



INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO DEL AUTO
No.2022410020001344-7 DEL 16 DE SEPTIEMBRE DE 2022 Y LLEVADA A CABO DEL 19
AL 23 DE SEPTIEMBRE DE 2022 EN EL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA ESE DEL
MUNICIPIO DE CHAPARRAL – TOLIMA

1. OBJETIVO

Verificar el avance y cumplimiento de las acciones establecidas para subsanar los 33 hallazgos identificados y propuesto por la Supersalud, según auto No. 2022410020001344-7 del 16 de septiembre de 2022.

2. INTRODUCCION

El presente informe consolida la gestión realizada por la Oficina de Control Interno en el seguimiento al cumplimiento de las 83 acciones establecidas para subsanar los 33 hallazgos identificados, según auto No. 2022410020001344-7 del 16 de septiembre de 2022, el cual se compone de los siguientes hallazgos:

1. La Junta Directiva de la ESE Hospital San Juan Bautista, incumple con su debida conformación, toda vez que NO cuenta con uno de los representantes del sector científico, incurriendo en un presunto incumplimiento de lo establecido en el artículo 10 de la Ordenanza 092 del 28 de diciembre de 1994 proferida por la Asamblea Departamental del Tolima, y el artículo 2.5.3.8.4.2.3 del Decreto 780 de 2016 y la infracción administrativa establecida en el numeral 8 del artículo 3 de la Ley 1949 de 2019
2. Con respecto a la información solicitada por el equipo auditor durante la auditoría realizada del 19 al 23 de septiembre de 2022 a la ESE Hospital San Juan Bautista, se evidenció que ésta carece de completitud y calidad, o no fue entregada, de acuerdo con lo reflejado en la tabla N.º 3 del presente informe; obstruyendo el cumplimiento de las funciones de inspección y vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud; situación que lo lleva a incurrir presuntamente con lo establecido en los numerales 11 y 12 del artículo 130 de la ley 1438 de 2011, modificada por el artículo 3 de la ley 1949 de 2019.
3. La ESE Hospital San Juan Bautista durante la vigencia 2021 NO cumplió con la ejecución y/o utilización del porcentaje mínimo del 5% del total de Ingresos del presupuesto, para mantenimiento de infraestructura y dotación hospitalaria legalmente establecido, incumpliendo presuntamente el Artículo 189 de la Ley 100 de 1993, en concordancia con los Artículos 1º, 8 y 9º del Decreto 1769 de 1994, compilado en los artículos 2.5.3.8.1.1, 2.5.3.8.1.8 y 2.5.3.8.1.9 el Decreto 780 de 2016. (Ver Tabla N°5 Ejecución Mantenimiento Hospitalario Vigencias diciembre 2021 y julio de 2022), así como lo normado en el numeral 8 del artículo 3 de la Ley 1949 de 2019.
4. La E.S.E Hospital San Juan Bautista NO garantiza el cumplimiento de las condiciones y requisitos para la infraestructura en la prestación de los servicios de salud, toda vez que:



- 1) No garantiza la presentación y mantenimiento en los servicios habilitados para la atención de los usuarios; incurriendo presuntamente en el incumplimiento del Numeral 11.1.2. "estándar de infraestructura - generalidades de las condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección" del numeral 11.1. "estándares y criterios aplicables a todos los servicios" del Manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud adoptado por la Resolución 3100 de 2019, Artículo 2.5.3.8.1.7 del Decreto 780 de 2016 y numeral 8 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de Ley 1949 de 2019.
5. La E.S.E Hospital San Juan Bautista NO garantiza la dotación en seguridad necesaria para la atención de los pacientes toda vez que: 1) No garantiza la calibración y el mantenimiento de los equipos biomédicos de acuerdo con las indicaciones del fabricante; 2) El carro de paro no cuenta con la dotación mínima utilizada en la reanimación cardio cerebro pulmonar; incurriendo presuntamente en el incumplimiento de Numeral 2 del numeral 11.1.3 "estándar de dotación" del numeral 11.1 "estándares y criterios aplicables a todos los servicios" del Manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud adoptado por la Resolución 3100 de 2019 y Numeral 8 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de Ley 1949 de 2019.
6. La E.S.E Hospital San Juan Bautista, incumple sus obligaciones de reporte de información con calidad, cobertura, oportunidad, pertinencia, fluidez y transparencia, frente a: i) Superintendencia Nacional de Salud, toda vez que reportó de manera extemporánea los archivos tipo FT018 (posición de liquidez) periodo 12, FT025 (Facturación radicada) periodos 5 y 10, GT004 (Alianza o asociación de usuarios) periodo anual todos estos de la vigencia 2021 y el archivo tipo FT018 (posición de liquidez) periodo 1 de la vigencia 2022, ii) Sistema de información Hospitalaria - SIHO iii) Indicadores de calidad definidos por la Resolución 256 de 2016. iv) Artritis Reumatoide v) Infección por el virus de la Inmunodeficiencia Humana -VIH y Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida -SIDA vi) Cáncer y vii) desnutrición aguda, moderada y severa, incurriendo presuntamente con lo dispuesto en el Título "archivo tipo FT018" del literal F, Capítulo II-II de la Circular externa 20211700000004-5 de 2021, en el título "Archivo tipo FT025", del numeral III (Anexos técnicos) de la Circular externa 014 de 2020 y el numeral V, de la circular 002 de 2020 expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, además los Artículos 2.5.3.8.2.2 y 2.5.3.8.2.4 del Decreto 780 de 2016; numeral 11 del anexo N° 2 de la Resolución 710 del 2012, Artículo 5 de la Resolución 256 de 2016; artículo 6 de la Resolución 256 de 2016 para el que se adiciona un párrafo en el artículo 9 de la Resolución 3539 de 2019 y; artículos 2.5.1.5.2, 2.5.1.5.3 y 2.5.1.5.4 del Decreto 780 de 2016, Artículos 2 y 6 de la Resolución 1393 de 2015, Artículo 3 de la Resolución 273 de 2019, Artículo 5 de la Resolución 247 de 2014, Numeral 11.8 del Artículo 11 de la Resolución 2350 de 2020, y numeral 6.1 del numeral 6, del "Lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda, moderada y severa, en niños de 0 a 59 meses de edad" adoptado por la Resolución 2350 de 2020; numeral 4.2 "Periodicidad de



reportes" del "Protocolo de vigilancia de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años" del INS, versión 05 del 10 de febrero del 2022 y numerales 8, 11 y 12 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de Ley 1949 de 2019.

7. La E.S.E Hospital San Juan Bautista NO garantiza el cumplimiento de sus responsabilidades frente a la inscripción y habilitación de servicios ante la entidad territorial en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS, toda vez que: 1) Presta capacidad instalada que NO están habilitadas en el REPS; Incumpliendo presuntamente en el incumplimiento del Artículo 4 del capítulo I; artículos 5, 7 y 12 del capítulo II de la Resolución 3100 del 2019, Artículos 2.5.1.3.2.6, 2.5.1.3.2.7 y, 2.5.1.3.2.9 del Decreto 780 de 2016 y Numeral 8 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de Ley 1949 de 2019.
8. La E.S.E Hospital San Juan Bautista No garantiza la atención de urgencias de manera integral, continua y oportuna asegurando la seguridad del paciente, toda vez que: 1) La sala de observación de urgencias, NO cuenta con un espacio mínimo de 6 m2 por camilla; 2) En el ambiente de transición, NO garantiza la dotación de sillas reclinables escualizables; incurriendo presuntamente en el incumplimiento del Numeral 18.15 y 18.16 "estándar de infraestructura", numeral 26, 27.1 "estándar de dotación" del numeral 11.6.1 "Servicio de urgencias", del numeral 11.6 "Grupo atención inmediata" del Manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud adoptado por la Resolución 3100 de 2019, Numeral 3 del artículo 2.5.1.2.1 del capítulo II del Decreto 780 de 2016 y numeral 8 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de Ley 1949 de 2019.
9. La E.S.E Hospital San Juan Bautista No garantiza atención de pacientes en cumplimiento de las normas de bioseguridad, toda vez que, se observan i) filas sin distanciamiento físico, ii) baño de consulta externa sin jabón líquido y toalla desechable, y iii) auxiliares de limpieza y desinfección sin delantal de caucho, incurriendo presuntamente en el incumplimiento de Numeral 2.3.2.1 "todos los servicios - procesos prioritarios" del numeral 2.3.2 "estándares y criterios de habilitación por servicio" del Manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud adoptado por la Resolución 2003 del 2014. Numeral 12.5 del numeral 12 del numeral 11.1.5 "estándar de procesos prioritarios" del numeral 11.1 "estándares y criterios aplicables a todos los servicios" del Manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud adoptado por la Resolución 3100 de 2019.
10. La E.S.E Hospital San Juan Bautista, frente a la gestión de residuos hospitalarios y similares, no identifica: i) número, ii) color, iii) capacidad de los recipientes de acuerdo con el residuo generado, iv) inicio y final del recorrido y, v) diagrama del segundo piso (IPS de dos pisos) en las rutas internas (diagrama de flujo) para el transporte de residuos hospitalario. Así mismo, no demuestra: i) recipientes de color blanco y negro con el propósito de separar residuos aprovechables limpios y secos, como plástico,



vidrio, metales, papel y cartón, ii) espacio o lugar de almacenamiento final de estos y, iii) totalidad de los recipientes perfectamente identificados y marcados de color correspondiente a la clase de residuo que se va a depositar en ellos, en la clasificación y segregación correcta de los residuos. Incurriendo presuntamente en el incumplimiento del Numeral 2.3.2.1 "todos los servicios - procesos prioritarios" del numeral 2.3.2 "estándares y criterios de habilitación por servicio" del Manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud adoptado por la Resolución 2003 del 2014. Numeral 12.5 del numeral 12 del numeral 11.1.5 "estándar de procesos prioritarios" del numeral 11.1 "estándares y criterios aplicables a todos los servicios" del Manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud adoptado por la Resolución 3100 de 2019. Artículos 8 y 10 del Decreto 1443 de 2014.

Numeral 7.2.5.1 del numeral 7.2.5 "movimiento interno de residuos" del Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares en Colombia – MPGIRH adoptado por la Resolución 01164 de 2002 y el artículo 2 de la Resolución 01164 de 2002. Numeral 2.3.2.1 "Infraestructura - procesos prioritarios, todos los servicios" del numeral 2.3.2 "estándares y criterios de habilitación por servicio."; Primeros cinco incisos del numeral 2.3.1 "Estándar de habilitación del numeral 2.3 "condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica" del Manual de inscripción de prestadores y habilitación de Se de salud adoptado por la Resolución 2003 del 2014. Numerales 7.2.3 del Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares en Colombia – MPGIRH adoptado por la Resolución 01164 de 2002. Artículo 2 de la Resolución 01164 de 2002 y el artículo 4 de la Resolución 2184 de 2019. y numeral 8 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de Ley 1949 de 2019.

11. El servicio farmacéutico de la E.S.E Hospital San Juan Bautista NO satisface los requerimientos y exigencias para su funcionamiento, toda vez que: 1) NO implementa los programas de Reactivovigilancia; 2) El Comité de Farmacia y Terapéutica NO cumple cabalmente con sus funciones; 3) NO controla las condiciones ambientales de temperatura y humedad relativa para los medicamentos y/o insumos; 4) NO garantiza la cadena de frío de los medicamentos que requieren refrigeración o congelación; incurriendo presuntamente en el incumplimiento del Literal f) y g) del numeral 1.2 "Principales actividades de promoción y prevención" del numeral 1 capítulo I y numeral 5 "farmacovigilancia" del capítulo III del título II del Manual de condiciones esenciales y Procedimientos del servicio farmacéutico

adoptado por la Resolución 1403 de 2007, Artículo 2.5.3.10.24 del Decreto 780 de 2016; numeral 4.3 "periodicidad de las reuniones" del numeral 4 "comité farmacia y terapéutica" del capítulo II "servicio farmacéutico hospitalario" del Título I del Manual de condiciones

esenciales y Procedimientos del servicio farmacéutico adoptado por la Resolución 1403 de 2007, Numeral 5.4 del numeral 5 "cuenta con" del estándar del infraestructura



del numeral 11.3.2 "servicio farmacéutico", Numeral 4.8 del numeral 4 del numeral 11.1.4 "estándar de

medicamentos, dispositivos médicos e insumos" del numeral 11.1 "estándares y criterios aplicables a todos los servicios" del numeral 11 del Manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud adoptado por la Resolución 3100 de 2019 y Numeral 8 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de Ley 1949 de 2019.

12. La E.S.E Hospital San Juan Bautista NO garantiza la seguridad del paciente con relación a la implementación de los procesos de esterilización, toda vez que: a) NO garantiza los ambientes o áreas de Recibo y entrega de material estéril, incurriendo presuntamente en el incumplimiento del Numeral 25 "generalidades de los ambientes y las áreas de los servicios y sus características" del numeral 11.1.2 "estándar de infraestructura" del numeral 11.1 "estándares y criterios aplicables a todos los servicios" del numeral 11 "estándares y criterios de habilitación del Manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud adoptado por la Resolución 3100 de 2019 y Numeral 8 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de Ley 1949 de 2019.

13. La E.S.E Hospital San Juan Bautista frente las Buenas Prácticas de Seguridad de Pacientes Obligatorias, no realiza formulación de acciones de mejoramiento y seguimiento a los resultados de los siguientes indicadores de calidad del dominio de seguridad de la Resolución 256 de 2016: i) reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días, ii) caída de pacientes, iii) administración de medicamentos, iv) reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas, e) evento adverso seguido a la vacunación, v) infecciones Asociadas a la Atención en Salud - IAAS y, vi) lesión por inadecuada atención de la gestante o al recién nacido. Incurriendo presuntamente en el cumplimiento en el Numeral 12.5 del numeral 12, numeral 11.1.5 "estándar de procesos prioritarios" del numeral 11.1 "estándares y criterios aplicables a todos los servicios" y Numeral 8.3.1 "estándares de habilitación" del numeral 8.3 "condiciones de capacidad técnica y científica" del numeral 8 "condiciones de habilitación" del Manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud adoptado por la Resolución 3100 de 2019 Artículo 19 de la Resolución 2003 de 2014. Numeral 8 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de Ley 1949 de 2019. y numeral 8 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de Ley 1949 de 2019.

14. La E.S.E Hospital San Juan Bautista, NO gestiona adecuadamente los indicadores de calidad en salud, toda vez que NO realizó análisis semestral de los siguientes indicadores con resultados desfavorables, con el propósito de buscar estrategias de mejoramiento: i) P1.1. Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez antes de las 12 semanas de gestación, ii) P.1.2 Proporción de gestantes con valoración por odontología, iii) P.1.3 Proporción de partos por cesárea, iv) P.1.4



Tasa de mortalidad perinatal, v) P.1.6 Proporción de recién nacidos con tamizaje para Hipotiroidismo, vi) P.1.13 Proporción de pacientes hospitalizados por Dengue Grave y, vii) P.1.21 Proporción de mujeres entre los 50 y 69 años con toma de mamografía en los últimos 2 años, en los periodos 2021 y 2022, incurriendo presuntamente con lo dispuesto en Artículo 14 con su parágrafo de la Resolución 256 de 2016; artículo 9 de la Resolución 3539 del 2019 y numeral 1 del artículo 2.5.1.5.3 del capítulo 5 del Decreto 780 de 2016; Numeral 8 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de Ley 1949 de 2019. Numeral 12.5 del numeral 12 del numeral 11.1.5 "estándar de procesos prioritarios" del numeral 11.1 "estándares y criterios aplicables a todos los servicios" del Manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud adoptado por la Resolución 3100 de 2019.

15. La E.S.E Hospital San Juan Bautista, como integrante de la red de prestadores de algunas EPS, no garantiza la prestación de los servicios de manera accesible, oportuna y continuidad, toda vez que: a) algunas especialidades presentan programación de franjas intermitentes; b) tiene oportunidades de asignación de citas con mas de 15 días hábiles), incumpliendo presuntamente lo establecido en los numerales 1, 2 y 5 del artículo 2.5.1.2.1 del Decreto 780 de 2016, literales c), d) y e) del artículo 6 y, literales a) e i) del artículo 10 de la Ley 1751 de 2015.
16. La E.S.E Hospital San Juan Bautista, frente a la atención en salud para la población en condición de discapacidad, no realiza autoevaluación, ni medición de indicadores en producción, calidad, gestión e impacto para la construcción del PAMEC, necesarios para la toma de decisiones, con el propósito de garantizar la calidad de las intervenciones y el cumplimiento de las RIAS para este grupo poblacional, incurriendo presuntamente con lo dispuesto en Artículo 2.5.1.2.1 del capítulo II y artículo 2.5.1.4.6 capítulo III del Decreto 780 de 2016; artículos 2 y 6 de la Resolución 3280 de 2018 y; numeral 3 del artículo 10 de la Ley 1618 de 2013; numeral 1.2 del capítulo primero del Título IV de la Circular Externa 047 de 2007 modificado por el numeral 2.3 de la Circular 012 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud y; el numeral 8 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de Ley 1949 de 2019, artículo 9 de la Resolución 3539 del 2019 y numeral 1 del artículo 2.5.1.5.3 del capítulo 5 del Decreto 780 de 2016.
17. La E.S.E Hospital San Juan Bautista, NO garantiza la prestación de los servicios de salud al binomio madre e hijo con seguridad, toda vez que: i) No cumple sus obligaciones frente a los protocolos y guías clínicas para la atención del binomio madre e hijo; ii) No garantiza las atenciones incluidas de la RIAS materno perinatal; ii) NO dispone de la completitud del kit de emergencias obstétricas, incurriendo presuntamente con lo dispuesto en el Numeral 27 del numeral 11.6.4 "Servicio para la atención a partos" del numeral 11.6 "Grupo Atención Inmediata". Numeral 9 de la Lista de chequeo para las buenas prácticas de seguridad de usuarios obligatorias en el SUH; Numerales 5, 6, 7.3 y 10 del ítem Instituciones



Prestadoras de Servicios de Salud de la Circular 016 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Numeral 24 "estándar de medicamentos e insumos" del numeral 11.6.4 "Servicio para la atención a partos" del numeral 11.6 "Grupo Atención Inmediata" del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud adoptado por la Resolución 3100 de 2019. Numeral 7.6 del ítem Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Circular 016 de 2017; numeral 9 de la Lista de Chequeo para las Buenas Prácticas de Seguridad de usuarios Obligatorias en el SUH (agosto de 2016); Anexo No. 7 de la Resolución 3280 de 2018 y el numeral 8 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de Ley 1949 de 2019.

18. La E.S.E Hospital San Juan Bautista NO garantiza la atención integral a las víctimas de violencia sexual, ya que no cumple con los pasos del Protocolo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, toda vez que: a) El servicio de urgencias no garantiza la atención oportuna para la víctimas de violencia, b) NO garantiza la realización del examen genital y anal, c) No brinda Información sobre el derecho a IVE desde el primer contacto con la víctima, c) NO garantiza la planeación de los seguimientos clínicos requeridos, d) La IPS respecto al seguimiento ambulatorio de las víctimas, incurriendo presuntamente en el incumplimiento del Numeral 2.3 "PASO 3. Recepción inmediata de la víctima de violencia sexual en el servicio de urgencias médicas, Artículo 5 de la Resolución 5596 de 2015, Numeral 2.4 "PASO 4. Realizar una completa valoración clínica inicial de la víctima" y Numeral 2.9 "PASO 9. Asegure una intervención terapéutica inicial especializada en salud mental para la víctima durante la primera consulta, Numeral 2.8. "PASO 8. Asegure anticoncepción de emergencia y Acceso a Interrupción Voluntaria del Embarazo", Numeral 2.10. PASO 10. "Planee los seguimientos clínicos requeridos por la víctima, Numeral 2.14 PASO 14. "Realice los seguimientos rutinarios que requiere una víctima de violencia sexual atendida por el sector salud" del Protocolo de Atención integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual adoptado por la Resolución 459 de 2012, numerales 4.2, 4.2.5.5, 4.2.5.7 y 4.2.5.8 del numeral III. Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal de la Resolución 3280 de 2018 y el numeral 8 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de Ley 1949 de 2019.

19. La E.S.E Hospital San Juan Bautista, NO cumple los deberes relacionados con la población en condición de discapacidad toda vez que, no garantiza el acceso, desplazamiento, movilidad y/o seguridad del usuario con movilidad reducida en las unidades sanitarias en el servicio de urgencia; incurriendo presuntamente con lo dispuesto en Numeral 38 del título "características de los ambientes y áreas que pueden ser requeridos en varios servicios de salud" del numeral 11.1.2 "estándar de infraestructura" del numeral 11.1 "estándares y criterios aplicables a todos los servicios" del numeral 11 del Manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud adoptado por la Resolución 3100 de 2019. Literal a) del numeral 2 del artículo 10 de la Ley Estatutaria 1618 de 2013 y, numerales 2.1 y 2.2 del numeral



2 de la Circular Externa 10 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social; numeral 3 del numeral 2.2.4 del Capítulo 2 del numeral I "Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud" adoptado por la Resolución 3280 de 2018 y el numeral 8 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de Ley 1949 de 2019..

20. La E.S.E Hospital San Juan Bautista, NO garantiza el cumplimiento de sus responsabilidades frente a la implementación del Lineamiento Técnico para el manejo de la desnutrición aguda, moderada y severa, en niños de cero (0) a 59 meses de edad, toda vez que: i) No garantiza la existencias de fórmula láctea de inicio en niños menores de seis (6) meses que no tienen la posibilidad de ser amamantados, ii) No implementa las escalas DHAKA y/o SCORDOK, iii) No evalúa los criterios de egreso de los niños con diagnóstico principal de desnutrición, iv) No realiza el seguimiento ambulatorio v) No ejecuta las actividades respecto de la adherencia al Lineamiento Técnico, incurriendo presuntamente en el incumplimiento de Numerales 11.4 y 11.5 del artículo 11 de la Resolución 2350 de 2020; numeral 1 del artículo 2.5.3.10.7 del Decreto 780 de 2016; artículo 2 y literal i) del artículo 10 de la Ley 1751 de 2015; artículo 2 y literal i) del artículo 10 de la Ley 1751 de 2015; Artículo 5 de la Resolución 2350 del 2020; Tablas 9 y 34 "Puntaje de grado de deshidratación DHAKA" y tablas 17 y 40 "escala estandarizada de manifestaciones cutáneas en niños con desnutrición aguda severa SCORDOK" del "Lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda, moderada y severa, en niños de 0 a 59 meses de edad" adoptado por la Resolución 2350 de 2020, Numeral 11.6 del Artículo 11 de la Resolución 2350 de 2020; título "Criterios de egreso de hospitalización" en niños de cero (0) a 6 meses de edad, y título "Fase de rehabilitación en niños de 6 a 59 meses de edad" del "Lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda, moderada y severa, en niños de 0 a 59 meses de edad" adoptado por la Resolución 2350 de 2020. Numeral 11.7 del Artículo 11 de la Resolución 2350 de 2020, y numeral 6.1 del numeral 6, del "Lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda, moderada y severa, en niños de 0 a 59 meses de edad" adoptado por la Resolución 2350 de 2020 y; Numeral 8 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de Ley 1949 de 2019.
21. La E.S.E Hospital San Juan Bautista, incumple con las obligaciones de articulación con otros actores del SGSSS, incurriendo presuntamente en el incumplimiento de Artículos 2 y 6 de la Resolución 3280 de 2018; Numeral 1 del numeral 2.2.4 del capítulo 2 del Lineamiento Técnico y Operativo de la Ruta Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud - RPMS adoptada por la Resolución 3280 de 2018. y Numeral 8 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de Ley 1949 de 2019.
22. La ESE Hospital San Juan Bautista no realizó las adiciones al presupuesto definitivo de la vigencia 2021, con base en el comportamiento de sus reconocimientos y al ejercicio presupuestal de planeación, considerando que su presupuesto definitivo fue de \$44.016, mientras que los reconocimientos ascendieron a \$50.019 millones, lo que



implica un presunto incumplimiento a lo establecido en el artículo 17 de la Ley 1797 de 2016, modificado por el artículo 128 de la Ley 1940 de 2018 y en consecuencia incurre en la infracción administrativa establecida en el numeral 8 del artículo 3 de la Ley 1949 de 2019.

23. La ESE Hospital San Juan Bautista, en su proceso de programación presupuestal incorporó durante la vigencia 2021, apropiaciones que superaron la expectativa real de recaudo, lo que implicó la adquisición de compromisos sin contar con una fuente cierta que respaldara su pago y conllevó a presentar déficit presupuestal del recaudo frente a los compromisos adquiridos del -18% (-\$6.991 millones) dado por recaudos de \$ 32.064 y compromisos superiores de \$39.056, comportamiento que implica un presunto incumplimiento a lo establecido en el artículo 21° del Decreto 115 de 1996, en concordancia con el artículo 17 de la ley 1797 del 13 de julio de 2016 y los principios presupuestales establecidos en los artículos 12 y 16 del Decreto 111 de 1996.
24. La ESE Hospital San Juan Bautista durante la vigencia 2021 no realizó las actividades de depuración contable y permanente de sus cuentas por cobrar debido a que, entre otros procedimientos, no da de baja las cuentas por cobrar sobre las cuales no existen derechos a favor, incumpliendo presuntamente artículo 9 de la Ley 1797 de 2016, artículo 2 de la Resolución 6066 de 2016, literal e) del numeral 4.5 de la Circular Conjunta 030 de 2013 y el párrafo 13 del numeral 2.5 Capítulo 1 Activos de las Normas para el Reconocimiento, Medición, Revelación y Presentación de los Hechos Económicos del Marco Normativo para Empresas que No Cotizan en el Mercado de Valores y que no Captan ni Administran Ahorro del Público. Lo anterior en concordancia con lo normado en el Artículo 10 de la Ley 1314 de 2009, así como el parágrafo 2 del Artículo 10 de la Ley 1949 de 2019, así como el numeral 8 del Artículo 3 de la Ley 1949 de 2019.
25. La ESE Hospital San Juan Bautista durante la vigencia 2021 y a julio de 2022 no realizó la aplicación de los recursos recibidos por giro directo a la facturación aceptada y no pagada por las EPS, priorizando la facturación más antigua, con la posterior remisión de la información de la aplicación de los recursos a las EPS con el fin de que estas realicen los ajustes presupuestales y contables correspondientes incumpliendo presuntamente con lo establecido en el artículo 2 del Decreto 1095 de 2013 en consonancia con el artículo 2.3.2.2.11 del Decreto 780 de 2016, así como el numeral 8 del Artículo 3 de la Ley 1949 de 2019.
26. La ESE Hospital San Juan Bautista, durante la vigencia 2021, gestionó recaudo directo por cobro de cartera de prestación de servicios de salud, en un porcentaje del 7% hecho que pudiese evidenciar deficiencias en la gestión de cobro, incumpliendo presuntamente lo establecido en el artículo 1° de la Ley 1066 de 2006, así como el numeral 8 del Artículo 3 de la Ley 1949 de 2019.
27. La ESE Hospital San Juan Bautista a diciembre de 2021, presuntamente NO garantizó la depuración contable permanente y sostenible de sus cuentas por cobrar considerando que presenta diferencias significativas en el marco de la circular



conjunta 030 de 2013, frente a lo reportado con las entidades responsables de pago, adicionalmente NO realiza el reporte correcto de información, toda vez que los saldos reportados en el Sistema de información Hospitalaria -SIHO NO son coincidentes, conductas que posiblemente vulneran el numeral 3 de la Circular Conjunta 030 de 2013 y el artículo 2 de la Resolución 6066 de 2016, así como el Numeral 8 del Artículo 3 de la Ley 1949 de 2019.

28. La ESE Hospital San Juan Bautista a diciembre de 2021, no realizó una adecuada medición posterior de las propiedades, planta y equipo, al no dar de baja activos que se encuentran obsoletos, lo cual no representa la mejor estimación de los recursos que espera recibir la empresa producto de la compensación y por no esperarse beneficios económicos futuros por su uso o enajenación. Lo anterior de acuerdo con lo establecido en los numerales 10.3 y 10.4, párrafos 29 y 30 Capítulo 1, de las normas para el reconocimiento, medición, revelación y presentación de los hechos económicos de las empresas que no cotizan en el mercado de valores y que no captan ni administran ahorro del público, incorporado en el artículo 1 de la Resolución 414 de 2014, así como en concordancia con lo normado en el Artículo 10 de la Ley 1314 de 2009, así como el Artículo 10, parágrafo 2 de la Ley 1949 de 2019 y el Numeral 8 del Artículo 3 de la Ley 1949 de 2019.
29. La ESE Hospital San Juan Bautista a diciembre de 2021, presuntamente no estimó los pasivos a cargo de la empresa que estén sujetos a condiciones de incertidumbre en relación con su cuantía y/o vencimiento (Provisiones), de conformidad con la política contable acogida por el prestador, en consecuencia, podría estar subestimando los pasivos o los gastos e incumpliendo presuntamente los numerales 6.1, 6.2, 6.3, del capítulo 2 y el numeral 4.1. (Políticas Contables) Capítulo VI, de las normas para el reconocimiento, medición, revelación y presentación de los hechos económicos de las Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores y que no Captan ni Administran Ahorro del Público, anexas a la Resolución N°426 del 2019. Lo anterior en concordancia con lo normado en el Artículo 10 de la Ley 1314 de 2009, así como el Artículo 10, parágrafo 2 de la Ley 1949 de 2019 y el numeral 8 del Artículo 3 de la Ley 1949 de 2019.
30. Estado de Situación Financiera y Estado de Resultados que se encuentra certificado y dictaminado por la gerente, contador y revisor fiscal de la institución, por lo cual se puede considerar que dicha información carece de condiciones de calidad e integralidad para la toma de decisiones y que el reporte no es confiable y que no refleja la realidad financiera de la ESE, incumpliendo presuntamente lo establecido en la Sección 2, del Capítulo 8, del Decreto 780 de 2016, así como lo dispuesto en el numeral 8.1.2 del manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud adoptado con la Resolución 3100 de 2019. Lo anterior en concordancia con lo normado en el Artículo 10 de la Ley 1314 de 2009, así como el Artículo 10, parágrafo 2 de la Ley 1949 de 2019 y el Numeral 8 del Artículo 3 de la Ley 1949 de 2019.



31. La ESE Hospital San Juan Bautista, NO cuenta con un sistema de costos que le permita determinar el valor de los servicios ofrecidos y que le sirva de herramienta gerencial para la contratación y toma de decisiones con las entidades responsables de pago, incumpliendo presuntamente el artículo 185 de la ley 100 de 1993 y el Numeral 8 del Artículo 3 de la Ley 1949 de 2019.
32. La ESE Hospital San Juan Bautista, no tiene definido los procesos y procedimientos específicos para la gestión administrativa que hace parte de la atención en salud del paciente víctima de accidente de tránsito; así como tampoco cuenta con mecanismos de consolidación y análisis de la información relacionada con la gestión para la atención del accidente de tránsito, incumpliendo presuntamente, lo establecido en el subnumeral 2.1. del numeral 2 de las instrucciones de la Circular Externa 015 de 2016 y el numeral 17 del Artículo 3 de la Ley 1949 de 2019.
33. La Revisoría Fiscal no realiza un examen exhaustivo de la información financiera a diciembre de 2021, para elaborar el respectivo dictamen; toda vez que lo presenta sin salvedades, no aporta papeles de trabajo suficientes que den cuenta de la gestión realizada, así como tampoco se pronuncia sobre otras inconsistencias de la información financiera y/o legales, evidenciadas por el equipo auditor en el trascurso de la auditoria y plasmadas en el contenido de este informe, situaciones que le restan credibilidad a la opinión presentada en el dictamen 2021. Por lo anterior, el revisor fiscal con respecto a la depuración contable de las cuentas por cobrar incumple presuntamente lo establecido en el parágrafo del artículo 2 de la Resolución 6066 de 2016 y en general con respecto a su oficio como revisor fiscal incumple con las disposiciones normativas establecidas en la Circular Conjunta No. 122 y 036 de 2021 expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud y de la Junta Central de Contadores, además, del artículo 207 del código de comercio y el artículo 10 de la ley 43 de 1990. En consecuencia, incurre en la infracción administrativa establecida en el Numeral 17 del artículo 3 de la ley 1949 de 2019.

3. DESARROLLO

3.1. Plan de Mejoramiento Auditoria Supersalud

En cumplimiento de los roles de “Evaluación y Seguimiento” y “Relación con entes externos de control” establecidos en la ley 87 de 1983, la Oficina de Control Interno, ha adelantado el seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora de los hallazgos detectados por la Supersalud en la visita según Auto No.2022410020001344-7 del 16 de septiembre de 2022.

3.1.1. Seguimiento al Plan de mejoramiento.

Este plan se fundamenta en el avance de cumplimiento de treinta y tres (33) acciones de mejoramiento y ochenta y tres (83) actividades de mejoramiento.



El último seguimiento al cumplimiento de dichas acciones recopila los avances obtenidos por la entidad hasta el 31 de marzo de 2023 y fue reportado a la SUPERSALUD; el resumen de dicho informe se presenta a continuación:

Acción de mejora	Actividad	Código del Hallazgo	Porcentaje de Avance de Físico de la Ejecución de la meta	Cumplimiento en Término	Cumplimiento Objetivo
Conformar la Junta Directiva de la E.S.E Hospital San Juan Bautista, en lo referente a los representantes del sector científico de la Salud, dando cumplimiento a lo establecido en los lineamientos normativos definidos por el Decreto único reglamentario 780 del 2016 en su Artículo 2.5.3.8.4.2.3	Realizar solicitud formal ante la secretaria de salud departamental del Tolima, con el fin de que se realice la convocatoria a las asociaciones científicas que funcionen en el área de influencia geográfica de la Empresa Social del Estado, para presentar la terna correspondiente al director departamental	01	100%	Cumplido	100%
Actualizar el inventario de equipos biomédicos.	Actualización de inventario de equipos biomédicos, garantizando la inclusión del ventilador de reanimación y autoclave	02		Abierto	
Realizar medición de adherencia a protocolo de pinzamiento temprano de cordón.	Aplicación de listas de chequeo a las atenciones de parto a las que se les realizo pinzamiento temprano de cordón umbilical para medir adherencia a las cuales serán analizadas en el	02		Abierto	



	comité de historias clínicas con su respectivo plan de mejora.				
Realizar medición de adherencia a protocolo de atención prioritaria a la gestante.	Aplicación de listas de chequeo trimestral a la historia clínica de forma aleatoria para medir adherencia a las cuales serán analizadas en el comité de historias clínicas con su respectivo plan de mejora.	02		Abierto	
Adoptar la guía o protocolo de atención a la gestante menor de 15 años.	Adoptar mediante acto administrativo la guía o protocolo de atención a la gestante menor de 15 años.	02	100%	Cumplido	100%
Realizar medición de adherencia a protocolo de atención a la gestante menor de 15 años.	Aplicación de listas de chequeo a la historia clínica de forma aleatoria para medir adherencia a las cuales serán analizadas en el comité de historias clínicas con su respectivo plan de mejora.	02		Abierto	
Adoptar y socializar protocolo de prevención y detección temprana de alteraciones del embarazo.	Adoptar mediante acto administrativo la guía nacional de prevención y atención temprana a las alteraciones del embarazo y socializarla con el grupo asistencial	02	25%	En ejecución	25%
Realizar planes de mejora y seguimiento a los resultados negativos a la no	Presentar los planes de mejora y seguimiento de manera trimestral	02		Abierto	



adherencia a guías y protocolos institucionales	en el comité de historias clínicas.				
Realizar medición de adherencia a protocolo de desnutrición aguda en menor de 5 años	Aplicación de listas de chequeo a la historia clínica de forma aleatoria para medir adherencia a las cuales serán analizadas el comité de historias clínicas con su respectivo plan de mejora.	02		Abierto	
Realizar plan de mejoramiento a los hallazgos negativos en la no adherencia a protocolo de desnutrición en menores de 5 años	Presentar los planes de mejora de manera trimestral en el comité de historias clínicas.	02		Abierto	
Adjuntar soportes de seguimiento del plan de mejoramiento a los hallazgos negativos en la no adherencia a protocolo de desnutrición en menores de 5 años	Presentar seguimiento de los planes de mejora de manera trimestral en el comité de historias clínicas.	02		Abierto	
Soportar las convocatorias a las reuniones realizadas por los integrantes del SGSSS en relación a RIAS y DNT aguda en menores de 5 años	Contar con repositorio documental para el almacenamiento de las convocatorias a las reuniones realizadas por los integrantes del SGSSS en relación a RIAS y DNT aguda en menores de 5 años	02	25%	En ejecución	25%
Soportar la participación a las reuniones realizadas por los	Soportar las asistencias de manera trimestral a las reuniones	02	25%	En ejecución	25%



integrantes del SGSSS en relación a RIAS y DNT aguda en menores de 5 años	realizadas con los integrantes del SGSSS en relación a RIAS y a DNT en menores de 5 años				
Soportar el envío del reporte de la cohorte de Artritis Reumatoidea, VIH y Cáncer a las EAPB y autoridades competentes .	Adjuntar pantallazos de la entrega de información del reporte de la cohorte de Artritis Reumatoidea, VIH y Cáncer a las EAPB y autoridades competentes	02		Abierto	
Planear, coordinar las actividades a ejecutar que comprometan el presupuesto asignado para el mantenimiento de infraestructura y de la dotación hospitalaria, manteniendo el indicador de equilibrio presupuestal con el recaudo y el principio de unidad de caja.	Realizar la planeación de las actividades a desarrollar para el mantenimiento de infraestructura y de la dotación hospitalaria Realizar los procesos de contratación necesarios para dar cumplimiento a las actividades programadas	03	25%	En ejecución	25%
Ejecutar el plan de mantenimiento hospitalario vigencia 2023.	Garantizar el cumplimiento del 100% de las actividades establecidas en el plan de mantenimiento hospitalario de la vigencia 2023, priorizando la presentación y mantenimiento en los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización	04	25%	En ejecución	25%



	de acuerdo con la situación evidenciada por la Superintendencia Nacional de Salud.				
Realizar los mantenimientos programados según cronograma Realizar las calibraciones según cronograma	Se realizará las labores de mantenimiento preventivo a cada equipo de acuerdo con el plan de mantenimiento hospitalario. Contratar el servicio con empresa certificada en calibración para la verificación de los equipos de acuerdo con el plan de mantenimiento hospitalario.	05	25%	En ejecución	25%
Contar con los dispositivos médicos y medicamentos del carro de paro según la necesidad del servicio de urgencias.	Actualizar inventario del carro de paro del servicio de urgencias de acuerdo con la disposición institucional.	05		Abierto	
Reportar oportunamente los archivos tipo FT018 (posición de liquidez), FT025 (Facturación radicada), GT004 (Alianza o asociación de usuarios).	Crear cronograma de reportes determinando fechas con periodicidad, responsables de la generación de la fuente de información, responsable de reporte, validación y cargue de la estructura de la información, de	06	25%	En ejecución	25%



	acuerdo a fechas de cumplimiento vigente y aplazamientos comunicados por SUPERSALUD con las circulares externas de ventana de mantenimiento ante el nRVCC.				
Reporte oportuno de la resolución 0256 de 2016, según las competencias establecidas para la ESE.	Reportar los indicadores establecidos en el anexo 02 de la resolución 0256 de 2016.	06	25%	En ejecución	25%
Cumplir con las responsabilidades de inscripción y habilitación de servicios ante la entidad Territorial de Salud en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS	Realizar novedad de capacidad instalada ante el REPS según servicios ofertados	07	100%	Cumplido	100%
Diseñar y ejecutar "proyecto de construcción de nuevo hospital" con cumplimiento de los estándares de sistema único de habilitación y demás normas que lo complementan	Gestionar concepto técnico de pertinencia favorable para la construcción, asignación presupuestal del nuevo Hospital.	08	25%	En ejecución	25%
Instalar cortinas de separación de camillas en el área de observación y procedimientos para garantizar condiciones de privacidad de los pacientes.	Identificar las camillas del servicio de urgencias que no cuentan con las barreras de privacidad y las cortinas que no cuentan con condiciones adecuadas de presentación.	08	25%	En ejecución	25%



	Realizar el proceso de instalación y/o adecuación de las cortinas de acuerdo con la identificación anterior.				
Diseñar y ejecutar "proyecto de construcción de nuevo hospital" con cumplimiento de los estándares de sistema único de habilitación y demás normas que lo complementan	Gestionar concepto técnico de pertinencia favorable para la construcción, asignación presupuestal del nuevo Hospital	09	25%	En ejecución	25%
Ubicación de recipientes por servicios de acuerdo al volumen y clasificación de los residuos.	Ubicar recipientes por tamaño y color de acuerdo a la caracterización de cada servicio documentado en el PGHIRS.	10	25%	En ejecución	25%
Ubicar recipientes para la disposición de residuos de acuerdo con la normatividad vigente.	Realizar cambios de recipientes en los servicios para la disposición de residuos.	10	25%	En ejecución	25%
Reporte oportuno del programa Reactivo vigilancia	Realizar el reporte los primeros diez días después de finalizado el trimestre evaluado	11	25%	En ejecución	25%
Realización de comité de farmacia de manera mensual.	Se realizará el comité de farmacia y terapéutica de cada mes en los primeros 15 días del mes siguiente. En acta de comité de farmacia se establecerá este cambio y se	11	25%	En ejecución	25%



	cumplirán todas sus funciones según lo establecido por la norma. Decreto 2200 de 2005				
Garantizar el registro de las condiciones ambientales de humedad y temperatura para medicamentos e insumos	Realizar el registro diario en el formato de registro de condiciones ambientales incluyendo responsable de la medición.	11	25%	En ejecución	25%
Cumplir de forma integral con condiciones de infraestructura en normativas en atención prestada en el servicio de esterilización	Adecuar la central de esterilización para garantizar el área de recibo y entrega de material estéril.	12	25%	En ejecución	25%
Análisis de los resultados de los indicadores de las buenas prácticas de seguridad de pacientes obligatorias de calidad en salud.	Elaborar plan de mejora y seguimiento trimestral a los indicadores analizados.	13	25%	En ejecución	25%
Análisis de los indicadores de calidad en salud en comité de calidad.	Elaborar plan de mejora y seguimiento semestral a los indicadores analizados que presenten desviación.	14		Abierto	
Garantizar la oportunidad de la consulta especializada menor a 15 días hábiles.	Aumentar las horas de disponibilidad en las especialidades de Urología y Ortopedia según demanda del servicio con el fin de garantizar la oportunidad menor a 15 días.	15	25%	En ejecución	25%



Incluir dentro de la priorización del PAMEC, acciones dirigidas a la población en condición de discapacidad.	Incluir en la fase autoevaluación del PAMEC 2023 del proceso de atención del cliente asistencial (PACAS), la priorización de los estándares relacionados con población en condición de discapacidad.	16	25%	En ejecución	25%
Medición de la adherencia y planes de mejora de acuerdo a hallazgos.	Aplicación de listas de chequeo a la historia clínica de forma aleatoria para medir adherencia a: i) protocolo de Manejo del prematuro en programa canguro, ii) protocolo de Pinzamiento oportuno del cordón, iii) protocolo de Atención prioritaria a la gestante sin exponerla a demoras injustificadas y a trámites administrativos innecesarios, iv) protocolo de Atención a la embarazada menor de 15 años, v) Guía de Prevención y detección temprana de las alteraciones del embarazo, vi) Guía de Abordaje de las complicaciones hipertensivas	17	25%	En ejecución	25%



	asociadas al embarazo, vii) guía de Infecciones en el embarazo: Ruptura prematura de Membranas (RPM), viii) guía de Infecciones en el embarazo: Toxoplasmosis, ix) guía de Detección temprana de las anomalías durante el trabajo de parto, atención del parto normal y distócico, x) guía de Complicaciones hemorrágicas asociadas al embarazo (hemorragia posparto y complicaciones del choque hemorrágico por placenta previa, abrupción de placenta y hemorragia posparto), xi) guía para la Detección de Anomalías Congénitas en el Recién Nacido, xii) guía del Recién Nacido Prematuro, xii) guía del Recién Nacido Sano, xiii) guía del Recién Nacido con Sepsis Neonatal Temprana, xiv) guía del Recién Nacido con				
--	---	--	--	--	--



	Trastorno Respiratorio; las cuales serán analizadas el comité de historias clínicas.				
Realizar reporte mensual de inasistencia de gestantes en la E.S.E.	Revisión semanal de inasistencias por las gestantes y registro en la historia clínica de las acciones adelantadas, con reporte a coordinación de consulta externa y asistencial.	17	25%	En ejecución	25%
Entregar traje antichoque a sala de partos y adquirir la alternativa de hidralazina el KIT de emergencia obstétrica.	Adquirir la alternativa a la hidralazina (nos disponible en el país) y el traje antichoque.	17	25%	En ejecución	25%
Cumplir con los pasos del protocolo de atención integral a víctimas de violencia sexual.	Realizar medición de adherencia mediante listas de chequeo en las historias clínicas de atención a víctimas de violencia sexual y realizar retroalimentación de hallazgos	18	25%	En ejecución	25%
Realizar seguimiento a casos de víctimas de violencia sexual.	Asignación de recurso humano que mediante herramienta de seguimiento supervise el cumplimiento de la asistencia de los controladores y paraclínicos según los lineamientos.	18	100%	Cumplido	100%
Adecuar las unidades sanitarias	Instalar los aditamentos y	19	25%	En ejecución	25%



del servicio de urgencias con los accesorios necesarios para el acceso a la población en condición de discapacidad.	accesorios de seguridad para la población en condición de discapacidad en las unidades sanitarias del servicio de urgencias.				
Garantizar disponibilidad de formula láctea en niños menores de 6 meses a necesidad	Compra de formula láctea para disponibilidad.	20	100%	Cumplido	100%
Implementar las escalas DHAKA y/o SCORDOK	Incluir en la capacitación de desnutrición en niños la implementación de las escalas DHAKA y/o SCORDOK y aplicarla en las historias clínicas con revisión en la adherencia a guía.	20		Abierto	
Verificar la aplicación adecuada de los criterios de egreso en los pacientes con desnutrición de menor de 5 años	Evaluar criterios de egreso en los menores con diagnostico principal de desnutrición (incluye formulación albendazol)	20	25%	En ejecución	25%
Verificar el seguimiento ambulatorio de los pacientes con desnutrición de menor de 5 años	Implementación de matriz de seguimiento a los casos de desnutrición aguda de menor de 5 años con verificación de soporte clínico del seguimiento realizados	20	25%	En ejecución	25%
Realizar las actividades de evaluación, mejora y seguimiento del	Elaboración del plan de mejora según de los hallazgos	20	25%	En ejecución	25%



lineamiento técnico de la resolución 2350 de 2020.	encontrados de la verificación de matriz de seguimiento a los casos de desnutrición aguda de menor de 5 años con verificación de soporte clínico del seguimiento realizados				
Soportar las convocatorias a las reuniones realizadas por los integrantes del SGSSS en relación a RIAS y DNT aguda en menores de 5 años	Contar con repositorio documental para el almacenamiento de las convocatorias a las reuniones realizadas por los integrantes del SGSSS en relación a RIAS y DNT aguda en menores de 5 años	21	25%	En ejecución	25%
Soportar la participación a las reuniones realizadas por los integrantes del SGSSS en relación a RIAS y DNT aguda en menores de 5 años	Soportar las asistencias de manera trimestral a las reuniones realizadas con los integrantes del SGSSS en relación a RIAS y a DNT en menores de 5 años	21		Abierta	
Proyectar el presupuesto inicial con base en el comportamiento del reconocimiento	Proyectar el acuerdo del presupuesto inicial para ser presentado a la junta directiva Una vez aprobado el acuerdo por la junta directiva realizar la parametrización del presupuesto	22	25%	En ejecución	25%



	en el sistema Hosvital HIS.				
Realizar las adiciones al presupuesto definitivo de acuerdo con el artículo 128 del Decreto 1940 de 2018.	<p>Proyectar los acuerdos de adición al presupuesto para ser presentados a la junta directiva</p> <p>Una vez aprobado lo acuerdos por la junta directiva realizar las modificaciones al presupuesto en el sistema Hosvital HIS</p>	22		Abierto	
Realizar diversas acciones de cobro de la cartera, para lograr el recaudo efectivo.	Realizar circularización y cobro de cartera al total de los deudores de la ESE	23	25%	En ejecución	25%
	Participación en mesas de saneamiento y aclaración de cuentas circular 030 convocadas por la Secretaria de Salud del Tolima.			Abierto	
	Participación en mesas de conciliación extrajudicial en proceso convocadas por la Supersalud en el Departamento del Tolima.			Abierto	
	Realizar cobro coactivo y/o prejuridico a la cartera mayor a 360 días.			Abierto	



Dar de baja de la cartera los saldos irrecuperables con entidades que finalizaron su proceso de liquidación forzosa o se declararon en desequilibrio financiero.	Realizar conciliaciones periódicas con las ERP de la cartera y efectuar los ajustes contables a que haya lugar.	24	25%	En ejecución	25%
	Reclasificar la cartera de las entidades en proceso de liquidación a cuentas por cobrar de difícil recaudo. Depurar la cartera originada en derechos u obligaciones inexistentes, debido a la expiración de los derechos para realizar su cobro.		Abierto Abierto		
Dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 2 del Decreto 1095 de 2013 en consonancia con el artículo 2.3.2.2.11 del Decreto 780 de 2016, así como el numeral 8 del Artículo 3 de la Ley 1949 de 2019.	Requerir a las ERP la relación de las facturas según los pagos realizados	25	25%	En ejecución	25%
	En los casos que las ERP no remitan a la IPS la información de las facturas y los valores del giro directo autorizado que deben aplicar a cada factura; se aplicaran de conformidad a lo establecido en el artículo 2 del Decreto 1095 de 2013		Abierto		



Fortalecer los procesos de gestión de recaudo con el fin de optimizar el flujo de recursos	Realizar circularización y cobro de cartera al total de los deudores de la ESE	26	25%	En ejecución	25%
	Participación en mesas de saneamiento y aclaración de cuentas circular 030 convocadas por la secretaria de Salud del Tolima.			Abierto	
	Participación en mesas de conciliación extrajudicial en proceso convocadas por la Supersalud en el Departamento del Tolima.			Abierto	
Realizar el reporte de la cartera total en SIHO registrando los pagos por identificar en la columna Giro para abono de facturación sin identificar	Estandarizar el proceso de reporte de información en la circular 030 y el reporte en SIHO	27		Abierto	
Determinar la propiedad planta y equipo de la ESE, con su respectiva medición, determinando la nueva vida útil, verificación del estado de uso u obsolescencia, determinación de los inservibles para su retiro y depuración en los estados financieros y determinar la ubicación de los	Realizar proceso de contratación de persona idónea para realizar el inventario de la propiedad planta y equipo.	28		Abierto	
	Realizar inventario de la propiedad planta y equipo.				
	Realizar proceso para dar de baja activos que se				



bienes muebles y actualización de responsabilidades	encuentran obsoletos Realizar depuración en los estados financieros				
Provisionar el valor total de los litigios y demandas con probabilidad de perdida mayor o igual al 50%	Registrar en los estados financieros la provisión que garantice el valor total de la probabilidad de perdida mayor o igual al 50%, de acuerdo con el análisis del riesgo jurídico de los litigios y demandas con pretensiones ciertas de forma trimestral.	29	25%	En ejecución	25%
Conciliar el reporte de la información registrada en Sistema de Información Hospitalaria SIHO frente al Estado de Situación Financiera y Estado de Resultados.	Realizar trimestralmente la verificación que las cifras transcritas en el formulario Balance General en el aplicativo SIHO concuerde con las cifras arrojadas en el Estado de situación financiera certificado y dictaminado. Realizar trimestralmente la verificación que las cifras transcritas en el formulario de estados de actividades en el aplicativo SIHO concuerde con	30	25%	En ejecución Abierto	25%



	las cifras arrojadas en el Estado de actividad económica integral certificado y dictaminado.				
Gestionar el sistema de costos que permita determinar el valor de los servicios ofrecidos y que le sirva de herramienta gerencial para la contratación y toma de decisiones con las entidades responsables de pago.	Solicitar cotizaciones de sistemas de estudios de costos. Gestionar los recursos necesarios para la adquisición de un sistema de estudio de costos.	31		Abierto	
				Abierto	
Documentar el proceso y procedimientos específicos para la gestión administrativa que hace parte de la atención en salud del paciente víctima de accidente de tránsito	Documentar el proceso para gestión administrativa de víctimas de accidente de tránsito, garantizando la estandarización de mecanismos de consolidación y análisis de la información relacionada con la gestión, cumplimiento de la normatividad vigente y lineamiento de facturación en servicios de salud. Capacitar el 100% de los funcionarios administrativos vinculados al	32	100%	Cumplido	100%



	<p>proceso de facturación relacionados con la gestión para la atención del accidente de tránsito.</p> <p>Evaluar el cumplimiento del proceso de facturación relacionado con la gestión para la atención del accidente de tránsito.</p>			Abierto	
				Abierto	
Definir los entregables por parte de la revisoría fiscal.	Realizar acto administrativo en el cual se especifique los entregables por parte de la Revisoría fiscal los cuales sean objetos de verificación mediante el acta de recibo de supervisión.	33	100%	Cumplido	100%
Se adelantará una revisión y evaluación Contable y Financiera cada trimestre, para establecer el cumplimiento de las políticas contables y de las normas establecidas por la CGN.	Se elaborará papel de trabajo que incorpore cada uno de las cuentas que maneja la Entidad y en especial sobre las cuentas que tengan mayor relevancia e impacto para la Entidad	33		Abierto	



De cada una de las actividades que se ejecuten por la Revisoría Fiscal se dejara evidencia. De conformidad con los que señala la NIA 500	Se llevará un archivo por áreas Auditadas de cada uno de los papeles de trabajo utilizados como evidencia.	33		Abierto	
De manera trimestral se adelantará una evaluación a las cuentas por cobrar del Hospital, en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 6066 de Dic 7/2016. Presentando a la Gerencia y/o Junta Directiva las recomendaciones respectivas	Se exigira a la Entidad la presentación de los soportes que garanticen que durante cada periodo mensual se haya efectuado la respectiva evaluación y/o depuración de las cuentas por Cobrar de la Entidad, con los soportes de las acciones de seguimiento que deben darse a cada uno de los deudores morosos de la Entidad.	33		Abierto	

Con corte a 31 de marzo de 2023, se observan treinta y tres (33) acciones de mejoramiento y ochenta y tres (83) actividades de mejoramiento, lo que representa un avance en el cumplimiento del 26,5 de las tareas propuestas en el plan de mejoramiento.

A lo anterior se agrega que, el informe de seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, acerca de las evidencias y soportes necesarios para dar por cumplidos (subsanaos) los hallazgos identificados; los cuales se relacionan en la siguiente tabla, en la que adicionalmente se registran los resultados del seguimiento realizado por esta oficina en el con corte a 31 de marzo de 2023:

VERIFICACION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS AVANCES DEL PLAN DE MEJORAMIENTO CON CORTE A 31 DE MARZO DE 2023



Acciones	Código del Hallazgo	Cumplido Si/No/ Parcialmente	¿Se reporto avance?	Observaciones
Conformar la Junta Directiva de la E.S.E Hospital San Juan Bautista, en lo referente a los representantes del sector científico de la Salud, dando cumplimiento a lo establecido en los lineamientos normativos definidos por el Decreto único reglamentario 780 del 2016 en su Artículo 2.5.3.8.4.2.3	01	Cumplido	100%	Oficio número 20230124-00089 fechado 24 de enero de 2023 de solicitud aval para llevar a cabo proceso de elección del segundo representante del Sector Científico del área de influencia geográfica del Hospital San Juan Bautista ESE ante la Junta Directiva dirigido a la doctora MARTHA JOHANNA PALACIOS URIBE Secretaria de Salud del Tolima. Resolución No. 000273 del 14/02/2023 "Por medio de la cual se convoca a las Asociaciones Científicas de las diferentes profesiones de la salud que funcionen en el área de influencia geográfica del HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE CHAPARRAL TOLIMA - EMPRESA SOCIAL LEL ESTADO, para la elección del segundo Representante del sector científico ante la Junta Directiva de la E.S.E." Resolución número 0334 del 15/03/2023 "Por medio de la cual se convoca a reunión a los profesionales de la Salud del Área de influencia del Hospital San Juan Bautista E.S.E de Chaparral Tolima, para conformar la terna que será presentada a la Dirección Departamental de Salud del Tolima, para designación del segundo representante del sector científico ante la Junta Directiva". Acta No.001 del 30/03/2023 objeto es "Realizar el proceso correspondiente para conformar la terna del segundo representante del sector científico ante la junta directiva del Hospital San Juan Bautista E.S.E"
Actualizar el inventario de equipos biomédicos.	02	Abierto		Inventario de dotación equipos biomédicos 2023, donde se incluye el ventilador de reanimación SV300 y autoclave 0X36 Estetización, Oficio de certificación



Realizar medición de adherencia a protocolo de pinzamiento temprano de cordón.	02	Abierto		Acta No.4 del 10/04/2022, del Comité de Historia Clínica donde se incluye la aplicación de la lista de chequeo de las atenciones de parto a las que se les realizo pinzamiento temprano de cordón
Realizar medición de adherencia a protocolo de atención prioritaria a la gestante.	02	Abierto		Acta No.4 del 10/04/2022, del Comité de Historia Clínica del 10/04/2022, donde se incluye la aplicación de listas de chequeo a la historia clínica de forma aleatoria para medir adherencia
Adoptar la guía o protocolo de atención a la gestante menor de 15 años.	02	Cumplido	100%	Resolución No.0208 del 28 de febrero de 2023, "Por medio de la cual se adoptan guías y protocolos de aplicación en los procesos de atención al cliente asistencial del Hospital San Juan Bautista E.S.E."
Realizar medición de adherencia a protocolo de atención a la gestante menor de 15 años.	02	Abierto		Acta No.4 del 10/04/2022, del comité de Historia Clínica, donde se incluye la aplicación de listas de chequeo a la historia clínica de las gestantes menores de 15 años de forma aleatoria para medir adherencia
Adoptar y socializar protocolo de prevención y detección temprana de alteraciones del embarazo.	02	Ejecución	25%	Resolución No.0208 del 28 de febrero de 2023, "Por medio de la cual se adoptan guías y protocolos de aplicación en los procesos de atención al cliente asistencial del Hospital San Juan Bautista E.S.E."
Realizar planes de mejora y seguimiento a los resultados negativos a la no adherencia a guías y protocolos institucionales	02	Abierto		Actividad programada para el mes de mayo de 2023
Realizar medición de adherencia a protocolo de desnutrición	02	Abierto		Acta No.4 del 10/04/2022 del Comité de Historia Clínica, donde se incluye la medición de adherencia a protocolo de desnutrición aguda en menor de 5



aguda en menor de 5 años				años, plan de mejora desnutrición menor a 5 años
Realizar plan de mejoramiento a los hallazgos negativos en la no adherencia a protocolo de desnutrición en menores de 5 años	02	Abierto		Actividad programada para el mes de mayo de 2023
Adjuntar soportes de seguimiento del plan de mejoramiento a los hallazgos negativos en la no adherencia a protocolo de desnutrición en menores de 5 años	02	Abierto		Actividad programada para el mes junio de 2023
Soportar las convocatorias a las reuniones realizadas por los integrantes del SGSSS en relación a RIAS y DNT aguda en menores de 5 años	02	En ejecución	25%	Constancia expedida por el técnico Administrativo - Sistemas donde indica que "Que dentro de los servicios anteriormente nombrados en el sitio web interno se encuentra dispuesto un micrositio con el nombre de Repositorio Documental, estructurado con un menú vertical el cual permite publicar la información de interés, para la consulta de las convocatorias realizadas se accede a través del ítem Convocatorias".
Soportar la participación a las reuniones realizadas por los integrantes del SGSSS en relación a RIAS y DNT aguda en menores de 5 años	02	En ejecución	25%	Constancia expedida por el Técnico Administrativo de Sistemas donde indica que "Que dentro de los servicios anteriormente nombrados en el sitio web interno se encuentra dispuesto un micrositio con el nombre de Repositorio Documental, estructurado con un menú vertical el cual permite publicar la información de interés, para la consulta de las convocatorias realizadas se accede a través del ítem Convocatorias".



Soportar el envío del reporte de la cohorte de Artritis Reumatoidea, VIH y Cáncer a las EAPB y autoridades competentes .	02	Abierto		Pantallazos envío del informe del mes de marzo 2023 del seguimiento Artritis Reumatoidea, VIH a las EAPB y autoridades competentes Cuenta de alto costo artritis
Planear, coordinar las actividades a ejecutar que comprometan el presupuesto asignado para el mantenimiento de infraestructura y de la dotación hospitalaria, manteniendo el indicador de equilibrio presupuestal con el recaudo y el principio de unidad de caja.	03	En ejecución	25%	Plan de mantenimiento Hospitalario año 2023. Certificación expedida por la Profesional Universitario de Recursos Financieros y Físicos donde indica "que de acuerdo a la ejecución presupuestal de ingresos y de gastos con corte al 31 de enero de 2023 el Valor ejecutado para mantenimiento de infraestructura y de la dotación hospitalaria frente al 5% del total de los ingresos recaudados corresponde al 130%. Certificación expedida por la Profesional Universitario de Recursos Financieros y Físicos donde indica "que de acuerdo a la ejecución presupuestal de ingresos y de gastos con corte al 28 de febrero de 2023 el Valor ejecutado para mantenimiento de infraestructura y de la dotación hospitalaria frente al 5% del total de los ingresos recaudados corresponde al 143%. Constancia expedida por los Profesionales Universitarios del Área de Contratación de la contratación realizada por los rubros de 245020807 Servicios Mantenimiento Asistenciales, 212020200806 Servicios de Mantenimiento para Áreas Administrativas, 2450105 Materiales para Mantenimiento de Áreas Asistenciales, 2120201005 Materiales para Mantenimiento Áreas Administrativas.
Ejecutar el plan de mantenimiento hospitalario vigencia 2023.	04	En ejecución	25%	Certificación actividades mantenimiento hospitalario año 2023. Control de actividades de mantenimiento



Realizar los mantenimientos programados según cronograma	05	En ejecución	25%	Relación de mantenimientos realizados a equipos biomédicos primer trimestre de 2023 Según oficio de Certificación de calibraciones de equipos biomédicos 2022-2023, nuevamente el ciclo de calibración es en el mes de junio de 2023 Plan de Manteamiento 2023
Realizar las calibraciones según cronograma				
Contar con los dispositivos médicos y medicamentos del carro de paro según la necesidad del servicio de urgencias.	05	Abierto		Acta No.003 del 23/03/2023 del Comité de Farmacia y Terapéutica extraordinaria que incluye la actualización del inventario del carro de paro del servicio de urgencias Inventario carro de paro en excel.
Reportar oportunamente los archivos tipo FT018 (posición de liquidez), FT025 (Facturación radicada), GT004 (Alianza o asociación de usuarios).	06	En ejecución	25%	La ESE soporta el envío en estado cargado de los archivos FT018 Y 025 del 2022 ; Enero y Febrero de 2023; y el archivo GT004 en estado cargado de la vigencia 2022
Reporte oportuno de la resolución 0256 de 2016, según las competencias establecidas para la ESE.	06	En ejecución	25%	Soportan pantallazo de SISPRO_Aplicativos misionales, captura de Cargue total de la plataforma de integración PISIS en el que se evidencia 0 errores y análisis indicadores 266 con fecha 28 de enero de 2023, por lo cual se debe dar continuidad del cargue del reporte de acuerdo con la periodicidad que le corresponda
Cumplir con las responsabilidades de inscripción y habilitación de servicios ante la entidad Territorial de Salud en el Registro Especial	07	Cumplido	100%	1. El prestador soporta en archivo pdf formulario de novedades en REPS con fecha 07/12/2022 capacidad instalada apertura de camas pediátricas 15 camas 2. El prestador soporta en archivo pdf formulario de novedades en REPS con fecha 07/12/2022 capacidad instalada apertura de consultorios de urgencias



de Prestadores de Servicios de Salud REPS				4consultorios 3. El prestador soporta en archivo pdf formulario de novedades en REPS con fecha 07/12/2022 capacidad instalada apertura de salas de Cirugía 3 salas
Diseñar y ejecutar "proyecto de construcción de nuevo hospital" con cumplimiento de los estándares de sistema único de habilitación y demás normas que lo complementan	08	En ejecución	25%	1. El prestador soporta archivo pdf acuerdo N°.09 del 29 de diciembre de 2022 del órgano colegiado de administración y decisión OCAD regional centro sur departamento nacional de planeación dirección de gestión y promoción del sistema general de regalías secretaria técnica, la aprobación del proyecto construcción del nuevo Hospital san Juan Bautista Chaparral con recursos del sistema general de regalías. 2. El prestador soporta archivo pdf con N° Radicado 202223212435561 del Ministerio de Salud y protección social, Respuesta de solicitud proyecto construcción nuevo hospital san Juan Bautista del Municipio de Chaparral Tolima, con concepto técnico de pertinencia Favorable.
Instalar cortinas de separación de camillas en el área de observación y procedimientos para garantizar condiciones de privacidad de los pacientes.	08	En ejecución	25%	El prestador soporta archivo pdf solicitud de adecuación e instalación de barreras de seguridad unidades sanitarias y cortinas de separación de habitaciones, dirigido a la gerente de la ESE Sara Maritza Campos, discriminado por servicios así; serv. urgencias, serv. Hospitalización ginecología, serv. Medicina interna con cantidades según la necesidad.
Diseñar y ejecutar "proyecto de construcción de nuevo hospital" con cumplimiento de los estándares de sistema único de habilitación y demás normas que lo complementan	09	En ejecución	25%	1. El prestador soporta archivo pdf con N° Radicado 202223212435561 del Ministerio de Salud y protección social, Respuesta de solicitud proyecto construcción nuevo hospital san Juan Bautista del Municipio de Chaparral Tolima, con concepto técnico de pertinencia Favorable. 2. El prestador soporta archivo pdf acuerdo N°.09 del 29 de diciembre de 2022 del órgano colegiado de administración y decisión OCAD regional centro sur departamento nacional de planeación dirección de gestión y promoción del sistema



				general de regalías secretaria técnica, la aprobación del proyecto construcción del nuevo Hospital san Juan Bautista Chaparral con recursos del sistema general de regalías.
Ubicación de recipientes por servicios de acuerdo al volumen y clasificación de los residuos.	10	En ejecución	25%	El prestador aporta archivo pdf con informe de avance y evidencia fotográfica, con la ubicación de recipientes para residuos en los servicios de Urgencias, hospitalización primer piso, hospitalización segundo piso, de acuerdo a volumen y su clasificación.
Ubicar recipientes para la disposición de residuos de acuerdo a la normatividad vigente.	10	En ejecución	25%	El prestador aporta archivo pdf con informe de avance y evidencia fotográfica, con la ubicación de recipientes rojos, negros y blancos para residuos en los servicios de Urgencias, hospitalización primer piso, hospitalización segundo piso, de acuerdo a su clasificación
Reporte oportuno del programa Reactivovigilancia	11	En ejecución	25%	El prestador aporta archivo pdf con el reporte del I - Primer Trimestre 2023 de manera oportuna al Sistema de Información del Programa Nacional de Reactivo Vigilancia del INVIMA
Realización de comité de farmacia de manera mensual.	11	En ejecución	25%	El prestador aporta archivo pdf con las actas del comité de farmacia y terapéutica correspondientes a los meses de enero, febrero donde se indica que "se reportan las alertas y se evidencia que no hay ninguna que pueda afectar gravemente al hospital"
Garantizar el registro de las condiciones ambientales de humedad y temperatura para medicamentos e insumos	11	En ejecución	25%	El prestador aporta archivo pdf con formatos de registros diarios de condiciones ambientales de temperatura y humedad relativa diligenciados correspondientes a los meses de enero ,febrero y marzo 2023.



Cumplir de forma integral con condiciones de infraestructura en normativas en atención prestada en el servicio de esterilización	12	En ejecución	25%	El prestador aporta archivo pdf de 30/03/2023 con informe de avance y evidencia fotográfica del plano y lugar destinado para realizar la adecuación de la infraestructura con el fin de garantizar el ambiente de recibo y entrega de material estéril.
Análisis de los resultados de los indicadores de las buenas prácticas de seguridad de pacientes obligatorias de calidad en salud.	13	En ejecución	25%	1. El prestador aporta archivo pdf con actas Socialización de seguimiento eventos adversos y actividades de seguridad del paciente del mes de enero y febrero de 2023 2. El prestador aporta archivo pdf con informe de seguimientos a los planes de mejora de indicadores de las buenas practica de seguridad del paciente que les aplica, realizando análisis de estos y evidencia fotográfica de algunas de las acciones realizadas(folletos y poster dirigidos a usuarios y cuidadores del servicio de hospitalización para prevención de caídas, seguimiento de notas de enfermería).
Análisis de los indicadores de calidad en salud en comité de calidad.	14	Abierto		Actividad programada para el mes de julio de 2023, se analiza de forma semestral
Garantizar la oportunidad de la consulta especializada menor a 15 días hábiles.	15	En ejecución	25%	El prestador aporta archivo pdf con el seguimiento a la oportunidad en la asignación de citas de las especialidades de Urología y ortopedia I trimestre 2023 donde consta que la oportunidad en estas especialidades se redujo.
Incluir dentro de la priorización del PAMEC, acciones dirigidas a la población en condición de discapacidad.	16	En ejecución	25%	1. El prestador soporta archivo en Excel Autoevaluación PACAS, no se evidencia código del documento, priorizando 2 oportunidades de mejora enfocadas a la población con discapacidad, el archivo en el cronograma vigencia plan de



				<p>mejoramiento tiene fecha de año 2021, en este mismo documento se tienen señaladas para ejecución de la acción en la 4ta semana de julio, Desarrollar estrategias para garantizar que pacientes con condiciones especiales (infantes con otras lenguas, con limitaciones neurológicas) o su cuidadores o acompañante conozcan sus derechos y deberes. Para ejecución de la acción que dice; realizar medición trimestral de usuarios atendidos discriminados con enfoque diferencial (víctimas del conflicto armado, personas en condiciones especiales) programado en la 4ta semana de sept.</p> <p>2. El prestador soporta archivo PDF informe de autoevaluación PACAS, donde se describe el hallazgo, las acciones de mejoramiento, estándares priorizados (1 y 9), oportunidades de mejora (2) y mencionan que anexan matriz de autoevaluación del grupo de estándares con su respectivo filtro que permite evidenciar la priorización de los estándares a mejorar, y el plan de mejoramiento realizado y aprobado por el equipo del Proceso de Atención al Cliente</p> <p>Asistencial con el respectivo filtro de las actividades a realizar durante la vigencia 2023.</p> <p>3. El prestador soporta archivo en Excel plan de acción PACAS, proceso de atención al cliente asistencial 2023, donde se describen las oportunidades de mejora: - Desarrollar estrategias para garantizar que pacientes con condiciones especiales (infantes con otras lenguas, con limitaciones neurológicas) o su cuidadores o acompañante conozcan sus derechos y deberes. esta acción a cargo de líder de SIAU, -Realizar medición trimestral de usuarios atendidos discriminados con enfoque diferencial (víctimas del</p>
--	--	--	--	--



				conflicto armado, personas en condiciones especiales), a cargo del referente de discapacidad y PAPSIVI. Mencionando que serán acciones continuas.
Medición de la adherencia y planes de mejora de acuerdo a hallazgos.	17	En ejecución	25%	<p>1. El prestador soporta documentos en excel, 14 listas de chequeo y 2 en word: - Anomalías congénitas del recién nacido,-atención prioritaria a la gestante,-bajo peso al nacer,- complicaciones hipertensivas de la gestación, -pinzamiento temprano de cordón,-recién nacido con dificultad respiratoria,-recién nacido sano,- recién nacido con sepsis neonatal,- desnutrición,-gestante menor de 15 años,-hemorragia post parto,-trabajo de parto y sus complicaciones,- prevención y detección de alteraciones del embarazo,-ruptura prematura de membranas,-toxoplasmosis,- violencia sexual. En las cuales ya se ha ido realizando el seguimiento con el registro de las historias clínicas que se han evaluado.</p> <p>2. se anexan 5 archivos en pdf 2 planes de mejora, 2 oficios dirigidos a profesionales encargados de elaborar el plan de mejora y 1 soporte de desnutrición con 6 páginas donde esta el oficio remitido al profesional, lista de chequeo aplicada y soportes de la socialización realizada al personal asistencial, lo cual indica que se viene adelantando la acción de mejora planteada.</p> <p>3.soporta documento en pdf acta de comité de historias clínicas 10/04/2023 con análisis de los hallazgos, compromisos y soportan su ejecución en el documento anterior.</p> <p>4. prestador soporta archivo pdf con el listado de asistencia al comité de historias clínicas</p>
Realizar reporte mensual de inasistencia de gestantes en la E.S.E.	17	En ejecución	25%	Pantallazos del envío del informe de inasistencia de las gestantes del mes de marzo de 2023



Entregar traje antichoque a sala de partos y adquirir la alternativa de hidralazina el KIT de emergencia obstétrica.	17	En ejecución	25%	Comunicado desabastecimiento hidralazina emitido por el Químico Farmacéutico. Informe de la adquisición del traje antichoque, evidencia fotográfica del traje y entrega a sala de partos según movimiento de inventario
Cumplir con los pasos del protocolo de atención integral a víctimas de violencia sexual.	18	En ejecución	25%	Acta de Violencia sexual del 10/04/2023 de evaluación de historias clínicas y adherencia a casos de violencia sexual
Realizar seguimiento a casos de víctimas de violencia sexual.	18	Cumplido	100%	Oficio dirigido a María Isabel Trujillo Galvis, Auxiliar de Enfermería Área de Consulta Externa del 15/02/2023, se le ajustan sus funciones para realizar seguimiento a base de datos
Adecuar las unidades sanitarias del servicio de urgencias con los accesorios necesarios para el acceso a la población en condición de discapacidad.	19	En ejecución	25%	Oficio dirigido a la Doctora Sara Maritza Campos Angarita Gerente del Hospital, de solicitud adecuación e instalación de barreras de seguridad unidades sanitarias y cortinas de separación habitaciones de fecha 4/04/2023.
Garantizar disponibilidad de formula láctea en niños menores de 6 meses a necesidad	20	Cumplido	100%	Compra de leche nutriben hidrolizada 1 tarro 400 GR según factura FEN76966 del 16/03/2022 de Discolmedica S.A.S. Entrada de Almacén CEA-20230186 del 24/03/2023
Implementar las escalas DHAKA y/o SCORDOK	20	Abierto		Actividad programada a ejecutar hasta el mes de julio 2023
Verificar la aplicación adecuada de los criterios de egreso en los pacientes con	20	En ejecución	25%	El médico Administrativo certifica "Que durante los meses de febrero y marzo de 2023 no se registraron altas medicas relacionadas con Desnutrición aguda moderada o



desnutrición de menor de 5 años				severa en menores de 5 años, el Hospital San Juan Bautista."
Verificar el seguimiento ambulatorio de los pacientes con desnutrición de menor de 5 años	20	En ejecución	25%	Seguimiento casos DNT aguda, moderada y severa ambulatoria
Realizar las actividades de evaluación, mejora y seguimiento del lineamiento técnico de la resolución 2350 de 2020.	20	En ejecución	25%	Planes de mejora menores con desnutrición aguda en mejores de 5 años con sus soportes
Soportar las convocatorias a las reuniones realizadas por los integrantes del SGSSS en relación a RIAS y DNT aguda en menores de 5 años	21	En ejecución	25%	Constancia expedida por el Técnico Administrativo de Sistemas donde indica que "Que dentro de los servicios anteriormente nombrados en el sitio web interno se encuentra dispuesto un micrositio con el nombre de Repositorio Documental, estructurado con un menú vertical el cual permite publicar la información de interés, para la consulta de las convocatorias realizadas se accede a través del ítem Convocatorias".
Soportar la participación a las reuniones realizadas por los integrantes del SGSSS en relación a RIAS y DNT aguda en menores de 5 años	21	Abierto		Constancia expedida por el Técnico Administrativo - Sistemas donde indica que "Que dentro de los servicios anteriormente nombrados en el sitio web interno se encuentra dispuesto un micrositio con el nombre de Repositorio Documental, estructurado con un menú vertical el cual permite publicar la información de interés, para la consulta de las convocatorias realizadas se accede a través del ítem Convocatorias".
Proyectar el presupuesto inicial con base en el comportamiento	22	En ejecución	25%	Actividad programada a partir del 01/10/2023



del reconocimiento				
Realizar las adiciones al presupuesto definitivo de acuerdo con el artículo 128 del Decreto 1940 de 2018.	22	Abierto		Certificación expedida por la Profesional Universitaria de Recursos Financieros y Físicos de los meses de enero, febrero y marzo de 2023, indicando que "no se realizaron adiciones al presupuesto definitivo, todavez que no se cumple con establecido en el Artículo128 del Decreto 1940 de 2018."Modifíquese el artículo 17 de la Ley 1797 de 2016 el cual quedará así: Las Empresas Sociales del Estado elaborarán sus presupuestos anuales con base en el reconocimiento realizado en el año inmediatamente anterior al que se elabora el presupuesto actualizado de acuerdo con la inflación de ese año. Lo anterior, sin perjuicio, de los ajustes que procedan al presupuesto de acuerdo con el recaudo real evidenciado en la vigencia que se ejecuta el presupuesto y reconocimiento del deudor de la cartera, siempre que haya fecha cierta de pago y/o el título que acredite algún derecho sobre recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Las instrucciones paralo anterior serán definidas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social."
Realizar diversas acciones de cobro de la cartera, para lograr el recaudo efectivo. ESE deudores de la ESE	23	En ejecución	25%	Certificación expedida por la Profesional Universitario de Cartera donde indica "que a corte del primer trimestre de la vigencia 2023, El Hospital San Juan Bautista realizo circularización y cobro de cartera al 89% de los deudores de la ESE 31 de diciembre del 2022; se anexa detallado de deudores Oficios de circularización y cobro de cartera a 83 entidades deudoras". Consolidación circularización y cobro de cartera a marzo 2023. Las entidades son: Adres, Alcaldía



				<p>Municipal de Chaparral, Aliansalud EPS S.A, Aseguradora Solidaria de Colombia, Asmet Salud, Asociación Indígena del Cauca AIC-EPSI, Asociación mutual ser, Axa Colpatria, Axa Colpatria Seguros de Vida S.A. (ARP), Batallón ASPC No.6Franciso Antonio Zea (Nivel I), Cabildo Indígena Yaguará, CAJACOPI ARS, Capital Salud EPS-S S.A., CAPRESOCA, Centro Médico Oftalmológico y Laboratorio Clínico Andrade Colcan, Colmedica Medicina Prepagada, Colmena A.R.P, Colsanita Medicina Prepagada S.A., COMFASUCRE - Caja de Compen+T82ación del Sucre, COMFENALCCO Valle, Compañía Mundial de Seguros, COMPENSAR, Consorcio Fondo de Atención en Salud, COOSALUD, COSMITET LTDA, Cruz Roja Colombiana Seccional Cundinamarca y Bogotá, Dirección de sanidad del Ejercito, Dusakawi EPS-I Asociación de Cabildo Indígenas del Cesar y Guajira, ECOOPSOS, EMCOSALUD, EMMSANAR ESS, EPS Sanitas, EPS Suramericana, Famisanar, Gobernación de Cundinamarca Sec Salud, Gobernación del Tolima, La Equidad Seguros de Vida O.C, La equidad seguro general organismo Cooperativo, La Previsora S.A. CIA de Seguros, Liberty Seguros SA, Mallamas, Mafre, Medplus Medicina Prepagada S.A. Nueva EPS, Occidental de Salud, Pijaos Salud, Policía Metropolitana de Ibagué, Positiva Compañía de Seguros S.A, Regional de Aseguramiento en Salud No.2, Salud Total EPS S.A, Savia Salud, Secretaria de Salud del Antioquia, Secretaria de Salud de Santander, Secretaria de Salud Deptal de Boyacá, Seguros Bolívar, Seguros e Riesgos Laborales Suramericana S.A, Seguros de Vida Suramericana S.A, Seguros del Estado S.A, Seguros Generales Suramericana S.A, Servicios Integrales de Salud Ltda, Sociedad Clínica Emcosalud S.A, SOS Occidental de Salud, Unidad</p>
--	--	--	--	--



				Administrativa Especial en Salud de Arauca, Unión Temporal Salud Sur2, Unión Temporal de Servisalud San José, Unión Temporal Tolihuilá.
Dar de baja de la cartera los saldos irrecuperables con entidades que finalizaron su proceso de liquidación forzosa o se declararon en desequilibrio financiero.	24	En ejecución	25%	<p>Certificación expedida por la Profesional Universitario de Cartera donde indica que: "Que a corte del primer trimestre de la vigencia 2023, El Hospital San Juan Bautista realizo conciliaciones y aclaración de cuenta con el 32% de los deudores de la ESE a 31 de diciembre del 2022". Cruce de cuentas y circularización y/o reclamación de saldos adeudados a corte 31 de diciembre del año 2022 con ALIANSALUD EPS, ASMET SALUD , COLMEDICA, COLMENA ARP. COMPESAR , COSMITET LTDA, SEGUROS MUNDIAL, MUTUALSER, SAVIA SALUD, SURAMERICANA, SALUD TOTAL EPS-S</p> <p>Certificación expedida por la Profesional Universitario de Cartera donde indica "que a corte del primer trimestre de la vigencia 2023, El Hospital San Juan Bautista reclasifico a cartera de difícil recaudo el 100% de las cuentas por cobrar de las entidades que se encuentran en proceso de liquidación.</p> <p>Acta No.003 del 22/09/2022 y Acta No.004 del 28/12/2022 de mesa de trabajo del comité de saneamiento contable.</p> <p>Certificación expedida por la Profesional Universitario de Cartera donde indica "Que a corte del primer trimestre de la vigencia 2023, El Hospital San Juan Bautista depuro la cartera de las entidades cuyo derecho u obligación expiro y/o es inexistente; que para el periodo reportado según la Resolución 2083 de 2023 "Por medio de la cual se declara terminada la existencia legal de SALUDCOOP EPS OC En liquidación" se procede a depuración</p>



				las cuentas por cobrar de dicha entidad"
Dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 2 del Decreto 1095 de 2013 en consonancia con el artículo 2.3.2.2.11 del Decreto 780 de 2016, así como el numeral 8 del Artículo 3 de la Ley 1949 de 2019.	25	En ejecución	25%	Derecho de petición 20230317-00364 del 17/03/2023 de solicitud legalización pagos efectuados por la Alcaldía. Aclaración consignaciones sin identificar a Bancolombia Consignación Hospital San Juan Bautista Respuesta Bancolombia consignaciones sin identificar Derecho de petición 20230307-00287 del 7/03/2023 de solicitud legalización de pagos ECOOPSOS Derecho de petición 20230215-00171 del 15/02/2023 en interés particular - aclaración y legalización de pagos efectuados por la Nueva EPS Correo electrónico del 6/03/2023 solicitud de legalización de pagos realizados por la Aseguradora Solidaria Correo electrónico del 6/03/2023 solicitud de legalización de pagos efectuados por Sanidad Policía Correo electrónico del 7/03/2023 solicitud de legalización y/o aclaración de los pagos con CHubb Seguros Correo electrónico del 10/01/2023 solicitud del detalle de las facturas para la aplicación de pagos realizados por COOSALUD Correo electrónico del 12/01/2023 solicitud del detallado de las facturas para aplicar los pagos a la Asociación Indígena del Cauca Correo electrónico del 13/1/2023 del detallado de las facturas para aplicación de pagos efectuados por ECOOPSOS La profesional Universitaria de Cartera expide certificación donde indica "que a corte 31 de marzo del 2023, El Hospital San Juan Bautista ESE legalizo el 74% de los pagos efectuados por las ERP por la modalidad de Giro Directo durante los



				meses de enero, febrero y marzo del 2023"
Fortalecer los procesos de gestión de recaudo con el fin de optimizar el flujo de recursos	26	En ejecución	25%	<p>Certificación expedida por Profesional Universitaria de Cartera donde indica "que a corte 28 de febrero del 2023, El recaudo de cartera diferente al Giro Directo de los meses de enero y febrero de la vigencia 2023 fue del 60%".</p> <p>Consolidación Circularización y cobro de cartera a marzo 2023. Oficios de circularización y cobro de cartera a 83 entidades deudoras. Las entidades son: Adres, Alcaldía Municipal de Chaparral, Aliansalud EPS S.A, Aseguradora Solidaria de Colombia, Asmet Salud, Asociación Indígena del Cauca AIC-EPSEI, Asociación mutual ser, Axa Colpatria, Axa Colpatria Seguros de Vida S.A. (ARP), Batallón ASPC No.6Franciso Antonio Zea (Nivel I), Cabildo Indígena Yaguará, CAJACOPI ARS, Capital Salud EPS-S S.A., CAPRESOCA, Centro Médico Oftalmológico y Laboratorio Clínico Andrade Colcan, Colmedica Medicina Prepagada, Colmena A.R.P, Colsanita Medicina Prepagada S.A., COMFASUCRE - Caja de Compensación del Sucre, COMFENALCO Valle, Compañía Mundial de Seguros, COMPENSAR, Consorcio Fondo de Atención en Salud, COOSALUD, COSMITET LTDA, Cruz Roja Colombiana Seccional Cundinamarca y Bogotá, Dirección de sanidad del Ejercito, Dusakawi EPS-I Asociación de Cabildo Indígenas del Cesar y Guajira, ECOOPSOS, EMCOSALUD, EMMSANAR ESS, EPS Sanitas, EPS Suramericana, Famisanar, Gobernación de Cundinamarca Sec Salud, Gobernación del Tolima, La Equidad Seguros de Vida O.C, La equidad seguro general organismo Cooperativo, La Previsora S.A. CIA de</p>



				<p>Seguros, Liberty Seguros SA, Mallamas, Mafre, Medplus Medicina Prepagada S.A. Nueva EPS, Occidental de Salud, Pijaos Salud, Policía Metropolitana de Ibagué, Positiva Compañía de Seguros S.A, Regional de Aseguramiento en Salud No.2, Salud Total EPS S.A, Savia Salud, Secretaria de Salud del Antioquia, Secretaria de Salud de Santander, Secretaria de Salud Deptal de Boyacá, Seguros Bolívar, Seguros e Riesgos Laborales Suramericana S.A, Seguros de Vida Suramericana S.A, Seguros del Estado S.A, Seguros Generales Suramericana S.A, Servicios Integrales de Salud Ltda, Sociedad Clinica Emcosalud S.A, SOS Occidental de Salud, Unidad Administrativa Especial en Salud de Arauca, Unión Temporal Salud Sur, Unión Temporal de Servisalud San José, Unión Temporal Tolihuila</p> <p>Se evidencia convocatoria de la primera mesa de saneamiento de cartera 2023, Circular 030 de 2013, según la Circular No. 0036 del 2/02/2023, de la Secretaria Departamental del Tolima Actas de depuración de Cartera con: Secretaria de Salud del Tolima, EPS Sanitas, Salud Total Pijao Salud, Salud Total, Sanitas, ECOOPSOS EPS SAS, COOSALUD EPS, Asmet Salud</p> <p>Certificación expedida por la Profesional Universitaria de Cartera, donde indica "Que a corte del primer trimestre de la vigencia 2023, El Hospital San Juan Bautista participo en la primer convocatoria a mesa de saneamiento y aclaración de cuentas convocada por la Secretaria de Salud Departamental del Tolima".</p> <p>Se evidencia convocatoria de la primera mesa de saneamiento de cartera 2023, Circular 030 de 2013, según la Circular No. 0036 del</p>
--	--	--	--	--



				<p>2/02/2023, de la Secretaria Departamental del Tolima</p> <p>Actas de depuración de Cartera con: Secretaria de Salud del Tolima, EPS Sanitas, Salud Total Pijao Salud, Salud Total, Sanitas, ECOOPSOS EPS SAS, COOSALUD EPS, Asmet Salud</p> <p>Certificación expedida por la Profesional Universitaria de Cartera, donde indica "Que a corte del primer trimestre de la vigencia 2023, El Hospital San Juan Bautista participo en la primera convocatoria a mesa de saneamiento y aclaración de cuentas convocada por la Secretaria de Salud Departamental del Tolima".</p> <p>Certificación expedida por la Profesional Universitario de Cartera donde indica "Que a corte del primer trimestre de la vigencia 2023, El Hospital San Juan Bautista asistió a las convocatorias de la Supersalud en continuidad a las mesas de conciliación extrajudicial en derecho adelantadas en el mes de noviembre del 2022; convocadas para los días 24 y 25 de enero y 27 de febrero". Acta ASMET SALUD EPS Acta de conciliación con COOSALUD Acta de conciliación EMSSANAR Acta de conciliación Policía Nacional</p>
Realizar el reporte de la cartera total en SIHO registrando los pagos por identificar en la columna Giro para abono de facturación sin identificar	27	Abierto		Certificación expedida por la Profesional Universitaria de Cartera, donde indica "que a corte 31 de marzo del 2023, no se ha realizado el cargue de la información de Cartera al aplicativo a SIHO, ni se ha reportado circular 030 del primer trimestre.
Determinar la propiedad planta y equipo de la ESE, con su respectiva	28	Abierto		Contrato de Prestación de Servicios No.092 del 21/02/2023. El objeto del contrato es la "realización de la toma física y organización del inventario de



medición, determinando la nueva vida útil, verificación del estado de uso u obsolescencia, determinación de los inservibles para su retiro y depuración en los estados financieros y determinar la ubicación de los bienes muebles y actualización de responsabilidades				los bienes muebles del Hospital San Juan Bautista E.S.E".
Provisionar el valor total de los litigios y demandadas con probabilidad de perdida mayor o igual al 50%	29	En ejecución	25%	Acta No.01 del 13/02/2023, de revisión procesos Jurídicos - Pretensiones ciertas - contab . Agenda realizada en la reunión: 1. Informe Procesos por parte de la Abogada. 2. Análisis de las pretensiones, probabilidad de pérdida o ganancia del proceso. 3.Determinación de contabilización y control de los procesos
Conciliar el reporte de la información registrada en Sistema de Información Hospitalaria SIHO frente al Estado de Situación Financiera y Estado de Resultados.	30	Abierto		Informe donde certifican el Contador y Revisor Fiscal del Hospital "que, las cifras reportadas a los entes de Control (CHIP –Informe Aplicativo SHIOS y Estados Financieros), concuerdan con los Estados Financieros Dictaminados, dicha verificación fue realizada en reunión del 20 de marzo del 2023, en las instalaciones del Hospital San Juan Bautista E.S.E."
Gestionar el sistema de costos que permita determinar el valor de los	31	Abierto		Actividad programada para ser ejecutada hasta el mes de junio de 2023



servicios ofrecidos y que le sirva de herramienta gerencial para la contratación y toma de decisiones con las entidades responsables de pago.				Actividad programada para ser ejecutada hasta el mes de junio 2023
Documentar el proceso y procedimientos específicos para la gestión administrativa que hace parte de la atención en salud del paciente víctima de accidente de tránsito	32	Abierto		Procedimiento para la atención de pacientes de accidentes de tránsito (SOAT)
				Actividad programada para ser ejecutada en el mes de abril de 2023
				Actividad programada para ser ejecutada en el mes de abril de 2023
Definir los entregables por parte de la revisoría fiscal.	33	Abierto		Acta Modificatoria 01 del Contrato No.003 de 2023. "CLÁUSULA PRIMERA. INCLUIR en la cláusula segunda obligaciones específicas del contratista lo numerales que a continuación se detallan: 11. Adelantar Mínimo una revisión y evaluación contable y financiera, para establecer el cumplimiento de las políticas contables y de las normas establecidas por la Contraloría General de la Nación. 12. Realizar entrega a la gerencia del primer informe del resultado de esta evaluación, con las recomendaciones, hallazgos y sugerencias respectivas, correspondientes a los meses de enero a marzo de 2023. 13. Dejar evidencia conforme con lo señalado por la NIA 500 de cada una de las actividades que se ejecutan por la Revisoría Fiscal. 14. Entregar a la Gerencia por medio magnético un archivo resumen que contenga evidencia de los papeles de trabajo que prueban el desarrollo de las actividades y ejecuciones adelantadas



				<p>por la Revisoría Fiscal durante los meses enero a marzo de 2023. 15. Adelantar una evaluación a las cuentas por cobrar del Hospital, en cumplimiento de lo establecido en la Resolución de Dic7/2016, presentado a la Gerencia y Junta Directiva las recomendaciones respectivas. 16. Entregar a la gerencia informe que contenga el resultado del seguimiento efectuado por la Revisoría Fiscal a la depuración contable de las cuentas por pagar por cobrar que tiene la entidad, de conformidad con lo previsto en el artículo segundo de la Resolución No.6066 del 2016. Este informe contendrá las recomendaciones, hallazgos y sugerencias respectivas correspondiente a los meses de enero a marzo de 2023. 17. Adjuntar cronograma de actividades a ejecutar en aras de fortalecer los procesos de evaluación de la Revisoría Fiscal. 18. Entregar cuadro de programación de actividades a desarrollar por la Revisoría Fiscal, indicando las horas de dedicación para cada uno de las labores. 19. Efectuar evaluación a las actividades de la Revisoría Fiscal dejando evidencia respecto de estos informes y demás documentos que presente la Revisoría Fiscal a la Gerencia en relación a los diferentes informes sobre aspectos como: Evaluación del Control Interno, análisis de los estados Financieros, y demás informes previstos y que resulten como producto de las labores que se vayan ejecutando. 20. Entregar copia de todos los informes que se presenten a la Gerencia y donde se dejará constancia de los procesos que se hayan adelantado."</p> <p>Balance de prueba enero a diciembre de 2022 para analizar. Dictamen de Revisoría Fiscal diciembre de 2022</p>
--	--	--	--	--



				<p>Papeles de Trabajo: Acuerdos No.11 de 2022, Acuerdo Plan de mejoramiento Supersalud 2023, Certificación Ambuq, Certificación Martha Johana Palacios Uribe, certificación presidente Junta Directiva, Informe de CXP, Cuadro de Excel de solicitud información de cartera a Dic 31 de 2022, Estados Financieros, Informe Hallazgo 30, indicador 6, indicador 7, indicadores 22, Certificación parafiscales, dictamen Revisoría Fiscal, Solicitud de información contador.</p> <p>Acta No.003 del 22/09/2022 y Acta No.004 del 28/12/2022 del Comité de Saneamiento contable, análisis de cartera, Anexo 1 Seguros del Estado, Anexo 2 Cuentas por cobrar Copagos, Anexo 3 Detalle cuentas por cobrar, Anexo 4 Det cuentas por cobrar Fosyga, Solicitud de información cartera Hospital.</p>
--	--	--	--	---

La Oficina de Control Interno observa que treinta y tres (33) acciones de mejoramiento y ochenta y tres (83) actividades de mejoramiento que a la fecha de corte.

En el seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se registra un avance del 26.5%, veintidós (22) acciones se encuentran cerradas, treinta (30) en ejecución y treinta y un (31) acciones abiertas.

En este orden de ideas, el plan de mejoramiento vigente con la Supersalud, se basa en treinta y tres (33) hallazgos y ochenta y tres (83) actividades de mejoramiento, veintidós (22) acciones se encuentran cerradas, treinta (30) en ejecución y treinta y un (31) acciones abierta a 31 de marzo de 2023, según se observa en la siguiente tabla:

PLAN DE MEJORAMIENTO				
Año	Hallazgos	Acciones Totales	Estado de las acciones	% Cumplimiento
2022	33	83	Cerradas (22) Abiertas (31) En ejecución (30)	26,5%

4. CONCLUSIONES:

Realizado el seguimiento se observa:



**Hospital
San Juan Bautista E.S.E.**
Nit 890.701.459-4
Chaparral - Tolima

Página 55 de 55 -.

Presenta un avance en ejecución del 26,5%, con corte al 31 de marzo de 2023, soportando el avance del cumplimiento de las acciones de mejora de los hallazgos detectados por la Supersalud en la visita según Auto No.2022410020001344-7 del 16 de septiembre de 2022 y llevada a cabo del 19 al 23 de septiembre de 2022 en el HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA ESE del Municipio de Chaparral – Tolima.

Cordialmente,

RUBY LILIANA PORTELA HUERTAS
Asesora de Control Interno