



**HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA E.**  
**INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL**  
**INTERNO – LEY 1474 DE 2011**  
**PERIODO EVALUADO DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DE 2017**

El Hospital San Juan Bautista Empresa Social del Estado de Chaparral Tolima, mediante el presente documento da a conocer el informe pormenorizado del estado de control interno 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 Septiembre a Diciembre de 2017, 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 ESE, 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 se desarrollaron 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 2017, y ha realizó su seguimiento 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 con corte a 31 de diciembre de 2017.

Que en cumplimiento al Decreto 648 del 19 de Abril de 2017, por la cual se modificó y adicióno el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública, en su Artículo 2.2.21.1.5 determino que las entidades del estado deberán establecer al más alto nivel jerárquico un Comité de Institucional de Coordinación de Control Interno como órgano asesor e instancia decisoria en los asuntos de Control Interno y Determino en su Artículo 2.2.21.1.6 las Funciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el Hospital San Juan Bautista Empresa Social del Estado expidió la resolución 892 del 28 de Agosto de 2017.

**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

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 SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DE 2017

Página 2 de  
14

momento de la selección, inducción, formación, capacitación y evaluación del desempeño de los servidores públicos del estado.

En cumplimiento al acuerdo 565 del 25 de Enero de 2016 de la Comisión Nacional del Servicio Civil – CNSC, por la cual se establece el Sistema Tipo de Evaluación del Desempeño Laboral de los Empleados Públicos de Carrera Administrativa y en periodo de Prueba, El Hospital San Juan Bautista E.S.E a través de la oficina de recursos humanos, socializo el acuerdo y dio las directrices que conformaran la evaluación del desempeño laboral para el Periodo comprendido entre el 1 de Febrero de 2017 al 31 de Enero de 2018, según los siguientes componentes.

1. Las metas establecidas por la entidad y los resultados de su gestión
2. Competencias Comportamentales
3. Los Compromisos Laborales
4. El Portafolio de Evidencias
5. Evidencias
6. La Evaluación de Gestión por Áreas o Dependencias
7. Los Planes de Mejoramiento Individual

Teniendo en cuenta los anteriores componentes se realizara una evaluación definitiva para el periodo anual u ordinario, según la sumatoria de las calificaciones de la consolidación de las evaluaciones parciales, así:

- |  |     |
|--|-----|
| 1. Compromisos Laborales                             | 80% |
| 2. Competencias Comportamentales                     | 10% |
| 3. La Evaluación de Gestión por Áreas o Dependencias | 10% |

Se desarrolló durante el 29 de septiembre de 2017, la capacitación de CONSTRUCCION DE UNA CULTURA DE EXCELENCIA DE CALIDAD EN SALUD, con el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

#### 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 2017, proyección que se estableció con el acompañamiento de los líderes de los procesos, de direccionamiento estratégico, misionales, de apoyo, y evaluación.

La Junta Directiva de la ESE, mediante Acuerdo 03 del 3 de Abril de 2017, aprobó el Plan de Gestión para la vigencia fiscal del 1 de Febrero de 2017 al 31 de Marzo de 2020, bajo los ejes programáticos de:

1. En el eje de la calidad

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 SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DE 2017**

2. En el eje de la eficiencia
3. En el eje de la accesibilidad

El PLAN DE DESARROLLO 2017-2020, “MEJORES SERVICIOS DE SALUD COMO EXPRESION DE LA CONSTRUCCION DE LA PAZ EN EL SUR DEL TOLIMA”, se encuentra en la página WEB del hospital San Juan Bautista, en el Link de Transparencia y Servicio al Ciudadano . 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 para cada proceso tiene establecidos indicadores de eficiencia, 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, 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 2017, se realiza análisis mensual, obteniendo los siguientes resultados a 31 de Diciembre de 2017, así:

CENTROS DE COSTOS POR UNIDADES FUNCIONALES	PLAN OPERATIVO 2017		
	ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR CENTROS DE COSTOS VIGENCIA 2017	ACTIVIDADES PRODUCIDAS POR CENTROS DE COSTOS A DICIEMBRE DE	% CUMPLI MIENTO

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 SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DE 2017**

Página 4 de  
14

		2017	
<b>URGENCIAS</b>			
CONSULTA MEDICA GENERAL	30.147	27.906	93
PROCEDIMIENTOS	4.486	3.485	78
OBSERVACION	8.529	7.086	83
<b>TOTAL URGENCIAS</b>	<b>43.162</b>	<b>38.477</b>	<b>89</b>
<b>CONSULTA EXTERNA</b>	-		
CONSULTA MEDICA GENERAL	56.619	49.449	87
CONSULTA PSICOLOGIA	1.665	586	35
CONSULTA OPTOMETRIA	4.112	3.380	82
CONSULTA NUTRICION	117	117	100
CONSULTORIO DE PROCEDIMIENTOS	1.682	1.885	112
CIRUGIA GENERAL	2.225	2.171	98
CIRUGIA PEDIATRICA	284	204	72

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 SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DE 2017**

Página 5 de  
14

GINECOLOGIA	6.333	5.605	89
MEDICINA INTERNA	4.594	4.467	97
OFTALMOLOGIA	595	345	58
ORTOPEDIA	3.615	4.206	116
PEDIATRIA	3.698	3848	104
ANESTESIOLOGIA	1.147	1.300	113
GASTROENTEROLOGIA	86	86	100
TRATAMIENTOS TERMINADOS ODONT	9.094	5.603	62
ACTIVIDADES ODONTOLOGO	17.433	12.650	73
<b>TOTAL CONSULTA EXTERNA</b>	<b>113.299</b>	<b>95.902</b>	<b>85</b>
<b>PROMOCION Y PREVENCION</b>	-		
ACTIVIDADES MEDICO	9.783	9.156	94
ACTIVIDADES ENFERMERA	12.488	9.218	74
CITOLOGIAS	3.617	2.683	74

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 SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DE 2017**

Página 6 de  
14

ODONTOLOGOS E HIGIENISTAS	52.996	40.800	77
VACUNACION	47.707	36.025	76
SALUD PUBLICA	14.070	16.891	120
<b>TOTAL PY P</b>	<b>140.661</b>	<b>114.773</b>	<b>82</b>
<b>HOSPITALIZACION</b>	-		
<b>EGRESOS</b>	-		
ESTANCIA CIRUGIA GENERAL	1.559	2.258	145
ESTANCIA GINECOLOGIA	3.118	3.266	105
ESTANCIA MEDICINA INTERNA	6.114	5.324	87
ESTANCIA ORTOPEDIA	871	1.783	205
ESTANCIA PEDIATRIA	2.597	2.375	91
<b>TOTAL HOSPITALIZACION</b>	<b>14.259</b>	<b>15.006</b>	<b>105</b>
<b>QUIROFANOS</b>			
CIRUGIA GENERAL	1.334	1.526	114
CIRUGIA PEDIATRICA			

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 SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DE 2017**

Página 7 de  
14

	140	103	74
GINECOLOGIA	1.455	1.528	105
OFTALMOLOGIA	121	59	49
ORTOPEDIA	608	1.982	326
<b>TOTAL QUIROFANOS</b>	<b>3.658</b>	<b>5.198</b>	<b>142</b>
<b>SALA DE PARTOS</b>	<b>743</b>	<b>833</b>	<b>112</b>
<b>APOYO DIAGNOSTICO</b>			
LABORATORIO NIVEL	247.365	213.510	86
RAYOS X	20.017	22.129	111
ECOGRAFIAS	6.802	7.798	115
TOMOGRAFIA- ESCANOGRAFIAS	410	428	104
COLPOSCOPIAS	374	396	106
MAMOGRAFIAS	368	484	132
BIOPSIAS	1.472	1.246	85
ELECTROCARDIOGRAMAS	4.227	5.162	122

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 SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DE 2017**

Página 8 de  
14

MONITOREO FETAL	2.673	3946	148
<b>TOTAL APOYO DIAGNOSTICO</b>	<b>283.708</b>	<b>255.099</b>	<b>90</b>
<b>APOYO TERAPEUTICO</b>	-		
TERAPIA FISICA	8.806	11.253	128
T ERAPIA RESPIRATORIA	3.054	2.704	89
TERAPIA CARDIACA	289	294	102
CRIOTERAPIA	170	91	54
OXIMETRIA	3.801	1.184	31
TRANSFUSION SANGUINEA	614	440	72
FARMACIA (formulas despachadas)	117.702	73.313	62
NEBULIZACIONES	19.732	11.889	60
<b>TOTAL APOYO TERAPEUTICO</b>	<b>154.168</b>	<b>101.168</b>	<b>66</b>
<b>OTROS</b>	-		
AMBULANCIAS	508.358	452.346	89

Elaborado por: Jefe Control Interno

Revisado por: Comité Coordinador de CI

Copia controlada

Aprobado por: Gerencia

Fecha de Aprobación: 22-05-2015

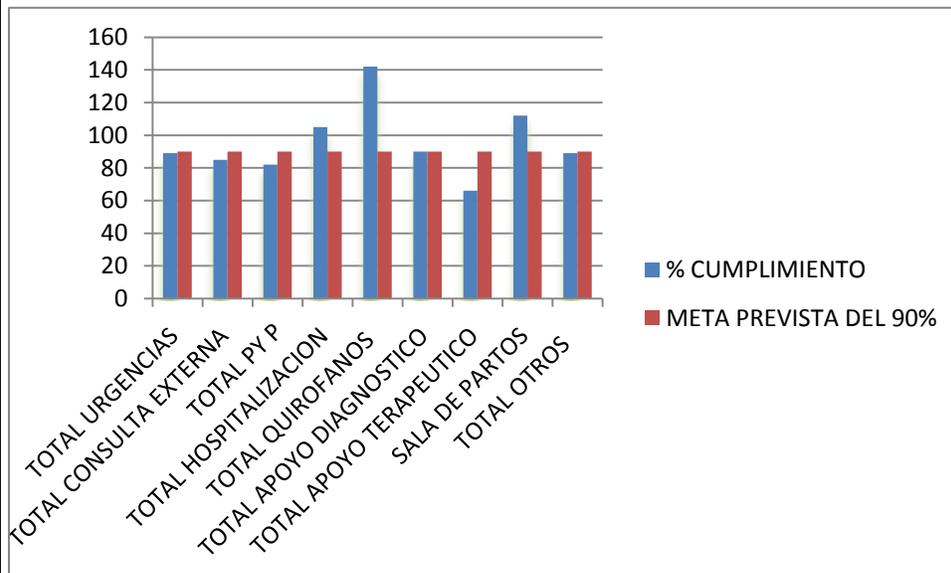


**HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA E.**  
**INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL**  
**INTERNO – LEY 1474 DE 2011**  
**PERIODO EVALUADO DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DE 2017**

<b>TOTAL OTROS v</b>	<b>508.358</b>	<b>452.346</b>	<b>89</b>
<b>TOTALES UNIDADES FUNCIONAL</b>	<b>1.262.016</b>	<b>1.078.802</b>	<b>85</b>

Analizado el cumplimiento del Plan Operativo a 31 de Diciembre de 2017, se observa que en general las Unidades Funcionales tienen un cumplimiento del 85%, con respecto a la meta prevista fijada por el ministerio de salud mediante resolución 743 de 2013, donde estableció un estándar anual del 90%, es decir que al mes de diciembre no todas alcanzaron el 90%, aunque apoyo diagnóstico cumplió con la meta del 90%, es de reconocer que algunas unidades funcionales superaron la meta, como se observa en el siguiente análisis:

Es de reconocer que Quirófano supera la meta prevista en un 52%, alcanzando un cumplimiento de 142%, igualmente sala de partos con 112%, es decir superó la meta en un 22%, lo mismo hospitalización con 105%, superando la meta en un 15%.



**COMPONENTE ADMINISTRACION DEL RIESGO**

**POLITICAS DE ADMINISTRACION DEL RIESGO:** Es un método lógico y sistemático de establecer

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 SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DE 2017**

el contexto, identificar, analizar, evaluar, tratar, monitorear y comunicar los riesgos asociados con los procesos de una forma que permita a la entidad minimizar pérdidas 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 diseñó el mapa de riesgos institucional para la vigencia 2017, 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 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.

En el Hospital se ha tratado de mantener una cultura de reporte de riesgos, incidentes y eventos adversos; en la actualidad se han registrado eventos adversos o incidentes conforme al listado de eventos a reportar y ficha de notificación con reporte en línea, desde el aplicativo para el registro y gestión de eventos adversos de la Organización Panamericana de la Salud, los cuales según el

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 SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DE 2017

Página 11 de  
14

reporte el de mayor incidencia es la fuga de pacientes.

A través del Oficial de Cumplimiento, la ESE, está cumpliendo mensualmente con el Sistema de Reporte en Línea “SIREL” los informes requeridos por la Unidad de Información y Análisis Financiero “UIAF” del estado colombiano (WWW.UIAF.GOV.CO) de acuerdo a los criterios y parámetros del SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y LA FINANCIACION DEL TERRORISMO “SARLAFT”, conforme a los lineamientos de la Circular Externa 0009 del 21 de Abril de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud, la cual debe cumplir las etapas de:

1. Identificación del riesgo LA/FT
2. Evaluación y Medición del riesgo LA/FT
3. Controles

Seguimiento y Monitoreo.

#### 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 a 31 de diciembre de 2017, se observó que no se cumplieron con las actividades programadas para la vigencia fiscal del 2017, el porcentaje de cumplimiento fue de 85%, con respecto a la meta propuesta en el plan operativo que es del 90%; observando de manera individualmente 5 unidades funcionales se encuentran por debajo del estándar, como es el caso de la Unidad Funcional de Apoyo terapéutico con un 66% observando una desviación negativa de -24%, igualmente sucede con Promoción y prevención con un 82%, con una desviación negativa de -8%, en consulta externa se presenta una desviación negativa -5% con el 85%, por en cuanto a ambulancia y urgencias con un 89% presenta desviación negativa del -1%, con respecto a la ejecución de las actividades previstas.

##### 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.

Mediante Resolución No.892 del 28 de Agosto de 2017, se actualizo el Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno y se reglamentó su funcionamiento, en cumplimiento al Decreto No.648 del 19 de Abril de 2017.

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 SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DE 2017**

Página 12 de  
14

Mediante Resolución No.1336 del 14 de diciembre de 2017, se crea el Comité Institucional de Gestión y Desempeño del hospital en cumplimiento del Decreto 1499 de 2017.

Al 31 de diciembre de 2017, se han identificado 276 acciones de mejoramiento, como resultado de las actividades realizadas en comité de gerencia, las cuales según se ejecutó un 79% es decir un 216 acciones, quedando en proceso un 10% y sin ejecutar el 11%, acordándose continuar con el trámite de las 60 acciones en la presente vigencia.

Para el presente periodo se recibió el informe de la visita de auditoria de habilitación de la Secretaria de Salud del Tolima, conforme a los lineamientos de la Resolución 2003 de 2014, La cual tiene por objeto definir los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, así como adoptar el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud que hace parte integral de la presente resolución, identificándonos hallazgos por el incumplimiento de algunos requisitos de habilitación, las cuales no se han podido subsanar el 100% por las condiciones de infraestructura y las condiciones de suficiencia financiera por el no pago de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios EAPB.

Igualmente realizo auditoria regular la Contraloría Departamental del Tolima, se envió el plan de mejoramiento informe final de auditoria modalidad regular vigencia 2016, en el mes de noviembre de 2017, siendo aprobado.

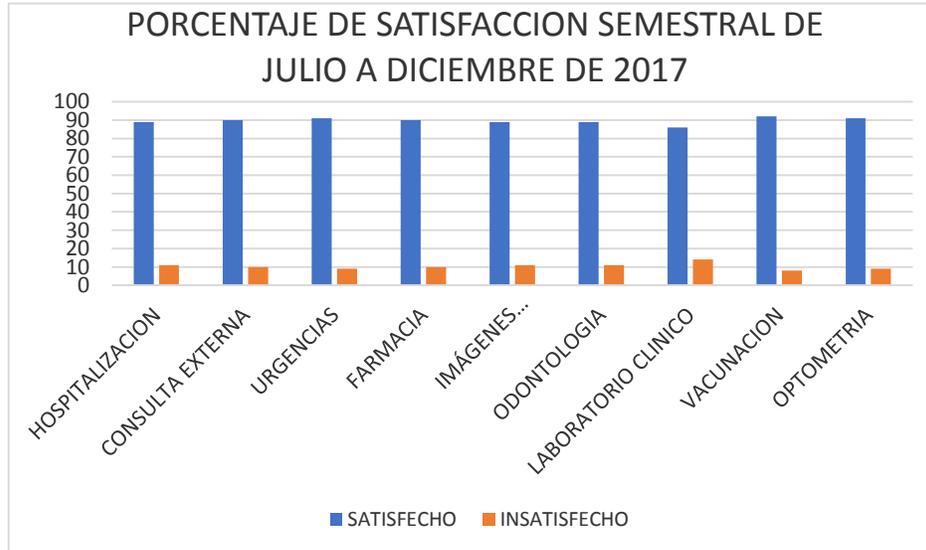
El Hospital San Juan Bautista a 31 de diciembre de 2017, ha dado cumplimiento a los informes a los entes de control como el informe mensual de contratación en la plataforma del SIA OBSERVA, El Informe de Deuda Publica, Informe de Gestión a la Superintendencia Nacional de Salud, Informe de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo "SARLA/FT., Etc.,

Igualmente se presentó el informe semestral de seguimiento a las Peticiones, Quejas, Reclamos o Sugerencias "PQRS" y se está monitoreando mensualmente la satisfacción de los usuarios por los diferentes servicios del Hospital, la cual presenta el siguiente comportamiento, de julio a diciembre de 2017:

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 SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DE 2017**



Durante los meses de Julio a diciembre de 2017, se observa una satisfacción al usuario en promedio del 90%, superando la meta prevista de satisfacción en un 10% al pasar del 80% al 90%.

#### 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 Gobierno Nacional mediante el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social 780 de 2016, artículos 2.5.1.1.1 y subsiguientes estableció el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud-SOGCS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuyos componentes según lo establecido por el artículo 2.5.1.2.2, de dicho decreto, está constituido por el Sistema Único de Habilitación, la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, el Sistema de Información para la Calidad y el Sistema único de Acreditación, los cuales se interrelacionan entre sí, en cuanto todos apuntan a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario y su familia.

En otro aparte el mencionado Decreto 780, específicamente el artículo 2.5.1.4.4. (Numeral 3), establece las funciones y competencias de las Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales de Salud respecto al Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud - PAMEC.

Por otra parte, la Resolución 256 de 2016, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social por medio de la cual dicta disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y establece los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud, deroga la Resolución 1446 de 2006 y establece en su artículo 8, que las direcciones

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 SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DE 2017**

Página 14 de  
14

Departamentales y Distritales de Salud, brindarán asistencia a los prestadores de servicios de salud habilitados en su jurisdicción para el sistema de información para la calidad.

Por lo anterior la Superintendencia Nacional de Salud, expidió la Circular Externa 000012 del 4 de Agosto de 2016, donde imparte instrucciones en lo relacionado con el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud y el Sistema de Información para la Calidad.

La alta dirección a través de los comités de gerencia y las reuniones asistenciales administrativas RAAD, se establecen los planes de mejoramiento a realizar de acuerdo al reporte de las necesidades o eventualidades presentadas en el transcurso de la presente vigencia, las cuales al 31 de diciembre de 2017 se han identificado 276 acciones de mejoramiento.

**EJE TRANSVERSAL DE INFORMACION Y COMUNICACIÓN**

**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 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.

El Hospital cuenta con la página web de cuya dirección es [WWW.hospitalsanjuanbautista.gov.co](http://WWW.hospitalsanjuanbautista.gov.co), como fuente de información y comunicación con el ciudadano, donde puede a través de este medio solicitar sus citas, realizar consultas y expresar sus manifestaciones de inconformidad frente a los servicios que presta la institución, la cual actualmente se encuentra en proceso de actualización en cumplimiento al Decreto 1499 de 2017 y en lo correspondiente a los lineamientos de la Ley de transparencia y acceso a la información pública.

Igualmente se dio cumplimiento al diligenciamiento del reporte de avances de la gestión FURAG II, de acuerdo a los requerimientos de la función pública durante el mes de octubre de 2017 y se implementó con el apoyo de la asesora del Departamento Administrativo de la Función Pública el Registro de los trámites en línea en la plataforma “SUIT”.

Con el propósito de mejorar los canales de comunicación y de permitir el acceso a los servicios ofertados por la institución se habilitó dos líneas telefónicas donde el usuario pueda llamar a solicitar sus citas en los siguientes Números: Celular 3212025051 y al teléfono 2463580 de lunes a viernes de 7 am a 12 m y de 2 a 5 pm de Lunes a Viernes.

**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 página web, con instrumentos como los correos institucionales, la intranet y teléfonos.

**RUBY LILIANA PORTELA HUERTAS**  
Asesora de Control Interno

Elaborado por: Jefe Control Interno

Revisado por: Comité Coordinador de CI

Copia controlada

Aprobado por: Gerencia

Fecha de Aprobación: 22-05-2015