



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

Página 1 de
13

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

Los resultados descritos corresponden al resultado del avance en la implementación durante los meses de Mayo a Agosto de 2017, así:

MODULO DE CONTROL DE PLANEACION Y GESTION

COMPONENTE DE TALENTO HUMANO

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

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

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

El Hospital en cumplimiento con lo establecido en la Ley 1474 de 2011, realizo el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para el año 2017, y ha realizó su seguimiento evidenciando cumplimiento de los compromisos pactadas en aras de reducir o mitigar los riesgos, la clasificación de los tramites y el proceso de atención al ciudadano con corte a 31 de Agosto de 2017.

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

DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO: Elemento de control que busca medir el desarrollo de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad de los servidores públicos a través de las políticas y prácticas de gestión humana, incorporando principios de justicia, equidad y transparencia al

Elaborado por: Jefe Control Interno

Revisado por: Comité Coordinador de CI

Copia controlada

Aprobado por: Gerencia

Fecha de Aprobación: 22-05-2015



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

Página 2 de
13

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

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

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

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

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

La primera evaluación parcial semestral de los servidores públicos en carrera administrativa es del período comprendido entre el 01 de febrero de 2017 al 31 de Agosto de 2017.

Se desarrolló durante los meses de Julio y Agosto de 2017, una capacitación en IMPLEMENTACION DE PROCEOS EN SALUD EXCELENTES Y SEGUROS con el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y la Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos ACESI, y se tiene prevista realizar con las mismas entidades para los días 29 y 30 de septiembre de 2017 otra denominada CONSTRUCCION DE UNA CULTURA DE EXCELENCIA DE CALIDAD EN SALUD. También se continuo realizando capacitaciones en guías y protocolos de atención médica, todos los miércoles en el horario de 11 am a 12 m.

COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

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

El Hospital San Juan Bautista E.S.E. de Chaparral Tolima, elaboro el plan operativo institucional para el año 2017, proyección que se estableció con el acompañamiento de los líderes de los procesos, de direccionamiento estratégico, misionales, de apoyo, y evaluación.

La junta directiva de la ESE, mediante acuerdo 03 del 3 de Abril de 2017, aprobó el Acuerdo de Gestión para la vigencia fiscal del 1 de Febrero de 2017 al 31 de Marzo de 2020, denominado “EL HOSPITAL QUE SOÑAMOS”, bajo los ejes programáticos de:

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



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

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

Se realizó revisión al PLAN DE DESARROLLO 2017-2020, se encuentra para aprobación por la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado, la cual contiene los lineamientos del PLAN DE DESARROLLO DEL DEPARTAMENTO y la NACION. En la actualidad el hospital, desarrolla actividades, encaminadas, a:

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

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

El Hospital San Juan Bautista está actualizando el manual de procesos y procedimientos, con el apoyo de estudiantes de decimo semestre del programa de PAZ Y REGION de la Universidad de Ibagué Tolima; Este manual de procesos y procedimientos contiene las guías, protocolos y manuales de manejo de las principales causas de morbilidad institucional, y lineamientos necesarios para el desarrollo del direccionamiento estratégico, misional, de apoyo y evaluación institucional.

El Hospital San Juan Bautista para cada proceso tiene establecidos indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad, con el fin de medir el cumplimiento de las metas planeadas; Igualmente también se mide la satisfacción del usuario, a través, de encuestas, de buzones de, peticiones, quejas, reclamos y sugerencias “PQRS”; resultados que son socializados, con el fin de que se efectúen las acciones de mejoramiento necesarias y cada líder de procesos retroalimenten los resultados con su grupo de trabajo.

Con respecto al Plan Operativo 2017, se realiza análisis mensual, obteniendo los siguientes resultados a 31 de Agosto de 2017, así:

	PLAN OPERATIVO 2017		
	ACTIVIDADES	ACTIVIDADES	

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



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

Página 4 de
13

CENTROS DE COSTOS POR UNIDADES FUNCIONALES	PROGRAMADAS POR CENTROS DE COSTOS VIGENCIA 2017	PRODUCIDAS POR CENTROS DE COSTOS A AGOSTO 2017	% CUMPLI MIENTO
URGENCIAS			
CONSULTA MEDICA GENERAL	30.147	18.920	63
PROCEDIMIENTOS	4.486	2.198	49
OBSERVACION	8.529	3.848	45
TOTAL URGENCIAS	43.162	24.966	58
CONSULTA EXTERNA	-		
CONSULTA MEDICA GENERAL	56.619	34.174	60
CONSULTA PSICOLOGIA	1.665	253	15
CONSULTA OPTOMETRIA	4.112	2.356	57
CONSULTA NUTRICION	117	117	100
CONSULTORIO DE PROCEDIMIENTOS	1.682	1.275	76

Elaborado por: Jefe Control Interno

Revisado por: Comité Coordinador de CI

Copia controlada

Aprobado por: Gerencia

Fecha de Aprobación: 22-05-2015



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

Página 5 de
13

CIRUGIA GENERAL	2.225	1.536	69
CIRUGIA PEDIATRICA	284	145	51
GINECOLOGIA	6.333	3.681	58
MEDICINA INTERNA	4.594	3.004	65
OFTALMOLOGIA	595	230	39
ORTOPEDIA	3.615	2.856	79
PEDIATRIA	3.698	2.502	68
ANESTESIOLOGIA	1.147	862	75
GASTROENTEROLOGIA	58	58	100
TRATAMIENTOS TERMINADOS ODONT	9.094	4.328	48
ACTIVIDADES ODONTOLOGO	17.433	8.109	47
TOTAL CONSULTA EXTERNA	113.271	65.486	58
PROMOCION Y PREVENCION	-		

Elaborado por: Jefe Control Interno

Revisado por: Comité Coordinador de CI

Copia controlada

Aprobado por: Gerencia

Fecha de Aprobación: 22-05-2015



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

Página 6 de
13

ACTIVIDADES MEDICO	9.783	6.502	66
ACTIVIDADES ENFERMERA	12.488	6.325	51
CITOLOGIAS	3.617	1.940	54
ODONTOLOGOS E HIGIENISTAS	52.996	29.098	55
VACUNACION	47.707	20.871	44
SALUD PUBLICA	3.470	3.470	100
TOTAL PY P	130.061	68.206	52
HOSPITALIZACION	-		
EGRESOS	-		
ESTANCIA CIRUGIA GENERAL	1.559	1.557	100
ESTANCIA GINECOLOGIA	3.118	2.142	69
ESTANCIA MEDICINA INTERNA	6.114	3.916	64
ESTANCIA ORTOPEDIA	871	1.236	142

Elaborado por: Jefe Control Interno

Revisado por: Comité Coordinador de CI

Copia controlada

Aprobado por: Gerencia

Fecha de Aprobación: 22-05-2015



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

Página 7 de
13

ESTANCIA PEDIATRIA	2.597	1.754	68
TOTAL HOSPITALIZACION	14.259	10.605	74
QUIROFANOS			
CIRUGIA GENERAL	1.334	1.047	78
CIRUGIA PEDIATRICA	140	65	46
GINECOLOGIA	1.455	1.032	71
OFTALMOLOGIA	121	59	49
ORTOPEDIA	608	1.391	229
TOTAL QUIROFANOS	3.658	3.594	98
SALA DE PARTOS	743	569	77
APOYO DIAGNOSTICO			
LABORATORIO NIVEL	247.365	149.933	61
RAYOS X	20.017	15.242	76
ECOGRAFIAS	6.802	5.715	84

Elaborado por: Jefe Control Interno

Revisado por: Comité Coordinador de CI

Copia controlada

Aprobado por: Gerencia

Fecha de Aprobación: 22-05-2015



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

Página 8 de
13

TOMOGRAFIA- ESCANOGRAFIAS	410	202	49
COLPOSCOPIAS	374	262	70
MAMOGRAFIAS	368	309	84
BIOPSIAS	1.472	853	58
ELECTROCARDIOGRAMAS	4.227	3.561	84
MONITOREO FETAL	2.673	2.464	92
TOTAL APOYO DIAGNOSTICO	283.708	178.541	63
APOYO TERAPEUTICO	-		
TERAPIA FISICA	8.806	7.206	82
T ERAPIA RESPIRATORIA	3.054	1.991	65
TERAPIA CARDIACA	289	187	65
CRIOTERAPIA	170	59	35
OXIMETRIA	3.801	976	26

Elaborado por: Jefe Control Interno

Revisado por: Comité Coordinador de CI

Copia controlada

Aprobado por: Gerencia

Fecha de Aprobación: 22-05-2015



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

Página 9 de
13

TRANSFUSION SANGUINEA	614	323	53
FARMACIA (formulas despachadas)	117.702	47.125	40
NEBULIZACIONES	19.732	9.488	48
TOTAL APOYO TERAPEUTICO	154.168	67.355	44
OTROS	-		
AMBULANCIAS	508.358	325.382	64
TOTAL OTROS	508.358	325.382	64
TOTALES UNIDADES FUNCIONAL	1.251.388	744.704	60

Analizado el cumplimiento del Plan Operativo a 31 de Agosto de 2017, se observa que en general las Unidades Funcionales cumplieron con el 60% de la meta prevista fijada por el ministerio de salud mediante resolución 743 de 2013, donde estableció un estándar anual del 90%, es decir que al mes Octavo se debe alcanzar un 60% de la meta prevista. Aunque se cumplió la meta, se considera necesario realizar una revisión al plan operativo de las Unidades funcionales que se encuentran con una desviación negativa muy representativa como el caso de la Unidad Funcional de Apoyo Terapéutico que a la fecha ha logrado solo el 44% de su meta prevista, observando una desviación negativa del -16%, representados en las actividades de oximetrías, crioterapias, farmacia y nebulizaciones, Igualmente sucede con la Unidad Funcional de Consulta Externa - Programas de Prevención y Detención con el 52% es decir que tiene una desviación negativa del -8%, en los servicios de vacunación, actividades de enfermería, citologías. Las Unidades Funcionales de Urgencias y Consulta externa presentan una desviación negativa de -2%, con el 58% de ejecución de las actividades previstas para la presente vigencia.

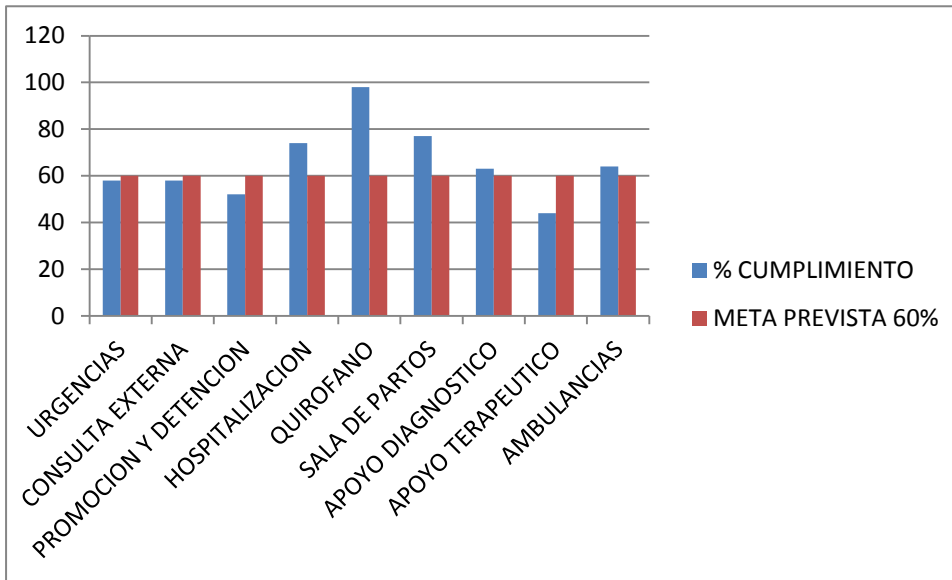
El 56% de las 9 Unidades Funcionales del Hospital están cumpliendo con las actividades

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



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

programadas en el plan operativo para la vigencia 2017, y el 44% no cumplen, así



Es de reconocer el esfuerzo y compromiso de las unidades funcionales de Quirófano, por superar la meta prevista en un 38% al alcanzar un cumplimiento del 98%, igualmente a sala de partos con el 77%, es decir que superó la meta en un 17%; Lo mismo con la Unidad Funcional de Hospitalización con el 74%, ambulancias el 64% y Apoyo Diagnostico con el 63%.

COMPONENTE ADMINISTRACION DEL RIESGO

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

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

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

Se diseñó el mapa de riesgos institucional para la vigencia 2017, de acuerdo a los lineamientos de la

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



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

Página 11 de
13

contraloría del Tolima según formato 20.

ANALISIS Y VALORACION DEL RIESGO: Para adelantar el análisis del riesgo se considera primero la calificación del riesgo a través de la estimación de la probabilidad de su ocurrencia y el impacto que pueda causar la materialización del mismo, y segundo a través de la Evaluación del Riesgo que se logra comparando los resultados de la calificación del riesgo con los criterios definidos para establecer el grado de exposición de la entidad al mismo, considerando los riesgos como:

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

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

Con el propósito de mejorar la política de seguridad del paciente institucional se designó a un referente de seguridad del paciente, la cual cuenta con el apoyo de un grupo multidisciplinario de realizar rondas de seguridad por los diferentes servicios e identificar los riesgos y sensibilizar al cliente interno y externo en la política de seguridad del paciente, que tiene un enfoque en reducir los riesgos a que está expuesta la institución en el desarrollo de sus actividades diarias. Además se capacito al recurso humano en procesos seguros y de excelencia en calidad en salud.

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

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

1. Identificación del riesgo LA/FT

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



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

Página 12 de
13

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

Seguimiento y Monitoreo.

MODULO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO

COMPONENTE DE AUTOEVALUACION INSTITUCIONAL

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

En el Hospital San Juan Bautista la Autoevaluación se ha tomado como un proceso de retroalimentación de los procesos donde cada líder de proceso se reúne en comité con el fin de evaluar el cumplimiento de las metas programadas por cada una de las 9 unidades funcionales establecidas en el mapa de procesos como: Urgencias, Consulta Externa, Promoción y Prevención, Hospitalización, Quirófano, Sala de Partos, Apoyo Diagnostico, Apoyo Terapéutico y la Unidad Funcional de Ambulancias, las cuales se observó que ha 31 de Agosto se había observado un cumplimiento general de actividades programadas para la vigencia fiscal del 2017 del 60% de la meta propuesta en el plan operativo que es del 60%; aunque individualmente 4 unidades funcionales se encuentran por debajo del estándar, como es el caso de la Unidad Funcional de Apoyo Terapéutico con el 44%, Prevención y Detención el 52%, consulta externa y urgencias con el 58% los cuales se espera que sea recuperado en los próximos periodos, en especial las unidades de Apoyo Terapéutico Promoción y Prevención que continúan presentando una desviación negativa del -16% y -8% respectivamente, en particular los servicios de Oximetría, Crioterapias, Vacunación , Farmacia

COMPONENTE DE AUDITORIA INTERNA

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

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

A 31 de Agosto de 2017 se han identificado 215 acciones de mejoramiento, como resultado de las actividades realizadas en comité de gerencia, las cuales según el seguimiento realizado en comité se evidencio el siguiente estado: El 50% se encuentran terminadas, el 19% en proceso y el 31% pendientes de ejecución., asi:

Pendiente		64	31%
En Proceso		39	19%
Terminada		102	50%

Elaborado por: Jefe Control Interno

Revisado por: Comité Coordinador de CI

Copia controlada

Aprobado por: Gerencia

Fecha de Aprobación: 22-05-2015



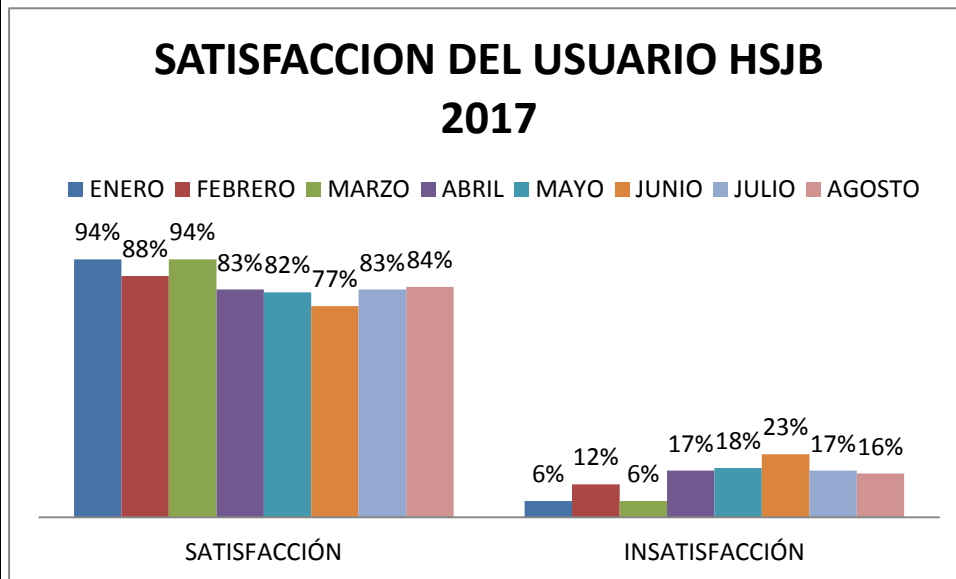
HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA E.
INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL
INTERNO – LEY 1474 DE 2011
PERIODO EVALUADO DE MAYO A AGOSTO DE 2017

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

Igualmente realizo auditoria la Contraloría del Tolima y la Contraloría General de Colombia, la cual está pendiente los informes de auditoría.

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

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



Durante los meses de Enero a Agosto de 2017, se observa que el 88% de los meses se ha cumplido con la meta prevista de satisfacción del 80%, y el 12 % no se cumplió, que fue durante el mes de

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



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

Página 14 de
13

Junio de 2017, la cual mediante las acciones de mejoramiento establecidas en el proceso se ha logrado una tendencia a la mejora.

COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO

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

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

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

Por otra parte, la Resolución 256 de 2016 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social por medio de la cual dicta disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y establece los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud, deroga la Resolución 1446 de 2006 y establece en su artículo 8, que las direcciones Departamentales y Distritales de Salud, brindarán asistencia a los prestadores de servicios de salud habilitados en su jurisdicción para el sistema de información para la calidad.

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

La alta dirección a través de los comités de gerencia y las reuniones asistenciales administrativas RAAD, se establecen los planes de mejoramiento a realizar de acuerdo al reporte de las necesidades o eventualidades presentadas en el transcurso de la presente vigencia., las cuales a 31 de Agosto de 2017 se han identificado 215 acciones de mejoramiento.

EJE TRANSVERSAL DE INFORMACION Y COMUNICACIÓN

INFORMACION Y COMUNICACIÓN EXTERNA: Datos que provienen o son generados por usuario externo. En el Hospital San Juan Bautista, la información y comunicación externa es recibida en la entrada del Hospital en la Oficina de Información y Atención al Usuario "SIAU", la cual es radicada y controlada a través de un libro de 200 columnas, donde se radica por consecutivo, fecha y asunto, para luego ser entregada a la dependencia correspondiente.

Elaborado por: Jefe Control Interno

Revisado por: Comité Coordinador de CI

Copia controlada

Aprobado por: Gerencia

Fecha de Aprobación: 22-05-2015



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

Página 15 de
13

Al Hospital cuenta con la página web de cuya dirección es WWW.hospitalsanjuanbautista.gov.co, como fuente de información y comunicación con el ciudadano, donde puede a través de este medio solicitar sus citas, realizar consultas y expresar sus manifestaciones de inconformidad frente a los servicios que presta el usuario.

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

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

ARCELIA PERALTA CARDOZO
Control Interno

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