



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

Página 1 de  
11

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 Mayo a Agosto 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, establecido 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 realizó el seguimiento del plan anticorrupción y atención al ciudadano evidenciando cumplimiento de los compromisos pactadas en aras de reducir o mitigar los riesgos, la clasificación de los tramites, rendición de cuentas 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.

Se estableció el plan institucional de formación y capacitación “PIC” que busca satisfacer las necesidades cualitativas y cuantitativas de formación y capacitación del recurso humano del hospital san juan bautista, necesidades que fueron plasmadas en un cronograma de actividades a desarrollar durante el año 2016, los cuales se ha venido desarrollando.

**COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO**

**PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS:** Proceso dinámico y sistemático, que le permite a la



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

Página 2 de  
11

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, termino la adecuación del proyecto de la planta de gases medicinales, los cuales se encuentra en espera de la certificación de las buenas practicas de manufactura por parte del INVIMA, e iniciar la utilización.

Se continuo con el desarrollo del proyecto del estudio de diseño para la construcción de una infraestructura nueva para el hospital, que cumpla con los estándares y criterios de habilitación, en:

- Infraestructura
- Talento Humano
- Dotacion
- Medicamentos, dispositivos médicos e insumos
- Procesos prioritarios
- Historia clínica y registros
- Interdependencia

Se esta elaborando el Plan de desarrollo, acción y productividad de las vigencias 2016 – 2019, Este plan se esta proyectando en coherencia con el PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL "SOLUCIONES QUE TRANSFORMAN" y el PLAN DESARROLLO MUNICIPAL "CHAPARRAL CUNA DE PAZ Y PROGRESO".

Se continua con el desarrollo de los siguientes programas, en cumplimiento al sistema obligatorio de garantía de la calidad "SOGC" como:

- ESTANDAR DE HABILITACION, en cumplimiento a las condiciones tecnológicas y científicas mínimas para la prestación de servicios de salud, en talento humano, infraestructura, dotación, medicamentos, dispositivos médicos e insumos, procesos prioritarios, historia clínica y registros, interdependencia.
- PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD "PAMEC", en cumplimiento a la circular externa numero 000012 del 4 de agosto de 2016, de la superintendencia nacional de salud.
- SISTEMA DE INFORMACION PARA LA CALIDAD, se dio cumplimiento al reporte de indicadores de gestión de acuerdo a las resoluciones 256, 4505, 743.
- SISTEMA UNICO DE ACREDITACION, La alta dirección inicio la implementación del sistema único de acreditación, donde se esta llevando a cabo capacitaciones y la autoevaluación de los estándares de gerencia, direccionamiento y mejoramiento continuo, estándares de gerencia de la información, talento humano, tecnología, ambiente físico y asistenciales.

Se continuo con la ejecución de programas específicos de protección específica y detección temprana, en cuanto a:



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

Página 3 de  
11

- Atención al parto, recién nacido, crecimiento y desarrollo, atención al joven, adulto, salud visual, vacunación pai, salud oral, planificación familiar, salud sexual y reproductiva, control del embarazo, detección temprana de cáncer, de maltrato al menor y la mujer, atención de enfermedades de interés en salud pública, vigilancia epidemiológica, referencia y contra referencia y eventos centinela.
- Programa de seguridad del paciente y humanización en los servicios de salud

**MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS:** El Hospital San Juan Bautista en cumplimiento al Decreto 1537 del 2001 y 1599 de 2005, ha elaborado, adoptado e implementado manuales que documentan y formalizan 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 que “un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los resultados relacionados se gestionan como un proceso”.

El Hospital San Juan Bautista estructuro su manual de procesos y procedimientos, en : Procesos de Direccionamiento Estratégico, Proceso Misionales o Asistenciales, Procesos de Apoyo y Procesos de Evaluación y Control, denominada 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 y control.

La institución se encuentra actualizando el manual de procesos y procedimientos, de acuerdo a los procesos de buenas prácticas de manufacturas “BPM” requeridos por el invima para la puesta en marcha la planta de oxígeno.

**ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL:** Con el fin de estructurar de manera integral y articuladamente los cargos, sus relaciones, y los niveles de responsabilidad y autoridad, el Hospital San Juan Bautista E.S.E. continua con la misma representación gráfica que muestra la jerarquía e interrelación de las distintas áreas que la componen.

**INDICADORES DE GESTION:** Un indicador de gestión es la expresión cuantitativa del comportamiento y desempeño de una entidad, comparados con los rangos máximos y mínimos de gestión establecidos para mantener al indicador en condiciones de control y que faciliten el uso de alertas.

El Hospital San Juan Bautista empresa social del estado, efectúo el seguimiento y reporte de los indicadores de gestión en cuanto a: El cumplimiento a la circular 0009 del 29 de abril de 2015, medición mensual de los indicadores asistenciales y de dirección contenidos en la resolución 743 de 2013; Indicadores del Sistema de Gestión de Hospitales Públicos de la Dirección General de Calidad de Servicios del Ministerio de Protección Social de Colombia (Decreto 2193 de 2004); Circular conjunta 000030 de 2013 minproteccion social; Reporte de indicadores de alerta temprana (Circular 056 de 2009 de supersalud); Resolución 1552 de 2013, asignación de citas de medicina general u odontología general y medicina especializada, resolución 4505 del 28 de Diciembre de 2012 , por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana (PEDT) y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las



enfermedades de interés en salud pública. Resolución 256 de 5 de Febrero de 2016, del Sistema de Información para la Calidad, como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud - SOGCS del SGSSS, que estableció los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud, estructurados bajo el presupuesto de su interrelación entre sí y el enfoque al mejoramiento de la calidad en salud que impacte en el usuario como finalidad primordial de los diferentes componentes de dicho Sistema.

**POLITICAS DE OPERACIÓN:** El Hospital San Juan Bautista ha construido políticas de operación por considerar que son marcos de acción necesarios para hacer eficiente la operación a nivel de Direccionamiento Estratégico, Administración del Riesgo y la Información y Comunicación.

Se realizó 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 actualizó el software teniendo en cuenta los nuevos requerimientos de información en lo concerniente a la transición al marco normativo de la contabilidad pública.

Se continua 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 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 actualizar la política de administración de riesgos del Hospital San Juan Bautista de Chaparral Tolima, de acuerdo a la metodología y el uso de las herramientas técnicas que fueron suministradas por el DAFP.

Se hizo revisión del mapa de riesgos institucional con el acompañamiento de una funcionaria especialista en epidemiología, la cual es la encargada de liderar este proceso en la institución.

La Oficina de Control Interno ha venido realizando acompañamiento y asesoría a los diferentes procesos para que se realicen los ajustes necesarios de manera que el seguimiento a los riesgos sea acorde a los lineamientos del DAFP.

**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



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

Página 5 de  
11

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 en promedio 30 incidentes o eventos, 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 reporte el de mayor incidencia es la fuga de pacientes.

La junta directiva y/o representante legal de la institución está definiendo los criterios y parámetros a tener en cuenta para el diseño, implementación y funcionamiento del SISTEMA DE ADMINISTRACION 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
4. 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.

Se realiza revisión al plan operativo anual, 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, así: Urgencias, Consulta Externa, Promoción y Prevención, Hospitalización, Quirófano, Sala de Partos, Apoyo Diagnostico, Apoyo Terapéutico y la Unidad Funcional de Ambulancias

PLAN OPERATIVO 2016



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

CENTROS DE COSTOS	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES PRODUCIDAS	%
POR UNIDADES FUNCIONALES	POR CENTROS DE COSTOS VIGENCIA 2016	POR CENTROS DE COSTOS A AGOSTO	CUMPLIMIENTO
UNIDADES FUNCIONALES DE:			
<b>URGENCIAS</b>			
CONSULTA MEDICA GENERAL	28.711	21475	75
PROCEDIMIENTOS	4.272	2654	62
OBSERVACION	8.123	2455	30
<b>TOTAL URGENCIAS</b>	<b>41.107</b>	<b>26.584</b>	<b>65</b>
<b>CONSULTA EXTERNA</b>	-		
CONSULTA MEDICA GENERAL	53.923	35292	65
CONSULTA PSICOLOGIA	1.585	986	62
CONSULTA OPTOMETRIA	3.917	1999	51
CONSULTORIO DE PROCEDIMIENTOS	1.602	3991	249
CIRUGIA GENERAL	2.120	1451	68
CIRUGIA PEDIATRICA	270	127	47
GINECOLOGIA	6.031	4313	72
MEDICINA INTERNA	4.376	2128	49
OFTALMOLOGIA	566	223	39
ORTOPEDIA	3.443	2648	77
PEDIATRIA	3.522	2578	73
ANESTESIOLOGIA	1.093	799	73
TRATAMIENTOS TERMINADOS ODONT	8.661	5756	66
ACTIVIDADES ODONTOLOGO	16.603	11457	69
<b>TOTAL CONSULTA EXTERNA</b>	<b>107.709</b>	<b>73.748</b>	<b>68</b>
<b>PROMOCION Y PREVENCION</b>	-		
ACTIVIDADES MEDICO	9.317	5806	62
ACTIVIDADES ENFERMERA	11.893	8223	69
CITOLOGIAS	3.445	1845	54
ODONTOLOGOS E HIGIENISTAS	50.472	30046	60
VACUNACION	45.435	22810	50
SALUD PUBLICA	-		



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

Página 7 de  
11

<b>TOTAL PY P</b>	<b>120.562</b>	<b>68.730</b>	<b>57</b>
<b>HOSPITALIZACION</b>	-		
<b>EGRESOS</b>	-		
ESTANCIA CIRUGIA GENERAL	1.485	1615	109
ESTANCIA GINECOLOGIA	2.970	2046	69
ESTANCIA MEDICINA INTERNA	5.823	4168	72
ESTANCIA ORTOPEDIA	830	1360	164
ESTANCIA PEDIATRIA	2.474	1905	77
<b>TOTAL HOSPITALIZACION</b>	<b>13.580</b>	<b>11.094</b>	<b>82</b>
<b>QUIROFANOS</b>	-		
CIRUGIA GENERAL	1.270	1082	85
CIRUGIA PEDIATRICA	134	73	55
GINECOLOGIA	1.386	989	71
OFTALMOLOGIA	115	47	41
ORTOPEDIA	580	1100	190
GASTROENTEROLOGIA		7	
UROLOGIA		12	
<b>TOTAL QUIROFANOS</b>	<b>3.484</b>	<b>3.310</b>	<b>95</b>
<b>SALA DE PARTOS</b>	<b>708</b>	586	<b>83</b>
<b>APOYO DIAGNOSTICO</b>	-		
LABORATORIO NIVEL	235.585	159591	68
RAYOS X	19.064	13496	71
ECOGRAFIAS	6.478	435	7
TOMOGRAFIA- ESCANOGRAFIAS	391	230	59
COLPOSCOPIAS	356	204	57
MAMOGRAFIAS	351	435	124
BIOPSIAS	1.402	841	60
ELECTROCARDIOGRAMAS	4.026	2944	73
MONITOREO FETAL	2.546	2274	89
<b>TOTAL APOYO DIAGNOSTICO</b>	<b>270.198</b>	<b>180450</b>	<b>67</b>
<b>APOYO TERAPEUTICO</b>	-		
TERAPIA FISICA	8.387	6432	77
TERAPIA RESPIRATORIA	2.909	2094	72



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

TERAPIA CARDIACA	275	195	71
TERAPIA DEL LENGUAJE	-		
CRIOTERAPIA	162	97	60
OXIMETRIA	3.620	1817	50
TRANSFUSION SANGUINEA	585	408	70
FARMACIA (formulas despachadas)	112.097	65243	58
NEBULIZACIONES	18.793	11491	61
<b>TOTAL APOYO TERAPEUTICO</b>	<b>146.827</b>	<b>87.777</b>	<b>60</b>
<b>OTROS</b>	<b>-</b>		
AMBULANCIAS	484.151	302021	62
<b>TOTAL OTROS</b>	<b>484.151</b>	<b>302.021</b>	<b>62</b>
<b>TOTALES UNIDADES FUNCIONAL</b>	<b>1.188.326</b>	<b>754.300</b>	<b>63</b>

Se observa que a 31 de Agosto de 2016 se tiene un cumplimiento del 63% del plan operativo anual, y debía de ser del 67%, lo que indica que existe una desviación negativa de 4%, los cuales se espera que sean recuperados para los próximos periodos; como es el caso de la unidad funcional de Promoción y Detención, que debe recuperar un 10% de las actividades prevista, ya que la meta lograda es tan solo del 57%, igualmente se encuentra la unidad funcional de apoyo terapéutico con el 60%, ambulancias con el 62% y urgencias con el 65%, las demás unidades funcionales como Apoyo diagnóstico, consulta externa, hospitalización, sala de partos y quirófano alcanzaron la meta y la mayoría supero el indicador del 67%. Se realizó corrección del reporte de las ecografías realizadas, por existir error en la transcripción al incrementar el número de actividades realizadas las cuales fueron 5.796 y no 435, lo que indica que hubo variación del resultado final de la producción al pasar del 63% al 64%.

Se está 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 Salud, con énfasis en la implementación del sistema único de acreditación con enfoque en humanización y seguridad del paciente.

Se amplió el portafolio de servicios, incluyendo los servicios de consulta especializada de Urología, Urología pediátrica, gastroenterología, Cardiología Diagnostica.

**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.

La institución se fortalece con las auditorías externas que durante el periodo a Agosto de 2016 han realizado las empresas promotoras de servicios de salud "EPSS" como: Ecoopsos, Pijaos salud, Cafesalud y Salud vida donde nos evalúan aspectos como el cumplimiento en estándares de



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

Página 9 de  
11

habilitación, capacidad instalada y suficiencia de red, evaluación de calidad, sistemas de información al usuario y el seguimiento a planes de mejoramiento.

Para la realización de las auditorias se tuvieron en cuenta aspectos como:

- El cumplimiento de estándares de calidad para la prestación de servicios en salud, evaluando los indicadores que aplica y las características de calidad y alertar sobre las desviaciones y/o no conformidades de los procesos críticos de atención asistenciales y administrativos, con el fin de generar acciones correctivas y/o preventivas, siendo esta una herramienta del mejoramiento continuo dentro de los procesos.
- En cumplimiento a las condiciones tecnológicas y científicas mínimas para la prestación de servicios de salud, en talento humano, infraestructura, dotación, medicamentos, dispositivos médicos e insumos, procesos prioritarios, historia clínica y registros, interdependencia.
- Seguimiento a los sistemas de información, suficiencia de red – capacidad instalada y la ejecución de programas específicos de protección específica y detección temprana, en cuanto a: Atención al parto, recién nacido, crecimiento y desarrollo, atención al joven, adulto, salud visual, vacunación pai, salud oral, planificación familiar, salud sexual y reproductiva, control del embarazo, detección temprana de cáncer, de maltrato al menor y la mujer, atención de enfermedades de interés en salud pública, vigilancia epidemiológica, referencia y contra referencia y eventos adversos y programa de seguridad del paciente y riesgos.

El Hospital San Juan Bautista, aplica encuestas para monitorear la satisfacción del usuario por los diferentes servicios, los cuales en el mes de Agosto de 2016 se obtuvo una satisfacción global del 84%, resultado que superó la meta prevista en un 4%, los cuales comparados con el mismo periodo del año anterior se observa un incremento de satisfacción del 10%, así:

UNIDAD FUNCIONAL	AGOSTO 2016	AGOSTO 2015
Hospitalización	83%	68%
Consulta Externa	85%	61%
Urgencias	86%	64%
Farmacia	85%	67%
Rayos X	82%	80%
Odontología	83%	90%
Optometría	84%	85%
Laboratorio	82%	
Total satisfacción promedio	84%	74%

Los servicios que más incrementaron la satisfacción fue el de urgencias, consulta externa, hospitalización y farmacia, lo que indica que las acciones de mejoramiento implementadas han contrarrestado los factores de insatisfacción de los usuarios.

Como resultado de las auditorias se ha determinado el incumplimiento de algunos estándares de habilitación en cuanto a infraestructura, de medicamentos y dispositivos médicos, historia clínica y registros, procesos prioritarios y seguridad del paciente y riesgos.



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

Página 10 de  
11

**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 en cumplimiento a la circular 00012 del 4 de Agosto de 2016, de la Superintendencia Nacional de Salud, 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, inicio los ajuste al PAMEC anterior.

**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 dependencias correspondiente; y como mecanismo de contacto con la ciudadanía, el Hospital cuenta con la página web de cuya dirección es [WWW.hospitalsanjuanbautista.gov.co](http://WWW.hospitalsanjuanbautista.gov.co), la cual se encuentra en proceso de actualización.

**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 interna denominada MIHOSPITAL y el spark.

**AVANCES EN LA IMPLEMENTACION**

El Hospital San Juan Bautista para la implementación del modelo estándar de control interno “MECI 2014” ha tenido en cuenta las directrices emitidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, a través del manual técnico, en cuanto al desarrollo del Sistema de Control Interno a través de una estructura que está compuesta por dos módulos, seis componentes, trece elementos y un eje transversal de información y comunicación, los cuales según el resultado de la encuesta de calificación se obtuvo para el año 2015 alcance un nivel de madurez satisfactorio de 66.02, de los cuales se espera que a 31 de Diciembre de 2016 se alcance un nivel de madurez satisfactorio que incremente en un porcentaje superior a 70 puntos en cuanto a la implementación de los factores de Entorno, Información y Comunicación, Direccionamiento Estratégico, Administración del Riesgo y Seguimiento.

A 31 de Agosto de 2016, se continúa con la documentación de los procesos, manuales, guías y actos administrativos necesarios para dejar plasmada la gestión documental en cuanto al módulo de control de planeación y gestión. En cuanto al módulo de control de evaluación y seguimiento se están desarrollaron actividades de autoevaluación institucional en cumplimiento al Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, con énfasis en la implementación del sistema único de acreditación con enfoque en humanización y seguridad del paciente. El eje trasversal de información y comunicación se encuentra en etapa de actualización del componente físico (hardware) y el componente de información y de conocimientos (Software) de acuerdo a las necesidades de los nuevos estándares de contabilidad pública.

**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.



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

Página 11 de  
11

Establecer como cultura organizacional la inducción a todo el personal que ingresa a la institución.

En que el programa de capacitación y bienestar no cubra sino el 20% de los funcionarios por la condición de vinculación (Supernumerarios – Contratistas)

La actualización de las fichas de los indicadores para medir el avance en la planeación

Establecer y divulgar la política y el plan de comunicaciones a todos los funcionarios.

Incumplimiento de los planes de acción y de mejoramiento por iliquidez institucional y compromiso de algunos líderes de procesos.

La inadecuada disposición del personal por el clima laboral que se encuentra afectado por el no pago de dotación y sueldos del personal supernumerario y contratistas

En el cumplimiento de proyectos, programas y metas por la deficiencia en el flujo de recursos

Deficiencias en los mecanismos de evaluación y seguimiento para la valoración permanente de los eventos adversos.

Falta de disponibilidad de tiempo por parte del equipo de autoevaluación de los estándares de acreditación.

En operativizar el programa de gestión documental

Pendiente definir y consolidar las políticas internas de operación del Hospital San Juan Bautista

Centralizar la información y comunicación a través de una ventanilla única.

ORIGINAL FIRMADO  
ARCELIA PERALTA CARDOZO  
Control Interno