR UNIDADES FUNCIONALES	PLAN OPERATIVO 2016		
	ACTIVIDADES PROGRAMADAS  POR CENTROS DE COSTOS VIGENCIA 2016	ACTIVIDADES PRODUCIDAS  POR CENTROS DE COSTOS A MARZO	%  CUMPLI MIENTO
<b>URGENCIAS</b>			
CONSULTA MEDICA GENERAL	28.711	8921	31
PROCEDIMIENTOS	4.272	970	23
OBSERVACION	8.123	977	12
<b>TOTAL URGENCIAS</b>	<b>41.107</b>	<b>10.868</b>	<b>26</b>
<b>CONSULTA EXTERNA</b>	-		
CONSULTA MEDICA GENERAL	53.923	11961	22

Elaborado por: Jefe Control Interno

Revisado por: Comité Coordinador de CI

Copia controlada

Aprobado por: Gerencia

Fecha de Aprobación: 22-05-2015



HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA E.  
INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL  
INTERNO – LEY 1474 DE 2011  
PERIODO EVALUADO DE ENERO A ABRIL DE 2016

Página 4 de  
13

CONSULTA PSICOLOGIA	1.585	376	24
CONSULTA OPTOMETRIA	3.917	738	19
CONSULTORIO DE PROCEDIMIENTOS	1.602	754	47
CIRUGIA GENERAL	2.120	442	21
CIRUGIA PEDIATRICA	270	31	11
GINECOLOGIA	6.031	1475	24
MEDICINA INTERNA	4.376	852	19
OFTALMOLOGIA	566	0	-
ORTOPEDIA	3.443	904	26
PEDIATRIA	3.522	844	24
ANESTESIOLOGIA	1.093	243	22
TRATAMIENTOS TERMINADOS ODONT	8.661	2573	30
ACTIVIDADES ODONTOLOGO	16.603	4604	28
<b>TOTAL CONSULTA EXTERNA</b>	<b>107.709</b>	<b>25.797</b>	<b>24</b>

Elaborado por: Jefe Control Interno

Revisado por: Comité Coordinador de CI

Copia controlada

Aprobado por: Gerencia

Fecha de Aprobación: 22-05-2015



HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA E.  
INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL  
INTERNO – LEY 1474 DE 2011  
PERIODO EVALUADO DE ENERO A ABRIL DE 2016

Página 5 de  
13

<b>PROMOCION Y PREVENCION</b>	-		
ACTIVIDADES MEDICO	9.317	2143	23
ACTIVIDADES ENFERMERA	11.893	3100	26
CITOLOGIAS	3.445	630	18
ODONTOLOGOS E HIGIENISTAS	50.472	9125	18
VACUNACION	45.435	6462	14
<b>TOTAL PY P</b>	<b>120.562</b>	<b>21.460</b>	<b>18</b>
<b>HOSPITALIZACION</b>	-		
ESTANCIA CIRUGIA GENERAL	1.485	509	34
ESTANCIA GINECOLOGIA	2.970	710	24
ESTANCIA MEDICINA INTERNA	5.823	1713	29
ESTANCIA ORTOPEDIA	830	360	43
ESTANCIA PEDIATRIA	2.474	633	26
<b>TOTAL HOSPITALIZACION</b>	<b>13.580</b>	<b>3.925</b>	<b>29</b>

Elaborado por: Jefe Control Interno

Revisado por: Comité Coordinador de CI

Copia controlada

Aprobado por: Gerencia

Fecha de Aprobación: 22-05-2015



HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA E.  
INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL  
INTERNO – LEY 1474 DE 2011  
PERIODO EVALUADO DE ENERO A ABRIL DE 2016

Página 6 de  
13

<b>QUIROFANOS</b>	-		
CIRUGIA GENERAL	1.270	443	35
CIRUGIA PEDIATRICA	134	20	15
GINECOLOGIA	1.386	362	26
OFTALMOLOGIA	115	0	-
ORTOPEDIA	580	323	56
<b>TOTAL QUIROFANOS</b>	<b>3.484</b>	<b>1.148</b>	<b>33</b>
<b>SALA DE PARTOS</b>	<b>708</b>	215	<b>30</b>
<b>APOYO DIAGNOSTICO</b>	-		
LABORATORIO NIVEL	235.585	57195	24
RAYOS X	19.064	4511	24
ECOGRAFIAS	6.478	1851	29
TOMOGRAFIA- ESCANOGRAFIAS	391	163	42
COLPOSCOPIAS	356	75	21

Elaborado por: Jefe Control Interno

Revisado por: Comité Coordinador de CI

Copia controlada

Aprobado por: Gerencia

Fecha de Aprobación: 22-05-2015



**HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA E.**  
**INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL**  
**INTERNO – LEY 1474 DE 2011**  
**PERIODO EVALUADO DE ENERO A ABRIL DE 2016**

Página 7 de  
13

MAMOGRAFIAS	351	123	35
BIOPSIAS	1.402	325	23
ELECTROCARDIOGRAMAS	4.026	1087	27
MONITOREO FETAL	2.546	887	35
<b>TOTAL APOYO DIAGNOSTICO</b>	<b>270.198</b>	<b>66217</b>	<b>25</b>
<b>APOYO TERAPEUTICO</b>	-		
TERAPIA FISICA	8.387	2041	24
TERAPIA RESPIRATORIA	2.909	622	21
TERAPIA CARDIACA	275	60	22
CRIOTERAPIA	162	46	28
OXIMETRIA	3.620	711	20
TRANSFUSION SANGUINEA	585	181	31
FARMACIA (formulas despachadas)	112.097	29532	26
NEBULIZACIONES	18.793	3593	19

Elaborado por: Jefe Control Interno

Revisado por: Comité Coordinador de CI

Copia controlada

Aprobado por: Gerencia

Fecha de Aprobación: 22-05-2015



**HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA E.**  
**INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL**  
**INTERNO – LEY 1474 DE 2011**  
**PERIODO EVALUADO DE ENERO A ABRIL DE 2016**

Página 8 de  
13

<b>TOTAL APOYO TERAPEUTICO</b>	<b>146.827</b>	<b>36.786</b>	<b>25</b>
<b>OTROS</b>	-		
AMBULANCIAS	484.151	112879	23
<b>TOTAL OTROS</b>	<b>484.151</b>	<b>112.879</b>	<b>23</b>
<b>TOTALES UNIDADES FUNCIONAL</b>	<b>1.188.326</b>	<b>279.295</b>	<b>24</b>

Se continua con la actualización de los documentos que hacen parte de los procesos del área asistencial. Y en el área administrativa se está actualizando los procesos de gestión del recurso humano, sistemas de información y comunicación, y en la parte contable se ha identificado las necesidades de actualización del software e información en lo concerniente a la transición al marco normativo de la contabilidad pública.

Se continuo con la actualización del listado maestro de documentos y registros

**COMPONENTE ADMINISTRACION DEL RIESGO**

**POLITICAS DE ADMINISTRACION DEL RIESGO:** Es un método lógico y sistemático de establecer el contexto, identificar, analizar, evaluar, tratar, monitorear y comunicar los riesgos asociados con los procesos de una forma que permita a la entidad minimizar perdidas y maximizar oportunidades. Debe contener los siguientes aspectos:

- Los objetivos que se esperan lograr
- Las estrategias para establecer cómo se van a desarrollar a largo, mediano y corto plazo
- Los riesgos que se van a controlar
- Las acciones a desarrollar contemplando el tiempo, los recursos, los responsables y el talento humano requerido.
- El seguimiento y evaluación a su implementación y efectividad

**IDENTIFICACION DEL RIESGO:** Para el manejo del riesgo e identificación del mismo se procedió a dar aplicabilidad a la metodología y hacer uso de las herramientas técnicas que fueron suministradas por el DAFP.

Se diseño el mapa de riesgos institucional para la vigencia 2016, de acuerdo a los lineamientos de la contraloría del Tolima según formato 20.

**ANALISIS Y VALORACION DEL RIESGO:** Para adelantar el análisis del riesgo se considera primero la calificación del riesgo a través de la estimación de la probabilidad de su ocurrencia y el impacto que pueda causar la materialización del mismo, y segundo a través de la Evaluación del Riesgo que

Elaborado por: Jefe Control Interno	Copia controlada	Aprobado por: Gerencia
Revisado por: Comité Coordinador de CI		Fecha de Aprobación: 22-05-2015





se logra comparando los resultados de la calificación del riesgo con los criterios definidos para establecer el grado de exposición de la entidad al mismo, considerando los riesgos como:

- Riesgos Aceptables
- Riesgos Tolerables
- Riesgos Moderados
- Riesgos Importantes
- Inaceptables

El Hospital San Juan Bautista de Chaparral Tolima, para el análisis y valoración del riesgo, ha implementado una herramienta suministrada por la Dra. Olga Yaneth Aragón Sánchez, representante del Comité Interinstitucional de Control Interno "CICI", es un aplicativo formulado y parametrizado en Microsoft Excel 2010 y consta de un libro en el cual analiza los elementos de la metodología de Administración del Riesgo del DAFP (Departamento Administrativo de la Función Pública) contenida en la cartilla N°18 del 2011, así como en la metodología de la Estrategia para la Construcción del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano de la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, el Departamento Nacional de Planeación, el Departamento Administrativo de la Función Pública y la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, la cual establece los criterios de calificación de probabilidad e impacto y las medidas de mitigación con relación a las precitadas guías.

Se hizo seguimiento al mapa de riesgos de la entidad, donde se observa interés por parte de los líderes de los diferentes procesos para identificar los sus riesgos y adelantar adecuadamente las actividades propuestas para su control y/o mitigación.

#### MODULO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO

##### COMPONENTE DE AUTOEVALUACION INSTITUCIONAL

**AUTOEVALUACION DEL CONTROL Y GESTION:** Este componente permite evidenciar la efectividad de los controles en los procesos y los resultados de la gestión del hospital verificando la capacidad de cumplimiento de metas y la adopción de acciones correctivas o de mejoramiento para el cumplimiento de los objetivos institucionales.

En el Hospital San Juan Bautista la Autoevaluación se ha tomado como un proceso de retroalimentación de los procesos donde cada líder de proceso se reúne en comité con el fin de evaluar el cumplimiento de las metas programadas por cada una de las 9 unidades funcionales establecidas en el mapa de procesos como: Urgencias, Consulta Externa, Promoción y Prevención, Hospitalización, Quirófano, Sala de Partos, Apoyo Diagnostico, Apoyo Terapéutico y la Unidad Funcional de Ambulancias, las cuales se observó que ha 31 de Marzo se había observado un cumplimiento general del 24% con una desviación negativa de 1% los cuales se espera que sea recuperado en los próximos periodos, en especial las unidades de Promoción y Prevención y Consulta Externa que tan solo lograron un cumplimiento del 18 y 24 % respectivamente, en particular los servicios de vacunación con el 11% y citologías del 18%.

Se realizó autoevaluaciones a procesos misionales de acuerdo a los lineamientos de la resolución No.0002003 de 2014 del Ministerio de salud en cumplimiento de la obligación de ajustar periódicamente y de manera progresiva los estándares que hacen parte de los componentes del Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de

Elaborado por: Jefe Control Interno

Revisado por: Comité Coordinador de CI

Copia controlada

Aprobado por: Gerencia

Fecha de Aprobación: 22-05-2015



## HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA E.

### INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO – LEY 1474 DE 2011

PERIODO EVALUADO DE ENERO A ABRIL DE 2016

Página 10 de  
13

Salud, se hace necesario ajustar, definir y establecer los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y habilitación de servicios de salud, así como adoptar el correspondiente Manual.

Durante este periodo se llevaron a cabo actividades de sensibilización que promovieran el autocontrol, autogestión y la autoevaluación de los servidores públicos.

#### COMPONENTE DE AUDITORIA INTERNA

**AUDITORIA INTERNA:** Proceso sistemático que ha permitido a la entidad hallar desviaciones en sus procesos y mejorar la eficacia de los mismos en el cumplimiento de las metas propuestas.

Durante el período evaluado, El Comité de Calidad y Control Interno hizo la aprobación del Plan Anual de auditoría del Hospital San Juan Bautista E.S.E. para la vigencia fiscal 2016.

El Hospital San Juan Bautista E.S.E, a través de su equipo interno de auditorías ha realizado seguimiento a los procesos misionales, de apoyo y evaluación en cumplimiento a la circular 2003 de 2014, y dispone de recurso humano capacitado y con el perfil necesario para el acompañamiento permanente a las visitas de auditores externos de los entes de control y partes interesadas, los cuales son formadores de nuestro desarrollo empresarial.

Con corte a 30 de abril 2015 se han presentado los siguientes informes de ley requeridos por los entes de control, con ocasión del cierre de la vigencia fiscal 2015, entre los cuales es importante resaltar los siguientes: Informe Ejecutivo Anual sobre el avance del sistema de Control Interno, Informe Control Interno Contable, Cuenta e Informe Anual Consolidado - SIRECI, Informe de Derechos de Autor a la Dirección Nacional de Derechos de Autor - ONDA .

La institución se fortalece con las auditorías externas que durante el periodo de Enero a Abril de 2016, realizaron las empresas promotoras de servicios de salud "EPSS" como: Cafesalud, Ecoopsos, Asmet Salud Eps, Salud vida, Meintegral y Pijaos Salud EPS, donde nos evaluaron aspectos como el cumplimiento en estándares de habilitación, capacidad instalada y suficiencia de red, evaluación de calidad, sistemas de información al usuario y el seguimiento a planes de mejoramiento.

#### COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO

**PLAN DE MEJORAMIENTO:** Instrumento que recoge y articula todas las acciones prioritarias necesarias para el logro de los objetivos de la institución; Los planes de mejoramiento institucional fortalecen los procesos como a los servidores y la misma institución.

El Hospital San Juan Bautista efectúa planes de mejoramiento a los procesos y a sus servidores como resultado de las auditorías internas y externas.

#### EJE TRANSVERSAL DE INFORMACION Y COMUNICACION

**INFORMACION Y COMUNICACIÓN EXTERNA:** Datos que provienen o son generados por usuario externo. En el Hospital San Juan Bautista, la información y comunicación externa es recibida en la

Elaborado por: Jefe Control Interno

Revisado por: Comité Coordinador de CI

Copia controlada

Aprobado por: Gerencia

Fecha de Aprobación: 22-05-2015



**HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA E.**  
**INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL**  
**INTERNO – LEY 1474 DE 2011**  
**PERIODO EVALUADO DE ENERO A ABRIL DE 2016**

entrada del Hospital en la Oficina de Información y Atención al Usuario “SIAU”, la cual es radicada y controlada a través de un libro de 200 columnas, donde se radica por consecutivo, fecha y asunto, para luego ser entregada a la dependencia correspondiente.

**INFORMACION Y COMUNICACIÓN INTERNA:** Datos que son generados al interior de la entidad; Su registro y/o divulgación oportuna se efectúa a través de cada dependencia y a través de la intranet, página web y el spark.

**AVANCES EN LA IMPLEMENTACION**



El Departamento Administrativo de la Función Pública “DAFP” como entidad rectora de la evaluación y seguimiento en la implementación del modelo estándar de control interno “Meci-2014”, de las entidades públicas del estado, reporto los resultados obtenidos en el avance de la implementación, definiendo el nivel de madurez de 0-10 Inicial; 11-35 Básico; 35-65 Intermedio; 66-90 Satisfactorio; 91-100 Avanzado, medición efectuada a través de una encuesta, donde analizaron factores como:

1. Entorno de Control (EC): Análisis aspectos como el compromiso de la alta dirección, los lineamientos éticos, políticas para el desarrollo del talento humano y lineamientos básicos

Elaborado por: Jefe Control Interno	Copia controlada	Aprobado por: Gerencia
Revisado por: Comité Coordinador de CI		Fecha de Aprobación: 22-05-2015



**INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL  
INTERNO – LEY 1474 DE 2011**

**PERIODO EVALUADO DE ENERO A ABRIL DE 2016**

para el direccionamiento estratégico en cuanto a la misión, visión y objetivos institucionales; de los cuales según los resultados de la encuesta se logró un desarrollo y fortalecimiento del componente del Entorno de Control de 2.68 puntos de 5, los cuales nos ubica en un nivel de madurez intermedio.

2. Información y Comunicación (IC): Análisis de aspectos requeridos para el manejo de la información interna y externa, gestión documental, fuentes de información, mecanismos y sistemas de información, los lineamientos relacionados con la política de transparencia y rendición de cuentas, con un resultado de 4.22 puntos de 5, nivel de madurez satisfactorio
3. Direccionamiento Estratégico (DE): Análisis del modelo de operación por procesos en toda su complejidad (análisis de necesidades de usuarios, procedimientos, indicadores, acciones correctivas y preventivas), como base fundamental para el desarrollo de los planes, programas y proyectos de la entidad, diseño y estructura del proceso contable. La implementación de este factor alcanzó un avance de 3.53 puntos de 5, lo que indica que logramos un nivel de desarrollo intermedio.
4. Administración del Riesgo (AR): Análisis de cada uno de los elementos que desarrollan y facilitan la gestión del riesgo en todos los niveles de la entidad. Análisis de la materialización de riesgos en los procesos y específicamente en el tema contable. Los resultados de la encuesta reflejaron un puntaje de 3.92 de 5, lo que indica un nivel de madurez satisfactorio en el avance de la implementación del componente de administración del riesgo.
5. Seguimiento (SG): Análisis de los procesos de evaluación y seguimiento implementados por la entidad, por parte de los líderes de procesos, oficina de control interno y organismos de control. Se evalúa la implementación y efectividad de los planes de mejoramiento (institucional, por procesos e individual); En este factor de análisis se obtuvo 3.89 puntos de avance sobre 5, lo que indica que el nivel de desarrollo en la implementación está en una etapa satisfactoria.

Encuestados cada uno de los factores anteriores se observó un avance en el estado de desarrollo y fortalecimiento de los componentes del Modelo Estándar de Control Interno "Meci-2014" a 31 de Diciembre de 2015 del 66.02 %, alcanzando un nivel satisfactorio de madurez, es decir que la institución aplica el modelo de control interno de forma más estructurada, cuenta con sistemas de información y canales de comunicación en operación, ajusta sus procesos con base en la información recolectada de forma interna, ha iniciado con la metodología para la identificación de los riesgos por procesos.

A 31 de Diciembre de 2016 se espera que la entidad alcance un nivel de madurez satisfactorio en cada uno de los factores como análisis del Entorno, Información y Comunicación, Direccionamiento Estratégico, Administración del Riesgo y Seguimiento.

**DIFICULTADES**

En generar a los funcionarios de la Institución, una cultura de autocontrol, autogestión y autorregulación de la planeación y gestión de las actividades a desarrollar para el cumplimiento de las metas trazadas.

Elaborado por: Jefe Control Interno	Copia controlada	Aprobado por: Gerencia
Revisado por: Comité Coordinador de CI		Fecha de Aprobación: 22-05-2015



**HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA E.**  
**INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL**  
**INTERNO – LEY 1474 DE 2011**  
**PERIODO EVALUADO DE ENERO A ABRIL DE 2016**

Página 13 de  
13

Deficiencias en los mecanismos de evaluación y seguimiento para la valoración permanente de los resultados de la entidad.

En mejorar el plan de bienestar a partir del análisis de la medición del clima laboral.

La falta de evaluación de desempeño de los servidores públicos que no se encuentren en carrera administrativa.

Mantener actualizado el manual de procesos y procedimientos institucional, de acuerdo con los cambios y mejoras realizadas a los procesos.

Incumplimiento de algunos compromisos presupuestales, planes y programas por la iliquidez financiera.

Actualización del sistema de gestión documental.

ORIGINAL FIRMADO  
ARCELIA PERALTA CARDOZO  
Control Interno

Elaborado por: Jefe Control Interno	Copia controlada	Aprobado por: Gerencia
Revisado por: Comité Coordinador de CI		Fecha de Aprobación: 22-05-2015